



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



BUREAU RÉGIONAL DES

**Organisation
mondiale de la Santé**
Amériques

61^e Conseil directeur
76^e session du Comité régional de l'OMS
pour les Amériques

Washington, D.C., du 30 septembre au 4 octobre 2024

CD61/4*

Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire

17 septembre 2024

Original : anglais

**RAPPORT DE L'ÉVALUATION DE FIN DE PÉRIODE BIENNALE
DU BUDGET PROGRAMME DE L'OPS 2022-2023/DEUXIÈME RAPPORT
INTÉRIMAIRE SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE DE L'OPS 2020-2025**

* Cette version contient des ajustements éditoriaux mineurs dans la figure 2.

Table des matières

Avant-propos du Directeur	3
I. Synthèse.....	5
II. Introduction	11
III. Progrès en termes de résultats du Plan stratégique 2020-2025 et du budget programme 2022-2023.....	13
Situation des indicateurs d'impact.....	13
Situation des résultats intermédiaires et des résultats immédiats	17
Analyse	19
IV. Financement et exécution du budget programme de l'OPS 2022-2023.....	24
Programmes de base	29
Programmes spéciaux.....	33
Contributions volontaires nationales	34
V. Analyse des risques.....	36
VI. Améliorer l'efficacité, la transparence et la responsabilité en matière de résultats et de ressources	39
VII. Enseignements tirés, recommandations et conclusions.....	41
Aligner les stratégies de soins de santé primaires intégrés et les innovations en santé numérique au niveau local afin d'améliorer les résultats de santé	41
Tirer les leçons de la pandémie pour construire des systèmes de santé plus forts et plus résilients.....	42
Plaider pour la santé à un niveau politique élevé et accroître la visibilité des activités de l'OPS	43
Agir à l'échelle intersectorielle pour relever les défis complexes de la santé	45
Renforcer les partenariats pour obtenir un plus grand impact	45
Adapter les stratégies à chaque contexte pour mieux répondre aux besoins et accroître l'appropriation.....	46
Utiliser des approches inter-programmatiques pour répondre aux États Membres de manière plus intégrée.....	47
Construire une OPS plus forte, mieux à même de soutenir les États Membres, avec une plus grande efficacité, responsabilité et transparence	48
Conclusions.....	50
VIII. Mesure à prendre par le Conseil directeur	51
Annexe : Obtention de résultats : Progrès par groupes de résultats intermédiaires	44
Systèmes de santé, services et parcours de vie.....	44
Déterminants de la santé et thématiques transversales	57
Maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, malnutrition, santé mentale, violence et traumatismes	64
Prévention, contrôle et élimination des maladies transmissibles.....	73
Systèmes d'information pour la santé, données probantes et recherche	80
Leadership, gouvernance et fonctions d'appui.....	96

Avant-propos du Directeur

La période biennale 2022-2023 a débuté alors que la Région des Amériques et le monde étaient encore confrontés à la plus grande crise de santé publique depuis un siècle : la pandémie de COVID-19. Au fil des mois, les pays ont continué à sortir lentement de la pandémie à mesure que la transmission a commencé à diminuer. C'est dans ce contexte, en février 2023, que j'ai pris la direction de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

En tant que chef de file pour « protéger, se remettre et construire pour renforcer » dans le cadre du budget programme 2022-2023, l'OPS est passée d'un fonctionnement axé sur la riposte d'urgence à un fonctionnement centré sur la coopération technique après la pandémie. Ce faisant, l'Organisation a réussi à s'adapter au nouveau contexte et à répondre aux enseignements tirés de la pandémie et aux priorités des pays en matière de rétablissement dans la période post-COVID.

Ce rapport nous donne l'occasion de faire le point sur ce que nous avons pu réaliser ensemble, ainsi que sur les obstacles et les points de blocage qui entravent les progrès vers la réalisation de nos cibles. La plupart des pays et la Région dans son ensemble ne sont pas en bonne voie pour atteindre les cibles du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et les objectifs de développement durable liés à la santé. Les conclusions de ce rapport doivent être un appel à l'action pour tous ceux qui aspirent à créer une Région dont les populations sont en meilleure santé et une Région capable d'accélérer les progrès en matière de développement durable.

Il y a néanmoins beaucoup à célébrer et bien des raisons d'être optimiste. Grâce aux cinq piliers stratégiques que j'ai présentés ailleurs, l'OPS s'est attachée à apporter des changements à sa coopération technique afin de progresser vers la santé universelle dans la Région des Amériques.¹ Avec le lancement de l'initiative L'OPS en avant l'année dernière, nous avons amélioré nos processus opérationnels pour les rendre plus efficaces et mieux adaptés à nos objectifs. De nouvelles initiatives telles que l'Alliance pour les soins de santé primaires dans la Région des Amériques, ainsi que des progrès constants dans la mise en œuvre d'approches et d'interventions ayant fait leurs preuves, sont à même de faire la différence dans notre Région.

Je me joins à nos États Membres pour saluer leurs nombreuses réalisations marquantes, décrites dans ce rapport, qui ont été menées à bien avec le soutien du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et des partenaires. En 2022-2023, le BSP a mis en œuvre plus d'un milliard de dollars des États-Unis, le plus haut niveau de fonds jamais exécuté, pour fournir une coopération technique axée sur les pays et sur les résultats.

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude aux États Membres, à nos nombreux partenaires et contributeurs, ainsi qu'au personnel du BSP pour leur engagement indéfectible en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être dans notre Région. C'est grâce à vous, collectivement, qu'il a été possible de réaliser tant de choses malgré les difficultés. Comme l'a dit notre chère amie et ancienne Directrice, feu le Dr Carissa F. Etienne, depuis 120 ans, les Amériques s'appuient sur la coopération parce que nous avons compris que notre santé, notre sécurité et notre prospérité sont

¹ Les cinq piliers stratégiques sont disponibles sur : <https://www.paho.org/fr/vision-du-dr-jarbas-barbosa>.

interdépendantes.² En tant que Directeur, je suis déterminé à diriger le BSP dans ses efforts pour répondre en permanence à cet appel à l'action collective dans le domaine de la santé.

Nous sommes à un peu plus des deux tiers de notre Plan stratégique 2020-2025. Bien que nous soyons déjà tournés vers le prochain Plan stratégique, nous ne devons pas oublier que chaque jour offre une nouvelle opportunité de changement positif. À l'avenir, j'invite instamment les États Membres à tenir compte des enseignements tirés de ce rapport et à les traduire en actions concrètes.

² L'allocution du Dr. Etienne est disponible sur :

<https://www.paho.org/en/news/2-12-2022-carissa-f-etienne-pahos-120th-anniversary-solidarity-can-help-build-healthier-and>

I. Synthèse

Vue d'ensemble

1. La période biennale 2022-2023 a débuté alors que la Région des Amériques et le monde étaient encore confrontés à la plus grande crise de santé publique depuis un siècle : la pandémie de COVID-19. Au fil des mois, les pays ont continué à sortir lentement de la pandémie à mesure que la transmission a commencé à diminuer. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), dans le cadre de son budget programme 2022-2023, a pris l'initiative de *protéger, se remettre et construire pour renforcer* en passant d'un fonctionnement axé sur la riposte d'urgence à un fonctionnement axé sur la coopération technique après la pandémie. Ce rapport documente la mise en œuvre par l'OPS du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (*Document officiel 359*) et du Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (*Document officiel 363* et amendements approuvés dans le document CSP30/6).

2. Ce rapport de fin de période biennale démontre la reddition de comptes de l'OPS en matière de résultats et de ressources à tous les niveaux. Il documente les progrès réalisés au cours de la période biennale ainsi que les défis rencontrés, les enseignements tirés et les recommandations pour l'avenir. Alors que l'OPS avance vers la dernière période biennale du Plan stratégique 2020-2025, le présent rapport devra servir de guide utile pour apporter les corrections de trajectoire nécessaires afin de respecter les engagements du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) et atteindre les objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030.

Principales constatations

3. La Région des Amériques n'est pas en bonne voie pour atteindre les cibles d'impact définies dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, ni pour atteindre la plupart des cibles du PASDA2030 et les ODD liés à la santé. À la fin de la période biennale 2022-2023, seule une cible d'impact du Plan stratégique avait été atteinte, tandis que six des 28 indicateurs d'impact (21 %) étaient présentés comme étant en bonne voie pour atteindre leurs cibles de 2025, à condition que la dynamique actuelle soit maintenue. Quinze indicateurs (54 %) affichaient des progrès insuffisants et six (21 %) n'ont pas pu être évalués en raison de données insuffisantes ou d'autres problèmes de mesure. La situation était similaire au niveau des résultats intermédiaires : sept des 28 résultats intermédiaires du Plan stratégique (25 %) ont été évalués comme ayant répondu aux attentes pour la période biennale 2022-2023, tandis que les 21 autres (75 %) ont été évalués comme ayant partiellement répondu aux attentes. En termes de résultats immédiats, 30 des 102 résultats immédiats du budget programme (29 %) ont été évalués comme ayant répondu aux attentes, tandis que 57 (56 %) ont été évalués comme ayant partiellement répondu aux attentes et 15 (15 %) n'ont pas répondu aux attentes.

4. Parmi les indicateurs d'impact qui ne seront probablement pas atteints d'ici à 2025 figurent le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité par suicide, le taux d'incidence de la syphilis congénitale, le taux de mortalité due à l'hépatite virale chronique et le taux d'incidence de la tuberculose. D'autres pourraient également ne pas être atteints. La réalisation de ces cibles nécessite la mise en œuvre durable d'interventions stratégiques et efficaces en matière de santé publique, en recourant à des approches à la fois éprouvées et nouvelles, et en s'efforçant d'atteindre les

populations en situation de vulnérabilité par une action au niveau communautaire. De nouvelles interruptions ou de nouveaux retards dans ces interventions compromettront gravement les efforts déployés pour atteindre les cibles et entraîneront des coûts humains et sanitaires élevés. En outre, si des progrès peuvent être accomplis au niveau régional, il est impératif d'accélérer et de coordonner les actions aux niveaux national et infranational pour réduire les disparités entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci.

5. La progression inégale vers les résultats est due en partie à la pandémie de COVID-19 et à ses effets secondaires, qui ont entraîné une perturbation des services de santé. En outre, des obstacles systémiques, souvent anciens, ont empêché l'intensification nécessaire des interventions. Les ressources financières et humaines des États Membres sont souvent insuffisantes pour soutenir des travaux de la portée et de l'ampleur requises pour renforcer les services. Parmi les autres obstacles, citons le manque de cohérence de l'engagement politique en faveur des domaines prioritaires, les capacités institutionnelles limitées, l'insuffisance de l'action intersectorielle et le manque d'attention accordée à la lutte contre les iniquités dans le domaine de la santé. Enfin, les faiblesses des systèmes d'information et l'absence de systèmes de données intégrés font qu'il est difficile de relier les informations sur les déterminants de la santé à leurs effets sur les résultats sanitaires de manière ventilée.

6. Malgré ces obstacles, l'OPS a continué à consolider sa position de principale autorité sanitaire dans la Région des Amériques pendant la période biennale 2022-2023. Cela reste le cas malgré les incertitudes mondiales, les paysages politiques complexes et en mutation et un contexte socio-économique marqué par de plus en plus d'inégalités. La pandémie a mis à nu les besoins et les vulnérabilités de la Région en matière de santé. Dans le même temps, certaines voix politiques et communautés touchées attirent désormais l'attention sur la nécessité absolue d'accorder la priorité à des questions telles que les changements climatiques, la violence et les inégalités croissantes dans la Région. L'OPS doit continuer à tirer parti de son avantage comparatif et saisir les opportunités stratégiques pour élargir et approfondir sa coopération technique avec les États Membres tout en gérant les risques et les défis émergents.

7. Les 28 résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 ont été regroupés en sept groupes par domaine thématique. Les réalisations et les défis les plus notables dans chacun de ces groupes de résultats intermédiaires sont présentés ci-dessous.

8. **Systèmes de santé, services et parcours de vie** : Les enseignements tirés de la pandémie guident la transformation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. L'Alliance pour les soins de santé primaires dans la Région des Amériques a intensifié son plaidoyer en faveur des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Des progrès tangibles ont été observés dans dix pays qui ont élaboré des feuilles de route reposant sur des données probantes pour renforcer les fonctions essentielles de la santé publique. Afin d'améliorer l'accès rapide et abordable à des médicaments et technologies de qualité, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a introduit de nouveaux domaines de coopération technique pour promouvoir la fabrication de technologies de la santé, accroître la capacité régionale de recherche et de développement, et soutenir la création d'écosystèmes pour permettre un meilleur accès aux fournitures. Ces efforts ont contribué à positionner la Région pour répondre aux enseignements tirés de la pandémie. À cet égard, l'OPS a soutenu la mise en œuvre du programme de transfert de la technologie de l'ARN messager (ARNm)

de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en Argentine et au Brésil. Au cours de la période suivant immédiatement la pandémie, les Fonds renouvelables régionaux de l'OPS ont facilité l'achat et l'accès à des vaccins, médicaments et autres fournitures sanitaires essentielles d'une valeur de plus de US\$ 1,7 milliard.³

9. **Déterminants de la santé et thématiques transversales** : Les États Membres ont réaffirmé leur engagement à atteindre l'objectif de développement durable 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) avec l'équité en santé en approuvant la *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CSP30/8). Reconnaisant le changement climatique comme une menace importante pour la santé, le Marché commun du Sud (MERCOSUR) a lancé une nouvelle stratégie sur cette question, tandis que 12 pays ont mis en place des plans d'adaptation nationaux. La méthodologie des dialogues du savoir, une approche clé dans la coopération technique du BSP, a été appliquée dans au moins 10 pays et a été adoptée par des agences des Nations Unies et d'autres partenaires, reflétant une prise de conscience croissante de la nécessité d'intégrer la diversité culturelle dans la coopération internationale. L'OPS a été choisie comme secrétariat technique de la nouvelle structure de gouvernance du Réseau sur le travail intersectoriel et la participation sociale pour l'équité en santé dans la Région des Amériques, qui a été créée en 2023 pour promouvoir l'action intersectorielle et la participation des communautés à la promotion de l'équité en santé. L'OPS a également renforcé le Mouvement des municipalités, villes et communautés saines dans les Amériques, qui s'est développé pour inclure plus de 3000 administrations locales dans la Région.

10. **Maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, malnutrition, santé mentale, violence et traumatismes** : Le BSP a aidé les États Membres à transposer à plus grande échelle des interventions éprouvées dans le cadre de l'initiative interprogrammatique *De meilleurs soins pour les MNT*, lancée par le Directeur en septembre 2023 pour couvrir la période 2023-2030. Le module technique HEARTS a été étendu à 13 pays supplémentaires, ce qui porte à 33 le nombre de pays qui mettent en œuvre les meilleures pratiques en matière de prévention et de lutte contre les maladies cardiovasculaires. La Région a continué d'être un chef de file et une source d'inspiration pour les efforts mondiaux visant à améliorer les régimes alimentaires et à protéger la santé publique au moyen de voies réglementaires et de politiques telles que les étiquettes d'avertissement sur le devant des emballages, les restrictions de marketing, l'interdiction des produits alimentaires riches en calories et à faible valeur nutritionnelle et des boissons sucrées dans les écoles, et de la taxation. Conformément aux recommandations de la Commission de haut niveau de l'OPS sur la santé mentale et la COVID-19, le BSP a formé plus de 140 000 agents de santé de 25 pays à l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

11. **Prévention, contrôle et élimination des maladies transmissibles** : L'initiative pour l'élimination des maladies a été relancée et étendue au cours de la période 2022-2023, en mettant l'accent sur l'intégration des approches et le dépassement d'une approche axée sur les maladies pour faire en sorte que les systèmes de santé puissent combattre les causes profondes des maladies. L'élimination du paludisme et de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis au Belize a

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

constitué une réalisation historique, de même que la réduction du taux de létalité régional de la dengue qui a été ramené au niveau de la cible du Plan stratégique 2020-2025 de 0,05 % grâce à des stratégies innovantes de lutte antivectorielle dans le contexte d'une urgence liée à une flambée épidémique mondiale de dengue. La République bolivarienne du Venezuela a été revérifiée comme étant exempte de rougeole, tandis que le Brésil a été classé comme étant en attente de vérification : autant de développements significatifs qui sont de bon augure pour que la Région retrouve son statut de région exempte de rougeole. Au 31 décembre 2023, la Région a atteint une couverture vaccinale de plus de 70 % avec le vaccin contre la COVID-19, avec un total de 2,19 milliards de doses de vaccin anti-COVID-19 administrées dans les Amériques. Ce résultat a été possible grâce aux États Membres œuvrant dans le cadre du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins, qui poursuit ses efforts pour assurer un accès équitable aux vaccins dans toute la Région.

12. **Systèmes d'information pour la santé, données probantes et recherche** : La Région a progressé sur le plan de la transformation numérique du secteur de la santé et les pays ont amélioré leurs systèmes d'information pour la santé (IS4H, selon le sigle en anglais), comme le montre une évaluation complète de la maturité des systèmes d'information pour la santé. Le BSP a continué de renforcer et d'étendre ses plateformes afin d'améliorer les données probantes et les décisions fondées sur les données dans le domaine de la santé publique. Ces systèmes de données comprennent entre autres le portail des indicateurs de base, le portail de la Santé dans les Amériques, le portail de l'ODD 3, le portail des données et statistiques sur la vaccination, le réseau des politiques fondées sur des données probantes des Amériques et la Bibliothèque virtuelle de santé. Le BSP a également fourni une coopération technique pour mettre progressivement en œuvre la science des données, la recherche et l'innovation sociale afin de mieux répondre aux défis de la santé.

13. **Urgences sanitaires** : Le BSP a joué un rôle vital en aidant les pays à maîtriser les flambées épidémiques de COVID-19 et à assimiler les enseignements tirés de la pandémie, notamment en renforçant la préparation. Au cours de la période biennale, le BSP a suivi ou géré les réponses à 126 urgences, y compris sept urgences prolongées (dont celle de la COVID-19) et 34 nouvelles urgences. L'OPS a étendu son réseau de surveillance génomique, conformément à la stratégie régionale, et a consolidé la surveillance intégrée de la grippe, de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires. En 2022 et 2023, les 35 États Parties se sont conformés à l'obligation de présenter un rapport annuel à l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international. Avec le soutien technique du BSP, au moins sept pays des Caraïbes ont pu intégrer des normes « intelligentes » dans certains de leurs établissements de santé, la Barbade évaluant 10 établissements et le Belize en modernisant huit.

14. **Leadership, gouvernance et fonctions d'appui** : Après une transition fluide du leadership en février 2023, le nouveau Directeur a lancé l'initiative L'OPS en avant, sur la base des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et de la grave crise financière que l'OPS a connue au même moment. Cette initiative présente une vision fondée sur la modernisation, l'innovation et la rationalisation des politiques, des processus et des systèmes de l'Organisation afin de renforcer les contrôles de gestion internes et le processus décisionnel du BSP. Dans le cadre de l'initiative L'OPS en avant, le BSP a encouragé une culture de l'efficacité, de la transparence et de la responsabilité en matière de résultats et de ressources afin d'améliorer l'efficacité du BSP à tous les niveaux. L'accent a été davantage mis sur

les évaluations en tant qu'outil essentiel pour déterminer l'efficacité du travail du BSP, identifier les lacunes à combler, améliorer l'apprentissage institutionnel et trouver des moyens de réorienter les programmes et les stratégies pour obtenir de meilleurs résultats, tant sur le plan technique que sur le plan de la gestion. À cet égard, il a été décidé que les rapports d'évaluation seraient partagés avec les États Membres.

15. Le rôle des approches inter-programmatiques au sein du BSP a été fondamental, permettant au BSP de saisir les opportunités dans la mise en œuvre de sa coopération technique et de réaliser des économies à long terme grâce à des interventions sanitaires plus efficaces et à plus grande échelle. Les meilleures pratiques découlant des deux initiatives inter-programmatiques, l'Initiative pour l'élimination des maladies et De meilleurs soins pour les MNT, ont été intégrées dans les plans de travail pour la période biennale 2024-2025.

16. L'exécution du budget programme de l'OPS a considérablement augmenté par rapport à la période biennale précédente. Le budget total pour la période biennale 2022-2023, tel qu'approuvé par les États Membres, s'élevait à l'origine à \$688 millions. Toutefois, les États Membres ont par la suite approuvé des amendements au budget programme, par l'adoption de la résolution CSP30.R1, portant le budget total à \$881,5 millions, dont \$679,5 millions pour les programmes de base et \$202 millions pour les programmes spéciaux. À la clôture de la période biennale, \$841,4 millions, soit 95,4 % du budget total approuvé, avaient été exécutés. Le BSP a alloué \$415 millions, soit 48 % de ses fonds disponibles, aux niveaux des pays et infrarégional, ce qui représente une part plus importante que les 45 % stipulés par la *Politique budgétaire de l'OPS*. Si le financement global du budget programme a été solide, des écarts de financement subsistent dans les principales priorités programmatiques identifiées conjointement avec les États Membres.

Conclusions et recommandations

17. La période biennale 2022-2023 a été marquée par des réalités mondiales, régionales et nationales complexes, façonnées par des paysages politiques en mutation, des dynamiques géopolitiques changeantes et une interconnexion croissante. De nombreux progrès ont bénéficié à de larges pans des populations de la Région, mais les inégalités et les iniquités se creusent en matière d'accès à la santé, à l'alimentation, à l'eau, à un logement sûr et à d'autres conditions essentielles à la vie et au bien-être. Pour obtenir des améliorations significatives de la santé de la population, tous les niveaux de l'OPS, de pair avec les partenaires, doivent travailler de concert pour tenir les engagements de réduction des impacts des déterminants socio-économiques de la santé, en traitant de questions telles que la réduction de la pauvreté et l'amélioration de l'éducation qui sont du ressort de secteurs autres que celui de la santé.

18. Le rapport présente 34 recommandations, regroupées sous huit rubriques thématiques, qui sont résumées ci-dessous. Les recommandations suivantes sont essentielles pour accélérer à la fois le rétablissement après la pandémie et les progrès dans notre Région. Elles s'appuient sur des enseignements clés tirés, les défis rencontrés et les éclairages des États Membres au cours de la période examinée :

a) Plaider avec plus de force en faveur de la santé aux plus hauts niveaux politiques.

- b) Renforcer la collaboration avec d'autres secteurs que celui de la santé afin d'élargir la portée de la coopération technique du BSP et de générer des synergies pour relever des défis complexes en matière de santé.
- c) Continuer à tirer parti de la position de l'OPS en tant que principale voix pour la santé dans la Région, en capitalisant sur la visibilité et l'autorité accrues que l'Organisation a acquises dans le cadre de sa riposte à la COVID-19.
- d) Plaider en faveur d'investissements accrus, durables et stratégiques dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, en s'appuyant sur des données probantes économiques et sanitaires qui sont solides et convaincantes. Participer plus visiblement aux dialogues de haut niveau avec les ministères de la Santé et des Finances, les institutions financières internationales et les donateurs, en particulier au niveau des pays.
- e) Aligner les stratégies et les programmes de soins de santé primaires intégrés et de santé numérique et mettre à l'échelle des modèles de soins innovants pour obtenir de meilleurs résultats de santé.
- f) Continuer à consolider le concept et la pratique du travail inter-programmes au sein du BSP. Tester les meilleures pratiques et les intégrer dans les outils de planification afin de mieux répondre aux États Membres d'une manière plus unifiée et intégrée.
- g) Approfondir la compréhension des différences entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, en particulier en ce qui concerne leurs niveaux de développement économique, technologique et sanitaire. Être prêt à s'adapter et faire preuve de souplesse dans la mise en œuvre de la coopération technique dans des contextes différents, tout en saisissant les occasions de renforcer la solidarité et de partager des expériences mutuellement bénéfiques dans l'ensemble de la Région.
- h) Développer un BSP plus fort, qui fasse preuve d'une plus grande efficacité, d'une plus grande transparence et d'une plus grande responsabilité en matière de résultats et de ressources, et qui soit mieux à même d'aider les États Membres à innover en santé publique.
- i) Mettre en œuvre d'autres actions qui reflètent les enseignements tirés de la pandémie, y compris ceux mis en avant dans l'évaluation de la riposte de l'OPS à la COVID-19, ainsi que les enseignements tirés d'autres évaluations.
- j) Continuer à s'appuyer sur les bonnes pratiques et les innovations mises en lumière au cours de la période biennale 2022-2023.

II. Introduction

19. La résolution CD57.R2 (2019) a demandé au Directeur du BSP de faire rapport sur la mise en œuvre du Plan stratégique 2020-2025, y compris ses budgets programmes, au moyen de rapports biennaux d'évaluation de la performance aux Organes directeurs de l'OPS. Ce document présente l'évaluation de fin de période biennale du budget programme 2022-2023 et le deuxième rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique 2020-2025. L'évaluation de fin de période biennale est l'un des principaux moyens de démontrer la responsabilité et la transparence de l'Organisation.

20. Dans le cadre du budget programme 2022-2023, l'Organisation a coopéré activement avec les États Membres pour *protéger, se remettre et construire pour renforcer* les systèmes de santé au sortir de la pandémie de COVID-19. Cette évaluation offre une occasion cruciale de faire le point collectivement sur les progrès accomplis, les avancées sanitaires réalisées et les lacunes qui subsistent dans la Région des Amériques, ainsi que sur les défis, les enseignements tirés et les risques et opportunités à venir. Ce rapport détaille le travail de l'OPS à l'appui des réalisations dans les pays et territoires et évalue sa réussite dans la mise en œuvre du budget programme 2022-2023. Les enseignements tirés et les recommandations de cette évaluation guideront les interventions au cours de la période 2024-2025, dernière période biennale pour l'achèvement de la mise en œuvre du Plan stratégique 2020-2025. Ils constitueront également une contribution essentielle à l'élaboration par l'Organisation de son prochain Plan stratégique pour la période 2026-2031.

21. Cette évaluation de fin de période biennale perpétue la bonne pratique de l'évaluation conjointe entre les États Membres et le BSP pour l'obtention de résultats. L'évaluation conjointe des indicateurs de résultats intermédiaires et immédiats par les autorités nationales et le BSP a été réalisée par 45 (88%) des 51 pays et territoires de la Région entre décembre 2023 et juillet 2024. Le niveau élevé de participation à la réalisation de l'évaluation reflète l'engagement général des États Membres à travailler en collaboration pour atteindre les résultats du Plan stratégique 2020-2025 et du budget program 2022-2023.

22. À la suite de la présente introduction, la section III fait le point sur l'état d'avancement des résultats et donne des indications sur les possibilités de s'attaquer aux causes profondes des problèmes identifiés. La section IV couvre le financement et l'exécution du budget programme 2022-2023 et la section V explique comment le BSP a géré les risques au cours de la période biennale. La section VI couvre les domaines dans lesquels le BSP s'attache à rendre des comptes sur les résultats et les ressources et la section VII examine les enseignements tirés et formule des recommandations, suivies de conclusions. L'annexe présente les réalisations et défis clés pour chacun des sept groupes de résultats thématiques,⁴ ainsi que l'impact sur le terrain montrant ce qui

⁴ À la lumière de l'interconnexion entre les résultats intermédiaires, et pour fournir une vue plus complète, les 28 résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 ont été regroupés par domaine thématique. Ces groupes permettent une approche plus intégrée de la gestion et de la mise en œuvre des résultats intermédiaires du Plan stratégique 2020-2025, couvrant tous les processus de planification, suivi et évaluation de la performance et d'établissement de rapports. Cette approche a été introduite pour la première fois dans le *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021/Premier rapport intérimaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025* (document CSP30/7, Add. I [2022]). À la suite de la restructuration organisationnelle de 2023, la composition de certains groupes a changé et le nombre de groupes a été ramené de huit à sept.

peut être réalisé grâce à des actions innovantes avec le soutien du BSP et d'autres partenaires. Pour la première fois, ce rapport, accompagné d'informations complémentaires, est disponible sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS,⁵ ce qui permet de renforcer l'impact visuel et de faciliter la navigation.

⁵ Le portail est disponible sur: <https://pbdigital.paho.org/>.

III. Progrès en termes de résultats du Plan stratégique 2020-2025 et du budget programme 2022-2023

23. Le Plan stratégique 2020-2025 a défini une série de 28 indicateurs d'impact assortis de 35 cibles.⁶ Il a également défini 28 résultats intermédiaires, qui sont mesurés au moyen de 105 indicateurs de résultats intermédiaires.⁷ Pour contribuer à la réalisation des résultats intermédiaires, le budget programme 2022-2023 a établi 102 résultats immédiats, qui ont été mesurés et suivis à l'aide de 146 indicateurs de résultats immédiats.⁸ Les résultats en termes d'impact, de résultats intermédiaires et de résultats immédiats sont tous définis dans la chaîne de résultats du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 comme nécessitant l'intervention conjointe du BSP et des États Membres, ainsi que des partenaires. À cette fin, le BSP a fourni des produits et des services définis dans des plans opérationnels correspondant à la période biennale 2022-2023. Grâce à la mise en œuvre collective de ces plans dans l'ensemble des entités, le BSP a contribué à la réalisation des résultats de plus haut niveau (résultats immédiats, résultats intermédiaires, impacts), comme détaillé dans les sections ci-dessous.

Situation des indicateurs d'impact

24. Depuis la dernière évaluation en 2022 pour la période biennale 2020-2021, 13 des 28 indicateurs d'impact comprennent des données couvrant la période de la pandémie. Ces données montrent clairement certains des impacts secondaires de la pandémie, notamment une perturbation des services de soins de santé. Pour d'autres indicateurs, la capacité réduite à fournir des données actualisées a eu une incidence négative sur la capacité à fournir des mesures de santé. Il s'agit notamment de six indicateurs liés aux estimations de la mortalité (indicateurs d'impact 7, 9-11 et 13-14), en raison de retards dans les estimations de la mortalité mondiale de l'OMS.

25. Comme le montrent la figure 1 et le tableau 1, seul un indicateur d'impact a déjà atteint la cible fixée pour 2025 : l'indicateur d'impact 23, relatif aux taux de létalité des cas de dengue, qui mesure l'efficacité des stratégies de lutte antivectorielle. Six autres indicateurs (21 %) sont susceptibles d'atteindre leurs cibles si les efforts actuels sont maintenus avec constance (1-4, 15, et 22).⁹ Toutefois, 15 indicateurs (54 %) n'ont pas réalisé des progrès suffisants, ou n'ont réalisé aucun progrès, par rapport aux cibles de 2025, tandis que six indicateurs (21 %) ne peuvent être évalués en raison de l'absence de données ou d'autres problèmes de mesure. Maintenant que la situation sanitaire post-pandémie retrouve une plus grande normalité, il est évident que les pays disposent de délais très courts pour prendre les mesures correctives nécessaires afin de progresser vers les cibles d'ici à 2025.

⁶ Les impacts sont des changements durables dans la santé des populations, tels que l'amélioration de la santé et du bien-être et la réduction de la morbidité, de la mortalité et des écarts en matière d'équité.

⁷ Les résultats intermédiaires sont des changements collectifs ou individuels dans les facteurs qui ont une incidence sur la santé de la population, tels que l'augmentation de la couverture des services ou de l'accès aux services, l'augmentation de la capacité des systèmes de santé et la réduction des risques liés à la santé.

⁸ Les résultats immédiats décrivent les résultats spécifiques devant être obtenus au cours de la période biennale, tels que des politiques, des stratégies, des plans, des lois, des programmes, des services, des règles, des normes et des lignes directrices.

⁹ L'indicateur d'impact 24 (Élimination des maladies infectieuses négligées) comporte des cibles ventilées par maladie mais un seul indicateur global d'évaluation, comme le montre le tableau 1.

26. Des informations supplémentaires sont disponibles sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS,¹⁰ y compris une analyse détaillée pour chaque indicateur, montrant la tendance au cours des deux dernières décennies et les projections estimées jusqu'à la fin de la période couverte par le Plan stratégique 2020-2025. En outre, le portail présente des recommandations pour la mise à jour des méthodologies de mesure ainsi que des actions programmatiques pouvant être appliquées dans le cadre des efforts dans le but d'accélérer les progrès vers les cibles, conformément aux meilleures pratiques en matière de gestion axée sur les résultats.

Figure 1. Situation des cibles des indicateurs d'impact en décembre 2023 : résumé

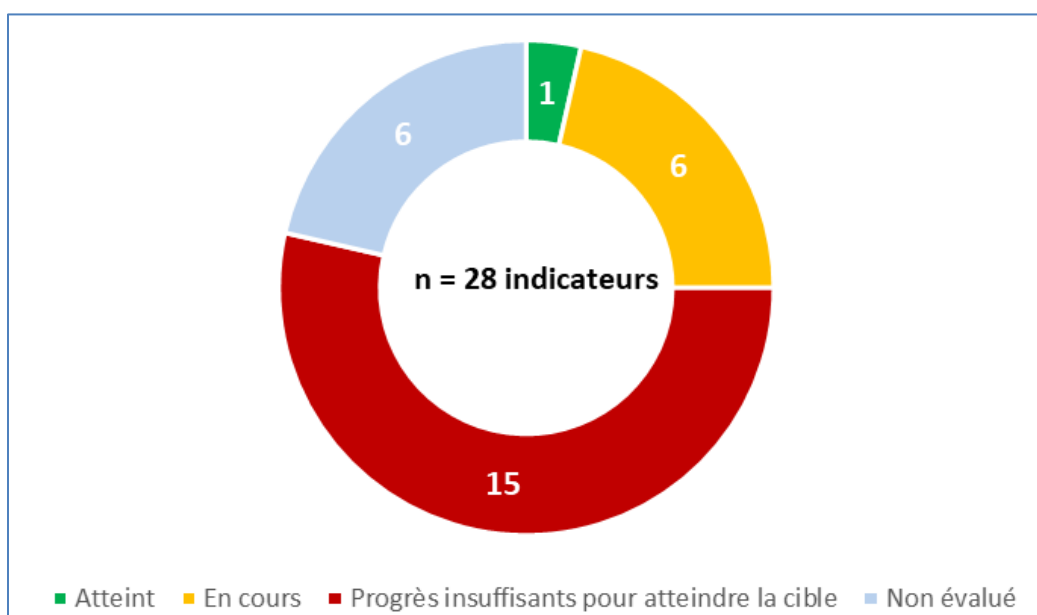














Tableau 1. Situation des cibles des indicateurs d'impact en décembre 2023, selon l'indicateur






● Atteint
 ● En cours
 ● Progrès insuffisants pour atteindre la cible
 ● Non évalué, seul 1 point de données dans les délais, ou cible à valider

Évaluation	Indicateur d'impact	Référence (année)	Cible 2025	Situation (année)
●	1. Réduction des inégalités de santé à l'intérieur des pays	n/d (2019)	17 pays	15 pays (2022)
●	2. Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS)	65,8 ans (2019)	66,4 ans	65,8 ans (2019)
●	3. Taux de mortalité néonatale	8,1 décès pour 1000 naissances vivantes* (2017)	6,9 décès pour 1000 naissances vivantes	7,3 décès pour 1000 naissances vivantes (2021)
●	4. Taux de mortalité des moins de 5 ans	14,4 décès pour 1000 naissances vivantes* (2017)	11,8 décès pour 1000 naissances vivantes	12,9 décès pour 1000 naissances vivantes (2021)

¹⁰ Le portail est disponible sur: <https://pbdigital.paho.org/>.

Évaluation	Indicateur d'impact	Référence (année)	Cible 2025	Situation (année)
	5. Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement sur le plan de la santé, de l'apprentissage et du bien-être psychosocial est en bonne voie	84,5 % (enquêtes dans 15 pays de 2010-2016)	90 %	Non évalué (voir les détails sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS)
	6. Taux de mortalité maternelle	58,0 décès pour 100 000 naissances vivantes* (2015)	35,0 décès pour 100 000 naissances vivantes	65,8 décès pour 100 000 naissances vivantes (2020)
	7. Taux de mortalité attribuable aux soins de santé	93,2 décès pour 100 000 habitants* (2018)	77,6 décès pour 100 000 habitants*	92,2 décès pour 100 000 habitants (2019)
	8. Proportion d'adultes de 65 ans et plus qui sont dépendants de soins	8,0 % (2010)	6,5 %	Non évalué (voir les détails sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS)
	9. Probabilité inconditionnelle de mourir entre 30 et 70 ans de maladies cardiovasculaires, de cancer, de diabète ou de maladies respiratoires chroniques*	14,6 % (2016)	11,7 %	14,0 % (2019)
	10. Taux de mortalité due au cancer du col de l'utérus (2019)	7,0 décès pour 100 000 femmes* (2015)	4,6 décès pour 100 000 femmes	6,7 décès pour 100 000 femmes (2019)
	11. Taux de mortalité par homicide chez les jeunes de 15 à 24 ans	34,0 décès pour 100 000 jeunes de 15 à 24 ans (2015)	32,0 décès pour 100 000 jeunes de 15 à 24 ans	34,3 décès pour 100 000 jeunes de 15 à 24 ans (2019)
	12. Proportion de femmes et de filles de 15 à 49 ans ayant déjà eu un partenaire et ayant subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois.	7,0 % (2018)	7,0 % Pas d'augmentation	Non évalué (voir les détails sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS)
	13. Nombre de décès à la suite de traumatismes dus aux accidents de la route	154 000 décès ; 14,82 décès pour 100 000 habitants*. (2016)	123 000 décès ; 10,85 décès pour 100 000 habitants	145 090 décès ; 14,10 décès pour 100 000 habitants (2021)
	14. Taux de mortalité par suicide	8,2 décès pour 100 000 habitants (2014)	7,4 décès pour 100 000 habitants*	8,9 décès pour 100 000 habitants (2019)
	15. Taux d'incidence de la rougeole	15,74 cas pour 1 million d'habitants* (2018)	0 cas pour 1 million d'habitants	0,07 cas pour 1 million d'habitants (2023)
	16. Taux d'incidence des infections à VIH	0,19 cas pour 1000 habitants (2017)	0,09 cas pour 1000 habitants	0,15 cas pour 1000 habitants (2022)

Évaluation	Indicateur d'impact	Référence (année)	Cible 2025	Situation (année)
●	17. Taux de transmission mère-enfant du VIH	19,95 % des naissances chez les femmes vivant avec le VIH* (2017)	2 % des naissances chez les femmes vivant avec le VIH	18,07 % des naissances chez les femmes vivant avec le VIH (2022)
●	18. Taux d'incidence de la syphilis congénitale (y compris les mortinaissances)	2,15 cas pour 1000 naissances vivantes* (2017)	0,5 cas pour 1000 naissances vivantes	2,69 cas pour 1000 naissances vivantes (2019)
●	19. Taux de mortalité dû à l'hépatite virale chronique	9,73 décès pour 100 000 habitants* (2017)	5,35 décès pour 100 000 habitants	9,99 décès pour 100 000 habitants (2019)
●	20. Taux d'incidence de la tuberculose	27,4 cas pour 100 000 habitants* (2015)	13,8 cas pour 100 000 habitants	31,4 cas pour 100 000 habitants (2022)
●	21. Taux d'incidence du paludisme	0,83 cas pour 1000 habitants* (2015)	0,19 cas pour 1000 habitants	0,78 cas pour 1000 habitants (2022)
●	22. Nombre de pays d'endémie en 2015 qui maintiennent l'élimination du paludisme ou y parviennent	3 pays sur 21 (2018)	6 pays sur 21	4 pays sur 21 (2023)
●	23. Taux de létalité due à la dengue	0,056 % (2012 - 2018)	0,050 %	0,050 % (2023)
●	24. Élimination des maladies infectieuses négligées dans les pays et territoires			
●	a. Trachome	1 pays sur 5 (2019)	3 pays sur 5	1 atteint, 2 en progrès (2023)
●	b. Maladie de Chagas	17 pays sur 21 (2019)	21 pays sur 21	17 atteints, 4 en progrès insuffisant (2023)
●	c. Rage humaine transmise par les chiens	32 pays sur 35 (2019)	35 pays sur 35	31 atteints, 4 en progrès (2023)
●	d. Lèpre	17 pays sur 23 (2019)	23 pays sur 23	17 atteints, 6 en progrès insuffisant (2023)
●	e. Ténia/cysticercose humaine	0 pays sur 16 (2019)	3 pays sur 16	0 atteint, 3 en progrès insuffisant (2023)
●	f. Filariose lymphatique	3 pays sur 7 (2019)	5 pays sur 7	3 atteints, 2 en progrès (2023)
●	g. Onchocercose	4 pays sur pays (2019)	6 pays sur 6	4 atteints, 2 en progrès insuffisant (2023)

Évaluation	Indicateur d'impact	Référence (année)	Cible 2025	Situation (année)
	h. Schistosomiase	3 pays sur 10 (2019)	5 pays sur 10	0 atteint, 5 en progrès insuffisant (2023)
	25. Nombre d'infections du sang pour 1000 patients par an causées par des organismes résistants au carbapénème	1,185 infection pour 1000 patients (2015)	1,067 infections pour 1000 patients	Non évalué (voir les détails sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS)
	26. Taux de mortalité attribué à la pollution de l'air dans les foyers et de l'air ambiant	36,27 décès pour 100 000 habitants* (2019)	34,45 décès pour 100 000 habitants*	Non évalué (voir les détails sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS)
	27. Taux de mortalité attribué à l'eau non potable, à l'assainissement insalubre et au manque d'hygiène	4,96 décès pour 100 000 habitants* (2019)	3,97 décès pour 100 000 habitants*	11 pays sur 33 n'ont pas atteint la cible (2019)
	28. Taux de mortalité due aux catastrophes pour 100 000 habitants	à déterminer	Réduction d'au moins 10 % par rapport au niveau de référence	Non évalué (voir détails sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS)

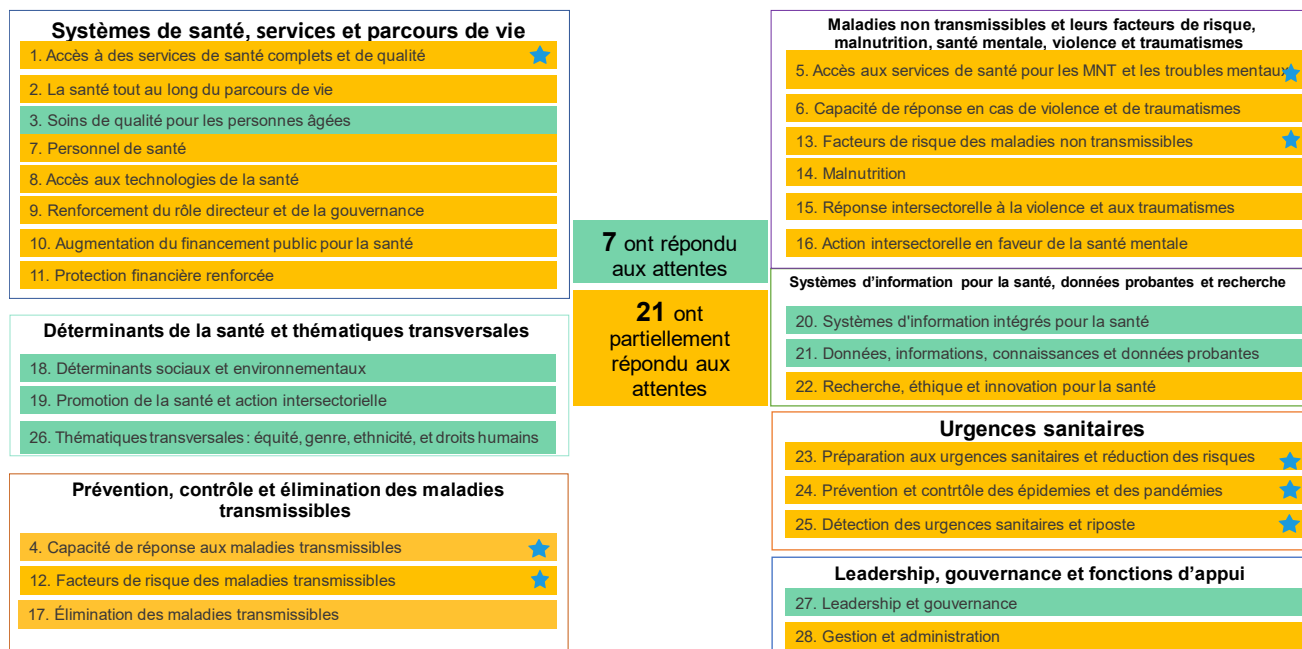
* Après la dernière évaluation en 2022, le BSP a eu accès à des informations actualisées qui ont nécessité une modification du niveau de référence ou de la cible.

Situation des résultats intermédiaires et des résultats immédiats

27. L'évaluation des résultats intermédiaires et des résultats immédiats, y compris les indicateurs correspondants, repose sur une évaluation conjointe avec les États Membres. Comme le montre la figure 2, sept des 28 résultats intermédiaires (25 %) ont été évalués comme ayant répondu aux attentes pour la période biennale 2022-2023. Les 21 autres résultats intermédiaires (75 %) ont partiellement répondu aux attentes. Au niveau des résultats immédiats, comme le montre la figure 3, 31 des 102 résultats immédiats (30 %) ont été évalués comme ayant répondu aux attentes pour la période biennale 2022-2023. Cinquante-sept résultats immédiats (56 %) ont été évalués comme ayant partiellement répondu aux attentes, et 14 résultats immédiats (14 %) comme n'ayant pas répondu aux attentes.¹¹

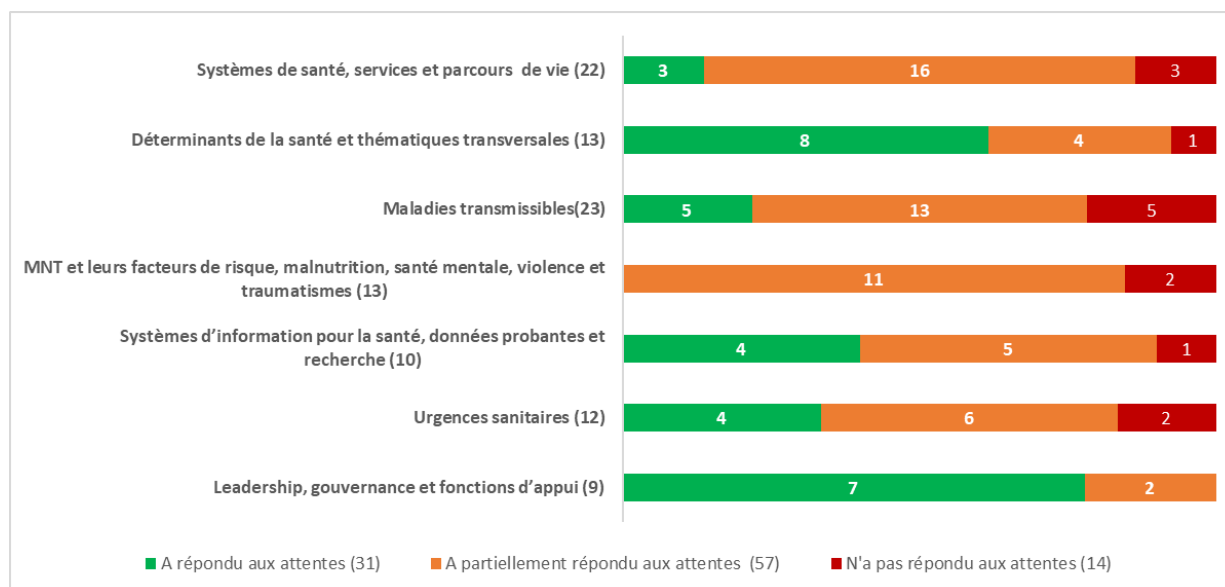
¹¹ Les évaluations des indicateurs de résultats immédiats ont été communiquées au cours des dernières périodes biennales. Cependant, pour la première fois dans cette évaluation 2022-2023, les résultats immédiats sont évalués de la même manière que les résultats intermédiaires, ce qui fournit un niveau d'information supplémentaire sur la performance.

Figure 2. Situation des résultats intermédiaires du Plan stratégique 2020-2025



★ Résultats intermédiaires évalués comme hautement prioritaires en 2022-2023.

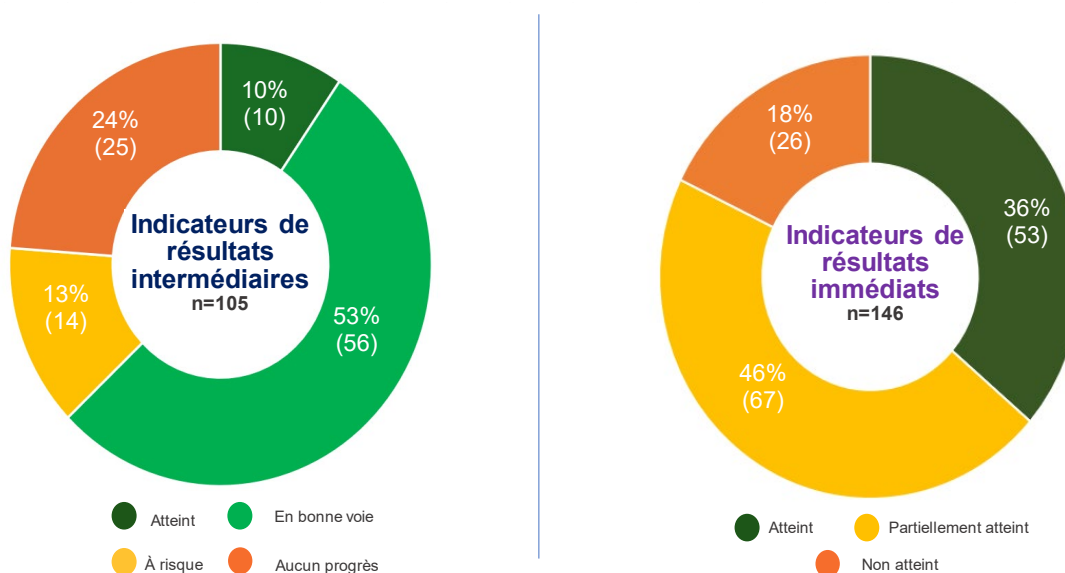
Figure 3. Situation des résultats immédiats du budget programme 2022-2023



28. À la fin de l'année 2023, la Région avait réalisé des progrès significatifs en termes de réalisation des indicateurs de résultats intermédiaires et de résultats immédiats, comme le révèlent les résultats de l'évaluation conjointe. Comme le montre la figure 4, 66 des 105 indicateurs de résultats intermédiaires (63 %) ont été soit atteints (10 %) ou sont en bonne voie (53 %). Quatorze (13 %) ont été jugés à risque et 25 (24 %) n'ont enregistré aucun progrès. La figure 4 montre également que 53 des 146 indicateurs de résultats immédiats (36 %) ont été atteints, tandis que 67 (46 %) ont été évalués comme partiellement atteints et 26 (18 %) n'ont enregistré aucun progrès.

Les évaluations détaillées de tous les indicateurs sont disponibles sur le portail du rapport sur les résultats de l'OPS.

Figure 4. Situation des indicateurs de résultats intermédiaires et de résultats immédiats



Analyse

29. À mesure que les systèmes de santé des pays ont repris un mode normal de prestations de services et de suivi des statistiques et des informations administratives sur la santé de routine, il est devenu possible de dresser un tableau plus clair de la situation sanitaire dans la Région au cours de la période post-pandémique.¹² Si des progrès significatifs ont été réalisés à tous les niveaux de la chaîne de résultats, l'évaluation révèle des progrès insuffisants aux niveaux les plus élevés. La trajectoire globale de plusieurs indicateurs d'impact indique que les progrès vers les cibles d'impact du Plan stratégique 2020-2025 sont à risque, alors qu'il ne reste que deux ans dans la période couverte par ce Plan stratégique pour inverser la tendance. Si les tendances actuelles se maintiennent, 54 % des cibles d'impact et environ 24 % des cibles des résultats intermédiaires ont peu de probabilités d'être atteintes d'ici à la fin de 2025.

30. Les cinq indicateurs d'impact suivants montrent une tendance préoccupante, car ils s'éloignent plus qu'ils ne se rapprochent de la cible. Outre les défis qu'ils représentent pour les cibles du Plan stratégique 2020-2025, ils soulèvent des inquiétudes quant à la réalisation des objectifs des ODD et du PASDA2030 auxquels ils sont liés.

- a) **Mortalité maternelle** (indicateur 6) : la cible pour 2025 du taux de mortalité maternelle est de 35 décès pour 100 000 naissances vivantes (sur la base de la cible de 30 du PASDA2030), mais le taux régional en 2020 était de 65,8 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit un taux plus élevé que le taux de référence de 2015 de 58,0. Pour que la Région atteigne la cible d'ici 2025, il est nécessaire de réduire le taux de mortalité maternelle chaque année à un taux

¹² Le 5 mai 2023, l'OMS a déclaré la fin de la pandémie de COVID-19 en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale. Par conséquent, la période qui suit cette date est considérée comme « post-pandémique ».

moyen de 5 %. Cependant, de 2015 (année de référence) à 2020 (dernière année pour laquelle des informations sont disponibles), le taux a augmenté chaque année à un taux moyen de 2,5 %. La plus forte surmortalité maternelle est survenue en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19 et de son impact sur les services de santé, notamment l'interruption des soins prénatals et la réduction de l'accès à des soins d'accouchement qualifiés, entre autres défis. Néanmoins, la priorité insuffisante accordée à la santé maternelle dans les programmes de santé de certains États Membres et l'absence de critères permettant de concentrer les actions sur les groupes de population les plus vulnérables avaient déjà entraîné une aggravation de la situation avant 2020. Le Directeur du PASB a créé 12 groupes consultatifs stratégiques pour guider l'orientation stratégique et technique, dont l'un se concentre spécifiquement sur la réduction de la mortalité maternelle.

- b) **Suicide** (indicateur 14) : La mortalité moyenne par suicide dans les pays de la Région est passée de 8,2 décès pour 100 000 habitants en 2014 à 8,9 décès pour 100 000 habitants en 2019, avec des différences notables entre les États Membres. La cible régionale de 7,4 décès pour 100 000 habitants ne sera pas atteinte sans une action significative pour faire face aux facteurs politiques, économiques et sociaux qui déterminent les capacités nationales en matière de prévention du suicide.
- c) **Syphilis congénitale** (indicateur 18) : Le taux de 2,69 cas de syphilis congénitale pour 1000 naissances vivantes en 2022, par rapport au taux de référence de 2,15 cas pour 1000 naissances vivantes en 2017, indique que la situation s'est aggravée. Les données disponibles révèlent une augmentation constante des taux de syphilis congénitale entre les années 2000 et 2020. Sans la mise en œuvre d'interventions de santé publique stratégiques et efficaces qui n'ont que trop tardé, faisant appel à des approches éprouvées et nouvelles, les taux d'incidence de la syphilis congénitale devraient continuer à augmenter jusqu'à la fin de 2025.
- d) **Hépatite virale chronique** (indicateur 19) : La situation s'est également aggravée pour le taux de mortalité ajusté selon l'âge dû à l'hépatite virale chronique, qui est passé de 9,73 décès pour 100 000 habitants en 2017 à 9,99 décès pour 100 000 habitants en 2019. Les projections indiquent une augmentation annuelle moyenne de la mortalité de 1,1 % entre 2017 et 2025. Pour atteindre l'objectif de 5,35 décès pour 100 000 habitants en 2025, une réduction annuelle de 5,4 % est nécessaire. La promotion d'un accès approprié au diagnostic et au traitement reste un défi majeur qui menace la réalisation des objectifs d'élimination de la maladie à l'horizon 2030. Bien que l'engagement politique en faveur de la lutte contre l'hépatite virale chronique ait augmenté dans la Région, la mise en œuvre des politiques et des initiatives de lutte contre la maladie doit être renforcée, de même qu'une meilleure utilisation des traitements qui se sont avérés efficaces. Ces dernières années, le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) de l'OPS a réussi à réduire les prix des antiviraux qui peuvent guérir plus de 95 % des infections chroniques dues au virus de l'hépatite C.
- e) **Tuberculose** (indicateur 20) : La Région subit encore l'impact de plus de deux ans d'interruption des programmes de lutte contre la tuberculose causée par la pandémie de COVID-19. L'OMS estime que le taux d'incidence de la tuberculose a augmenté et atteint les niveaux pré-pandémiques en 2022, avec 31,4 cas pour 100 000 habitants, contre 27,4 cas pour 100 000 habitants en 2015. Les pays déploient des efforts considérables pour augmenter le

nombre de cas diagnostiqués et inverser l'augmentation du taux d'incidence. En 2022, les niveaux de notification des cas de tuberculose ont atteint les niveaux pré-pandémiques. Le BSP collabore avec les États Membres pour accélérer l'adoption et l'expansion de technologies et de stratégies éprouvées pour lutter contre la propagation de la tuberculose, tout en prenant des mesures pour assurer la pérennité de la réponse en adhérant au cadre de responsabilité multisectoriel de l'OMS pour la lutte contre la tuberculose.

31. D'autres indicateurs sont aussi très préoccupants, notamment ceux relatifs aux MNT, aux homicides chez les jeunes, aux traumatismes dus aux accidents de la route et au VIH. Certains de ces indicateurs sont en bonne voie, mais les progrès ne sont pas suffisants pour atteindre les objectifs fixés pour 2025. En outre, alors même que les tendances régionales sont à la traîne, d'importantes disparités persistent au sein des pays et entre eux, en particulier dans les huit pays clés ciblés par le BSP pour bénéficier d'un soutien différencié. Ces écarts et ces disparités exigent des actions accélérées et coordonnées aux niveaux national, infranational et régional, avec des approches innovantes et axées sur les priorités stratégiques qui sont essentielles pour progresser vers les cibles.

32. Des progrès ont été accomplis dans la réalisation d'autres résultats au niveau de l'impact, au bénéfice de la santé et du bien-être dans la Région. L'évaluation de l'indicateur d'impact 1, à savoir la réduction des inégalités de santé au sein des pays, montre que les États Membres progressent vers la réalisation des aspirations du Plan stratégique 2020-2025. Le nombre de pays ayant réduit les écarts d'inégalité a considérablement augmenté, pour passer de quatre pays dans l'évaluation 2020-2021 à 15 pays dans la présente évaluation. En outre, malgré la nécessité de disposer de données supplémentaires tenant compte des effets de la pandémie, le taux de mortalité néonatale (indicateur 3) et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (indicateur 4) poursuivent leur tendance à la baisse, ce qui est encourageant. La Région progresse également vers la maîtrise de la transmission de la rougeole (indicateur 15), grâce au renforcement de la surveillance et de la vaccination systématique comme indiqué ci-dessous, et vers l'élimination du paludisme (indicateur 22).

33. Au niveau des résultats intermédiaires, l'évaluation a révélé que sept d'entre eux avaient répondu aux attentes et que 21 y répondaient partiellement. Cette situation est très différente de celle observée à la fin de l'exercice biennal 2020-2021, où 17 résultats répondaient aux attentes et 11 résultats y répondaient partiellement. De plus, les huit résultats intermédiaires collectivement évalués comme hautement prioritaires par les États Membres pour la période biennale 2022-2023 ont partiellement répondu aux attentes : résultat intermédiaire 1 (Accès à des services de santé complets et de qualité), résultat intermédiaire 4 (Capacité de réponse aux maladies transmissibles), résultat intermédiaire 5 (Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux), résultat intermédiaire 12 (Facteurs de risque des maladies transmissibles), résultat intermédiaire 13 (Facteurs de risque des MNT), résultat intermédiaire 23 (Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques), résultat intermédiaire 24 (Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies) et résultat intermédiaire 25 (Détection des urgences sanitaires et riposte).

34. Les résultats intermédiaires évalués comme répondant partiellement aux attentes ont enregistré des progrès contrastés en raison de ressources limitées, de l'impact de la COVID-19 et des obstacles systémiques qui empêchent la mise à l'échelle nécessaire des interventions. Malgré des initiatives inter-programmatiques prometteuses et des interventions innovantes ayant donné

quelques résultats, il s'est avéré difficile d'atteindre les cibles pour les États Membres avec le soutien du BSP et des partenaires dans le contexte post-COVID. La difficulté à atteindre les cibles d'impact et de résultats intermédiaires résulte d'une série de facteurs qui dépassent la capacité du BSP à les résoudre. Le résultat intermédiaire 5, par exemple, implique un ensemble de tâches vastes et complexes, avec des indicateurs ambitieux qui nécessitent une période plus longue pour que les changements se concrétisent. Dans le cas du résultat intermédiaire 23, les déficits de financement et les lacunes persistantes dans les capacités de base du Règlement sanitaire international au niveau national empêchent la pleine réalisation des cibles en matière de préparation aux situations d'urgence.

35. Les problèmes spécifiques qui entravent les progrès dans chaque groupe de résultats intermédiaires varient, mais certains sont communs à tous les groupes. Il s'agit notamment du niveau variable d'engagement politique dans les domaines prioritaires, des capacités institutionnelles limitées, de l'insuffisance de l'action intersectorielle et du manque d'attention accordée à la lutte contre les iniquités en santé. Les faiblesses des systèmes d'information et l'absence de systèmes de données intégrés permettant de relier les informations sur les déterminants de la santé à leurs effets sur les résultats de santé de manière ventilée sont également importantes. Enfin, les ressources financières et humaines dans les États Membres sont souvent insuffisantes pour soutenir des activités de la portée et de l'ampleur requises pour renforcer les services. L'annexe fournit de plus amples détails sur les réalisations, les défis et l'impact sur le terrain par groupe de résultats intermédiaires.

36. Au niveau des résultats immédiats, qui représentent l'engagement sur deux ans pour le cycle du budget programme, la performance est inégale selon les groupes de résultats intermédiaires. La collaboration entre le BSP et les États Membres a permis de nombreuses avancées en matière de politiques, de stratégies, de plans et d'outils. Le défi consiste à traduire ces avancées en changements collectifs et individuels dans les facteurs qui ont une incidence sur la santé et le bien-être de la population dans son ensemble, tels que le renforcement des capacités nationales, l'amélioration de la couverture des services ou de l'accès aux services, et la réduction des risques liés à la santé.

37. Dans ce contexte, il est essentiel de renforcer les systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires et de consolider la capacité des pays à agir sur les déterminants sociaux de la santé. L'adoption d'interventions éprouvées et à fort impact peut générer de meilleurs résultats et une dynamique plus forte. On peut citer à titre d'exemple les interventions menées dans le cadre de l'initiative « Toutes les femmes, tous les enfants », qui se sont avérées efficaces pour soutenir la baisse des taux de mortalité néonatale et des enfants de moins de 5 ans, et celles menées dans le cadre de l'initiative HEARTS, qui ont amélioré la capacité des services de santé à lutter contre les maladies cardio-vasculaires. Il est également essentiel de redéfinir les priorités du programme d'action sanitaire. L'accent devra être mis sur la prévention des décès évitables tout en promouvant la bonne santé et le bien-être, en particulier parmi les groupes en situation de vulnérabilité, afin de prévenir la morbidité, l'invalidité et la mortalité.

38. Dans les cas qui ont répondu aux attentes, les facteurs de réussite comprenaient l'adoption d'interventions intersectorielles et d'approche inter-programmatiques. Il s'agit notamment de l'intégration des déterminants sociaux de la santé, en les reliant à l'Initiative pour l'élimination des maladies et à l'initiative pour De meilleurs soins pour les MNT. Conscients des liens entre la santé et l'économie, les pays ont déployé des ressources supplémentaires pour accroître et améliorer les investissements publics dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Avec le

soutien du BSP, les enseignements tirés de la pandémie ont été intégrés dans les réformes des systèmes de santé et ont influencé le développement d'autres initiatives, telles que celles visant à accroître la capacité de production des technologies de la santé.

39. Cette évaluation également montré l'importance de définir des indicateurs sur la base de critères dits « smart » (spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents, limités dans le temps) et « cream » (clairs, pertinents, économiques, adéquats, contrôlables), de fixer des cibles réalistes et d'investir dans des systèmes d'information capables de produire en temps voulu des données précises, de haute qualité et ventilées. Par exemple, six indicateurs d'impact n'ont pas pu être évalués en raison de l'insuffisance des données : l'indicateur 5 sur le développement de la petite enfance, l'indicateur 8 sur les personnes âgées dépendantes de soins, l'indicateur 12 sur la violence physique ou sexuelle, l'indicateur 25 sur les infections du sang liées à la résistance aux antimicrobiens, l'indicateur 26 sur la pollution de l'air dans les foyers et de l'air ambiant et l'indicateur 28 sur les décès dus aux catastrophes. Outre les engagements énoncés dans le Plan stratégique 2020-2025, quatre des six indicateurs sont liés aux ODD et à l'établissement de rapports dans le cadre du 13^e programme général de travail de l'OMS, et quatre sont liés aux objectifs du PASDA2030. Cela souligne l'importance de développer des options viables pour l'avenir.

40. Le BSP recherchera d'autres méthodes pour mesurer ces six domaines pour le reste de la période 2020-2025, dans la mesure du possible, en collaboration avec les parties prenantes. Par exemple, il est proposé d'adopter l'Indice de développement de la petite enfance 2030 formulé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) comme méthode pour mesurer le développement de la petite enfance (indicateur 5). D'autres méthodes sont en cours d'élaboration pour mesurer la dépendance aux soins des personnes âgées, en collaboration avec la Banque interaméricaine de développement (indicateur 8). Si ces options ne s'avèrent pas viables et que les indicateurs restent non mesurables, le BSP les abandonnera et en informera les Organes directeurs de l'OPS dans le rapport final sur le Plan stratégique en 2026. Le BSP propose en outre d'utiliser d'autres indicateurs connexes existants lorsqu'ils sont disponibles, y compris ceux au niveau des résultats immédiats, pour fournir des informations stratégiques à des fins de prise de décision et d'évaluation.

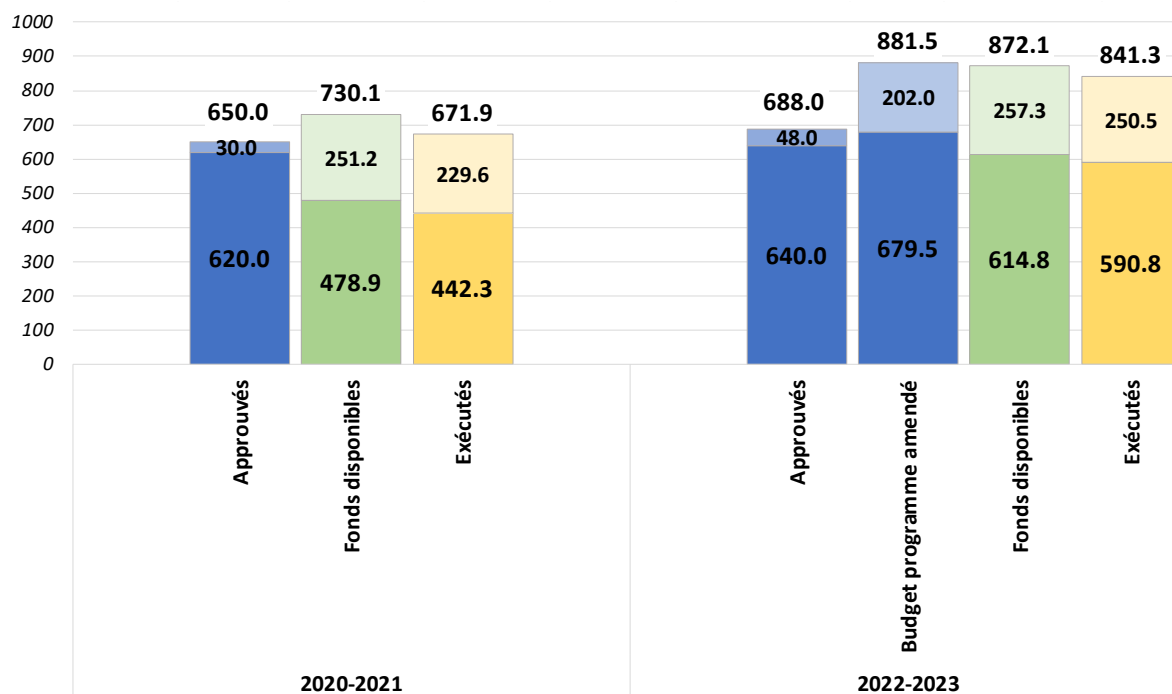
IV. Financement et exécution du budget programme de l'OPS 2022-2023

41. En septembre 2021, les États Membres ont approuvé le budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023, d'un montant de \$688 millions, dont \$640 millions pour les programmes de base et \$48 millions pour les programmes spéciaux et les urgences. Les États Membres ont ensuite approuvé un amendement à ce budget programme en 2022 par le biais de la résolution CSP30.R1, portant le budget total à \$881,5 millions, dont \$679,5 millions pour les programmes de base et \$202 millions pour les programmes spéciaux. Ces changements se sont avérés nécessaires en raison de l'augmentation de la coopération technique liée à la riposte à la pandémie de COVID-19, qui s'est reflétée dans le segment des programmes spéciaux et des urgences du budget, et en raison de changements dans l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques.

42. Lors de la 75^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022, les États Membres ont approuvé la révision proposée du budget programme de l'OMS 2022-2023 (résolution WHA74.3), avec une augmentation globale du budget de l'OMS de \$604,4 millions. Cette augmentation comprenait une révision de l'allocation de l'OMS au Bureau régional pour les Amériques (AMRO) d'un montant de \$39,5 millions (de \$252,6 millions à \$292,1 millions). Ce montant est supérieur de 16 % au budget initialement approuvé pour la période biennale 2022-2023.

43. Sur le budget programme total approuvé, comme le montre la figure 5, les fonds disponibles pour la mise en œuvre s'élevaient à \$872,1 millions, dont \$614,8 millions pour les programmes de base (soit 96,2 % du budget de base approuvé) et \$257,3 millions pour les programmes spéciaux, ce qui était supérieur aux \$202 millions approuvés. À la fin de la période biennale, \$841,3 millions (\$590,8 millions pour les programmes de base et \$250,5 millions pour les programmes spéciaux), soit 95,4 % du budget total approuvé, avaient été entièrement exécutés. Ce niveau d'exécution est nettement supérieur à celui observé au cours de la période biennale précédente, les programmes de base affichant une exécution supérieure de 34 % (\$590,8 millions contre \$442,3 millions dans le budget programme de l'OPS 2020-2021).

**Figure 5. Budgets programme de l'OPS 2020-2021 et 2022-2023 :
vue d'ensemble du budget et de l'exécution
(en millions US\$)**

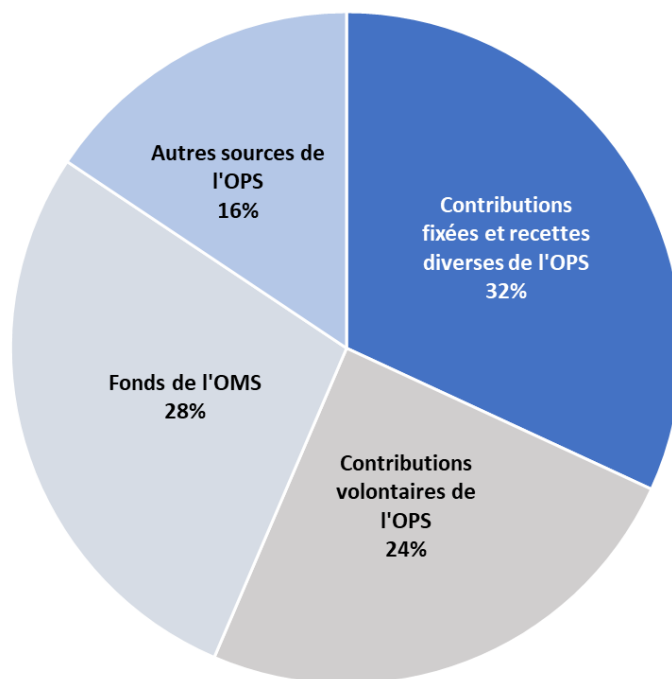


Couleurs foncées (bas) : Programmes de base
Couleurs claires (haut) : Programmes spéciaux et urgences

Financement du budget programme 2022-2023

44. Au cours de la période 2022-2023, l'OPS a obtenu un total de \$937,2 millions, soit un surfinancement de 6 % (\$55,7 millions) du budget total approuvé tel qu'amendé.¹³ Les programmes de base ont reçu un financement de 96,2 % (\$653,6 millions sur les \$679,5 millions approuvés). Les programmes spéciaux ont reçu \$283,6 millions, soit 40,4 % de plus que le montant projeté à titre indicatif. Sur ce montant, 91 % (\$257 millions) ont été affectés à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises pour faire face à la pandémie de COVID-19 et à d'autres urgences sanitaires. Les fonds supplémentaires reçus et destinés à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises ont entraîné un surfinancement du budget programme total, comme indiqué ci-dessus. Toutefois, en raison des différences de calendrier des ressources mobilisées, tous les fonds ne sont pas disponibles pour exécution, ce qui entraîne un écart entre le financement total et les fonds déclarés comme étant disponibles pour exécution. La figure 6 montre les sources du financement des programmes de base.

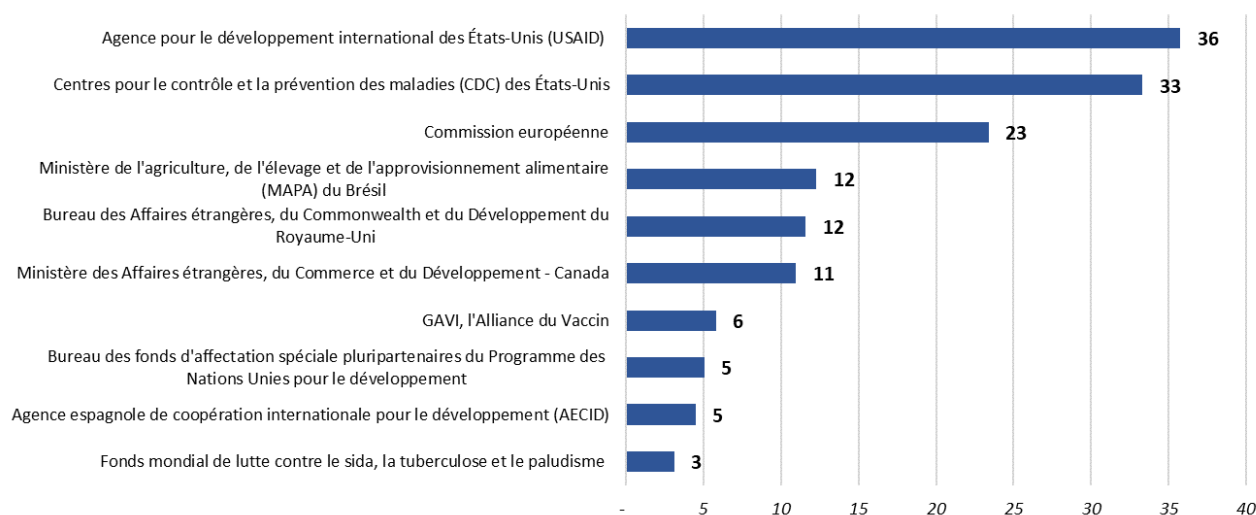
¹³ Le financement représente les fonds obtenus de toutes les sources (\$937,2 millions), y compris les contributions fixées, tandis que les « fonds disponibles » (\$872,1 millions) représentent la part du montant financé distribuée aux entités pour la mise en œuvre au sein du BSP.

Figure 6. Budget programme de l'OPS 2022-2023 : sources de financement des programmes de base

45. **Les contributions fixées et les recettes diverses budgétisées** ont constitué 32 % du total des fonds devant financer les programmes de base du budget programme 2022-2023. Étant donné que les contributions fixées de l'OPS sont considérées comme des engagements financiers de la part des États Membres, elles sont comptabilisées comme des « fonds disponibles » en totalité au début de la période biennale. Cela souligne l'importance de recevoir en temps voulu les paiements des contributions fixées des États Membres afin que l'Organisation puisse répondre efficacement à leurs priorités dans le budget programme approuvé et les plans opérationnels correspondants.

46. **Les contributions volontaires de l'OPS** ont représenté 24% de toutes les sources de financement des programmes de base. Les efforts de mobilisation des ressources ont permis d'obtenir \$160,5 millions de contributions volontaires au cours de la période 2022-2023, bien que certains de ces fonds correspondent à des accords pluriannuels qui s'étendent au-delà de cette période biennale spécifique. Comme le montre la figure 7, 86 % de l'ensemble des contributions volontaires disponibles pour exécution en 2022-2023 provenaient de 10 donateurs. Bien que le BSP apprécie grandement la confiance de ses partenaires et leur engagement à soutenir le budget programme, l'Organisation reconnaît par ailleurs qu'une plus grande flexibilité des fonds et un meilleur alignement sur les priorités définies dans ses mandats sont nécessaires.

Figure 7. Les dix principaux donateurs au budget programme de l'OPS 2022-2023
(en millions US\$)

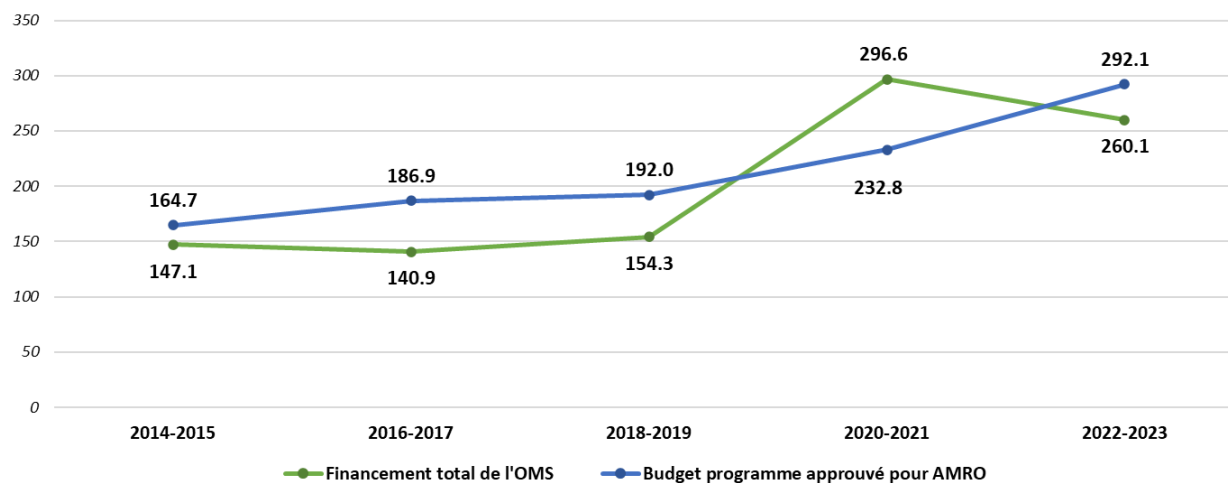


47. Au 31 décembre 2023, le budget des programmes de base d'AMRO était financé à hauteur de \$182,4 millions (62 % du budget des programmes de base approuvé), dont \$123,2 millions qui provenaient des fonds flexibles de l'OMS et \$59,2 millions des contributions volontaires. Ce montant est supérieur de 7 % (\$12 millions) à celui de la période biennale 2020-2021 et représente 28% du financement des programmes de base de l'OPS en 2022-2023.

48. Si l'on tient compte des programmes spéciaux d'AMRO (\$77,7 millions), le financement total de la partie AMRO du budget programme de l'OMS 2022-2023 s'est élevé à \$260,1 millions.¹⁴ Ce montant est inférieur de 12 % à celui de la période biennale 2020-2021 en raison d'une réduction des contributions volontaires pour la pandémie de COVID-19 qui n'a pas été entièrement compensée par l'augmentation pour les programmes de base. Malgré cette réduction globale, le financement de la partie AMRO du budget programme de l'OMS 2022-2023 continue d'afficher une tendance à la hausse par rapport aux périodes biennales précédentes, comme le montre la figure 8.

¹⁴ Sur les \$260,1 millions distribués à AMRO au 31 décembre 2023, environ \$3,8 millions n'ont pas été distribués aux centres de coûts du fait que les fonds étaient en cours de report sur 2024-2025 ou avaient expiré à cette date.

Figure 8. Niveau du budget approuvé par l'OMS et financement pour AMRO
(en millions US\$)



Note : « La partie approuvée pour AMRO » fait référence au volant budgétaire du budget programme de l'OMS qui a été attribué à la Région des Amériques. Elle peut ou non être entièrement financée.

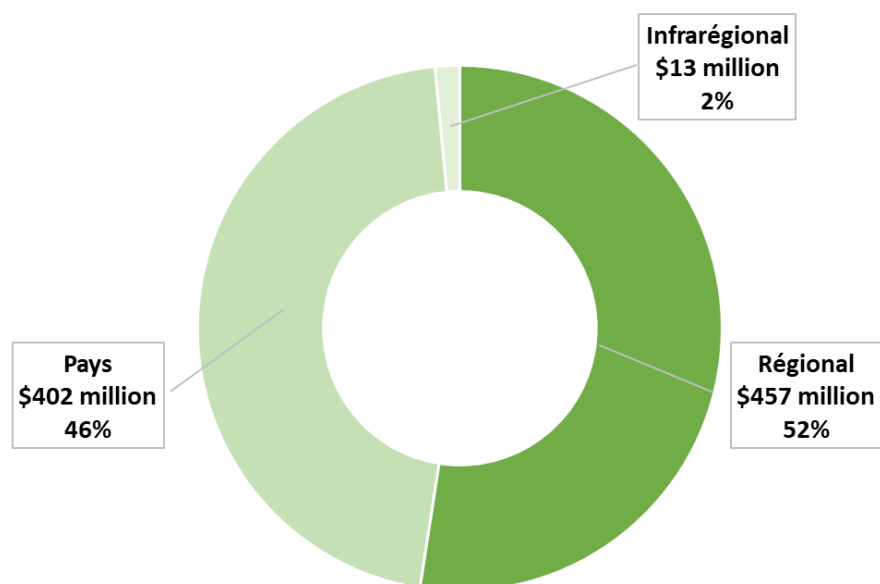
49. Enfin, les **autres sources** de financement de l'OPS pour le budget programme 2022-2023 comprenaient les fonds provenant des mécanismes de recouvrement des coûts ainsi que les excédents et les ventes de services au cours d'une période budgétaire donnée. Ces fonds s'élevaient à \$102,2 millions, soit 16 % du total des fonds disponibles pour les programmes de base en 2022-2023. Ils comprenaient \$37,7 millions générés par le prélèvement de 1,75 % pour frais administratifs sur les transactions du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (37 % du total) ; \$25 millions provenant du Compte spécial pour les dépenses à l'appui aux programmes (24 %) ; \$22 millions provenant du Fonds directeur d'investissement pour financer le projet de rénovation du Siège (21 %) ; \$8,8 millions provenant du Programme de médicaments et fournitures essentiels (PROMESS) (9 %) ; et \$8,7 millions provenant d'autres fonds spéciaux (9 %).

Exécution du budget programme 2022-2023

50. La figure 9 présente la répartition des fonds disponibles pour exécution dans tous les segments de l'ensemble du BSP. Au cours de la période 2022-2023, le BSP a alloué \$415,0 millions (48 %) de ses fonds disponibles au niveau des pays et au niveau infrarégional.

51. Compte tenu de l'engagement ferme du BSP à prioriser ses activités au niveau des pays, et conformément à la *Politique budgétaire de l'OPS*, il est essentiel de noter que la répartition des fonds au niveau des pays a été supérieure aux 45 % prescrits. En outre, les fonctions techniques et d'appui coordonnées par le niveau régional bénéficient également aux niveaux des pays et au niveau infrarégional.

**Figure 9. Budget programme de l'OPS 2022-2023 :
fonds disponibles par niveau fonctionnel**



Programmes de base

52. À la fin de la période biennale 2022-2023, le financement disponible pour les programmes de base se montait à \$614,9 millions, dont 96 % ont été exécutés. Compte tenu de l'interconnexion entre les résultats intermédiaires, et pour offrir une perspective plus globale, les 28 résultats intermédiaires du Plan stratégique 2020-2025 ont été regroupés en sept groupes par domaine thématique. Le tableau 2 présente le financement de chaque groupe de résultats intermédiaires en pourcentage de son budget approuvé.

**Tableau 2. Budget programme de l'OPS 2022-2023 :
fonds disponibles en pourcentage du budget approuvé, par groupe de résultats intermédiaires**

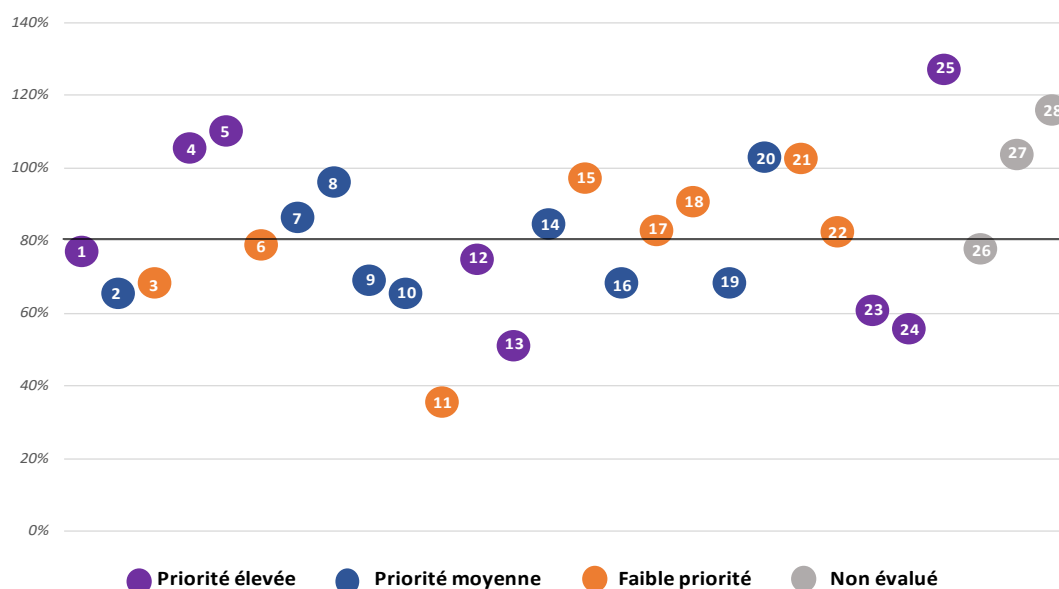
Groupe de résultats intermédiaires	Décembre 2021	Décembre 2023
Maladies transmissibles	73 %	94 %
Déterminants de la santé et thématiques transversales	87 %	83 %
Urgences sanitaires	110 %	76 %
Systèmes de santé, services et parcours de vie	63 %	77 %
Systèmes d'information pour la santé, données probantes et recherche	69 %	100 %
MNT et leurs facteurs de risque, malnutrition, santé mentale, violence et traumatismes	61 %	78 %
Leadership, gouvernance et fonctions d'appui	86 %	110 %



53. Le financement des groupes de résultats intermédiaires par rapport au budget programme approuvé varie considérablement. Le financement global des groupes s'est amélioré par rapport à la période biennale précédente, à l'exception du groupe des urgences sanitaires, dont le pourcentage de financement a diminué en raison de l'augmentation du volant budgétaire (à la suite de la révision du budget programme de l'OMS 2022-2023) qui n'a pas été financée de manière proportionnelle. Le groupe « Leadership, gouvernance et fonctions d'appui » a été surfinancé en raison d'investissements affectés à la rénovation du bâtiment du Siège de l'OPS.

54. Une analyse plus approfondie révèle que les niveaux de financement en termes absolus et relatifs varient considérablement entre les 28 résultats intermédiaires du Plan stratégique, comme le montre la figure 10. Sur les 28 résultats intermédiaires, sept ont été surfinancés par rapport à leur budget approuvé. Trois de ces résultats intermédiaires ont été définis comme hautement prioritaires par les États Membres. Treize des 28 résultats intermédiaires ont reçu un financement supérieur à 80 % de leur budget approuvé, ce qui est considéré comme un seuil de financement solide.

Figure 10. Niveau de financement et priorité par résultat intermédiaire 2022-2023



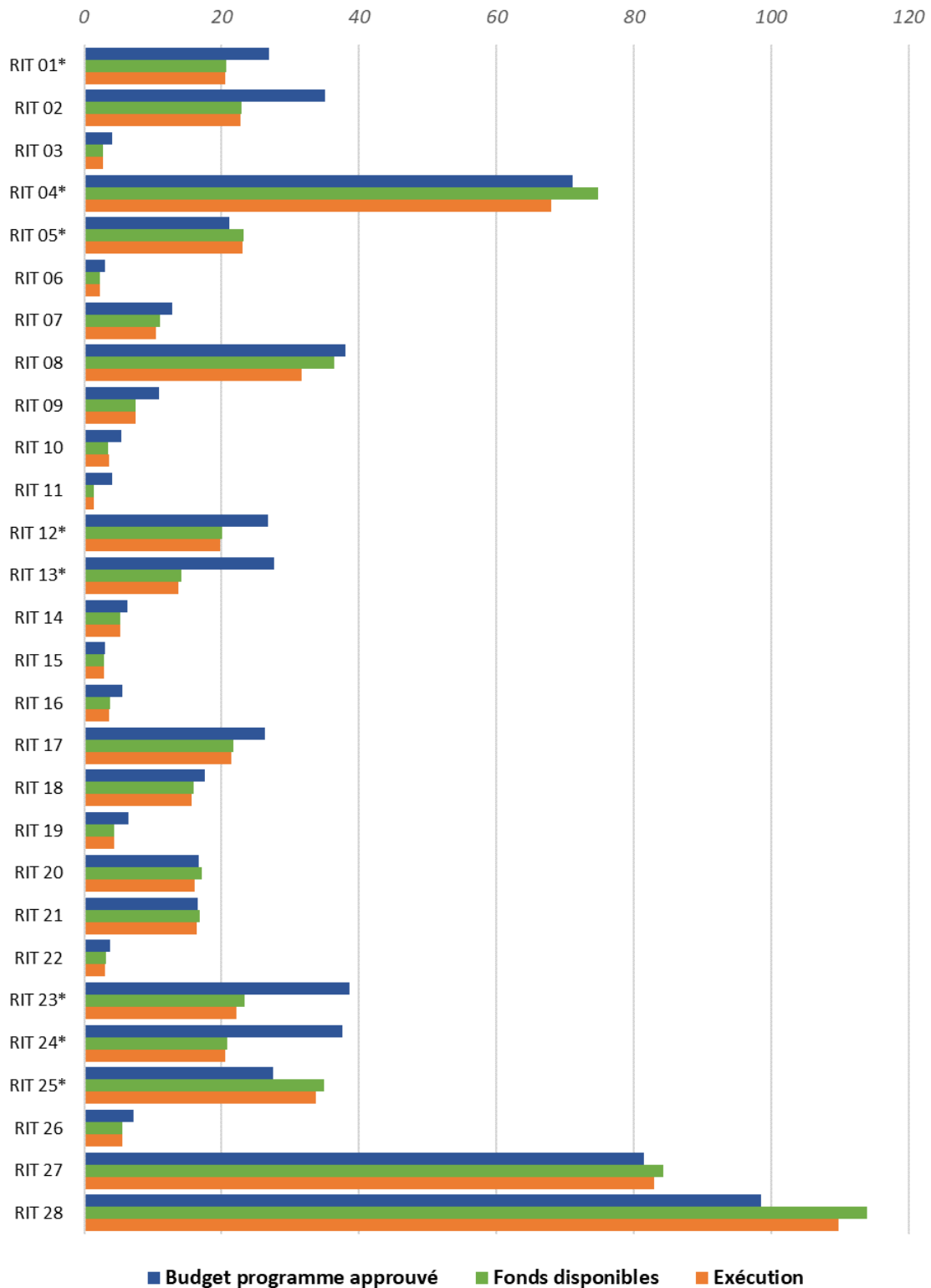
55. Les résultats intermédiaires pour lesquels le pourcentage de financement a été le plus faible sont le résultat intermédiaire 11 (Protection financière renforcée), le résultat intermédiaire 13 (Facteurs de risque des MNT) et le résultat intermédiaire 24 (Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies). Ce sous-financement tient notamment à la forte affectation de certaines contributions volontaires ainsi qu'à l'intérêt limité des donateurs pour certains domaines prioritaires. Néanmoins, en raison de la nature intégrée des résultats intermédiaires du Plan stratégique, le financement pour un résultat intermédiaire peut contribuer à compenser le manque de financement d'un autre résultat intermédiaire, contribuant ainsi aux priorités de l'OPS d'une manière intégrée. En outre, certains résultats intermédiaires bénéficient, sur le plan programmatique, d'un financement par le biais de la composante de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, ce qui permet de remédier au sous-financement des programmes de base.

56. Le BSP s'efforce de réduire les écarts de financement dans les résultats intermédiaires hautement prioritaires, en utilisant des fonds plus flexibles lorsque cela est nécessaire. Il convient de noter que les thématiques transversales et Leadership, gouvernance et fonctions d'appui de l'OPS reposent principalement sur des fonds flexibles.

57. Le résultat intermédiaire 1 (Accès à des services de santé complets et de qualité), le résultat intermédiaire 4 (Capacité de réponse aux maladies transmissibles) et le résultat intermédiaire 5 (Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux) se situent au niveau de priorité le plus élevé et sont trois des résultats intermédiaires techniques qui ont reçu le montant le plus élevé de financement flexible. Néanmoins, compte tenu de la dépendance à l'égard du financement flexible pour de nombreux autres résultats intermédiaires et de l'insuffisance des contributions volontaires pour certains autres résultats intermédiaires, l'Organisation n'a pas été en mesure de combler complètement les écarts de financement pour tous les résultats intermédiaires hautement prioritaires (niveau 1). Les écarts de financement pour le résultat intermédiaire 12 (Facteurs de risque des maladies transmissibles), le résultat intermédiaire 13 (Facteurs de risque des MNT), le résultat intermédiaire 23 (Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques) et le résultat intermédiaire 24 (Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies) se montaient respectivement à 25 %, 49 %, 39 % et 45 % de leurs budgets approuvés.

58. Il est important de noter que lorsque l'exécution est mesurée par rapport aux fonds disponibles, comme le montre la figure 11, 27 des 28 résultats intermédiaires ont dépassé 90 % d'exécution et un résultat intermédiaire se situait à 87 %. Cela montre la relation positive qui existe entre la disponibilité des fonds et la mise en œuvre de la coopération technique.

**Figure 11. Budget programme de l'OPS 2022-2023 :
fonds approuvés, disponibles et exécutés, par résultat intermédiaire
(en millions US\$)**

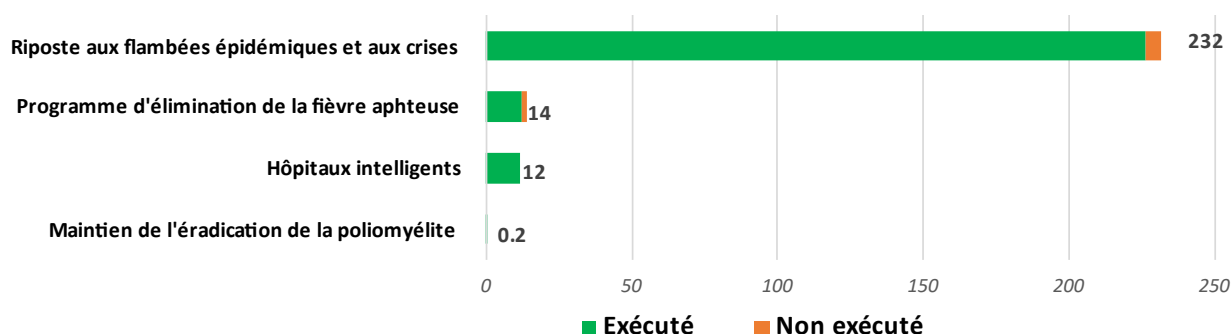


* Priorité élevée

Programmes spéciaux

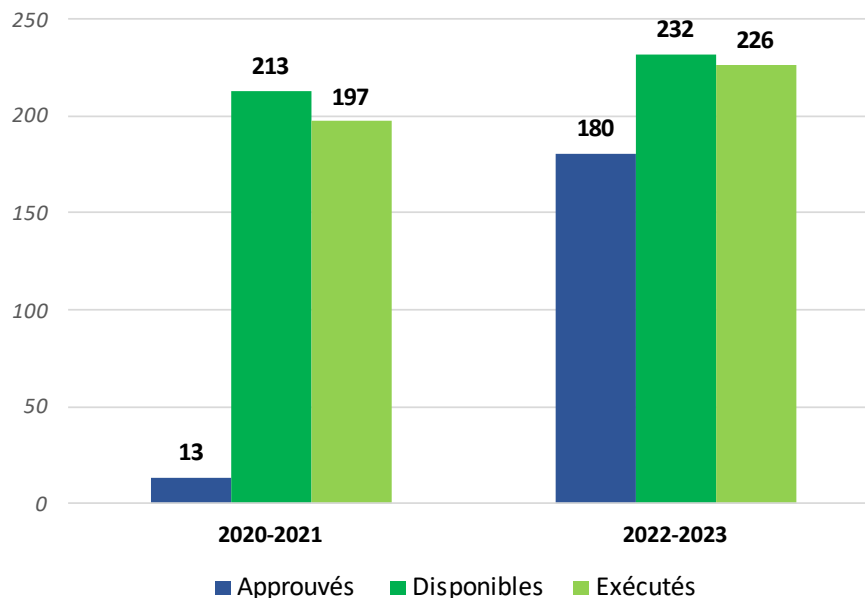
59. Comme défini dans le budget programme 2022-2023 approuvé, le volet des programmes spéciaux est considéré comme un montant à titre indicatif, étant donné l'incertitude quant aux besoins et au financement de ce volet lorsque le budget programme a été élaboré. En raison de la pandémie de COVID-19, le BSP a reçu beaucoup plus de fonds pour les programmes spéciaux que le montant approuvé à titre indicatif pour la période biennale (\$202 millions). Le financement disponible pour les programmes spéciaux s'élevait à \$257,3 millions en 2022-2023, dont \$231,6 millions (90 %) étaient concentrés sur la riposte aux flambées épidémiques et aux crises. L'initiative Hôpitaux intelligents s'est vu attribuer \$12 millions (4 %), tandis que les \$14 millions restants (5 %) ont financé l'élimination de la fièvre aphteuse. Le montant reçu pour le maintien de l'éradication de la poliomyélite s'élevait à \$156 000 (figure 12).

**Figure 12. Programmes spéciaux :
fonds disponibles et exécution
(en millions US\$)**



60. La figure 13 illustre le financement disponible et l'exécution de la composante riposte aux flambées épidémiques et aux crises pour 2020-2021 et 2022-2023. En 2022-2023, le montant estimé attribué à titre indicatif à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises s'élevait à \$180 millions. Cependant, en raison de la pandémie de COVID-19, l'OPS a reçu un total de \$231,6 millions pour cette composante, soit 9 % de plus qu'en 2020-2021, en raison de l'afflux de contributions volontaires du Canada, des États-Unis et d'autres donateurs. Indépendamment de l'augmentation du financement, 98 % des fonds disponibles ont été exécutés. En plus de la riposte continue à la pandémie, l'OPS a soutenu les efforts visant à maintenir une réponse d'urgence efficace à plus de 40 urgences de santé publique dans la Région des Amériques, y compris des ouragans, des sécheresses prolongées au Brésil et au Suriname, et de fortes précipitations qui ont entraîné des inondations et des glissements de terrain au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Guatemala, au Paraguay et au Pérou. L'OPS a également répondu à des flambées épidémiques de maladies d'origine hydrique, de maladies à transmission vectorielle et de maladies à prévention vaccinale dans l'ensemble de la Région. Ces épisodes aigus se sont déroulés dans le contexte de multiples urgences complexes et de migrations massives persistantes, aggravées par une escalade générale de la violence armée et de l'insécurité dans l'ensemble de l'hémisphère. Au cours de cette période, l'OPS a renforcé son soutien d'urgence à Cuba et à la République bolivarienne du Venezuela, tout en travaillant en étroite collaboration avec Haïti et des partenaires clés en réponse à la situation humanitaire de ce pays.

**Figure 13. Riposte aux flambées épidémiques et aux crises :
fonds approuvés, disponibles et exécutés**
(en millions US\$)



Contributions volontaires nationales

61. Bien qu'elles ne fassent pas partie du budget programme, les initiatives parrainées par les gouvernements, connues sous le nom de **contributions volontaires nationales (CVN)**, constituent une modalité de financement importante qui complète le financement de la coopération technique du BSP au niveau des pays. Comme les fonds du budget programme, les CVN sont gérées conformément au règlement financier et aux règles financières de l'OPS : elles sont régulièrement auditées et font l'objet de rapports sur les états financiers. Les réalisations programmatiques auxquelles les CVN contribuent sont rapportées dans le cadre des résultats globaux de l'Organisation.

62. Le tableau 3 énumère les gouvernements qui ont utilisé cette modalité de coopération technique et de financement en 2020-2021 et 2022-2023. Par rapport à la période biennale précédente, deux gouvernements supplémentaires, le Belize et la Jamaïque, ont mis en œuvre des fonds par l'intermédiaire de l'OPS au cours de la période 2022-2023. Il est important de noter que les CVN ne suivent pas les calendriers des budgets programmes et que, par conséquent, les montants financés au cours de la période 2022-2023 ne sont souvent pas destinés à être entièrement exécutés au cours de cette même période.

**Tableau 3. Contributions volontaires nationales versées à l'OPS
et exécutées au cours des périodes biennales 2020-2021 et 2022-2023
(US\$)**

Gouvernement	Exécuté 2020-2021	Exécuté 2022-2023
Argentine	3 404 330	2 625 493
Belize	-	159 469
Brésil	87 959 929	132 210 088
Colombie	199 413	723 811
Costa Rica	886 687	974 784
Équateur	27 626	1 110 662
Guyana	101 458	-
Haïti	6 250 590	1 460 127
Honduras	754 042	751 276
Îles Vierges britanniques	161 726	-
Jamaïque	-	245 952
Mexique	1 633 607	849 057
Nicaragua	883 199	3 126 910
Panama	533 948	1 739 880
Paraguay	70 611	-
République dominicaine	14 575 160	1 498 231
Uruguay	4 173	-
Venezuela (République bolivarienne du)	10 576 782	1 391 451
Total des CVN	128 023 281	148 867 191

V. Analyse des risques

63. La période biennale 2022-2023 a été une période de transition marquée par plusieurs événements, notamment la fin de la pandémie, le début du mandat du 11^e Directeur du BSP et le lancement de l'initiative L'OPS en avant. Dans ce contexte, la gestion des risques était essentielle pour que le BSP puisse aider les États Membres à obtenir des résultats en matière de santé. La gestion des risques a contribué à faire en sorte que le BSP puisse poursuivre son travail pour renforcer l'orientation de l'Organisation sur les pays, soutenir les efforts des pays pour surmonter les iniquités persistantes, développer des systèmes de santé en mesure de parvenir à la santé universelle et de répondre aux menaces émergentes, et se remettre de la pandémie de COVID-19, tout en renforçant l'efficacité, la transparence et la responsabilité du BSP. Le tableau 4 résume les principaux risques pris en compte au cours de la période biennale 2022-2023.

64. À certains égards, la période biennale a été caractérisé par le retour à une « nouvelle normalité » après la pandémie de COVID-19. Les risques traditionnellement prédominants ont repris de l'importance, notamment l'inflation, les crises liées au coût de la vie, les pénuries dans les chaînes d'approvisionnement, les sorties de capitaux des marchés émergents, les troubles sociaux généralisés, les affrontements géopolitiques et une tendance croissante à adopter une focalisation nationale, la faiblesse de la croissance et de l'investissement, une baisse du développement humain et la pression croissante des effets des changements climatiques qui accroissent les catastrophes naturelles. La nouvelle normalité s'est également caractérisée par une situation de « polycrises », avec des risques multiples et simultanés pouvant avoir une incidence sur la performance et la prestation de la coopération technique, et qui nécessitent donc un suivi constant.

65. Dans ce contexte, plusieurs risques opérationnels sont apparus au cours de la période biennale. Il s'agit notamment des risques liés à la cybersécurité, aux violations de données, à la conformité et aux contrôles internes, à l'expansion de l'infodémie et de la mésinformation sur les questions de santé publique, ainsi qu'à la capacité limitée de soutenir les changements opérationnels et de processus dans l'ensemble de l'OPS. Les risques liés au personnel comprenaient des difficultés à attirer et retenir le personnel, la difficulté à positionner le bon personnel au bon endroit et au bon moment afin de répondre aux demandes croissantes, ainsi que des opportunités limitées pour le personnel de se développer et de progresser, ce qui est susceptible d'entraîner une réduction de l'engagement, de la productivité et de l'efficacité.

Tableau 4. Domaines de focalisation en termes de risques gérés en 2022-2023

Domaine de focalisation en termes de risques	Détails
Dépendance à l'égard des États Membres et nécessité d'assurer le financement par ces derniers de leurs engagements financiers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non-respect par certains États Membres de leurs engagements financiers (contributions fixées). 2. Ressources insuffisantes ou baisse des investissements pour mettre en œuvre et réaliser le Plan stratégique de l'OPS, y compris les fonds provenant des mécanismes de contribution volontaire. 3. Effondrement ou crise de la gouvernance susceptible de retarder le respect des obligations financières ou de faire dérailler le développement des programmes.

Domaine de focalisation en termes de risques	Détails
Capacité à répondre aux besoins des États Membres en mobilisant des ressources, en s'appuyant sur les partenaires et les donateurs, et en apportant une réponse rapide.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacité à répondre rapidement aux besoins des États Membres dans les situations d'urgence (flambées épidémiques et catastrophes naturelles). 2. Manque de diversification des partenaires et des donateurs. 3. Absence d'élaboration et de mise en œuvre de plans de mobilisation des ressources.
Capacité à attirer et à retenir des talents dont les qualifications et les compétences sont adaptées aux nouvelles modalités de travail	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contraintes de temps ou de ressources qui font qu'il est difficile de maintenir et d'actualiser continuellement les aptitudes et les compétences requises du personnel en poste. 2. Incapacité d'attirer et de retenir le personnel possédant les compétences et les aptitudes nécessaires pour soutenir les engagements programmatiques.
Priorités nationales concurrentes qui réduisent l'attention portée aux priorités en matière de santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampleur croissante de l'urgence de la COVID-19 et de nouvelles crises humanitaires susceptibles d'avoir une incidence sur les résultats de santé. 2. Systèmes d'information avec des données ventilées limitées et très peu de données sur les déterminants sociaux de la santé.
Préparation de l'infrastructure des systèmes et de la technologie pour soutenir la transformation numérique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ressources insuffisantes pour le développement d'applications permettant de moderniser le lieu de travail et d'assurer la continuité des activités. 2. Augmentation des cyberattaques susceptibles d'avoir une incidence sur le fonctionnement normal des opérations de l'OPS. 3. Augmentation de la demande de technologie et manque de conformité avec la gouvernance en matière de technologie de l'information.
Événements sociaux ou catastrophes naturelles susceptibles d'avoir un impact sur la sécurité du personnel et les opérations de l'OPS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence de mise en œuvre de protocoles de sécurité visant à assurer la santé, le bien-être et la sécurité du personnel. 2. Absence de plans de continuité des activités actualisés dans les lieux d'affectation de l'OPS. 3. Absence de plans d'urgence actualisés en place.
Réputation du BSP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risque de fraude, de conflit d'intérêts ou de faute professionnelle. 2. Méinformation pouvant avoir une incidence sur la réputation ou certains programmes de santé publique de l'OPS. 3. Manque de diligence voulue dans la collaboration avec les partenaires extérieurs.

66. Pour gérer les risques, une série de mesures d'atténuation ont été intégrées dans le programme de travail ordinaire au niveau des entités et ont fait l'objet d'un suivi régulier par le Comité permanent sur la gestion du risque institutionnel et la mise en conformité et par la Haute direction. Ces mesures comprennent l'élaboration et la révision des politiques et des procédures, la confirmation régulière de la conformité avec des processus spécifiques, le suivi de la mise en œuvre des accords avec les donateurs, la formation pour renforcer les capacités internes, les consultations régulières et ad hoc avec les États Membres, le maintien de la communication avec les parties prenantes internes et externes concernant les progrès et les défis du BSP, le suivi de la mise en œuvre de la réponse du BSP lors des urgences sanitaires, l'exercice du devoir de diligence et la réalisation d'évaluations des risques et d'audits.

67. Les risques ont également fait l'objet d'un suivi et d'un examen attentifs dans le cadre des processus internes établis, tels que les six examens du suivi et de l'évaluation de la performance (PMA) réalisés tous les six mois et l'examen régulier par la Haute direction des recommandations des auditeurs, entre autres mécanismes. En outre, le Dialogue stratégique du Directeur a été mis en place pour maintenir un forum ouvert avec une approche plus proactive pour discuter de la prise de décisions au quotidien sur le plan opérationnel et stratégique. Ce dialogue offre aux responsables une occasion d'être informés des risques et des mesures d'atténuation en temps opportun, plutôt que de considérer la gestion des risques comme un processus administratif distinct. Le BSP s'est également efforcé de mobiliser des ressources et de mettre en œuvre des projets grâce à une collaboration efficace avec les partenaires, dans le respect des normes de responsabilité et de transparence.

68. Au fil du temps, l'OPS a consolidé les améliorations en matière d'identification, de priorisation et de réponse aux risques dans l'ensemble de l'Organisation, avec une meilleure visualisation des risques dans le cadre du registre des risques institutionnels, une mise à jour régulière de la Haute direction et la gestion des projets financés par des contributions volontaires et des projets liés aux situations d'urgence. En 2023, dans le cadre de l'initiative L'OPS en avant, le BSP a réalisé une évaluation de la maturité de son programme de gestion des risques et un exercice d'évaluation des risques. Cela avait pour objet de définir l'appétit pour le risque et de mieux comprendre comment renforcer la capacité de gestion du BSP pour passer d'une position d'aversion au risque ou de non-discernement du risque à une position de prise de risque plus importante, mais assortie d'une reddition de comptes. Sur la base de cette nouvelle approche, après avoir étudié le nombre et le volume des opérations administratives effectuées dans les bureaux de pays, il a été décidé que la délégation de pouvoir aux Représentants de l'OPS/OMS devrait être augmentée. Cette augmentation des pouvoirs délégués a permis des gains d'efficacité qui ont rapproché les activités de contrôle des opérations et amélioré la réactivité de la coopération technique.

VI. Améliorer l'efficacité, la transparence et la responsabilité en matière de résultats et de ressources

69. Au cours de la période biennale, et dans le contexte de l'initiative L'OPS en avant décrite ci-dessus, le BSP a renouvelé et intensifié ses efforts pour démontrer son efficacité, sa transparence et sa responsabilité en matière de résultats et de ressources. Outre le présent rapport, trois autres mécanismes ont été utilisés pour le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports pour le budget programme 2022-2023 :

- a) Examens financiers mensuels internes menés par la Haute direction du BSP et présentation de rapports de suivi mensuels aux responsables des entités ;
- b) Examens internes de suivi et d'évaluation de la performance du BSP à la fin de chaque semestre ;
- c) Mise à jour trimestrielle du portail du budget programme de l'OPS avec des informations sur le financement et l'exécution du budget programme, ventilées par pays.

70. Des analyses approfondies régulières et des examens post-action ont renforcé l'exercice de suivi et d'évaluation de la performance en tant que pilier de l'approche de l'OPS en matière de gestion axée sur les résultats, ce qui a conduit à des discussions et à des actions plus participatives et concrètes pour accélérer la mise en œuvre du budget programme. Le suivi du budget régulier a facilité l'exécution forte observée au cours de la période 2022-2023.

71. En outre, l'OPS a réalisé des avancées significatives dans le renforcement de la fonction d'évaluation en tant que pilier des efforts visant à accroître l'efficacité et à rendre l'Organisation plus efficiente, transparente et responsable. La politique d'évaluation de l'OPS, publiée en 2021, a été mise à jour en 2024 pour refléter les changements intervenus au cours des deux premières années de son application. La politique actualisée intègre la décision du Directeur de rendre toutes les évaluations accessibles au public dans le cadre de l'initiative L'OPS en avant. Elle offre également une meilleure définition des responsabilités et des rôles dans la réponse aux recommandations des évaluations, l'élaboration de plans d'action et les rapports sur la mise en œuvre. L'achèvement de l'évaluation de la riposte de l'OPS à la COVID-19 a constitué une étape clé dans la mise en œuvre de cette politique.

72. L'évaluation de la coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé en matière de prévention et de contrôle des MNT dans les Amériques a été publiée en 2023. Ses conclusions constitueront une ressource précieuse pour la conception d'initiatives futures sur les MNT, en veillant à ce que les efforts de coopération technique restent bien alignés sur les besoins en constante évolution de la Région.

73. L'évaluation de la mise en œuvre du cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation panaméricaine de la Santé a été menée et achevée en 2023, et le rapport a été publié en avril 2024.¹⁵ Le rapport examine la mise en œuvre du cadre de gestion axée sur les résultats, en évaluant la mesure dans laquelle il remplit l'objectif prévu dans les opérations de l'OPS et apporte une valeur ajoutée à l'Organisation. Les conclusions et les recommandations étayeront l'élaboration du prochain

¹⁵ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59260>.

Plan stratégique de l'OPS, contribueront à une mise à jour du cadre de gestion axée sur les résultats de l'OPS et renforceront la responsabilité de l'Organisation en matière de résultats.

74. En outre, en 2023, l'Organisation a lancé l'évaluation de l'intégration de l'égalité des genres dans la coopération technique de l'OPS en matière de santé dans la Région des Amériques. Cette évaluation, dont la publication est prévue pour 2024, examinera de manière critique le rôle de l'OPS dans la promotion de l'égalité des genres dans la santé.

75. L'OPS est déterminée à entretenir une culture de gestion axée sur les résultats dans laquelle la planification stratégique conjointe avec les États Membres tout comme le suivi, l'évaluation, l'apprentissage et le partage des connaissances en continu jouent un rôle central dans l'amélioration de la coopération technique. En 2023, le BSP a développé un portail en ligne, qui a été lancé avec l'introduction de la version numérique du budget programme 2024-2025, y compris la description des résultats, les présentations générales des pays et le budget, ainsi qu'un espace dédié aux ressources liées à l'évaluation (lancé en 2024). Le portail vise à accroître la transparence, à fournir des informations et à renforcer la reddition de comptes aux États Membres.

VII. Enseignements tirés, recommandations et conclusions

76. La période biennale 2022-2023 a représenté une période de transition à la sortie de la pandémie de COVID-19 vers une phase au cours de laquelle le BSP s'est concentré intensivement sur le soutien aux États Membres dans leurs efforts pour protéger, se remettre et construire pour renforcer. Le présent budget programme s'appuie sur les enseignements cruciaux tirés de la période 2020-2021. Deux ans plus tard, le moment est venu de réfléchir aux enseignements tirés de la période biennale 2022-2023 et de formuler des recommandations pour l'avenir, qui sont regroupées ici sous des rubriques thématiques.

77. Ces recommandations comprennent des pratiques et des mesures innovantes qui devront être encouragées pour améliorer la mise en œuvre des programmes, maximiser l'efficacité et assurer l'obtention de résultats. Alors que l'OPS poursuit la mise en œuvre de l'actuel Plan stratégique 2020-2025, les activités préparatoires à l'élaboration du Plan stratégique 2026-2031 sont déjà en cours. Par conséquent, ces recommandations destinées à l'action des États Membres, du BSP et des partenaires éclaireront également l'élaboration du nouveau Plan stratégique.

Aligner les stratégies de soins de santé primaires intégrés et les innovations en santé numérique au niveau local afin d'améliorer les résultats de santé

78. Mettre davantage l'accent sur les soins de santé primaires intégrés qui traitent de morbidités multiples et des problèmes de santé peut améliorer la santé de la population grâce à l'application d'approches plus efficaces, plus efficaces et plus réactives. Il existe différents points d'entrée dans le programme de soins de santé primaires qui peuvent soutenir la transformation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires en tant que priorité politique et faciliter des actions plus cohérentes et accélérées au niveau des pays. Le fait de combler les lacunes au niveau local peut améliorer l'adéquation et la pertinence des interventions de coopération technique, augmentant ainsi le potentiel de mise à l'échelle. Une approche territoriale plus ciblée, fondée sur la population et liée à des modalités de soins intégrés, peut améliorer de manière significative l'accès aux services et les résultats de santé.

79. La transformation numérique des systèmes de santé a entraîné des changements importants dans les modèles de soins des pays. L'information numérique est devenue la pierre angulaire des services de santé, facilitant le fonctionnement efficace et efficient des systèmes de santé. À cet égard, l'OPS doit veiller à ce que sa coopération technique continue de renforcer les capacités de pointe, y compris dans des domaines tels que l'intelligence artificielle et la cybersécurité, afin que toute perturbation potentielle puisse être évitée ou gérée pour garantir une fonctionnalité ininterrompue.

80. Des interventions efficaces existent pour promouvoir l'accès à des services de santé de qualité dans des domaines prioritaires tels que les maladies transmissibles, les MNT et les troubles mentaux. Elles doivent maintenant être renforcées, et des mesures doivent être prises pour éliminer les points de blocage. L'adoption d'interventions ayant fait leurs preuves et à fort impact peut susciter un engagement politique accru pour traiter des domaines prioritaires. De nombreuses pathologies sont hautement évitables et traitables et nécessitent des plans de mise en œuvre axés sur la réalisation des cibles. Il est essentiel de traiter des déterminants de la santé en identifiant les actions et les mécanismes adéquats et en adoptant des stratégies différenciées dans le cadre d'une approche

pangouvernementale, y compris en matière de protection sociale, pour atteindre les différents groupes vulnérables. Cela peut avoir un effet domino dans la mesure où de multiples indicateurs sont influencés par les mêmes déterminants.

81. Pour les domaines qui sont à la traîne, les modèles couronnés de succès et rentables doivent être largement partagés avec la Région. Par exemple, les décès dus aux accidents de la route pourraient être réduits de 50 % d'ici à 2030 en accélérant la mise en œuvre des recommandations du Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030.

Recommandations

- a) Élargir la mise en œuvre de stratégies de soins de santé primaires intégrés et d'innovations en matière de santé numérique au niveau local, en utilisant les plateformes existantes pour catalyser le changement.
- b) Promouvoir l'intégration des solutions de santé numérique et la prise de décisions fondée sur les données, en favorisant une culture de l'innovation et de l'apprentissage continu.

Tirer les enseignements de la pandémie pour construire des systèmes de santé plus forts et plus résilients

82. La période biennale 2022-2023 a marqué une transition importante entre la phase aiguë de la pandémie de COVID-19 et la phase de rétablissement. L'évaluation de la riposte de l'OPS à la pandémie en 2020-2022 a fourni des enseignements et des recommandations précieux susceptibles d'être appliqués plus largement pour améliorer la capacité du BSP à soutenir les États Membres dans la réponse aux événements majeurs de santé publique. Le BSP continuera à s'appuyer sur les enseignements tirés de la riposte à la pandémie et de l'application du Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (RSI), en mettant l'accent en particulier sur le plaidoyer auprès des États Membres pour augmenter et renforcer leurs capacités de détection précoce et de riposte rapide. Les pays doivent avoir mis en place des plans de préparation aux pandémies qui ont été testés, et des simulations doivent être effectuées pour identifier les lacunes.

83. Pendant la pandémie, la Région a réalisé d'énormes avancées dans la mise en place de capacités de surveillance génomique et de laboratoire, en s'appuyant sur la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* (document CSP30/12), en tant que base solide. L'intégration de la surveillance du SARS-CoV-2 dans la surveillance sentinelle déjà établie pour la grippe et d'autres virus respiratoires s'est avérée efficace pour assurer un suivi des tendances épidémiques et une détection précoce des nouveaux agents pathogènes émergents.

84. Les pénuries et les iniquités dans l'accès aux technologies de la santé essentielles pendant la pandémie ont entravé la capacité de riposte des systèmes de santé et limité ou compromis la prestation de services de santé essentiels. Le manque d'accès équitable aux vaccins souligne la nécessité pour la Région de parvenir à l'autonomie stratégique et à l'autosuffisance en renforçant les capacités régionales d'innovation et de production. Les accords signés pour développer des écosystèmes de fabrication de vaccins à ARNm représentent une avancée décisive.

85. L'impact dévastateur de la pandémie de COVID-19 sur les économies nationales et la sécurité de l'emploi a débouché sur un enseignement manifeste, à savoir que le fait de s'appuyer de manière significative sur des mécanismes contributifs pour la couverture santé présente des limites inhérentes, étant donné la vulnérabilité de ces contributions aux ralentissements et aux fluctuations économiques. Un changement de paradigme est nécessaire pour conceptualiser la protection financière dans un contexte socio-économique et institutionnel plus large.

Recommandations

- a) Continuer à fournir une coopération technique dans le cadre d'une approche interprogrammatique afin de coordonner les efforts déployés au niveau des pays pour renforcer les capacités de base du RSI et assurer une préparation opérationnelle pour répondre aux risques liés aux urgences sanitaires.
- b) Élaborer des plans nationaux de riposte aux pandémies et épidémies en identifiant les ressources, les rôles et les responsabilités.
- c) Renforcer la détection précoce et la riposte rapide grâce à de nouveaux outils de laboratoire tels que la surveillance génomique.
- d) Assurer la viabilité à long terme des accords visant à développer des écosystèmes de fabrication de vaccins à ARNm.
- e) Inclure dans les plans de vaccination des actions visant à éviter les interruptions de services dues au manque de personnel, en renforçant par ailleurs les chaînes du froid et les capacités de stockage et de distribution.
- f) Collaborer avec les États Membres pour intégrer les activités liées à la COVID-19 dans les programmes de santé existants dans le cadre du maintien des capacités de base du RSI (surveillance, communication sur les risques, prise en charge clinique et vaccination, entre autres).
- g) Adopter une approche plus globale de la protection financière pour la santé, avec des politiques intégrées dans un cadre plus large de protection sociale, afin d'atténuer les vulnérabilités aux chocs futurs.

Plaider pour la santé à un niveau politique élevé et accroître la visibilité des activités de l'OPS

86. Se rétablir et reconstruire en mieux après la pandémie ne peut reposer sur le choix de prioriser l'économie par rapport à la santé ; cela doit au contraire reposer sur le principe que la santé est un pilier fondamental du développement équitable et durable. Il est impératif de poursuivre la collaboration stratégique avec les États Membres, en s'appuyant sur le travail remarquable qu'ils ont accompli pendant la pandémie.

87. Si les engagements politiques, les mandats ministériels, les proclamations, les politiques et les nouveaux investissements sont essentiels pour catalyser les améliorations des services de santé, une collaboration plus étroite avec les autorités nationales dans le financement de la santé est également nécessaire pour identifier les options les plus rentables, les plus bénéfiques ou les plus économiques pour les programmes et les interventions. Le cadre des fonctions essentielles de santé publique offre l'approche la plus complète pour concevoir et adopter des politiques susceptibles d'améliorer l'accès

à des services de santé de qualité. Le recours à des modalités législatives et réglementaires pour soutenir la protection et la promotion du droit à la santé est également un outil éprouvé et rentable.

88. Grâce à la collaboration aux niveaux politique mondial et régional, des sujets tels que la santé environnementale et les effets des changements climatiques sur la santé, la santé mentale et la prévention du suicide, les ressources humaines pour la santé et l'équité en santé, entre autres, font désormais partie des programmes d'action politiques de nombreux pays. Cela souligne la nécessité d'une approche de la santé dans toutes les politiques, qui intègre les considérations de santé dans les cadres stratégiques, en alignant les efforts déployés pour traiter des principaux déterminants et en promouvant des résultats holistiques en matière de santé.

89. L'inscription de la santé dans les programmes d'action politiques ne signifie pas nécessairement que des changements se produiront. Par exemple, dans le cas des facteurs de risque des MNT liés au régime alimentaire, à l'alimentation et à la nutrition, une compréhension approfondie des déterminants économiques, politiques et commerciaux de la santé et une connaissance de l'économie des secteurs de la fabrication et du commerce sont nécessaires pour s'attaquer aux causes profondes. En outre, si de nombreux pays ont élaboré des lignes directrices et des outils cliniques pour améliorer les réponses du système de santé à la violence, il est nécessaire de maintenir cette dynamique dans le contexte des tendances sociopolitiques récentes, en particulier en ce qui concerne les droits sexuels et reproductifs.

90. La pandémie de COVID-19 a révélé les besoins et les vulnérabilités de la Région en matière de santé. Dans le même temps, certaines voix politiques et communautés touchées attirent désormais l'attention sur la nécessité impérieuse de donner la priorité aux besoins sanitaires de la Région, en accordant de plus en plus d'attention aux changements climatiques, à la violence et aux inégalités croissantes. Il existe également une demande croissante pour des systèmes d'information améliorés en tant qu'investissement stratégique dans la mise en place de systèmes de santé plus solides et plus résilients, ainsi que pour des capacités renforcées au sein des pays dans les domaines de la science, de la recherche et du développement.

Recommandations

- a) Soutenir les pays dans la réalisation du droit à la santé au moyen d'un large éventail de mesures législatives, réglementaires et administratives.
- b) Utiliser des stratégies de plaidoyer globales pour promouvoir la santé environnementale à travers diverses plateformes au sein de l'Organisation.
- c) Continuer à plaider et à obtenir des engagements politiques plus forts et plus contraignants pour renforcer les services de lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, ainsi que les services de santé mentale.
- d) Renouveler les efforts visant à renforcer l'accès à des services de santé de qualité pour répondre aux violences sexuelles et pérenniser les acquis.
- e) Continuer à tirer parti de l'avantage comparatif de l'OPS en tant que principale voix pour la santé dans la Région des Amériques et saisir les opportunités, tout en gérant les risques et les défis.

Agir à l'échelle intersectorielle pour relever les défis complexes de la santé

91. La collaboration stratégique entre les secteurs gouvernementaux, ainsi qu'avec des acteurs clés tels que le secteur privé, les administrations locales, les institutions confessionnelles et la société civile, permet au BSP d'élargir la portée de sa coopération technique et de l'approfondir. Elle offre également la possibilité de mettre en place des initiatives synergiques susceptibles de se traduire par des résultats de santé à plus fort impact. Par exemple, en ce qui concerne le suicide, où les progrès sont lents au niveau régional, l'expérience du Guyana a montré l'importance de la collaboration avec le secteur agricole, étant donné que l'ingestion de pesticides est le moyen le plus courant utilisé dans les tentatives de suicide au Guyana et dans d'autres parties de la Région. En Argentine, le BSP a su collaborer avec succès avec des agences des secteurs de la santé, des transports, du climat et de l'environnement pour une approche intégrée « saine, sûre et durable » des transports, avec un impact positif sur de multiples résultats de santé.

92. Cependant, il peut être difficile de collaborer avec d'autres ministères qui sont responsables de domaines autres que la santé, mais qui ont un impact sur la santé. Il est nécessaire de renforcer les capacités pour les aspects pratiques de la collaboration avec d'autres secteurs, à la fois au sein du BSP et dans les pays. Dans ce contexte, l'application de la santé dans toutes les politiques dans tous les secteurs serait utile.

Recommandations

- a) Réaliser une cartographie des principales parties prenantes et institutions dans chaque pays afin d'améliorer la compréhension des structures de gouvernance et d'élaborer de meilleures stratégies de collaboration.
- b) Tirer parti des ressources et des réseaux existants, notamment le réseau sur le travail intersectoriel et la participation sociale pour l'équité en matière de santé dans les Amériques (réseau TIPSESA), afin de promouvoir l'action intersectorielle et la participation communautaire pour faire progresser l'équité en matière de santé.

Renforcer les partenariats pour obtenir un plus grand impact

93. Une approche stratégique de l'investissement dans les services de santé doit notamment mettre l'accent sur la viabilité à long terme et les résultats à fort impact, tout en plaidant constamment en faveur d'un financement accru et durable de la santé. Il faut pour cela orienter les investissements vers des domaines à fort impact et élaborer des modèles financiers qui favoriseront l'efficacité et la responsabilité dans l'ensemble du système de soins de santé. L'Alliance pour les soins de santé primaires dans les Amériques est un forum de partenariat stratégique au sein duquel l'OPS peut influencer sur la planification nationale pour l'expansion des soins de santé primaires et plaider en faveur de l'accélération de l'Initiative pour l'élimination des maladies et De meilleurs soins pour les MNT. La coordination avec les institutions financières internationales sur le programme d'action pour les soins de santé primaires élargit la portée de ces efforts et positionne l'OPS comme l'agence technique chef de file pour la santé dans la Région, ce qui améliore la capacité de l'Organisation à susciter le changement au niveau national.

94. Les alliances stratégiques avec des partenaires (par exemple, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'UNICEF qui opèrent sur les mêmes marchés que les Fonds renouvelables régionaux de l'OPS) sont essentielles pour tirer parti des économies d'échelle et assurer un approvisionnement en technologies de la santé accessibles et abordables. La participation de l'OPS au Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies chargé des systèmes alimentaires offre l'occasion de collaborer avec les Coordinateurs résidents des Nations Unies et de placer la santé et la nutrition au centre de la transformation vers des systèmes alimentaires durables pour des régimes alimentaires sains et une planète en bonne santé. Les mécanismes d'intégration infrarégionale offrent un autre espace politique pour élever et positionner les politiques et les stratégies dans le cadre de réformes sectorielles plus larges.

95. L'Initiative de coopération entre pays pour le développement de la santé a encouragé des changements et favorisé l'apprentissage et les échanges d'une manière qui complète les mécanismes plus traditionnels de mise en œuvre de la coopération technique. C'est ce qui ressort du projet de cette initiative sur le cancer de l'enfant en Amérique du Sud, qui a permis d'accélérer les activités complémentaires à l'initiative CureAll Americas, ainsi que de l'Initiative sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence au Costa Rica, au Guatemala, au Honduras et au Panama. Ces deux projets financés par l'Initiative de coopération entre pays pour le développement de la santé ont encouragé une plus grande appropriation par les pays et des actions collectives menées par les pays.

Recommandations

- a) Établir des partenariats avec des acteurs régionaux, infrarégionaux et mondiaux, y compris les institutions financières internationales et d'autres agences, en complément de la coopération technique de l'OPS.
- b) Reproduire les approches de l'Initiative de coopération entre pays pour le développement de la santé dans les différents programmes afin d'améliorer la collaboration et d'obtenir un plus grand impact.

Adapter les stratégies à chaque contexte pour mieux répondre aux besoins et accroître l'appropriation

96. L'adaptation des stratégies à des contextes spécifiques, que ce soit au niveau infrarégional, national ou infranational, est un facteur de réussite clé, en particulier lorsque l'adoption de normes est envisagée. Renforcer l'implication des communautés touchées dans la conception des interventions est crucial pour le succès de ces interventions. Par exemple, l'implication des communautés s'est avérée essentielle dans la riposte à la variole simienne et dans la mise en œuvre et la génération de la demande de PrEP (prophylaxie pré-exposition pour prévenir le VIH). Elle a permis d'adapter les interventions aux besoins spécifiques et aux réalités des communautés touchées, ce qui s'est traduit par des résultats plus efficaces et plus durables. Pour s'adapter aux besoins des populations touchées, il faut également procéder à des évaluations des obstacles, telles que l'analyse du genre et de l'intersectionnalité, et mettre en œuvre des approches interculturelles telles que des dialogues sur les connaissances et des outils pour des accouchements sans risque qui soient adaptés à la culture.

97. De même, les stratégies régionales de surveillance et de laboratoire doivent être adaptées aux besoins de chaque pays. La décentralisation progressive des processus de laboratoire, accompagnée d'un suivi simultané rigoureux, permet d'apporter une riposte adéquate aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence, même dans les régions reculées.

Recommandations

- a) Continuer à adapter les stratégies et les interventions aux contextes infrarégionaux et nationaux afin d'accroître l'adoption et l'appropriation.
- b) Développer les capacités à mieux comprendre les obstacles juridiques, stratégiques et programmatiques qui renforcent les différences culturelles et de genre ayant un impact sur l'équité en santé.

Utiliser des approches inter-programmatiques pour répondre aux États Membres de manière plus intégrée

98. La mise en œuvre d'initiatives inter-programmatiques, un élément clé du programme L'OPS en avant, peut être utilisée pour tirer parti des ressources humaines comme financières afin d'apporter une meilleure coopération technique. Les approches collaboratives contribuent non seulement à une exécution plus cohérente et rationalisée des objectifs communs, mais encouragent également l'innovation – en sortant des sentiers battus – ce qui peut conduire à des résultats plus efficaces. Le travail interprogrammatique peut également conduire à des synergies qui améliorent les processus opérationnels, réduisent la charge de travail du personnel et améliorent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

99. Ces approches se sont avérées essentielles pour développer des interventions ciblées visant à renforcer les soins primaires, à traiter des iniquités et des déterminants sociaux, et à renforcer la résilience des systèmes de santé, ainsi que pour rendre le BSP plus efficace, plus transparent et plus responsable. De nombreux exemples en ont témoigné au cours de la période biennale :

- a) Le concept de « parcours d'apprentissage » a été utilisé pour organiser et améliorer les offres académiques dans la Région au moyen du Campus virtuel de l'OPS. L'amélioration de la gouvernance a permis d'orienter les priorités en termes de politiques pour la formation continue en santé et les mises à jour technologiques afin de maintenir le Campus virtuel à la pointe de l'offre de produits éducatifs pour les personnels de santé de la Région.
- b) Le BSP a renforcé les capacités en matière de stratégies visant à améliorer l'accès aux produits d'assistance et aux dispositifs médicaux dans le cadre de l'initiative HEARTS, ainsi que l'accès à l'oxygène, entre autres.
- c) L'Initiative pour l'élimination des maladies s'est attachée à améliorer le diagnostic rapide d'une série de maladies infectieuses grâce à des services de laboratoire plus intégrés et plus modernes.
- d) Le BSP a su aborder les aspects à la fois éthiques et réglementaires des essais cliniques.
- e) L'inventaire conjoint des processus de planification et de suivi et d'évaluation de la performance des différentes fonctions aux trois niveaux (régional, infrarégional et pays) a permis au BSP d'introduire des innovations.

- f) Une étroite collaboration entre les différentes fonctions a permis à l'OPS de prendre des mesures pour améliorer la présence de base dans les pays, y compris en collaboration avec l'OMS.
- g) Des équipes transversales ont mis en œuvre le nouveau système de facturation des États Membres et le projet d'état des comptes pour le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins, le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et le Fonds des achats remboursables.

Recommandations

- a) Consolider le concept et la pratique du travail interprogrammatique au sein du BSP, en identifiant les opportunités et en développant les projets existants.

Construire une OPS plus forte, mieux à même de soutenir les États Membres, avec une plus grande efficacité, responsabilité et transparence

100. Le renforcement de la capacité du BSP à répondre aux urgences sanitaires a été l'un des domaines critiques identifiés comme devant être améliorés dans l'évaluation de la riposte de l'OPS à la COVID-19. Le BSP manque de financement durable pour le personnel et les activités afin de répondre au mandat de l'OPS ayant trait au RSI pour la surveillance et l'analyse de la santé publique, les opérations d'urgence et le maintien de la réserve stratégique. L'insuffisance des effectifs, la forte rotation du personnel et la perte de connaissances institutionnelles compromettent la capacité de l'Organisation à détecter les situations d'urgence de santé publique et à y répondre de manière rapide et efficace.

101. La modernisation des systèmes d'information de l'OPS est essentielle pour relever les défis de la gestion des données, assurer la consolidation des données sur la santé en temps réel, maintenir la qualité et la sécurité des données et utiliser des analyses avancées pour la prise de décisions. Une approche unifiée de la gestion de l'information sur les soins de santé passe par la normalisation des protocoles, le renforcement de la maîtrise des données et la promotion des décisions fondées sur des données probantes. Pour fournir aux États Membres les outils les plus récents et les plus pertinents afin de soutenir la transformation numérique, le BSP doit lui-même disposer des capacités nécessaires. Le BSP a besoin d'un système de veille et de surveillance de la santé publique adapté aux exigences et aux possibilités du XXI^e siècle. À cet égard, il est nécessaire d'améliorer en permanence les plateformes et de renforcer la capacité d'analyse pour utiliser les données de manière stratégique afin de fournir des données, des connaissances et des preuves fiables aux entités de l'Organisation et aux États Membres. Cela permettra au BSP d'héberger un puissant écosystème de données et d'analyses, fournissant une meilleure base pour la prise de décisions et l'action rapide permettant de sauver des vies et de contribuer à éviter des crises de santé publique.

102. Au cours de la période biennale 2022-2023, en réponse à la pandémie et à d'autres urgences, l'OPS a pris des mesures pour renforcer la logistique et diversifier ses fournisseurs. Cet effort a fait appel à diverses stratégies telles que l'augmentation du nombre de réserves stratégiques dans la Région, le renforcement des capacités logistiques dans les pays et la coordination au sein des réseaux. Ces approches se sont avérées essentielles pour des actions de réponse rapides. La réserve

stratégique régionale de l'OPS au Panama a réduit ses délais de réponse, ce qui a permis de répondre plus efficacement aux situations d'urgence.

103. La participation active des États Membres à la gouvernance de l'Organisation est primordiale pour maintenir une OPS saine et robuste. S'appuyant sur la riche expérience de l'OPS en matière de planification et d'évaluation conjointes avec les autorités nationales, la planification collaborative s'est avérée essentielle pour la mise en œuvre réussie des plans de travail biennaux, des stratégies de coopération avec les pays, des budgets programmes et du Plan stratégique. La priorisation des activités et le suivi régulier contribuent à garantir l'alignement de ces instruments de planification. Cette approche favorise une compréhension commune et une coordination efficace, ce qui, en dernière analyse, renforce l'impact des initiatives en matière de santé. Le BSP a également appris à partager plus efficacement son expérience avec l'OMS afin que d'autres régions puissent bénéficier de l'expérience de l'OPS (à savoir évaluation conjointe, priorisation), alors même que l'Organisation continue à tirer des enseignements des innovations et des améliorations apportées au niveau mondial.

104. Enfin, L'OPS en avant fait une différence dans la capacité de l'Organisation à fournir une coopération technique efficace et à faire preuve d'une plus grande transparence et d'une plus grande reddition de comptes. L'ensemble des enseignements tirés de sa première année de mise en œuvre sont en cours d'examen, et il devra être possible de s'appuyer sur ces avancées à l'avenir.

Recommandations

- a) Poursuivre la mise en œuvre des recommandations tirées de l'évaluation de la riposte de l'OPS à la COVID-19, y compris celles relatives à la révision du modèle de financement de l'OPS, afin de s'assurer que l'Organisation puisse répondre aux futures pandémies.
- b) Identifier les mécanismes de financement potentiels permettant à l'Organisation d'innover et de développer des produits à plus fort impact.
- c) Continuer à soutenir la participation des États Membres aux Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS par une préparation approfondie et le renforcement des capacités.
- d) Intensifier les efforts dans le cadre des relations extérieures pour positionner les priorités de l'OPS dans les forums internationaux, gagner en visibilité et maintenir la visibilité de l'Organisation, et identifier de nouvelles possibilités de collaboration.
- e) S'appuyer sur les progrès et les enseignements tirés de la mise en œuvre de l'initiative L'OPS en avant pour continuer à améliorer la performance et à moderniser les politiques et les pratiques, y compris l'élaboration et l'application systématiques d'indicateurs de performance clés.
- f) Mettre à jour et affiner le cadre de gestion axée sur les résultats de l'OPS, y compris un mécanisme et des systèmes de reddition de comptes solides fondés sur les enseignements tirés et les recommandations issues des évaluations externes.

Conclusions

105. Le présent rapport rend compte du travail considérable accompli par l'Organisation panaméricaine de la Santé au cours de la période biennale 2022-2023, alors que la Région des Amériques et le monde entier sortaient de la situation d'urgence occasionnée par la pandémie de COVID-19 et opéraient une transition vers une phase de rétablissement et de reconstruction. Le BSP s'est efforcé de faire preuve d'agilité dans l'évaluation des enseignements tirés de la pandémie et leur intégration dans le budget programme 2022-2023. Ces efforts ont conduit à d'importantes transformations dans la manière dont l'Organisation soutient les pays : par exemple, l'introduction d'une nouvelle focalisation technique sur la production régionale de médicaments et autres technologies de la santé telles que les vaccins, afin d'améliorer les chaînes d'approvisionnement au sein de la Région et d'assurer l'accès futur à ces médicaments et technologies dans le cas d'une autre pandémie.

106. Le BSP a également modernisé ses pratiques administratives et de gestion dans le cadre de l'initiative L'OPS en avant afin de faciliter l'innovation et de faire en sorte que le BSP soit mieux adapté à ses objectifs, dans le cadre d'une culture organisationnelle mettant l'accent sur l'efficacité, la transparence et la reddition de comptes. Il a fallu notamment intensifier la production et l'utilisation d'outils numériques pour la formation du personnel de santé sur un large éventail de sujets (y compris la télésanté et le télétriage) à l'appui de la coopération technique avec les États Membres, encore en situation d'effectifs réduits au cours de cette période post-COVID.

107. Les États Membres continuent de déterminer quelles peuvent être les meilleures solutions pour remédier aux effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19 sur leurs populations, leurs services de santé et leurs économies. Le BSP doit encore relever le formidable défi de persuader les autorités nationales, y compris les ministres des Finances et de l'Économie, que les investissements dans la santé constitueront la meilleure base pour permettre une reprise économique durable et équitable et pour progresser dans la réalisation des engagements nationaux, régionaux et mondiaux dans le domaine de la santé. De nouvelles méthodes de travail et de programmation intégrées sont nécessaires, en particulier au premier niveau de soins, pour améliorer la qualité, l'accessibilité financière et l'utilisation efficace des services de santé dans le contexte de soins centrés sur la personne, tout en assurant un accès équitable pour tous. En outre, la détérioration des résultats de santé résultant de menaces émergentes telles que la résistance aux antimicrobiens et le changement climatique nécessite une collaboration multisectorielle solide avec des partenaires au-delà du secteur de la santé afin d'obtenir des effets significatifs sur la santé de la population. Il faut donc continuer à appliquer les approches de la santé dans toutes les politiques et Une seule santé.

108. L'exécution budgétaire et programmatique du budget programme 2022-2023 a été solide et a permis aux États Membres de progresser pour ce qui est de protéger, se remettre et construire pour renforcer leurs systèmes de santé au sortir de la pandémie de COVID-19. Malheureusement, la situation est toutefois loin d'être optimale en ce qui concerne les résultats au niveau de l'impact visés dans le Plan stratégique 2020-2025. Comme l'a montré une évaluation détaillée, seul un indicateur d'impact a été atteint, tandis que la perspective d'atteindre les cibles pour 2025 est menacée, dans certains cas gravement, pour 15 des 28 indicateurs d'impact.

109. À cet égard, tout en considérant le nouveau Plan stratégique 2026-2031, il est impératif que des discussions urgentes aient lieu sur ce qui peut être réalisé de manière réaliste pendant le reste de la période couverte par le Plan stratégique actuel. Le BSP se tient prêt à aider les pays à atteindre ces résultats, en tenant compte des enseignements tirés de cette évaluation et de ce qui est faisable, entre autres considérations.

VIII. Mesure à prendre par le Conseil directeur

110. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il juge pertinents.

Annexe

Annexe

Obtention de résultats : progrès par groupes de résultats intermédiaires

1. Cette section couvre les réalisations, les défis et l'impact sur le terrain les plus notables de la mise en œuvre des 28 résultats intermédiaires (RIT). Ils sont regroupés en sept groupes par domaine thématique : *a) systèmes de santé, services et parcours de vie, b) déterminants de la santé et thématiques transversales, c) prévention, contrôle et élimination des maladies transmissibles, d) maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, malnutrition, santé mentale, violence et traumatismes, e) systèmes d'information pour la santé, données probantes et recherche, f) urgences sanitaires et g) leadership, gouvernance et fonctions d'appui.*

Systemes de santé, services et parcours de vie

RIT 1
Accès à des services de santé complets et de qualité

RIT 2
La santé tout au long du parcours de vie

RIT 3
Soins de qualité pour les personnes âgées

RIT 7
Personnel de santé

RIT 8
Accès aux technologies de la santé

RIT 9
Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance

RIT 10
Augmentation du financement public pour la santé

RIT 11
Protection financière renforcée

Réalisations

2. **Amélioration des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires.** Le lancement de l'Alliance pour les soins de santé primaires dans les Amériques (A4PHC, selon le sigle en anglais) en 2023, sous l'égide de l'OPS en collaboration avec la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale, représente une étape importante. Cette alliance vise à améliorer les systèmes de santé fondés sur l'approche des soins de santé primaires en encourageant l'innovation, les investissements efficaces et les meilleures pratiques. Elle s'appuie sur ce qui a déjà été réalisé avec l'établissement du Dialogue économique et sanitaire des Amériques à l'occasion du IX^e Sommet des Amériques en 2022 et dans le contexte des efforts visant à faciliter un rétablissement coordonné et stratégique après la pandémie de COVID-19. L'approbation de la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CSP30/10) en 2022 a constitué une autre avancée significative, conduisant aux efforts menés en 2023 pour mettre en œuvre et rendre opérationnelle l'approche des soins intégrés décrite dans la politique au sein du cadre opérationnel pour les soins primaires.

3. **Accroissement de l'accès à des services de santé complets et de qualité.** Les réseaux intégrés de prestation de services de santé ont été renforcés grâce à un soutien au développement des capacités pour les enquêtes de terrain de l'OMS au Paraguay, au Pérou et au Suriname, contribuant ainsi à des processus de prise de décisions éclairés. En outre, le cours sur les réseaux intégrés de prestation de services de santé a été mis à jour et dispensé

dans l'État plurinational de Bolivie, au Costa Rica, en Équateur, au Guatemala et en Haïti. Des initiatives de coopération technique ont été mises en œuvre pour gérer les listes d'attente et les délais au Brésil, en Colombie, au Honduras et au Pérou, ainsi que pour administrer les contrats relatifs aux systèmes de référence et de contre-référence, comme cela a été le cas au Guatemala et au Honduras. Parmi les autres réalisations, on peut citer l'augmentation des capacités hospitalières et de réanimation, avec un accroissement du nombre de lits dans les unités de réanimation dans l'ensemble de la Région.

4. Renforcement des fonctions et des capacités essentielles de santé publique.

L'évaluation et le renforcement des fonctions essentielles de santé publique, en identifiant les lacunes en matière de capacités, telles que les faiblesses des structures de leadership et de gouvernance, ont constitué une étape importante vers le rétablissement après la pandémie. Cet effort a impliqué les principales parties prenantes dans 14 pays et a conduit à l'élaboration de feuilles de route dans 10 pays. Ces avancées ont contribué à la création d'instruments de planification stratégique, tels que les plans nationaux de santé, les plans nationaux de développement et les programmes d'investissement. L'adaptation de ces instruments à la transformation des systèmes de santé dans l'État plurinational de Bolivie et en Colombie, ainsi qu'au sein du Système d'intégration centraméricain (SICA), a encore renforcé les capacités de leadership et de gouvernance.

5. Lutte contre les obstacles à l'accès. La mise en œuvre de la méthodologie d'analyse des obstacles à l'accès en Colombie, en Équateur, au Guyana, au Honduras, au Pérou et en République dominicaine a donné lieu à un rapport régional présentant des options de politiques pour réduire les obstacles à l'accès. L'accent mis sur les obstacles à l'accès a également conduit au développement d'un nouveau tableau de bord d'information qui fournit des informations régionales sur les soins de santé primaires pour la couverture sanitaire universelle. Ce système d'information a été lancé en décembre 2023 à l'occasion de la Journée de la couverture sanitaire universelle. Dans l'État plurinational de Bolivie, au Chili et en Colombie, l'appui technique s'est concentré sur l'analyse des difficultés d'accès auxquelles sont confrontées les populations en situation de vulnérabilité, en vue de promouvoir la transformation des systèmes de santé sur la base des soins de santé primaire. En outre, une analyse complète de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive a été présentée au 60^e Conseil directeur en 2023. Elle a montré que, malgré des inégalités persistantes entre les pays, la plupart d'entre eux avaient amélioré la couverture de ces services, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

6. Renforcement de la capacité à traiter des questions de santé et de migration.

Des activités inter-programmatiques et des partenariats avec des universités régionales et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) ont conduit à la création de la Plateforme d'information de l'OPS sur la santé et les migrations. L'OPS a agi conjointement avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine afin d'améliorer les réponses aux questions de santé et de migration à El Salvador, au Guatemala, au Honduras et au Mexique. L'OPS a partagé des outils pour permettre à ces pays d'appliquer une approche de sécurité

humaine à ces questions et a mis à disposition deux nouveaux cours sur la santé, la migration et la sécurité humaine sur le Campus virtuel de santé publique de l'OPS.

7. **Renforcement des connaissances et des compétences pour améliorer la santé néonatale et réduire la mortalité néonatale.** Des initiatives spéciales de formation ont été entreprises pour renforcer les soins essentiels aux nouveau-nés dans les pays prioritaires, notamment l'État plurinational de Bolivie, l'Équateur, le Guatemala, Haïti et le Pérou. Les interventions ont utilisé une perspective interculturelle, impliquant des sage-femmes traditionnelles et des agents communautaires, comme l'illustre l'exercice de formation mené en Équateur. Le système d'information périnatale de l'OPS (SIP Plus dans sa version web) fournit des informations opportunes et fiables qui contribuent à la prise de décisions plus éclairées en matière de soins néonataux. Son utilisation a été rendue obligatoire au niveau national pour les secteurs public comme privé en Uruguay, tandis que le Suriname l'a mise en œuvre sous forme de projet pilote dans sept hôpitaux et unités de soins de santé primaires.

8. **Renforcement de l'attention portée à la santé maternelle pour parvenir à zéro décès maternel.** Des professionnels de l'État plurinational de Bolivie, de la Colombie, de Cuba, du Honduras, du Pérou et de la République dominicaine ont été formés à la prise en charge des urgences obstétricales majeures. Un cours virtuel sur la surveillance et la réponse aux décès maternels et périnataux a été développé pour les professionnels de la santé dans ce domaine. Pour améliorer les capacités des accoucheuses traditionnelles et autres agents communautaires, le BSP a produit et validé une série de technologies périnatales axées sur les communautés qui ont contribué à identifier les risques. La mise en œuvre de la stratégie de contraception immédiate après un événement obstétrique a été renforcée dans l'État plurinational de Bolivie, au Honduras, au Paraguay, au Pérou et en République dominicaine.

9. **Autonomisation des adolescents et des jeunes sur les questions liées à leur santé et à leur bien-être.** Le Belize, l'État plurinational de Bolivie, le Chili, la Colombie, l'Équateur, la Grenade, le Guyana, le Pérou et la République bolivarienne du Venezuela ont renforcé la capacité des prestataires de soins de santé à offrir aux adolescents des services de qualité et conformes aux normes. Au Belize, des formateurs ont été affectés dans toutes les régions sanitaires et sont chargés de former d'autres agents de santé afin d'améliorer la qualité des soins aux adolescents. La collaboration avec les jeunes dans la prévention et la réduction des grossesses chez les adolescentes s'est améliorée grâce aux projets régionaux *Voix adolescentes* et *Youth as Agents of Change* (« Les jeunes comme agents du changement »). Le BSP a apporté un soutien technique à l'expansion de *Familias Fuertes*, 14 pays mettant en œuvre des interventions qui ont touché plus de 5000 familles.

10. **Promouvoir une vie en meilleure santé pour les personnes âgées.** Des actions pratiques visant à promouvoir le vieillissement en bonne santé dans le contexte de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2021-2030 ont été identifiées par 14 États Membres des Caraïbes, en collaboration avec l'OPS, la CEPALC, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque interaméricaine de développement et des organisations de la société civile. Au total, 125 communautés des Amériques ont rejoint le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés de l'OMS, qui compte désormais plus de 900 membres dans 14 pays de la Région. La Région des Amériques est la région de l'OMS qui compte le plus grand nombre de

villes et de communautés engagées dans le développement d'environnements propices au vieillissement en bonne santé. L'approche des soins intégrés pour les personnes âgées (ICOPE, selon le sigle en anglais) a progressé en Argentine, au Brésil, au Chili, en Colombie, au Costa Rica, à Cuba, au Mexique et au Pérou. Une liste de contrôle a été élaborée pour évaluer l'état de préparation de ces pays à la mise en œuvre de cette approche, et le Chili et le Costa Rica ont développé un projet pilote pour lancer et élargir les efforts en matière de soins intégrés pour les personnes âgées. Le renforcement des capacités pour les soins aux personnes âgées a été mis en œuvre dans le cadre d'un cours virtuel sur le Campus virtuel de l'OPS.

11. **Mise à jour des politiques nationales sur les ressources humaines pour la santé.** Grâce à la coopération technique du BSP, des dialogues sur les politiques en matière de ressources humaines pour la santé ont été organisés aux Bahamas, au Costa Rica, en Jamaïque et au Honduras dans le cadre des plans nationaux de santé, tandis que l'élaboration des politiques a progressé aux Bahamas, à Saint-Vincent-et-les-Grenadines et à Sainte-Lucie. Le Paraguay a élaboré son plan de mise en œuvre des ressources humaines pour la santé en 2022. Les États Membres ont approuvé à l'unanimité la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/6) lors du 60^e Conseil directeur en 2023.

12. **Renforcement des ressources humaines pour les systèmes d'information pour la santé.** Trente-neuf pays et territoires ont progressé dans l'établissement de leurs comptes nationaux des personnels de santé. L'État plurinational de Bolivie et le Paraguay ont cartographié et défini des acteurs clés pour l'intégration de leurs systèmes d'information pour les ressources humaines pour la santé, et le Chili a progressé dans l'intégration de ses systèmes existants. En coopération avec la Commission des Caraïbes des ressources humaines pour la santé, l'OPS a défini un ensemble d'indicateurs de base pour le suivi des défis et des engagements en matière de ressources humaines pour la santé, avec des données provenant de 18 pays et territoires, sur la plateforme des comptes nationaux des personnels de santé.

13. **Élargissement du rôle du personnel infirmier dans les soins de santé primaires.** Avec des partenaires clés, l'OPS a mené des initiatives visant à élargir le rôle du personnel infirmier dans les soins de santé primaires en vue d'améliorer et de renforcer les équipes interprofessionnelles. Le rôle du personnel infirmier a été élargi au Brésil, au Chili, en Colombie, au Costa Rica et au Mexique. L'OPS a renforcé sa collaboration avec les associations nationales de personnel infirmier, les universités et les ministères de la Santé dans tous les pays d'Amérique centrale et à Cuba, et a dispensé une formation en personne sur les techniques de simulation clinique à 20 enseignants en soins infirmiers du Guyana et d'autres pays des Caraïbes. Le Guyana a élaboré un nouveau programme national de formation professionnelle en soins infirmiers, tandis que le Belize et la Dominique ont achevé la première phase de l'initiative visant à renforcer la formation en soins infirmiers dans les Caraïbes. En outre, un cours de formation a été élaboré pour renforcer les compétences des enseignants en soins infirmiers en matière d'enseignement hybride, et 53 représentants de l'organe régional des soins infirmiers de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) ont participé au renforcement des capacités sur les rôles, l'éducation et la réglementation du personnel infirmier des Caraïbes dans le contexte des soins de santé primaires.

14. **Célébration des 20 ans du Campus virtuel de santé publique de l'OPS.** En 2023, l'OPS a célébré les 20 ans de fonctionnement du Campus virtuel de santé publique, soulignant sa contribution fondamentale à l'enseignement virtuel dans le domaine de la santé. Une nouvelle application permet aux utilisateurs d'accéder à la plateforme depuis n'importe quel appareil, n'importe où et n'importe quand. Le Campus virtuel est parvenu à augmenter de plus de 700 000 le nombre de nouveaux utilisateurs entre 2022 et 2023, dépassant ainsi l'augmentation enregistrée en 2020, année du passage massif au virtuel, où plus de 500 000 nouveaux utilisateurs avaient été enregistrés. En décembre 2023, le nombre cumulé d'utilisateurs dépassait les 2,5 millions.

15. **Renforcement des Fonds renouvelables régionaux pour soutenir la coopération technique de l'OPS.** Au cours de la période biennale 2022-2023, plus de \$1,7 milliard de vaccins, de médicaments et de fournitures sanitaires ont été achetés par l'intermédiaire des Fonds renouvelables régionaux. Le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (le Fonds renouvelable) et le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (le Fonds stratégique), qui sont des piliers de la coopération technique fournie par le BSP, ont facilité l'accès à plus de 467 millions de doses de vaccins, 284 millions de dispositifs d'injection et 1,6 million d'unités d'équipements et de fournitures de la chaîne du froid. Au cours de cette période, alors que les chaînes d'approvisionnement mondiales subissaient encore les effets négatifs de la pandémie, le BSP a aidé les pays à avoir accès à des médicaments, des kits de diagnostic, des fournitures pour la lutte antivectorielle et du matériel de laboratoire. Ainsi, le BSP estime que 130 millions de personnes ont bénéficié de la participation de leur pays au Fonds renouvelable, tandis que les activités du Fonds stratégique ont eu un impact sur 37 millions de personnes. À la fin de l'année 2023, les comptes de capitalisation du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique avaient atteint respectivement \$284 millions et \$36 millions, 37 pays et territoires ayant utilisé au moins un des fonds pour avoir accès à des fournitures vitales. En 2023, l'OPS s'est associée au St. Jude Children's Research Hospital pour fournir des médicaments de qualité assurée dans le cadre de la Plateforme mondiale pour l'accès aux médicaments contre le cancer de l'enfant. En outre, l'OPS a intégré de nouvelles technologies pour soutenir l'optimisation des traitements antirétroviraux et des soins avancés contre le VIH.

16. **Amélioration de l'accès à des vaccins, médicaments et autres technologies de la santé plus abordables et plus disponibles.** Le BSP a réalisé d'importantes économies en consolidant la demande, en tirant parti des économies d'échelle, en mettant en œuvre des stratégies d'orientation du marché et en utilisant des processus d'achat plus transparents avec des stratégies d'acquisition innovantes. Une analyse interne a révélé que les États Membres ont économisé au moins 50 % sur le coût global des vaccins en participant au Fonds renouvelable. En outre, au moyen du Fonds stratégique, le BSP a continué à améliorer l'accès des États Membres aux fournitures stratégiques de santé publique. Par exemple, le BSP a aidé les États Membres à adopter des traitements contre le VIH à base de dolutégravir, conformément aux recommandations de l'OMS. Grâce à des partenariats avec le Fonds global de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le prix moyen de ces traitements offerts dans le cadre du Fonds stratégique a diminué de 40 % entre 2018 et 2023. Le Fonds stratégique a également collaboré avec divers partenaires, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Agence des États-Unis pour le

développement international (USAID), la *Foundation for Innovative New Diagnostics*, l'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées, *Resolve to Save Lives* et le *St. Jude Children's Research Hospital*, afin d'améliorer l'accès équitable aux technologies de la santé.

17. **Mobilisation des outils essentiels pour faciliter la riposte aux pandémies et aux situations d'urgence.** En collaboration avec le Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX), le BSP a facilité l'accès à environ 44 millions de doses de vaccins anti-COVID-19 tout en coordonnant les dons dans le cadre du Fonds renouvelable. En outre, le BSP a acheté et distribué plus de 2 millions de tests de diagnostic, \$2,5 millions d'équipements de protection individuelle et \$7 millions d'équipements médicaux et de produits pharmaceutiques dans le cadre du Fonds stratégique. En 2023, les efforts se sont concentrés sur la transition vers une approche à plus long terme visant à intégrer les vaccins anti-COVID-19 dans les programmes nationaux de vaccination systématique. En collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires extérieurs, l'OPS a contribué à la conception et à la planification du Programme COVID-19 pour 2024-2025 de Gavi, l'Alliance du vaccin, et a collaboré avec l'UNICEF dans le cadre d'un processus conjoint d'appel d'offres mondial pour les vaccins anti-COVID-19 pour 2024 et 2025. En outre, l'OPS a facilité plus de 140 demandes bilatérales émanant de 25 pays, ainsi que des prêts et des dons entre États Membres.

18. **Amélioration de l'accès grâce à des capacités renforcées en matière de gestion et de processus de la chaîne d'approvisionnement.** Le BSP a contribué à renforcer les capacités nationales de gestion de la chaîne d'approvisionnement en développant des outils de quantification pour le matériel de laboratoire, les soins contre l'hypertension et les soins contre les cancers pédiatriques, et en finalisant des modules en ligne pour le VIH (v2), le cancer, le paludisme et les équipements de laboratoire. Au cours de la période biennale, six pays ont bénéficié de formations à l'utilisation des outils de quantification pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, et le personnel de 39 pays et territoires a bénéficié d'une mise à jour sur la planification de la demande de vaccins et d'autres questions connexes. En outre, l'OPS a caractérisé le niveau de maturité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique dans quatre pays. Afin de réduire les pertes de vaccins dues aux coupures de courant dans les zones reculées, le BSP a recensé les besoins en réfrigérateurs solaires et a livré du matériel à 75 sites dans les Caraïbes. Le BSP a lancé le portail des Fonds renouvelables régionaux pour les États Membres, qui compte plus de 500 utilisateurs externes et vise à faciliter la planification de la demande et à permettre l'accès à des informations en temps opportun.

19. **Renforcement de la prise de décisions pour améliorer l'évaluation des technologies de la santé.** Le Réseau d'évaluation des technologies de la santé des Amériques (RedETSA) s'est agrandi pour inclure 42 institutions de 21 pays, doublant ainsi de taille depuis sa création en 2011 avec 20 institutions de 12 pays. Plus de 3000 rapports d'évaluation des technologies de la santé ont été diffusés dans le cadre d'une base de données régionale. Avec le soutien technique de l'OPS, le Pérou et l'Uruguay ont créé des agences dédiées à l'évaluation des technologies de la santé, tandis que les ministres de la Santé de la CARICOM sont convenus de promouvoir l'évaluation des technologies de la santé, l'utilisation rationnelle et les lignes directrices de pratique clinique. Le BSP a soutenu le renforcement des capacités en matière de

gestion des technologies de la santé au Belize, en Haïti, en Jamaïque et au Suriname en formant 150 professionnels. Les centres de soins de santé primaires de la Jamaïque et du Suriname ont été évalués afin d'établir des listes de dispositifs médicaux prioritaires, et le BSP a réalisé 400 évaluations de la qualité des dispositifs qu'il avait achetés. En outre, l'OPS a renforcé sa coopération technique avec les pays afin d'accroître leur capacité en termes d'accès aux technologies d'assistance grâce à la formation de 2275 professionnels de la santé de 29 pays, à la cartographie des cadres réglementaires dans 20 pays et à la mise en œuvre d'un outil d'évaluation des capacités aux Bahamas, en Colombie et à Trinité-et-Tobago.

20. Élargissement de l'accès à un large éventail de technologies et de services de santé.

Avec la coopération technique du BSP, le Honduras a élargi l'accès à la sécurité du sang, et le Guyana a promu une législation et mis en place une agence pour assurer la sécurité des greffes. La coopération avec l'Espagne et avec le centre collaborateur de l'OPS/OMS INCUCAI en Argentine a été cruciale pour les progrès réalisés dans le domaine des services de dons et de greffes. Des critères d'éligibilité ont été élaborés pour les produits de diagnostic in vitro achetés par l'OPS, et des sessions de formation sur l'élaboration de listes nationales de produits de diagnostic in vitro essentiels ont été organisées pour 25 pays. Les services radiologiques ont été améliorés au Belize, au Honduras, au Nicaragua, au Suriname et plus généralement dans les Caraïbes, grâce à la coopération technique fournie par le BSP.

21. Intensification de l'innovation et élargissement de l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé grâce à des approches renouvelées. Grâce à la mise en œuvre de la politique concernant *l'Accroissement des capacités de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels* (document CD59/8), le BSP a introduit de nouveaux domaines de coopération technique pour promouvoir la fabrication de technologies de la santé, accroître les capacités régionales en matière de recherche et de développement (R&D) et soutenir la création d'écosystèmes permettant l'accès. Le BSP a facilité la mise en œuvre du programme de transfert de technologies à ARNm de l'OMS en Argentine et au Brésil. Avec le soutien du Canada, le BSP a contribué au développement d'un écosystème national de production de vaccins à ARNm en Argentine au moyen d'un accord de collaboration public-privé entre ANLIS-Malbrán (l'agence nationale de recherche et développement), le ministère de la Santé et Sinergium Biotech. Cet accord intègre des éléments stratégiques de la chaîne de valeur et assure l'accès aux vaccins en temps réel et à des prix liés aux coûts de production dans les situations d'urgence, dans le cadre du Fonds renouvelable de l'OPS. Au Brésil, le BSP a soutenu Bio-Manguinhos/Fiocruz dans le développement d'essais précliniques d'un vaccin à ARNm breveté. La réussite de ces essais permettrait d'octroyer des licences libres de droits aux fabricants régionaux des pays en développement, élargissant ainsi l'accès à cette technologie à l'ensemble de la Région des Amériques. Le BSP a contribué à la production d'informations stratégiques, telles que des études de marché, le panorama des brevets et les politiques de fabrication, et a permis le transfert de technologies de vaccins. Avec l'aide de l'OPS, MERCOSUR a créé une commission intergouvernementale pour renforcer les capacités d'innovation et de production et, conjointement avec Fiocruz et l'Institut Butantan (Brésil), a dispensé un cours sur le développement et la production de vaccins. Des centres infrarégionaux pour les équipements de protection individuelle ont été consolidés en Colombie et à El Salvador.

22. **Renforcement de la supervision réglementaire des produits médicaux.** En 2022, les États Membres ont approuvé une nouvelle *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé* (document CSP30/11). Cette politique est alignée sur les nouvelles stratégies approuvées par les Organes directeurs de l’OMS et sur le nouvel Outil d’évaluation mondiale de l’OMS. Dans ce contexte, le BSP a soutenu les auto-évaluations de 15 pays et a assuré la coordination avec les mécanismes des systèmes réglementaires infrarégionaux d’Amérique centrale et des Caraïbes pour la mise à jour des stratégies.

23. **Renforcement des capacités de surveillance après la mise sur le marché.** Au cours de la période post-pandémie, 23 pays ont assuré un suivi et signalé les événements supposément attribuables à la vaccination ou à l’immunisation (ESAVI) au programme international de pharmacovigilance de l’OMS. Le BSP a suivi plus de 35 000 accouchements (naissances) éligibles pour détecter les événements supposément attribuables à la vaccination contre la COVID-19 chez les femmes enceintes. Le réseau régional des autorités nationales de réglementation pour les produits de qualité inférieure et les produits falsifiés a également diffusé à grande échelle des informations essentielles pour la gestion des affaires et les enquêtes. Depuis le début de la pandémie, les autorités réglementaires ont échangé des données sur au moins 17 vaccins non enregistrés (8), falsifiés (5), de qualité inférieure (3) et volés (1).

24. **Renforcement la législation nationale de la santé.** Le BSP a soutenu l’examen de plus de 80 initiatives en matière de législation de la santé. Les États Membres ont eu de plus en plus recours à la législation et aux mesures réglementaires pour promouvoir la santé et sauvegarder le droit à la santé lorsqu’ils traitent de questions telles que le changement climatique, la prévention des maladies, les facteurs de risque des MNT, les soins de santé mentale, la greffe d’organes et la transformation numérique. Le renforcement de la coordination avec les parlements et le soutien technique à la communication avec les branches administratives et judiciaires ont facilité les progrès.

25. **Progression vers la cible de 6 % des dépenses publiques consacrées à la santé.** El Salvador et le Nicaragua ont dépassé les niveaux de dépenses publiques de santé de 6 % du produit intérieur brut (PIB) en 2021, rejoignant ainsi l’Argentine, Aruba, les Bermudes, le Canada, la Colombie, Cuba, Montserrat et l’Uruguay dans la réalisation de ce jalon important. D’autres pays comme l’État plurinational de Bolivie, le Brésil et la Dominique ont également progressé vers cette cible, même s’ils restent en deçà de la barre des 6 %. Le BSP a poursuivi ses initiatives, ses plateformes interinstitutionnelles et ses partenariats pour encourager les pays à prioriser les dépenses de santé et à les maintenir sur une trajectoire durable pour des systèmes de santé résilients fondés sur les soins de santé primaires. L’objectif n’est pas seulement d’augmenter le financement public en adoptant une approche axée sur les soins de santé primaires, mais aussi de remédier à la segmentation du financement de la santé, en particulier au Chili, en Colombie et au Mexique.

26. **Réduction des dépenses de santé à la charge des patients et amélioration de la protection financière.** Le BSP a formulé des recommandations concrètes pour améliorer le financement de la santé et remédier au poids élevé des dépenses de santé à la charge des

patients à la Barbade. En conséquence, la Barbade cherche à créer un régime national d'assurance maladie. Au Guyana, le BSP a contribué à l'estimation des coûts d'un ensemble de services de santé essentiels devant être fournis gratuitement au point de service au premier niveau de soins. Avec le soutien technique du BSP, le Belize a pris la décision de supprimer tous les frais facturés par les hôpitaux publics du pays, garantissant ainsi un accès universel et permettant au ministère de la Santé et du Bien-être de se concentrer sur la prestation de soins de qualité aux patients. Dans le même ordre d'idées, le Chili a lancé en 2022 sa politique *Copago Cero* (Zéro copaiement) afin d'assurer l'accès à des services de santé gratuits fournis par la caisse nationale d'assurance maladie au point de prise en charge pour tous les utilisateurs dans le cadre de la modalité de soins dispensés par les établissements de santé, qu'ils fassent partie du régime subventionné ou du régime contributif. Avec le soutien technique du BSP, le Mexique étend la couverture financière des groupes non assurés afin de fournir un accès à des services de santé gratuits sur le lieu des soins, en commençant par 23 États et en couvrant, d'après les estimations, 55 millions de personnes.

27. **Amélioration des dépenses de santé et de la protection financière.** Le BSP a apporté d'importantes contributions en analysant les dépenses de santé à l'aide de la méthodologie du Système de comptes de la santé 2011 dans plusieurs pays, dont le Chili, la Colombie, le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, Haïti, le Honduras, le Mexique, le Panama, le Paraguay et l'Uruguay. Il a également continué à alimenter la base de données mondiale sur les dépenses de santé de l'OMS.

Défis

28. **L'intégration efficace des soins de santé au niveau territorial constitue un défi important pour le renforcement des systèmes de santé.** Les disparités dans la mise en œuvre des politiques et des stratégies dans les différents pays et au niveau infranational ont conduit à des résultats inégaux en matière de santé. La mise à l'échelle d'initiatives novatrices de prestation de services de santé et leur intégration dans les systèmes existants nécessitent des trajectoires claires, une allocation de ressources adéquate et une culture de l'innovation. Les investissements stratégiques doivent être axés sur la viabilité à long terme et sur des résultats à fort impact.

29. **Une meilleure coordination est nécessaire avec les organisations multilatérales et les autorités nationales.** Bien que l'OPS ait toujours entretenu de bonnes relations avec les institutions financières internationales, l'impact négatif à grande échelle de la pandémie de COVID-19 sur les économies nationales et la santé a révélé la nécessité encore plus forte de renforcer la coordination avec ces agences afin d'assurer une réponse efficace. En conséquence, l'OPS a pris des mesures pour promouvoir une collaboration plus approfondie avec les institutions financières internationale afin de s'assurer que leurs politiques et programmes priorisent l'équité, l'efficacité et la durabilité. Au niveau des pays il reste encore beaucoup à faire pour collaborer avec les ministères des Finances et de l'Économie. En l'absence de relations significatives avec ces autorités nationales, le BSP est moins à même d'influer sur les pratiques de gestion budgétaire, en particulier celles qui peuvent être nécessaires pour protéger les acquis en santé publique. Le Dialogue économique et sanitaire des Amériques offre une occasion prometteuse de renforcer ce lien.

30. **La pandémie de COVID-19 a exacerbé les obstacles à l'accès, tant du côté de l'offre que de la demande.** La Région continue d'être confrontée à des perturbations économiques qui menacent l'augmentation du financement de la santé publique dans le contexte post-COVID-19. Alors que les pays s'efforcent de stabiliser leurs finances et d'établir des priorités sectorielles, il est essentiel d'agir rapidement pour préserver le financement de la santé, renforcer la sécurité financière et améliorer la protection financière. Les problèmes opérationnels tels que les longues listes d'attente pour les consultations, les diagnostics et les interventions chirurgicales, exacerbés par la pandémie, demeurent une préoccupation urgente. Il est donc nécessaire de prendre des mesures à court terme pour augmenter les capacités des services et renforcer le personnel de santé, tout en élaborant des stratégies à long terme pour améliorer les services de santé. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les pénuries de ressources humaines déjà existantes, et les pays n'ont pas encore reconstitué leur personnel de santé, malgré la disponibilité d'options de formation virtuelle sur des sujets prioritaires.

31. **Les pays accusent un retard dans l'application d'une perspective de parcours de vie** aux services et interventions de santé complets et mutuellement complémentaires au sein des familles, dans les écoles et les communautés. La mortalité maternelle et néonatale, les grossesses chez les adolescentes et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ne sont pas suffisamment priorisés. Le rétablissement des services de santé maternelle ne s'est pas vu accorder une attention suffisante, tandis que les changements d'opinions politiques compromettent les avancées récentes en matière de droits sexuels et reproductifs.

32. **Les pays continuent de surpayer certaines technologies de la santé essentielles.** Par exemple, l'achat de trois vaccins à prix élevé (le vaccin antipneumococcique conjugué, le vaccin contre le papillomavirus humain et le vaccin contre le rotavirus, qui font toujours l'objet d'un monopole de brevet) absorbe encore jusqu'à 80 % des budgets de vaccination nationaux. Les pays et les parties prenantes de la Région sont peu inclus dans les stratégies mondiales liées à l'innovation et à l'accès, étant donné que celles-ci se concentrent généralement sur les pays les moins avancés ou à faible revenu. Enfin, en raison de la visibilité limitée de la demande des États Membres participant au Fonds stratégique de l'OPS, il est également difficile de négocier de meilleures conditions en matière de prix et de délais d'approvisionnement.

Impact sur le terrain

[Chili : Le télétriage pour améliorer l'efficacité du système de santé et la satisfaction des patients](#)



Le Directeur de l'OPS visite un centre de santé familiale (CESFAM) à Renca pour observer le système de télétriage en action.

Photo : OPS/OMS Chili.

Le Chili est sorti de la pandémie de COVID-19 avec un modèle innovant qui transforme ses soins de santé primaires. Le télétriage guide les personnes vers les soins appropriés, que ce soit en personne ou à distance, en utilisant les télécommunications pour appréhender, évaluer et prioriser leurs problèmes de santé. En raison du succès de ce modèle, le Chili a adopté en 2022 une politique visant à promouvoir la mise en œuvre généralisée du télétriage. En décembre 2023, le télétriage avait traité plus de 3 millions de demandes. Pour faciliter son déploiement à grande échelle, l'OPS a conclu des accords avec le Service de santé métropolitain du Sud et le ministère de la Santé, renforçant ainsi la capacité du BSP à soutenir sa mise à l'échelle. Le BSP a également lancé un cours en ligne pour familiariser les professionnels de la santé avec le modèle de télétriage, couvrant les cadres juridiques, les outils technologiques et les meilleures pratiques en matière de télésanté. En décembre 2023, plus de 4800 professionnels au Chili avaient suivi la formation sur l'utilisation du système. Alors que le système de télétriage poursuit son expansion, il est à même d'apporter des avantages à long terme aux citoyens du Chili, soulignant le pouvoir de l'innovation et des efforts de collaboration pour façonner l'avenir de la prestation des soins de santé.

Honduras : Des volontaires de la santé et des sages-femmes soutiennent la téléconsultation pour améliorer l'accès aux soins prénatals et leur qualité



Une équipe de bénévoles mère-fille prodigue des soins à une femme enceinte à Trinidad, Santa Barbara.

Photo : OPS/OMS Honduras.

Dans le cadre d'une initiative visant à améliorer la santé des femmes et des adolescents en situation de vulnérabilité, et avec le soutien du Canada, l'OPS a collaboré avec le Honduras à un projet pilote de télémédecine dans trois communautés situées dans la municipalité de Trinidad. Parmi les réalisations attribuables à ce projet, on peut souligner qu'il a permis d'améliorer le contact direct avec les usagers, d'accroître l'accès aux soins et d'améliorer la qualité des soins pour les femmes enceintes, ce qui a renforcé la confiance dans le personnel de santé et la satisfaction à l'égard des soins. Ce projet a permis d'augmenter la couverture vaccinale des femmes enceintes avec les vaccins contre la COVID19, la grippe et les vaccins contenant l'anatoxine tétanique. Les agents de santé ont également été formés à l'utilisation du système d'information périnatal (SIP Plus) et aux soins obstétricaux néonataux essentiels. La télémédecine présente le potentiel d'améliorer l'accès à des services de qualité et constitue un facteur clé de succès pour obtenir de meilleurs résultats de santé.

Guyana : Formation à la simulation clinique en soins infirmiers grâce à la coopération Sud-Sud



Les formateurs en soins infirmiers apprennent à l'aide de techniques et de méthodologies de simulation au centre collaborateur de l'OPS/OMS au Brésil.

Photo : OPS/OMS Brésil et Guyana.

L'OPS s'est associée au ministère de la Santé du Guyana et à la faculté de sciences infirmières de Ribeirão Preto de l'université de São Paulo (centre collaborateur de l'OPS/OMS pour le développement de la recherche en soins infirmiers) pour organiser des exercices de formation par simulation clinique au Brésil. Parmi les participants figuraient 21 instructeurs en soins infirmiers d'Antigua-et-Barbuda, des Bahamas, de la Barbade, de la Grenade, du Guyana et des Îles Turques-et-Caïques. Cette formation très efficace a été mise en œuvre dans le cadre d'une initiative de coopération Sud-Sud qui procède actuellement à la refonte du programme national de formation professionnelle du personnel infirmier diplômé au Guyana.

Déterminants de la santé et thématiques transversales

RIT 18
Déterminants sociaux
et environnementaux

RIT 19
Promotion de la santé
et action
intersectorielle

RIT 26
Équité, genre,
ethnicité et droits de
l'homme

Réalisations

33. **Réaffirmation de l'engagement des États Membres à réaliser l'ODD 3 avec équité dans la santé.** La *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CSP30/8) a été adoptée par la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2022. Pour accélérer les progrès vers les cibles des ODD, l'OPS a collaboré avec d'autres agences des Nations Unies pour mettre en œuvre l'initiative du Plan d'action mondial de l'ODD 3, qui a progressé dans l'État plurinational de Bolivie, au Chili, en Colombie, au Costa Rica, au Mexique, au Nicaragua et en République dominicaine. Par exemple, la Colombie s'est associée à l'OPS, au Programme alimentaire mondial, à l'UNICEF et au FNUAP pour réduire les taux de mortalité maternelle et néonatale dans les communautés autochtones en améliorant l'accès aux soins de santé et en adoptant des approches sensibles à la dimension culturelle. Au Costa Rica, une approche intersectorielle menée par les communautés a donné aux communautés locales les moyens d'aborder des problèmes tels que la violence fondée sur le genre et la santé mentale dans le cadre d'ateliers ciblés et de campagnes de sensibilisation.

34. **Prise en compte des déterminants sociaux de la santé, de l'équité et de la vulnérabilité.** Des progrès significatifs ont été réalisés dans l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les politiques et les programmes, comme l'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité dans les processus de réforme de la santé au Chili, en Colombie et au Mexique, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et la santé publique. Au Mexique, l'approche Innov8 de l'OMS, qui vise à s'assurer que personne n'est laissé de côté, a été intégrée dans les programmes de l'Institut mexicain de sécurité sociale.

35. **Prise d'engagements de haut niveau concernant les effets du changement climatique sur la santé.** Les ministres de la Santé du MERCOSUR ont signé une nouvelle stratégie sur le changement climatique et la santé, et 12 pays ont mis en place des plans nationaux d'adaptation de la santé. L'Argentine a renforcé la surveillance des maladies sensibles au climat en mettant l'accent sur des pathologies telles que les maladies liées à la chaleur et la dengue. Seize pays des Caraïbes ont progressé dans le renforcement de leurs systèmes de santé pour qu'ils soient résilients au changement climatique, avec le soutien de l'Union européenne. Ces pays ont pris des mesures pour réduire les émissions de gaz à effet de serre dans leurs systèmes de santé, établir des systèmes d'alerte précoce pour les populations les plus touchées et mettre en œuvre des politiques et des interventions durables dans les domaines de la santé, de l'environnement, des transports et de l'énergie.

36. **Prise en compte des questions de santé environnementale.** Le BSP a évalué 1800 établissements de santé dans huit pays (Argentine, État plurinational de Bolivie, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay et Pérou) en ce qui concerne les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) ainsi que l'électrification propre. Les services WASH ont été améliorés dans quatre établissements de santé au Honduras et sept au Pérou. Des investissements directs et des efforts de renforcement des capacités ont été réalisés pour améliorer la gestion des déchets et des produits chimiques dangereux. Dans un effort pour éliminer la défécation à l'air libre, des technologies d'assainissement rentables ont été déployées, bénéficiant à 3,7 millions de personnes dans les communautés rurales de l'État plurinational de Bolivie, de Colombie, d'Haïti, du Honduras et du Pérou. L'approche de l'OPS comprenait l'élaboration et la mise en œuvre, assortie de la mobilisation de ressources, de plans de sécurité en matière d'eau et d'assainissement résilients au climat dans 110 villes, ce qui a eu un impact sur 72 millions de personnes. En outre, le BSP a fourni une formation et des orientations sur la façon de minimiser l'exposition au mercure provenant de la consommation de poisson et de l'exploitation minière, ciblant les femmes enceintes, les personnes en situation de vulnérabilité et les personnes touchées par l'exploitation minière de l'or dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou. Plus de 2 millions de personnes à El Salvador, au Nicaragua et au Panama ont abandonné les combustibles polluants au profit d'énergies plus propres dans les foyers. Le Chili a renforcé les réglementations sanitaires afin de réduire la morbidité, la mortalité et les coûts liés à la mauvaise qualité de l'air intérieur.

37. **Renforcement des capacités de prévention, de détection et de suivi de certaines maladies professionnelles.** Le Secrétariat du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (SE-COMISCA) a approuvé en 2022 la *Stratégie de prévention, d'atténuation et de lutte contre l'insuffisance rénale chronique d'origine non traditionnelle en Amérique centrale et en République dominicaine, 2022-2025* (résolution 04-2022), élaborée en collaboration avec l'OPS et d'autres partenaires. Le BSP a ensuite fourni un soutien technique pour améliorer les conditions de travail afin de prévenir cette maladie, renforcer la surveillance sanitaire et la détection précoce, et assurer des soins complets aux personnes touchées. En outre, le Brésil a approuvé une nouvelle liste de maladies liées au travail qui inclut les risques professionnels et le Chili a mis au point un système de surveillance de la santé au travail complet et interactif. Le BSP s'est également attaché à accroître la visibilité du travail précaire et de l'informalité parmi les travailleurs domestiques, en collaboration avec la Confédération latino-américaine et caribéenne des travailleurs domestiques (CONLACTRAHO), et des conditions de vie des travailleurs migrants temporaires, en collaboration avec le Système d'intégration centraméricain.

38. **Renforcement et élargissement du travail intersectoriel et de la collaboration avec la société civile pour traiter de l'équité en santé.** En novembre 2023, le Réseau sur le travail intersectoriel et la participation sociale pour l'équité en santé dans les Amériques (Réseau TIPSESA) a été créé. Au cours de l'année 2023, un appel a été lancé pour identifier et recueillir des expériences nationales, infranationales et locales d'action intersectorielle qui ont contribué directement ou indirectement à l'équité en santé dans la Région. Sur les 224 propositions reçues, 39 ont été sélectionnées et présentées lors de la Conférence sur l'intersectorialité pour l'équité en santé dans les Amériques, qui s'est tenue en novembre 2023 à Cuba. En outre, des

données probantes ont été recueillies sur le rôle des organisations de la société civile pendant la pandémie de COVID-19, définissant leurs répertoires d'action, les facteurs faisant obstacle à leurs activités ou les facilitant, leurs relations avec le BSP, leur travail avec les administrations locales et les agences dans leurs pays, et les faiblesses identifiées dans les ripostes à la pandémie au niveau local.

39. **Promotion accrue de la santé dans la Région.** Au cours de la période biennale, des progrès significatifs ont été réalisés dans la mise en œuvre de la *Stratégie et du plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10). Le Paraguay a lancé une nouvelle politique nationale de promotion de la santé, El Salvador a approuvé une politique nationale de promotion de la santé et le Costa Rica a approuvé son plan institutionnel de promotion de la santé pour 2023-2027. Le COMISCA (Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine) a approuvé le Plan d'action 2023-2025 de la *Stratégie de promotion de la santé dans le contexte des ODD à l'horizon 2030* (résolution 14-2022). Les pays des Caraïbes ont réaffirmé leur engagement en faveur de la promotion de la santé et proposé de nouvelles actions, trois décennies après la création de la Charte des Caraïbes pour la promotion de la santé.

40. **Action au niveau local.** Les maires des administrations locales ont mis en place une nouvelle structure de gouvernance pour renforcer le mouvement des Municipalités, villes et communautés en bonne santé des Amériques dont le BSP assure le secrétariat technique. Le mouvement est une plateforme régionale regroupant plus de 3000 administrations locales, dont des villes, des municipalités, des cantons, des communes et des communautés. Le BSP joue un rôle crucial dans le soutien et la coordination du mouvement en fournissant des orientations techniques et une expertise aux administrations locales en matière de promotion de la santé et du bien-être, ainsi qu'en plaidant pour une approche de la santé dans toutes les politiques. Lors de la VI^e réunion des Municipalités, villes et communautés en bonne santé, qui s'est tenue en novembre 2023 au Chili, des critères régionaux ont été adoptés pour renforcer les politiques publiques, les plans et les programmes visant à améliorer la santé et le bien-être des populations desservies par les administrations locales. Ces critères ont été élaborés collectivement dans le cadre d'un processus consultatif, sous la direction et la coordination technique de l'OPS, afin d'assurer l'harmonisation avec les cadres de planification nationaux, infranationaux et locaux.

41. **Promotion de l'intégration de l'équité, du genre, de l'ethnicité et des droits humains.** Les outils pratiques, les ressources et les approches développés par l'OPS ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration de plans d'action et de stratégies dans ce domaine. La méthodologie des dialogues sur les connaissances a été appliquée dans plus de dix pays et adoptée par des partenaires tels que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds pour le développement des peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). En Équateur, des progrès ont été réalisés grâce à des dialogues sur les connaissances portant sur la médecine traditionnelle ancestrale et le travail avec les sage-femmes traditionnelles. La méthodologie d'analyse du genre et de l'intersectionnalité a

également été développée et appliquée dans quatre pays (l'État plurinational de Bolivie, la Colombie, l'Équateur et Haïti) afin d'identifier les groupes qui se heurtent à des obstacles dans l'accès aux services de santé.

42. **Amélioration de l'accès équitable à la vaccination et de la couverture vaccinale contre la COVID-19 et renforcement des services de santé essentiels.** Au Costa Rica, des femmes leaders de communautés autochtones ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités pour leur permettre d'organiser des ateliers sur la vaccination, le rétablissement biopsychosocial après la pandémie de COVID-19 et la promotion de la santé. Ces femmes ont également participé à l'élaboration de plans de travail axés sur la santé, le genre et l'équité, adaptés aux caractéristiques et aux besoins de chaque communauté. Les approches adoptées en Argentine, au Honduras et au Nicaragua ont ciblé les obstacles à l'accès au vaccin anti-COVID-19. En Équateur, le PASB s'est efforcé de renforcer les connaissances et la gestion des risques liés aux urgences sanitaires et aux catastrophes, en collaborant avec des organisations de la société civile pour mettre en œuvre un plan d'action communautaire complet dans les communautés indigènes Achuar et Shuar. Le projet a permis de maintenir les services de santé essentiels et de sensibiliser ces communautés isolées aux futures urgences de santé publique.

43. **Renforcement des capacités techniques en matière d'équité entre les genres et de droits humains.** Plus de 25 000 personnes de 33 pays de la Région ont bénéficié de cours virtuels d'auto-apprentissage en libre accès, mis à disposition sur le Campus virtuel de l'OPS, qui améliorent la compréhension de la manière dont le genre opère en tant que déterminant de la santé. Les cours couvrent également le cadre théorique et pratique des normes du droit international des droits humains applicables au droit à la santé et aux droits connexes.

44. **Obtention d'un engagement de haut niveau sur les questions autochtones.** En collaboration avec l'Organisation des États Américains (OEA), le BSP a coorganisé la première réunion interaméricaine sur la mise en œuvre de la Déclaration américaine sur les droits des peuples autochtones, qui s'est tenue au Guatemala. En outre, le BSP a collaboré avec l'OMS à la résolution sur la santé autochtone proposée par le Brésil et approuvée par la 76^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023.

Défis

45. **Il existe peu de mécanismes formels de coopération technique avec des secteurs autres que la santé, ainsi qu'avec les autorités locales et la société civile,** sur des questions liées aux déterminants sociaux de la santé, à la promotion de la santé, à l'action intersectorielle et à l'équité en santé. Pour comprendre ces mécanismes de coopération, leur application pratique et la manière dont ils peuvent être adaptés à différents contextes, il est important de renforcer l'application de la santé dans toutes les politiques. Cela implique de collaborer avec d'autres secteurs et niveaux de gouvernement en établissant des processus et des réseaux formels. Ces efforts visent à renforcer les capacités des secteurs public et privé, à

consolider les mécanismes existants et à faciliter l'échange des enseignements tirés et des meilleures pratiques dans le cadre de la santé dans toutes les politiques.

46. **Malgré les impacts croissants de l'environnement et du climat sur la santé, ces sujets ne constituent toujours pas une priorité pour le secteur de la santé.** Le secteur de la santé utilise principalement une approche biomédicale qui ne tient pas compte des délais plus longs pour observer les effets positifs des interventions environnementales sur la santé. Par exemple, il peut s'écouler des années avant que les améliorations de la qualité de l'air ne se traduisent par des effets sur la santé. De plus, d'autres ministères sont responsables de la gestion des facteurs environnementaux et sont mieux financés pour le faire. Pour surmonter ces obstacles, il est important de travailler à des niveaux politiques plus élevés afin d'intégrer les priorités en matière de santé environnementale, y compris les actions relatives au changement climatique.

47. **Les thématiques liées à l'équité, au genre, aux droits de l'homme et à la diversité culturelle**, y compris en ce qui concerne les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans (LGBT), peuvent susciter de l'animosité et de la mauvaise volonté dans certains pays.¹⁶ En outre, l'évolution du contexte politique peut parfois influencer l'intégration de ces concepts dans les politiques nationales. Malgré l'intérêt positif que portent les partenaires collaborant avec l'Organisation à ces thématiques, elles sont souvent considérées comme un « complément » à d'autres programmes, ce qui limite la capacité à réaliser le plein potentiel de ce type de programmation.

¹⁶ L'OPS utilise l'acronyme LGBT conformément à la résolution CD52.R6 (2013), *Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans*. Il est important de noter que l'acronyme a changé au fil des ans pour inclure d'autres orientations sexuelles et identités de genre. Par exemple, les Nations Unies utilisent l'acronyme LGBTQI+ pour désigner les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers, intersexes et (+). Le symbole (+) vise à couvrir un éventail plus large d'orientations sexuelles et d'identités de genre (personnes asexuelles, pansexuelles, entre autres).

Impact sur le terrain

Costa Rica : Réseau intersectoriel pour la création d'environnements propices au vieillissement en bonne santé



Des personnes âgées de Curridabat, à San José, se réunissent pour discuter de l'avenir de leur parc central.

Photo : OPS/OMS Costa Rica.

Dans le contexte d'un vieillissement rapide de la population, le Costa Rica accélère l'élaboration de politiques publiques promouvant un vieillissement en bonne santé. Avec le soutien du BSP, un nombre croissant de municipalités costariciennes se sont engagées à participer au Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés. À la fin de l'année 2023, 29 municipalités participaient à ce réseau. Des actions intersectorielles ont été développées et planifiées au niveau des communautés, axées sur les déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence non seulement sur la mauvaise santé mais aussi le bien-être.

Colombie : Approche multisectorielle des maladies non transmissibles fondée sur le modèle de gestion des villes, environnements et zones rurales sains



Le personnel de l'OPS effectue des visites afin d'ouvrir la voie à un plan de santé adapté et réactif pour les communautés locales.

Photo : OPS/OMS Colombie.

Reconnaissant que les inégalités économiques et sociales augmentent les facteurs de risque des maladies non transmissibles pour les personnes en situation de vulnérabilité, la Colombie a mis en œuvre le modèle des villes, environnements et zones rurales sains et durables. Grâce à une approche intersectorielle, le projet a fourni des orientations stratégiques aux décideurs locaux sur la manière d'aborder le problème des maladies non transmissibles en dispensant une formation adaptée à différents secteurs (par exemple, les agents de santé et les médias). Le projet a ciblé deux régions, Cauca et Huila, afin de mieux comprendre les conditions de vie qui ont une incidence sur l'accès aux services. Des évaluations rapides et des diagnostics des besoins ont été réalisés, ce qui a permis d'élaborer un plan de santé cohérent, adapté aux réalités des communautés.

Maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, malnutrition, santé mentale, violence et traumatismes

RIT 5 Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux	RIT 6 Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes	RIT 13 Facteurs de risque des maladies non transmissibles
RIT 14 Malnutrition	RIT 15 Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes	RIT 16 Action intersectorielle en faveur de la santé mentale

Réalisations

48. **Élargissement du module technique HEARTS dans la Région.** HEARTS encourage l'adoption des meilleures pratiques mondiales en matière de prévention et de lutte contre les MNT. Il améliore la performance des services de santé grâce à un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle et à la promotion de la prévention secondaire, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires. Au cours de la période biennale, la mise en œuvre de l'initiative HEARTS s'est étendue à 13 nouveaux pays et territoires (Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Belize, Bermudes, Grenade, Guatemala, Îles Turques-et-Caïques, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Uruguay et République bolivarienne du Venezuela). Cela porte à 33 le nombre total de pays et territoires de la Région qui mettent en œuvre cette initiative. L'OPS a continué à promouvoir l'initiative HEARTS en développant des ressources techniques telles que des outils cliniques pour les équipes de soins de santé primaires et en plaidant pour une mise en œuvre systématique, qui est au cœur du programme d'amélioration de la qualité de l'initiative HEARTS. L'Argentine, Cuba, le Mexique et la République dominicaine ont également mis au point des trajectoires de soins cliniques pour la prise en charge du diabète, alignées sur l'initiative HEARTS.

49. **Mise à l'échelle du dépistage du cancer du col de l'utérus et de la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH).** Avec le soutien technique du BSP, Antigua-et-Barbuda, le Belize et le Brésil ont introduit le dépistage du VPH, y compris la formation des prestataires de soins primaires. En outre, tous les pays sauf trois ont intégré le vaccin contre le VPH dans leurs programmes de vaccination systématique. Onze pays et territoires (Argentine, Anguilla, Barbade, État plurinational de Bolivie, Guatemala, Guyana, Îles Turques-et-Caïques, Jamaïque, Mexique, Montserrat et Pérou) sont passés avec succès à un calendrier à une dose, réalisant ainsi des progrès importants vers l'objectif réalisable de l'élimination du cancer du col de l'utérus.

50. **Élaboration de politiques visant à améliorer l'accès aux traitements et leur couverture pour les enfants et les adolescents atteints de cancer.** Grâce à 31 projets actifs de CureAll Americas (28 projets nationaux et trois régionaux), plus de 110 000 professionnels de la santé ont bénéficié des cours de formation virtuels de l'OPS sur le cancer de l'enfant. En

outre, de nouveaux documents techniques et des campagnes de communication ont été élaborés pour sensibiliser au cancer de l'enfant et aux signes de détection précoce. Les expériences régionales et les impacts dans les pays de CureAll Americas ont été présentés dans un numéro spécial du *Pan American Journal of Public Health*, avec 17 publications scientifiques, dont un éditorial du Directeur du BSP. En outre, grâce à l'Initiative de coopération entre pays pour le développement de la santé, des stratégies politiques, sociales, cliniques et technologiques pour l'identification précoce du cancer pendant l'enfance et l'adolescence ont été élaborées dans l'État plurinational de Bolivie, en Colombie, au Chili, en Équateur, au Pérou et dans la République bolivarienne du Venezuela.

51. **Déploiement de l'initiative interprogrammatique De meilleurs soins pour les MNT 2023-2030.** Lancée par le Directeur en septembre 2023, cette initiative est conçue pour tirer parti des atouts collectifs de différents secteurs au sein du BSP. Elle a pour but d'intensifier et d'accélérer l'intégration de services complets de lutte contre les MNT dans les soins de santé primaires, ce qui constitue l'une des mesures nécessaires pour promouvoir le rétablissement après la pandémie.

52. **Amélioration de la collecte et de l'analyse des données sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque grâce à l'enquête STEPS.** Le BSP a continué à fournir une expertise technique et un soutien aux pays pour la mise en œuvre de l'enquête STEPS comme moyen de comprendre les MNT et leurs facteurs de risque, de promouvoir l'équité en santé et d'élaborer des interventions efficaces. Ainsi, 11 pays et territoires ont amélioré leurs efforts de collecte de données sur les MNT, en intégrant plus de 14 domaines thématiques sur ces maladies et leurs facteurs de risque afin d'éclairer la prise de décisions. Trois de ces 11 pays et territoires (Aruba, Îles Caïmans et Cuba) ont achevé la collecte des données et se trouvent à présent dans la phase d'analyse des données et de rédaction du rapport. Le Paraguay a tenu un atelier d'analyse des données afin d'organiser et de présenter les données recueillies lors des enquêtes, tandis qu'Antigua-et-Barbuda et Saint-Martin ont mené des activités sur le terrain après avoir achevé leur formation. Cinq pays et territoires (Barbade, Bermudes, Guatemala, Honduras et Trinité-et-Tobago) ont élaboré des plans de mise en œuvre et se préparent à la formation au travail sur le terrain.

53. **Augmentation des taxes sur le tabac pour réduire la consommation.** En 2023, un partenariat entre l'OPS et l'Université Adolfo Ibáñez (partenaire de l'initiative Bloomberg au Chili) a permis de positionner les taxes sur le tabac dans le programme d'action des politiques publiques au Costa Rica et d'obtenir le soutien politique des agences gouvernementales compétentes capables d'influer sur l'approbation de changements de la politique fiscale. Ce soutien a conduit à l'élaboration d'un projet de loi sur les taxes sur le tabac conforme à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et le projet de loi a été soumis à l'Assemblée législative pour y être examiné en 2024. L'Argentine, l'État plurinational de Bolivie, le Canada et la République bolivarienne du Venezuela ont approuvé des politiques de lutte antitabac au cours de la période biennale.

54. **Mise en œuvre de mesures visant à interdire les produits nouveaux et émergents à base de nicotine et de tabac.** La République bolivarienne du Venezuela a approuvé une interdiction de la vente de ces produits, y compris les cigarettes électroniques et les produits

du tabac chauffés. Cette interdiction s’aligne sur les mesures de la CCLAT visant à protéger la santé des populations contre les nouveaux produits du tabac. Ainsi, 21 pays des Amériques disposent actuellement de politiques réglementant les systèmes électroniques de distribution de nicotine, tels que les cigarettes électroniques. Huit pays (Argentine, Brésil, Mexique, Nicaragua, Panama, Suriname, Uruguay et République bolivarienne du Venezuela) interdisent totalement la vente de ces produits, et les 13 autres ont partiellement ou totalement adopté une ou plusieurs mesures réglementaires, telles que l’interdiction de leur utilisation dans les lieux publics ou de leur publicité et de leur promotion. Il s’agit d’une avancée significative dans la prévention de l’adoption de ces produits, qui créent une dépendance, sont nocifs et font l’objet d’un marketing agressif auprès des jeunes.

55. Direction et inspiration des efforts mondiaux visant à améliorer les régimes alimentaires et à protéger la santé publique au moyen de politiques réglementaires.

Des progrès solides et cohérents ont été accomplis dans la réglementation des produits ultra-transformés et transformés contenant des quantités excessives d’ingrédients et des nutriments préoccupants pour la santé publique. Ces progrès ont été réalisés grâce à l’apposition d’étiquettes d’avertissement sur le devant des emballages, à des restrictions de marketing, à des interdictions de mise à disposition dans les écoles et à des taxes. Le Honduras et la République dominicaine ont élaboré des lois sur l’alimentation saine, le Paraguay a adopté une loi sur l’alimentation saine et l’Argentine et la Colombie ont commencé à mettre en œuvre de telles lois. La Food and Drug Administration des États-Unis a entamé un processus réglementaire en vue de l’adoption d’un système d’étiquetage sur le devant des emballages. En Argentine et en Colombie, les produits contenant des quantités excessives d’ingrédients et des nutriments préoccupants pour la santé publique portent désormais des étiquettes octogonales noires d’avertissement. En Argentine, ces produits ne peuvent plus faire l’objet de publicité, ni être vendus ou distribués dans les écoles. La Colombie a augmenté la taxation de ces produits, ce qui les rend moins abordables. L’État plurinational de Bolivie, l’Équateur et le Pérou ont formulé des amendements à leur législation existante afin de se conformer aux meilleures pratiques de l’OPS et ont publié les projets d’amendements pour consultation publique.

56. Élimination des acides gras trans produits industriellement. Conformément au *Plan d’action de l’OPS pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* (document CD57/8), neuf pays ont adopté les meilleures pratiques de l’OPS/OMS en la matière. À la fin de la période biennale, 84,9 % de la population de la Région était protégée par des politiques reflétant les meilleures pratiques pour l’élimination de ces produits. La Colombie et le Paraguay ont également progressé dans la mise en œuvre d’interventions visant à réduire la teneur en sodium, notamment par l’apposition d’étiquettes d’avertissement concernant le sodium, et la Colombie a fixé des cibles de teneur en sodium pour les aliments transformés. Le Panama a approuvé un plan d’action pour la réduction de la teneur en sodium et l’élimination des acides gras trans produits industriellement, et le Suriname a approuvé un plan d’action stratégique pour la réduction de la teneur en sel.

57. **Coopération entre agences pour mettre en œuvre des approches de promotion de la nutrition ayant fait leurs preuves.** Dans le cadre du Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies chargé des systèmes alimentaires pour l'Amérique latine et les Caraïbes, l'OPS a aidé les pays à élaborer des feuilles de route pour lutter contre toutes les formes de malnutrition et promouvoir des régimes alimentaires sains et durables, en utilisant une approche fondée sur les systèmes alimentaires et nutritionnels. Le Belize a amélioré la conception de sa feuille de route pour placer la nutrition au centre de la transformation des systèmes alimentaires. Le Belize a également amélioré l'environnement alimentaire à l'école en éliminant les boissons sucrées, en partenariat avec l'OPS et l'OEA. L'Équateur a mis en œuvre une stratégie visant à réduire la prévalence de la malnutrition chronique de trois points de pourcentage et à prioriser l'état nutritionnel des femmes enceintes et des enfants entre 2019 et 2023. Neuf pays (Argentine, Barbade, Brésil, Chili, Mexique, Panama, Pérou, Trinité-et-Tobago et Uruguay) en sont à divers stades d'achèvement de leurs feuilles de route conformément aux recommandations du plan d'accélération de l'OMS pour mettre fin à l'obésité. Dans les Caraïbes, le nombre d'hôpitaux accrédités dans le cadre de l'initiative Hôpitaux amis des bébés a augmenté avec l'ajout de nouveaux établissements en Jamaïque (3), à Trinité-et-Tobago (2), à Antigua-et-Barbuda (1) et à Saint-Kitts-et-Nevis (1), ce qui permet à ces établissements de promouvoir l'allaitement maternel pour veiller à ce que les nourrissons reçoivent cette forme vitale de nutrition.

58. **Renforcement des services de réadaptation.** Dans le cadre la mise en œuvre de la méthodologie d'évaluation systématique de la situation de la réadaptation (STARS, selon le sigle en anglais) de l'OMS, le BSP a travaillé avec les Bahamas, la Colombie et Trinité-et-Tobago pour renforcer les services de réadaptation. Cet effort a aidé à élargir l'accès et contribue à l'initiative mondiale Réadaptation 2030.

59. **Pays en mesure de renforcer les soins d'urgence et les soins intensifs et de mieux répondre aux traumatismes dus aux accidents de la route.** Le Belize, le Costa Rica, la Jamaïque et le Paraguay ont mené à bien des évaluations de la capacité des systèmes de soins d'urgence et de soins intensifs à remplir les fonctions essentielles pour prendre en charge les traumatismes dus aux accidents de la route. En outre, l'OPS, en collaboration avec le Comité international de la Croix-Rouge et la Fédération internationale de médecine d'urgence, a mis au point un cours portant sur les soins d'urgence de base pour les premiers intervenants dans les accidents de la route. Ce cours a été institutionnalisé par les autorités locales au Costa Rica et au Paraguay. Une étape importante a été franchie avec l'approbation par la Jamaïque d'une réglementation sur la circulation routière en 2022, mise en œuvre en 2023. Cette réglementation vise à réduire le taux de mortalité routière du pays (18 décès pour 100 000 habitants par an en 2021), qui est supérieur de près de 30 % à la moyenne régionale.

60. **Évaluation de la qualité des soins en réponse à la violence sexuelle.** Le BSP a collaboré avec les États Membres pour développer et tester un outil d'évaluation rapide de la qualité des soins fournis par le système de santé en réponse aux violences sexuelles. Des projets pilotes ont été menés en Argentine, en Colombie et au Honduras en 2023, offrant pour la première fois des données complètes sur ce sujet. Cet outil pourrait être utilisé et adapté par les ministères de la Santé dans l'ensemble de la Région afin d'améliorer la prise en

charge des survivants de violences sexuelles. Les services de santé destinés aux femmes migrantes et réfugiées dans la République bolivarienne du Venezuela ont été renforcés en Argentine, au Brésil, en Colombie et au Pérou. Il s'agissait notamment de travailler en collaboration avec des partenaires locaux pour offrir une formation aux agents de santé et autres acteurs de première ligne, de renforcer le dialogue multisectoriel et d'améliorer l'attention portée aux femmes migrantes dans les politiques.

61. **Lutte contre la violence sexuelle et la violence exercée par le partenaire intime au moyen de lignes directrices et de formations.** En collaboration avec l'OPS et l'Initiative Spotlight des Nations Unies, Trinité-et-Tobago a élaboré et lancé ses toutes premières lignes directrices cliniques et stratégiques nationales sur la violence exercée par le partenaire intime et la violence sexuelle. Ces lignes directrices aident les prestataires de soins de santé à répondre de manière holistique aux besoins physiques, mentaux et sociaux des survivants de ces formes de violence afin d'assurer un suivi approprié. Elles représentent une étape importante dans le renforcement des soins de santé pour les survivants d'actes de violence, conformément à la stratégie et au plan d'action régionaux sur la violence de l'OPS. Le BSP a fourni une expertise technique pour l'élaboration de lignes directrices similaires au Honduras, en Jamaïque et au Pérou, offrant ainsi la possibilité de renforcer l'apprentissage et l'échange. Des professionnels de la santé ont été formés par le BSP pour répondre à la violence en Argentine, au Belize, dans l'État plurinational de Bolivie, au Honduras et à Trinité-et-Tobago.

62. **Adoption de mesures conformes à RESPECT et INSPIRE.** En 2023, en collaboration avec ONU Femmes, la Banque mondiale et le gouvernement du Royaume-Uni, l'OPS a organisé un événement de haut niveau pour marquer la campagne internationale annuelle connue sous le nom de « 16 Jours d'activisme contre la violence sexiste ». Lors de cet événement, l'OPS et ONU Femmes ont lancé un rapport en espagnol sur l'adaptation du cadre mondial RESPECT en Amérique latine et dans les Caraïbes, décrivant les stratégies et les programmes de prévention de la violence envers les femmes et les filles. Toujours en 2023, l'OPS a soutenu des formations multisectorielles sur RESPECT dans l'État plurinational de Bolivie et au Chili, en partenariat avec la Banque mondiale et ONU Femmes. En collaboration avec l'UNICEF et le Partenariat mondial pour l'élimination de la violence envers les enfants, l'OPS a élargi la série d'ateliers INSPIRE pour inclure les Caraïbes, avec deux sessions supplémentaires ciblant 100 représentants de 10 pays des Caraïbes. Compte tenu des taux élevés de violence envers les enfants, les adolescents et les jeunes dans les pays des Caraïbes, ces ateliers ont permis de renforcer les capacités pour les interventions INSPIRE et de mettre en lumière des exemples de bonnes pratiques au Belize, au Guyana et en Jamaïque.

63. **Meilleure intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.** La Commission de haut niveau de l'OPS sur la santé mentale et la COVID-19 a publié son rapport en juin 2023, appelant à un nouveau programme d'action pour la santé mentale dans les Amériques. La *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CD60/9) a ouvert la voie à la création d'un réseau multipartite et multisectoriel pour la prévention du suicide. Les plans et politiques en matière de santé mentale ont progressé, la Barbade et le Guyana élaborant de nouveaux plans d'action. Le Honduras a avancé sur le plan de sa politique nationale de santé mentale, et

Antigua-et-Barbuda, la Barbade, la Grenade, la Jamaïque et Saint-Vincent-et-les-Grenadines continuent de progresser dans leur examen de la législation, qui constitue une étape importante vers la réforme des services de santé mentale. La Grenade a fait de 2023 l'année de la santé mentale et, pour la première fois, ce pays dispose d'un coordinateur national et de fonds alloués spécifiquement à la santé mentale. Le BSP a formé plus de 140 000 agents de santé de 25 pays à l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires et a continué à conseiller les pays sur la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux en dehors des établissements spécialisés. Le Paraguay a progressé dans la transition des patients d'un hôpital psychiatrique national vers des soins communautaires intégrés, en prenant en charge 156 patients dans le cadre de centres au niveau municipal en 2023.

64. Prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial en réponse aux situations d'urgence. Seize pays de la Région disposent de groupes de travail intersectoriels chargés de coordonner la réponse nationale en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Le BSP a continué d'assurer le renforcement des capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence humanitaire et de catastrophe par l'intermédiaire du Campus virtuel de santé publique de l'OPS. En décembre 2023, 10 cours virtuels sur la santé mentale en mode d'auto-apprentissage ont été dispensés à plus de 279 000 professionnels certifiés. Neuf cours tutorés ont été dispensés dans différents domaines de la santé mentale. En outre, des cours portant sur des thématiques telles que la prévention du suicide ont continué à être largement utilisés, avec plus de 256 000 personnes inscrites au cours de la période biennale.

Défis

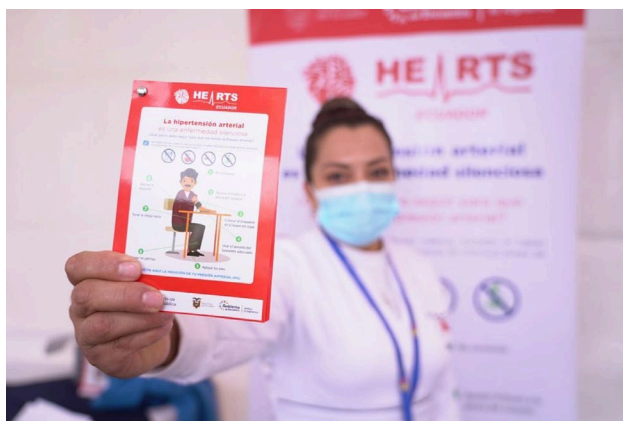
65. L'intégration des MNT, de la santé mentale et de la prévention du suicide dans les soins de santé primaires reste un défi. Les obstacles incluent la fragmentation des services par maladie spécifique et le manque de ressources humaines et financières pour soutenir la priorisation de ces domaines. Il est nécessaire de renforcer la délégation des tâches et les soins en équipe pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de MNT et de troubles de la santé mentale dans les soins de santé primaires, plutôt que de s'en remettre à des soins spécialisés.

66. La réponse des services de santé à la violence et la prévention des traumatismes, notamment en ce qui concerne la prise en charge après un viol, se heurte à des obstacles croissants dans plusieurs pays en raison de tendances politiques et sociales plus générales. Ces tendances peuvent nuire à l'efficacité de la prise en charge après un viol et d'autres interventions liées à la violence, ce qui peut se traduire par des services de santé inadéquats ou compromis. Cette situation prive les survivants du soutien et des soins dont ils ont besoin de toute urgence. Dans certains pays, le secteur de la santé n'a pas la capacité suffisante pour collaborer efficacement de manière intersectorielle sur ces questions, reléguant souvent la question à d'autres secteurs et acteurs. Ainsi, la santé est souvent négligée dans les plans ou mécanismes multisectoriels liés à la violence et aux traumatismes, et les approches adoptées ne sont pas alignées sur les stratégies recommandées en matière de santé publique.

67. **L'ingérence des industries de l'alcool, du tabac et de l'alimentation dans les processus décisionnels nationaux**, signalée par les États Membres, continue de nuire à la lutte contre les facteurs de risque des MNT et à l'adoption de politiques et de plans pertinents. Il est nécessaire de renforcer la capacité à traiter des déterminants commerciaux de la santé en utilisant des arguments juridiques et économiques pour plaider en faveur de politiques réglementaires à même de répondre aux besoins des pays et de contrecarrer l'ingérence de l'industrie.

Impact sur le terrain

Équateur : Améliorer la santé cardiovasculaire de la communauté locale jusqu'au niveau national en suivant une approche participative



Promotion de l'initiative HEARTS.

Photo : Ministère de la Santé publique de l'Équateur.

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité en Équateur. Depuis 2019, le BSP fournit un soutien technique pour l'adoption par l'Équateur de l'initiative HEARTS. En 2023, plus de 290 000 patients y participaient, et 75 % d'entre eux étaient parvenus à contrôler leur hypertension. Plus de 48 000 agents de santé ont été formés à la mise en œuvre de l'initiative HEARTS dans le cadre du Campus virtuel de l'OPS. La coordination, le soutien technique et l'évaluation de la stratégie nationale ont été assurés par un groupe de travail pour la gestion en partenariat avec le ministère de la Santé, l'OPS et l'Université de Calgary. La formation a couvert 478 établissements de santé au premier niveau de soins, avec le soutien de l'OPS et de *Resolve to Save Lives*.

Argentine : Élaboration et approbation d'une législation nationale imposant l'apposition d'étiquettes d'avertissement sur le devant des emballages des produits alimentaires et des boissons transformés et ultra-transformés



Des parlementaires et le ministère de la Santé se réunissent pour examiner le projet de loi argentine sur l'alimentation saine.

Photo : OPS/OMS Argentine.

Pour faire face au problème croissant de l'obésité et du surpoids en Argentine, le BSP a aidé les autorités nationales à élaborer, adopter et mettre en œuvre une loi sur l'alimentation saine. Cette loi intègre les meilleures pratiques en matière d'étiquetage d'avertissement sur le devant des emballages et adopte les outils de classification des aliments approuvés par les États Membres de l'OPS. Après l'adoption de la loi en décembre 2021, et avec le soutien du BSP pour sa mise en œuvre, des étiquettes réglementaires octogonales sur le devant des emballages sont imprimées sur les produits depuis septembre 2022. Conformément au modèle de profil nutritionnel de l'OPS, les étiquettes indiquent les produits contenant des niveaux excessifs de sucres, de sodium, de graisses et d'acides gras trans, fournissant ainsi des informations aux consommateurs avant qu'ils ne fassent leurs choix d'achat. Cette réglementation devrait avoir des effets durables en termes d'alimentation saine et d'amélioration de la nutrition et de la santé. Des années de plaidoyer et de coordination entre le BSP et le ministère de la Santé, ainsi que des partenariats avec des organisations comme l'UNICEF et la FAO, et le partage d'expériences d'autres pays comme le Chili, ont créé une dynamique en faveur de ce changement de politique.

Bahamas : Une nouvelle loi encourage l'action dans le domaine de la santé mentale

Avec le soutien technique du BSP, les Bahamas ont promulgué une loi extraordinairement innovante sur la santé mentale en 2022. Cette loi a permis d'allouer des ressources indispensables, d'introduire des interventions ciblées et de catalyser un changement d'attitude de la société à l'égard de la santé mentale. Le BSP a soutenu le renforcement des capacités pour la prestation de services de santé mentale dans les soins primaires en dispensant une formation dans le cadre du Programme d'action de l'OMS : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP, selon le sigle en anglais). S'appuyant sur cette dynamique, le gouvernement a élaboré un plan national global sur la santé mentale et la prévention du suicide en juin 2023. Ainsi, les Bahamas enregistrent des progrès transformateurs tant au niveau de la qualité que de l'accessibilité des programmes et services de santé mentale, étayés par une focalisation renouvelée sur les droits de l'homme et les solutions communautaires.

Prévention, contrôle et élimination des maladies transmissibles

RIT 4 Capacité de réponse aux maladies transmissibles	RIT 12 Facteurs de risque des maladies transmissibles	RIT 17 Élimination des maladies transmissibles
---	---	--

Réalisations

68. **Progression vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis dans les Caraïbes.** Le Belize a été certifié par l'OMS comme ayant éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en 2023. La Jamaïque et Saint-Vincent-et-les-Grenadines ont été évalués pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis et ont été recommandés pour validation par le Comité régional de validation. La certification de ces pays devrait intervenir au premier semestre 2024. L'élimination antérieure de la transmission mère-enfant de la syphilis et du VIH à Antigua-et-Barbuda, aux Bermudes, aux Îles Caïmans, à Cuba, et à Saint-Kitts-et-Nevis a également été recertifiée. Les équipes de pays, infrarégionales et régionales de l'OPS ont collaboré avec l'OMS et les États Membres pour franchir ces étapes importantes.

69. **Optimisation du traitement contre le VIH et la tuberculose.** La coopération technique de l'OPS avec les pays en matière de traitement antirétroviral a permis d'augmenter l'utilisation des thérapies génériques à base de dolutégravir (DTG). Les traitements à base de DTG achetés auprès du Fonds stratégique qui représentaient 43 % de tous les traitements antiviraux en 2021 (166 499 traitements annuels) sont passés à 82 % en 2023 (290 263 traitements annuels). Le BSP s'est fait le champion de l'élargissements de schémas thérapeutiques plus courts contre la tuberculose et de traitements préventifs plus courts. Cet effort a permis à 11 pays d'acquérir le prêtomanid, le BPaL (bédaquiline, prêtomanid et linézolide) et le BPaLM (bédaquiline, prêtomanid, linézolide et moxifloxacine) pour le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments, et 13 pays disposent désormais de schémas de traitement préventif plus courts.

70. **Avancées sur le plan de l'élimination du paludisme dans la Région des Amériques.** Le Belize a obtenu la certification par l'OMS de son statut de pays exempt de paludisme en 2023. Le Suriname a achevé une deuxième année consécutive sans transmission autochtone du paludisme, devenant ainsi le premier pays amazonien à ne signaler aucun cas de paludisme pendant une année. Le BSP a fourni une coopération technique aux pays d'endémie afin de renforcer les capacités nationales en matière de surveillance, de détection et de prévention du paludisme. En outre, il a offert un soutien direct et des évaluations d'experts sur le terrain, ainsi que des efforts coordonnés entre les partenaires et les institutions pour l'élimination du paludisme, tels que l'Initiative régionale pour l'élimination du paludisme.

71. **Retour à l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques.** La Région des Amériques ont été la première région du monde à éliminer la rubéole et la rougeole, en 2015 et 2016 respectivement. Toutefois, le Brésil et la République bolivarienne du Venezuela ont connu le rétablissement d'une transmission endémique de la rougeole à la

suite de flambées qui ont duré respectivement plus de deux et quatre ans. En novembre 2023, la Commission régionale de surveillance et de revérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, dont le secrétariat est assuré par l'OPS, a revérifié que la République bolivarienne du Venezuela est un pays exempt de rougeole après que la circulation du virus a été interrompue pendant quatre ans. En outre, ayant reçu des preuves de l'interruption de la flambée épidémique de rougeole au Brésil, la Commission a classé ce pays comme étant en attente de vérification. La Région des Amériques est en passe de retrouver l'une de ses plus importantes réalisations en matière de santé publique, à savoir l'élimination du virus endémique de la rougeole dans l'ensemble de la Région. Tous les pays ont maintenu l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale depuis 2015, ce qui constitue également une réalisation importante.

72. Utilisation de stratégies innovantes de lutte antivectorielle pour prévenir les décès dus à la dengue. Dans le contexte de l'urgence mondiale de niveau 3 due à la dengue, la diffusion et la mise en œuvre des modules de coopération de l'OPS pour la prise en charge clinique ont permis de maintenir des taux de létalité faibles, au niveau ciblé de 0,05 %.

73. Action pour éliminer le trachome. L'OPS a entamé une nouvelle collaboration de cinq ans avec le gouvernement du Canada (\$12 millions) afin d'éliminer le trachome en tant que problème de santé publique dans dix pays. La première année a fortement mis l'accent sur la planification, la coordination, l'élaboration de méthodologies et de protocoles, et la mise en œuvre d'interventions intégrées. L'accent a également été mis sur l'intégration du genre, de la diversité culturelle, de l'équité et des droits de l'homme dans les activités entreprises.

74. Avancées dans le cadre de l'initiative pour l'élimination des maladies. Le Directeur a lancé une initiative interprogrammatique interne à l'appui des activités existantes et a relancé l'initiative lors du 60^e Conseil directeur en 2023. Cet effort va au-delà de l'approche centrée sur les maladies pour s'assurer que les systèmes de santé peuvent s'attaquer aux causes profondes, qui sont souvent les mêmes pour différentes maladies.

75. Couverture vaccinale de plus de 70 % atteinte pour le vaccin anti-COVID-19 dans la Région des Amériques. La Région a atteint ce jalon au 31 décembre 2023, avec le soutien technique de l'OPS et de partenaires de longue date tels que le gouvernement des États-Unis et Affaires mondiales Canada. Les pays intègrent désormais le vaccin dans leurs calendriers de vaccination systématique, tout en donnant la priorité aux groupes les plus vulnérables. Au total, 2,19 milliards de doses de vaccin anti-COVID-19 ont été administrées dans la Région des Amériques grâce au Fonds renouvelable de l'OPS, qui permet un accès équitable aux vaccins. Des pays comme l'État plurinational de Bolivie, la Colombie et le Costa Rica ont indiqué qu'ils sont parvenus à intégrer la vaccination anti-COVID-19 dans les soins de santé primaires.

76. Renforcement des capacités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Le BSP a joué un rôle clé en aidant les pays à passer de la communication de données de surveillance agrégées à celle de données sur la résistance aux antimicrobiens au niveau des isolats. Pour ce faire, les protocoles et les procédures ont été normalisés en collaboration avec le Réseau latino-américain de surveillance de la résistance aux antimicrobiens

(ReLAVRA+). Cet effort a permis de renforcer les capacités des pays à améliorer la détection des pathogènes ou mécanismes résistants émergents, ce qui a entraîné une réponse immédiate en matière de confinement. Cela a permis de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies infectieuses et a contribué à endiguer les flambées épidémiques d'organismes multirésistants. Le BSP a soutenu le renforcement des capacités de surveillance des infections fongiques dans les pays en fournissant une expertise technique pour la mise en place de systèmes de surveillance et de systèmes de collecte de données et d'informations correspondants. En outre, le BSP a contribué à la mise en place du premier programme externe d'assurance qualité pour les infections fongiques invasives en Amérique latine et dans les Caraïbes. Ce programme est basé à l'Institut Malbrán en Argentine, qui est un centre collaborateur de l'OPS/OMS sur la résistance aux antimicrobiens.

77. Accroissement de l'engagement politique en faveur des programmes et des interventions de prévention et de contrôle des infections. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les lacunes des programmes et des pratiques de prévention et de contrôle des infections et la charge croissante des infections nosocomiales, y compris celles causées par des organismes multirésistants. En réponse, le BSP a formulé des recommandations sur mesure visant à contenir les flambées épidémiques, à renforcer les capacités locales de prévention et de contrôle des infections et à guider des interventions de santé publique plus ciblées. En outre, le BSP a apporté son expertise technique à un projet pilote visant à intégrer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, les programmes de prévention et de contrôle des infections et la gestion des antimicrobiens. Cette initiative pionnière, baptisée INTEGRAR, a été mise en œuvre dans six hôpitaux du Paraguay.

78. Plaidoyer en faveur d'une gouvernance renforcée des plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. L'enquête d'auto-évaluation des pays sur la résistance aux antimicrobiens en 2023 a montré que 90 % des pays de la Région ont formalisé des comités multisectoriels sur la résistance aux antimicrobiens pour la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux (PAN) sur la résistance aux antimicrobiens. Ces pays ont élargi leurs PAN dans le cadre de l'approche Une seule santé en renforçant la gouvernance et les cadres réglementaires et en menant des exercices de chiffrage des coûts pour les PAN. Ces efforts avaient pour but d'obtenir une plus grande précision dans la budgétisation des activités et de plaider pour que des fonds publics soient alloués aux PAN, garantissant ainsi la viabilité à long terme des activités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Le BSP, dans le cadre de l'Initiative de coopération entre pays pour le développement de la santé, a aidé l'Argentine et les pays de la CARICOM à revitaliser leurs comités nationaux multisectoriels. Cela a permis aux pays de reprendre ou d'actualiser l'élaboration et la mise en œuvre des PAN et d'étendre leurs capacités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de prévention et de contrôle des infections.

79. Renforcement des systèmes de salubrité des aliments. Au cours de la période biennale, le suivi et la surveillance des maladies d'origine alimentaire en Amérique latine et dans les Caraïbes ont été renforcés dans le cadre de l'approche Une seule santé. Le rapport annuel d'auto-évaluation des États Parties, section C13, a notamment été utilisé pour renforcer les capacités relatives aux urgences en matière de salubrité des aliments. Le BSP a

apporté un soutien technique à l'amélioration des capacités d'analyse des risques en matière de salubrité des aliments (gestion des risques, évaluation des risques et communication sur les risques) dans le cadre d'une formation en personne, et a également contribué à l'amélioration des capacités des laboratoires au moyen de tests de compétences chimiques et microbiologiques organisés par le Réseau interaméricain des laboratoires d'analyse des aliments. En outre, cinq pays (État plurinational de Bolivie, El Salvador, Guatemala, Guyana et Honduras) se sont appuyés sur le Codex Alimentarius pour améliorer leurs systèmes de salubrité des aliments. Le Codex fournit des normes internationales, des lignes directrices et des codes de pratiques pour l'innocuité et la qualité des aliments afin de garantir des pratiques commerciales équitables.

80. **Avancées sur le plan de l'élimination de la rage canine.** Des interventions de contrôle et de prévention de la rage ont été mises en œuvre dans les zones frontalières de l'État plurinational de Bolivie et du Brésil. Le BSP a fourni une coopération technique pour lancer le processus de validation de l'élimination de la rage humaine transmise par le chien en Argentine, au Brésil et en Colombie. La 17^e réunion des Directeurs des programmes de lutte contre la rage dans les Amériques (REDIPRA 17) s'est tenue en Colombie avec la participation de délégués officiels des secteurs de la santé et de l'agriculture de 27 pays de la Région, et le Plan régional pour l'élimination de la rage canine a été approuvé à l'occasion de cette réunion.

81. **Augmentation de la production de sérums antivenimeux et de l'accès à ces sérums dans le cadre du Fonds stratégique.** Le Fonds stratégique de l'OPS a élargi sa liste de médicaments approuvés pour y inclure des sérums antivenimeux vitaux produits dans des laboratoires nationaux publics et privés de la Région. Cet élargissement vise à améliorer l'accès des pays aux sérums antivenimeux, en particulier pour les situations d'urgence. Les pays et leurs programmes nationaux de lutte contre les morsures de serpent et les envenimations ont désormais accès aux sérums antivenimeux produits dans la Région par l'intermédiaire du Fonds stratégique. En ce qui concerne la production de sérums antivenimeux, le BSP coordonne le Réseau latino-américain de laboratoires publics de fabrication de sérums antivenimeux (RELAPA), qui s'efforce d'améliorer la qualité de la production de sérums antivenimeux dans l'État plurinational de Bolivie et la République bolivarienne du Venezuela, garantissant ainsi la disponibilité de médicaments de haute qualité.

Défis

82. **Les efforts visant à réorienter les services de santé pour les maladies transmissibles vers un premier niveau de soins intégré se heurtent à des obstacles.** Parmi ces problèmes figurent les questions d'infrastructure, les pénuries de ressources humaines, les ruptures de stock et la disponibilité limitée des fournitures, la gouvernance fragmentée et la persistance de la stigmatisation et de la discrimination. La prestation de services communautaires pour les maladies transmissibles est entravée par le manque de financement, une coordination insuffisante avec le premier niveau de soins, des obstacles réglementaires et une pénurie d'agents de santé communautaires en mesure de fournir des interventions intégrées. La faiblesse des mécanismes d'application des réglementations, tels que les systèmes

nationaux pour la salubrité des aliments et les réglementations relatives à la vente d'antimicrobiens, reste un problème important.

83. **L'adoption effective des recommandations de l'OPS/OMS et des nouvelles fournitures de santé stratégiques se heurte à des retards.** Ceux-ci reflètent un manque de volonté politique, des problèmes de financement, une résistance au changement de la part des associations professionnelles, ainsi que des obstacles réglementaires et bureaucratiques. Les iniquités persistantes dans l'accès aux nouvelles technologies de diagnostic et aux antibiotiques entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci empêchent une mise en œuvre appropriée des interventions d'atténuation.

84. **Les pays ont des difficultés à éviter les interruptions des services de vaccination** en raison du manque de personnel ou des problèmes liés au stockage de la chaîne du froid et à la capacité de distribution. En outre, la perte de confiance dans les autorités et les institutions nationales, conjuguée à la circulation croissante de fausses informations, affaiblit l'adoption des stratégies de santé publique, y compris la vaccination. L'hésitation vaccinale est alimentée par la mésinformation diffusée principalement par les réseaux sociaux, mais on constate aussi une appréciation insuffisante des risques de certaines maladies à prévention vaccinale dont la transmission a été interrompue. Il s'agit là de défis importants à relever au cours de la prochaine période biennale. Le partage limité des données entre les pays et l'absence de cadre régional ont empêché la mise en œuvre de certificats de vaccination numériques pour l'interopérabilité transfrontalière.

85. **La faiblesse des systèmes d'information entrave la production de données de surveillance et de suivi appropriées** pour la prévention, le contrôle et l'élimination des maladies transmissibles. Parmi les défis à relever figurent les problèmes de gouvernance, la fragmentation des systèmes d'information et la mauvaise qualité et analyse des données, qui ralentissent le processus d'établissement d'une documentation appropriée pour l'élimination des maladies.

86. **Des actions intersectorielles limitées réduisent la portée et l'impact des activités.** L'accent est mis généralement sur des approches mono-sectorielles plutôt que sur une approche multisectorielle de l'initiative Une seule santé, et cette approche étroite fait obstacle à la mise en œuvre efficace des interventions. En outre, la collaboration multisectorielle et significative avec la société civile est insuffisante, en particulier pour des maladies comme la tuberculose, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles. Ce manque de collaboration complique encore la mise en œuvre d'actions intersectorielles.

Impact sur le terrain

République bolivarienne du Venezuela : Revérification en tant que pays exempt de rougeole



Campagne de vaccination. Photo : OPS/OMS Venezuela.

Entre juillet et décembre 2017, la République bolivarienne du Venezuela a identifié 1722 cas suspects de rougeole, dont 727 ont été confirmés. Au milieu de 2018, la transmission endémique a été rétablie. Le pays a entamé des efforts rigoureux pour contenir cette flambée épidémique et, en janvier 2020, les autorités nationales ont annoncé que la flambée était sous contrôle. En novembre 2023, la Commission régionale de surveillance et de revérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, un organisme indépendant, a annoncé que la République bolivarienne du Venezuela avait été revérifiée comme exempte de rougeole. Au cours de la période biennale, le BSP a fait don de 57 000 doses de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et a soutenu le pays dans l'achat d'environ 6,5 millions de vaccins par l'intermédiaire du Fonds renouvelable. Avec le soutien de partenaires et de donateurs bilatéraux et multilatéraux, et en coordination avec les autorités du pays et l'UNICEF, le BSP a aidé la République bolivarienne du Venezuela à obtenir la revérification en fournissant des conseils techniques et en préparant des rapports de suivi annuels. Ces rapports ont confirmé qu'année après année, pendant une période de quatre ans, le pays avait maintenu l'interruption de l'épidémie de rougeole et l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

Des communautés autonomisées dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens

Reconnaissant la menace croissante de la résistance aux antimicrobiens, l'OPS a lancé l'initiative *Communities Empowered to Tackle Antimicrobial Resistance* (Communautés autonomisées dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens) en tant que plateforme de dialogue entre diverses parties prenantes sur la réponse à la résistance aux antimicrobiens. Sous la houlette de l'OPS et de ReACT Latin America, et en collaboration avec le South Centre et la Florida International University, cette initiative vise à partager les meilleures pratiques et les innovations en matière de sensibilisation et d'éducation à la résistance aux antimicrobiens et à promouvoir la participation des communautés dans le cadre des plans d'action nationaux. Des mesures de prévention et de contrôle des infections au niveau communautaire, de promotion de l'utilisation responsable des antimicrobiens et de lutte contre la résistance bactérienne ont été élaborées dans le cadre d'une approche de production participative (*crowdsourcing*). Plus de 2100 personnes, provenant de 30 pays des Amériques et de 18 pays d'autres régions, ont participé aux échanges. En 2022, cette initiative a été reconnue comme une bonne pratique des Nations Unies en matière de coopération Sud-Sud et triangulaire pour le développement durable.

Systèmes d'information pour la santé, données probantes et recherche

RIT 20 Systèmes d'information intégrés pour la santé	RIT 21 Données, informations, connaissances et données probantes	RIT 22 Recherche, éthique et innovation pour la santé
---	---	--

Réalisations

87. **Amélioration de l'interopérabilité des systèmes d'information pour la santé.** Les pays ont amélioré leurs systèmes d'information pour la santé, comme le montre une évaluation complète de la maturité des systèmes d'information pour la santé. Sept pays (Bahamas, Brésil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras et Panama) ont renforcé ou créé des comités nationaux pour les systèmes d'information pour la santé et la transformation numérique du secteur de la santé afin d'assurer la mise en place de systèmes d'information intégrés, y compris au premier niveau de soins. Le Brésil a intégré son réseau national de données de santé en tant que centre d'interopérabilité, et El Salvador, le Guyana, la Jamaïque, le Nicaragua et l'Uruguay ont développé des plateformes nationales de dossiers médicaux électroniques. L'Argentine, le Brésil, le Chili, le Guyana et le Panama ont mis à jour leur législation nationale en fonction de cette avancée technologique. Des progrès significatifs ont été réalisés en vue de l'adoption de la CIM-11 dans 14 pays des Caraïbes, ce qui a permis d'améliorer la qualité des données dans le cadre de l'initiative des systèmes d'information pour la santé. Des contributions financières plus importantes ont été apportées par des partenaires tels qu'Affaires mondiales Canada, l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ), l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID), USAID, les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) des États-Unis, Vital Strategies, la Fondation Robert Wood Johnson et Bloomberg Philanthropies, ce qui a eu un effet catalyseur sur l'action dans ce domaine.

88. **Avancées sur le plan de la transformation numérique du secteur de la santé.** Avec la coopération technique du BSP, 15 pays mettent en œuvre un ensemble intégré d'interventions sur la télésanté pour renforcer les soins de santé primaires. Les ressources comprennent la plateforme de télésanté « tout-en-un », une plateforme innovante développée par le BSP en tant que bien public numérique, ainsi qu'un cours virtuel sur l'intégration de la télésanté dans les soins de santé primaires. Plus de 30 000 participants dans plus de 70 pays ont suivi ce cours, qui est disponible sur le Campus virtuel de l'OPS. Le BSP a également mis au point un outil de mesure de la maturité des services de télésanté, qui a été appliqué à plus de 4000 établissements dans la Région. L'outil de mesure a également été utilisé dans trois pays lusophones de la Région Afrique (le Cabo-Verde, Guinée-Bissau et Mozambique).

89. **Progrès vers une interopérabilité transfrontalière des données.** La certification numérique de la vaccination anti-COVID-19 est mise en œuvre dans 15 pays, avec le soutien du gouvernement des États-Unis. Un certificat numérique de vaccination est fourni conformément aux lignes directrices de l'OMS et aux normes internationales. Les citoyens qui sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 peuvent utiliser le document numérique dans

presque tous les États Membres de l'OMS. Les autres pays de la Région progressent sur le plan de l'adoption du certificat COVID-19, et l'OPS étend l'infrastructure technologique aux certificats pour d'autres vaccins du programme de vaccination systématique. En collaboration avec la Banque interaméricaine de développement et d'autres partenaires, le BSP a fourni une coopération technique pour développer l'infrastructure de certification numérique et réviser et mettre à jour les systèmes de gestion des données, y compris en procédant à la refonte des systèmes d'information pour la vaccination afin d'améliorer l'efficacité de la vaccination et des soins continus pour les patients. Cette initiative s'inscrit dans le droit fil du cadre du Réseau mondial de certification sanitaire numérique de la santé (*Global Digital Health Trust Network*) dirigé par l'OMS.

90. Meilleure utilisation de la science des données pour mieux répondre aux défis sanitaires. Pour renforcer la surveillance sanitaire et les données sur la couverture vaccinale, le BSP a réorganisé le tableau de bord régional sur la vaccination avec un système automatisé innovant permettant de suivre efficacement les données sur les vaccins du programme de vaccination systématique. Cette analyse a révélé qu'il était urgent d'intensifier les efforts de vaccination, en ciblant spécifiquement les vaccins contenant la valence rougeole, la troisième dose de vaccin contre la poliomyélite et le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Des activités de micro-recensement ont commencé au cours du dernier trimestre 2023 dans l'État plurinational de Bolivie, au Panama, au Paraguay et au Pérou ; ces activités se poursuivront à l'avenir et sont cruciales pour la précision des renseignements sanitaires. Le BSP a été le premier à utiliser les systèmes d'information géographique (SIG) et l'intelligence artificielle au Costa Rica pour cartographier les décharges. Cette méthodologie émergente promet de mettre en lumière l'interaction complexe entre l'élimination des déchets, le changement climatique, l'équité sociale et les résultats de santé. Dans le cadre de l'initiative sur les données géolocalisées sur les établissements de santé et en collaboration avec le Centre SIG pour la santé de l'OMS, le BSP ouvre la voie à des avancées significatives sur le plan des capacités de collecte et d'analyse des données sanitaires dans la Région.

91. Renforcement des capacités de suivi et d'analyse de l'équité en santé. Le renforcement des capacités de suivi des inégalités en santé est essentiel pour éclairer les politiques en faveur de l'équité, évaluer et renforcer les systèmes nationaux et infranationaux d'information pour la santé et promouvoir la reddition de comptes sur l'engagement régional de ne laisser personne pour compte. L'OPS a fourni des orientations techniques et une formation dans 12 pays pour renforcer leur capacité à assurer le suivi des inégalités en santé pour les indicateurs de l'ODD 3 au fil du temps en utilisant des données systématiques, administratives et désagrégées, y compris les statistiques sociales et de l'état civil. L'outil informatique Equity Explorer de l'OPS permet d'estimer les inégalités en santé aux niveaux national et infranational en intégrant les propres données des utilisateurs. Une formation à cet outil a été mise en place dans huit pays (Antigua-et-Barbuda, État plurinational de Bolivie, Chili, Colombie, Équateur, Guyana, Jamaïque et Trinité-et-Tobago). Cet outil analytique accessible et convivial aidera les pays à intégrer des mesures et un suivi de l'équité dans les programmes de santé afin d'identifier les lacunes et de cibler stratégiquement des régions et des groupes de population en vue d'améliorer les programmes.

92. **Progression vers des données de santé publique ouvertes afin d'améliorer les décisions de santé publique fondées sur des données.** Des avancées significatives ont été réalisées grâce à la mise en œuvre et à l'amélioration continue des systèmes d'information et des plateformes de données techniques. Ces développements ont amélioré l'accessibilité et l'analyse des données de santé publique désagrégées, améliorant considérablement l'accès à l'information sur la santé pour la prise de décisions et la formulation des politiques. Dans ce contexte, le BSP a progressé sur quatre plateformes numériques clés qui sont à la disposition de tous les pays et territoires de la Région :

- a) Portail des indicateurs de base : un portail interactif présentant plus de 140 indicateurs de la santé et indicateurs liés à la santé depuis 1995, avec une désagrégation détaillée des données.
- b) Portail de La santé dans les Amériques : une source complète sur les problèmes, les déterminants et les tendances de la santé dans la Région, offrant des outils interactifs pour l'exploration des données et les comparaisons entre pays.
- c) Portail de l'ODD 3 : un guichet unique axé sur l'objectif de développement durable 3, qui fournit des données, des outils d'analyse et des données probantes précieux permettant de prendre des décisions éclairées en matière de santé et de bien-être.
- d) Portail des données et statistiques sur la vaccination : un outil qui se concentre sur la couverture vaccinale, en particulier pour la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Ce portail permet de suivre et d'adapter les stratégies de vaccination au niveau infranational et offre de nombreuses informations sur les maladies à prévention vaccinale.

93. **Élargissement de l'accès aux principales sources d'information.** La Bibliothèque virtuelle de santé de l'OPS, qui a célébré son 25^e anniversaire en 2023, donne accès à 57 sources d'information avec près de 37,3 millions de références à des documents scientifiques et techniques. Le portail a enregistré plus de 15 millions de sessions d'accès par 8,5 millions d'utilisateurs au cours de la période biennale, soit 28 millions de pages consultées. Les principales sources d'information disponibles sur la Bibliothèque virtuelle de santé comprennent la base de données LILACS sur la littérature scientifique et les descripteurs en sciences de la santé et vedettes médicales DeCS/MeSH. La version actualisée de LILACS contient désormais 1,07 million de documents, 210 centres de 19 pays contribuant à sa base de données, et de nouvelles revues indexées provenant de sept pays. En outre, la version 2023 de DeCS/MeSH reste opérationnelle, avec près de 3,7 millions de sessions d'accès et 10 millions de pages consultées au cours de la période biennale. Le service de recherche DeCS/MeSH a été consulté par 27 600 utilisateurs de 90 pays, ce qui souligne la portée mondiale du portail. Le Brésil, la Colombie, l'Espagne, le Mexique et le Pérou figurent parmi les principaux pays utilisateurs.

94. **Renforcement des capacités institutionnelles et de l'intégration des systèmes scientifiques, de recherche et de données probantes.** La Région a réalisé des progrès significatifs dans la consolidation des systèmes de recherche et développement et de données probantes, facilités par l'adoption du manuel de l'OPS pour l'adaptation et la mise en œuvre de lignes directrices fondées sur des données probantes et de son guide pour la prise de

décisions fondée sur des données probantes, y compris lors des urgences sanitaires. Le travail conjoint entre le réseau EVIPNet (réseau de politiques reposant sur des données probantes de la Région des Amériques) et RedETSA, auquel participent 22 pays, a contribué à coordonner les efforts. Quatorze pays ont développé des capacités en matière de gouvernance, de priorités, de normes et de produits fondés sur des données probantes. La base de données BIGG-REC, qui organise efficacement plus de 3500 recommandations actuelles de l'OMS et de l'OPS pour faciliter l'accès à ces recommandations, a été mise à disposition dans les quatre langues officielles de l'Organisation. Le Campus virtuel de l'OPS a proposé 34 cours sur l'élaboration d'examen systématiques (7000 participants), les lignes directrices fondées sur des données probantes (10 900 participants), les politiques fondées sur des données probantes (4700 participants) et les lignes directrices relatives à l'établissement de rapports pour améliorer la visibilité et la valeur de la recherche en santé (6300 participants). En collaboration avec la plateforme clinique mondiale de l'OMS, 13 pays ont participé à l'analyse et au partage public de données rendues anonymes sur la COVID-19 (137 000 cas), la période post-COVID (suivi à long terme de plus de 10 000 cas) et la variole simienne (3800 cas). Cette analyse a constitué une avancée clé pour l'établissement d'un réseau régional de renseignements clinique et l'engagement à concevoir des améliorations de la santé fondées sur les données.

95. Élargissement de l'accès à des connaissances vitales grâce à des alliances mondiales.

En collaboration avec l'OMS, le BSP s'est attaché à élargir l'accès à un vaste ensemble de connaissances, notamment la littérature mondiale liée à la COVID-19 (377 000 documents consultés par plus de 5000 utilisateurs) et le Global Index Medicus (2,4 millions de références consultées par plus de 278 000 utilisateurs). Le BSP a soutenu l'Index Medicus africain en l'hébergeant sur la plateforme de la Bibliothèque virtuelle de santé, engageant ainsi une collaboration interrégionale. Au niveau mondial, le BSP a soutenu la plateforme ProEthos, développée par l'OPS pour systématiser le travail des comités d'éthique sur la recherche humaine. Le BSP a également préparé des produits et des services d'information pour le premier sommet mondial de l'OMS sur la médecine traditionnelle.

96. Renforcement des systèmes d'éthique de la recherche et de l'intégration de l'éthique dans la santé. Avec le soutien technique du BSP pour l'élaboration d'un projet de politique nationale, le Paraguay a réorganisé son système d'éthique de la recherche. Des documents normatifs pour la recherche éthique (lois et règlements sur les essais cliniques) ont également été élaborés pour l'État plurinational de Bolivie, le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, le Pérou et Trinité-et-Tobago. Le paysage régional de l'éthique de la recherche évolue également en réponse à la mise en œuvre d'un outil développé par le BSP pour l'accréditation des comités d'éthique de la recherche par les autorités sanitaires. La Région a amélioré sa préparation aux situations d'urgence en mettant en œuvre les recommandations de la publication de l'OPS intitulée *Catalyser la recherche éthique dans les situations d'urgence*, le seul guide de ce type disponible dans le monde. Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, telles que ceux concernant l'utilisation éthique d'interventions non éprouvées en dehors de la recherche, ont été mis en œuvre dans le cadre de la réponse à la variole simienne, qui a intégré davantage l'éthique dans la surveillance et dans l'allocation de vaccins par le Fonds renouvelable de l'OPS. Les supports de formation publiés, notamment le

livre *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe*, ont permis de mieux comprendre l'éthique de la santé publique. Des cours ont également été élaborés sur ce thème, dont trois ont été dispensés à plus de 25 000 agents gouvernementaux à Porto Rico.

97. **Renforcement de l'écosystème de l'innovation sociale et des politiques nationales de recherche.** En décembre 2023, huit pays avaient mis en œuvre des politiques nationales de recherche pour la santé, et 13 ont notifié des investissements dans la recherche pour la santé à l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé (indicateur 9.5.1 des ODD). Le BSP a renforcé l'écosystème de l'innovation grâce à l'Initiative pour l'innovation sociale en santé (SIHI, selon le sigle en anglais), à l'approche de l'innovation en santé pour promouvoir l'impact de l'OMS et au défi de l'innovation LEAD 2023 de l'OMS. L'intégration progressive de l'innovation sociale dans la coopération technique du BSP a favorisé la cocréation de solutions durables adaptées au contexte pour combler les lacunes en matière d'équité en santé. Au niveau régional, le BSP a soutenu l'alliance latino-américaine et caribéenne sur l'innovation sociale pour la santé (ALACISS), a promu des outils et des normes et a facilité le développement des capacités. Un appel régional a permis d'identifier 67 innovations, avec une participation et un échange de points de vue d'innovateurs du Brésil, du Costa Rica, du Nicaragua et du Panama. Des innovateurs de l'Amazonie ont rejoint l'alliance pour former des communicateurs autochtones amazoniens et promouvoir les agents de santé communautaires. Ces efforts ont été cruciaux pour le développement d'ALACISS, soulignant la détermination du BSP à tirer parti des innovations sociales pour améliorer les résultats de santé.

98. **Avancées sur le plan de la production scientifique et de la gestion de l'information et des connaissances dans l'ensemble de la Région.** En collaboration avec les États Membres, le BSP a maintenu la production de littérature scientifique et technique par le biais du *Pan American Journal of Public Health* et des Archives institutionnelles pour le partage de l'information (IRIS) de l'OPS, qui ont tous deux enregistré une nette augmentation des ressources numériques. En 2023, le *Pan American Journal of Public Health* a publié des articles originaux et d'autres données probantes sur les questions et les réalisations en matière de santé publique dans la Région des Amériques, dont plus de 160 articles scientifiques examinés par des pairs sur un total de plus de 1000 manuscrits reçus. Le site IRIS de l'OPS a connu une grande activité, avec plus de 16 millions de visites et 1100 nouveaux documents. Des webinaires ciblant 22 pays et territoires ont souligné la valeur du programme Research4Life, et un soutien technique a été fourni à El Salvador et au Guyana, ce dernier devenant le premier pays de la Région à participer au projet Research4Life Country Connectors. L'initiative sur les bonnes pratiques de santé publique a ouvert la voie à l'échange de connaissances, dans le but d'améliorer la reproduction et la mise à l'échelle des pratiques couronnées de succès dans les États Membres. La coopération technique du BSP a été renforcée grâce au travail avec plus de 180 centres collaborateurs de l'OPS/OMS dans la Région des Amériques, qui ont fourni une expertise technique essentielle et souligné l'importance du partage des connaissances et des efforts de collaboration pour progresser sur le plan des objectifs de santé publique.

Défis

99. **Les pays rencontrent des difficultés pour intégrer les systèmes d'information préexistants dans de nouvelles plateformes répondant aux normes d'interopérabilité.** Parmi les autres obstacles au progrès figurent les préoccupations relatives à la sécurité et à la confidentialité des données, l'insuffisance des programmes d'éducation au numérique, les disparités d'accès aux technologies entre les zones urbaines et rurales et la dépendance persistante à l'égard de la gestion des dossiers médicaux sur support papier. Le renforcement de la collaboration à haut niveau avec les partenaires clés et les institutions de financement internationales reste une stratégie essentielle pour surmonter ces obstacles. L'inadéquation des infrastructures technologiques dans certains pays, en particulier la couverture insuffisante en connexions internet à haut débit et fiables, représente un obstacle important à la mise en œuvre de programmes et de plateformes de télésanté. De nombreux pays ont connu des interruptions ou des changements imprévus dans leurs projets, ou ont réduit leurs investissements dans la production, la collecte et la diffusion de données, la gestion des connaissances et les données probantes.

100. **En raison du manque d'expertise le renforcement de la gouvernance de la recherche et le respect des normes internationales en matière de recherche dans les pays s'avère difficile.** Cela empêche la pleine utilisation de la recherche scientifique, même si les pays accordent désormais une valeur sans précédent à la recherche scientifique de haute qualité en raison de la COVID-19.

101. **La difficulté à adapter, reproduire et pérenniser les innovations sociales dans de nouveaux contextes** empêche les pays de maximiser les possibilités de fournir des soins de santé de qualité, de soutenir les agents de santé communautaires, de renforcer les systèmes de santé dans les zones reculées, d'autonomiser les populations mal desservies et de catalyser les actions intersectorielles.

102. **Les plateformes et projets stratégiques de données institutionnelles nécessitent des plans de financement** qui garantissent leur maintenance et soutiennent leur développement. C'est le cas de La santé dans les Amériques, PLISA (Plateforme d'information sanitaire pour les Amériques), la plateforme des indicateurs de base, BIGG-REC, le *Pan American Journal of Public Health* et IRIS. Ces plateformes représentent des biens publics, d'où l'importance de les renforcer.

Impact sur le terrain

[Trinité-et-Tobago : Adoption de la technologie pour assurer l'accès aux soins de santé pendant la pandémie de COVID-19](#)

Pour éviter que le système de soins de santé ne soit surchargé pendant la pandémie de COVID-19, Trinité-et-Tobago a cherché des mécanismes permettant de fournir des services de santé sans exposer indûment les patients et les agents de santé au virus. Dans le cadre d'un projet financé par le Fonds de partenariat pour le développement Inde-Nations Unies, des échanges ont eu lieu entre l'OPS, les ministères de la Santé du Rwanda et de Trinité-et-Tobago et l'université de Trinité-et-Tobago afin d'explorer les applications potentielles de robots délivrant des services de santé, que le Rwanda avait introduits avec succès dans son système de santé en 2020. L'évaluation des besoins réalisée par l'université a permis d'identifier les services pour lesquels les robots constituaient l'option de prestation de services privilégiée. Le renforcement des capacités, y compris la composante essentielle du transfert de technologie, était indispensable à l'exécution et à la pérennité de l'initiative. Ces robots pourraient donner le coup d'envoi de la transformation technologique du secteur de la santé trinitadien, voire ouvrir des perspectives à d'autres pays.

Urgences sanitaires

RIT 23
Préparation aux urgences
sanitaires et réduction des
risques

RIT 24
Prévention et contrôle des
épidémies et des pandémies

RIT 25
Détection des urgences
sanitaires et riposte

Réalisations

103. **Meilleur respect des exigences en matière de rapports du Règlement sanitaire international.** Le Règlement sanitaire international (RSI) est un instrument juridique qui exige des États Parties qu'ils mettent en place et maintiennent des capacités essentielles de surveillance et de riposte aux risques et aux situations d'urgence en matière de santé publique. Les États Parties doivent fournir à l'OMS des mises à jour annuelles de leurs capacités liées au RSI. En coordination avec des partenaires clés des Nations Unies, tels que l'Agence internationale de l'énergie atomique, l'Organisation mondiale de la Santé animale (OMSA) et l'Organisation de l'aviation civile internationale, le BSP a élaboré des documents techniques pour aider les États Parties à remplir les rapports annuels d'auto-évaluation (SPAR) et à appliquer le cadre de suivi et d'évaluation du RSI. En 2022 et 2023, les 35 États Parties se sont tous conformés à l'obligation de présenter un rapport annuel à l'OMS. C'est la première fois que cela se produisait deux années consécutives et cela représente une amélioration par rapport aux 32 soumissions en 2021 et aux 29 en 2020. Au cours de la période biennale, le BSP a également soutenu l'examen de 22 composantes volontaires du RSI dans 18 pays.

104. **Renforcement des capacités de base du RSI.** Au cours de la période biennale, la Région a enregistré une amélioration significative de ses capacités de base en santé publique moyennes dans le cadre du RSI. Alors que le score moyen des capacités de base de l'Amérique du Nord a culminé à 87 %, l'Amérique du Sud a augmenté son score de 2 % entre 2021 et 2022, atteignant 67 %. Le BSP a élaboré et diffusé des profils de pays du RSI sur la base des données des rapports annuels de 2010 à 2021. En outre, quatre examens post-action sur la COVID-19 et deux examens intra-action ont été menés. Une coopération technique a été fournie à l'Équateur et à El Salvador pour la mise en œuvre de plans et de procédures d'urgence en réponse à des incidents chimiques. Le BSP a également contribué à l'évaluation des capacités de base et à l'élaboration de plans d'action nationaux visant à renforcer la sécurité sanitaire au Guatemala et au Guyana. En outre, dans le cadre de la préparation des Jeux panaméricains de 2023 au Chili, le BSP a répondu à une demande du Brésil et du Chili afin que soit mené un exercice de simulation régional (SIMEX). Vingt-quatre -pays et territoires ont participé à cet exercice, contribuant ainsi à améliorer la préparation en vue des Jeux.

105. **Renforcement des capacités de base du RSI en matière de zoonoses en République dominicaine et au Suriname.** À la suite d'une évaluation externe volontaire de leurs capacités, concernant la section C12 du SPAR (zoonoses), la République dominicaine et le Suriname ont élaboré des feuilles de route pour renforcer la préparation aux zoonoses. L'OPS a collaboré avec les principales parties prenantes, les donateurs et les partenaires pour parvenir à un alignement stratégique en vue de soutenir les efforts nationaux visant à réduire le risque de propagations des maladies infectieuses à l'avenir. Le BSP s'est attachée à dégager un consensus sur les actions prioritaires et les mécanismes de coordination liés à la section

C12 du SPAR (zoonoses), en collaboration avec des partenaires, notamment le Secrétariat exécutif du COMISCA, la FAO, l'OMSA, les CDC des États-Unis, l'Organisme international régional contre les maladies des plantes et des animaux et l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture.

106. **Réduction des risques liés aux catastrophes.** Vingt-et-un pays ont mis à jour leurs évaluations nationales des risques liés aux urgences sanitaires. Le BSP a promu l'initiative des Hôpitaux résilients face aux urgences sanitaires et aux catastrophes, qui donne la priorité à des normes « intelligentes » pour renforcer les établissements de soins de santé face aux urgences sanitaires et aux catastrophes, et 20 pays ont lancé cette initiative. Les pays des Caraïbes ont intégré des normes intelligentes avec le soutien technique du BSP, et la Barbade a évalué 10 établissements en fonction de leur conformité aux normes avec une note d'A70.¹⁷ Au Belize, huit établissements de santé ont été modernisés grâce à un financement de l'Union européenne et du Royaume-Uni.

107. **Renforcement de la préparation pour répondre aux crises migratoires.** Le BSP a collaboré avec 11 pays et d'autres partenaires pour mettre en œuvre des activités au niveau infranational, en mettant l'accent sur les communautés frontalières, la coordination du secteur de la santé, la planification, les informations sanitaires, la surveillance épidémiologique, la communication sur les risques et les soins d'urgence. Au Guatemala et au Honduras, le personnel des ministères de la Santé et les partenaires stratégiques ont amélioré la coordination pour répondre aux problèmes de santé humanitaires complexes. Plus de 3500 agents de santé et agents communautaires ont été formés dans ces deux pays, 51 500 migrants et résidents locaux ont reçu des soins de santé, et 37 établissements ont été améliorés grâce à des fournitures et à des améliorations d'infrastructure. Le BSP a également suivi les réponses régionales aux crises sanitaires et migratoires en utilisant des plateformes telles que la plateforme de coordination inter-agences pour les réfugiés et les migrants de la République bolivarienne du Venezuela et le Proceso de Quito.

108. **Amélioration de la sécurité des personnes en situation de handicap pendant les situations d'urgence et les catastrophes.** Au Guatemala, le BSP a soutenu l'inclusion des personnes en situation de handicap et de leurs familles dans la gestion inclusive des risques liés aux urgences et aux catastrophes, en déployant l'outil de gestion des risques liés aux catastrophes en milieu hospitalier pour l'inclusion du handicap (INGRID-H, selon le sigle en espagnol) dans six hôpitaux. La méthodologie INGRID-H a été mise en œuvre dans 286 établissements de santé de neuf pays (Chili, Colombie, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Pérou, République dominicaine et République bolivarienne du Venezuela).

109. **Renforcement des capacités de préparation au sein du BSP et des États Membres.** Le BSP a renforcé les capacités de préparation dans toute la Région afin de mieux préparer les autorités nationales ainsi que son propre personnel aux situations d'urgence sanitaire, et a mis à jour son fichier régional d'experts avec des professionnels hautement qualifiés et

¹⁷ Un hôpital intelligent doit obtenir la note A sur l'indice de sécurité des hôpitaux ainsi qu'un minimum de 70 % sur la liste de contrôle verte pour les établissements intelligents. Les hôpitaux qui obtiennent un score de A70 sont considérés comme conformes aux normes « intelligentes » (sûres et vertes).

spécialisés. Une formation visant à renforcer les mécanismes de coordination et les centres d'opérations d'urgence a été dispensée à 18 pays des Caraïbes. Des experts du Chili, d'El Salvador, du Guatemala et du Pérou ont été formés à l'utilisation de la plateforme HOPE, un outil de collaboration virtuelle destiné à améliorer la coordination dans les situations d'urgence sanitaire et à faciliter la gestion des crises.

110. Renforcement des équipes médicales d'urgence. Deux nouvelles équipes médicales d'urgence, Americares et Heart to Heart International, ont été reconnues dans le cadre du processus de classification mondial de l'OMS, ce qui porte à neuf le nombre total d'équipes classées dans la Région. Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, des équipements d'équipes médicales d'urgence à hauteur de \$3,6 millions ont été achetés pour 11 pays, renforçant ainsi les capacités nationales d'intervention des équipes médicales d'urgence. Le BSP a formé 951 professionnels de 15 pays à l'aide de la plateforme numérique SIMEXAmericas. Les meilleures pratiques en matière de capacité d'intervention, de préparation, de riposte et de coordination des équipes médicales d'urgence ont été mises en avant lors d'un forum organisé conjointement avec le secrétariat à la Santé du Mexique, en partenariat avec l'AECID et la Fondation Ford. Avec le soutien technique du BSP, quatre pays (Équateur, Nicaragua, Panama et République dominicaine) ont intégré SISMED911, un logiciel qui soutient le cycle complet de prise en charge préhospitalière des cas urgents, dans leurs services préhospitaliers.

111. Amélioration des systèmes de préparation et de riposte aux pandémies et aux épidémies. Le BSP a aidé l'Argentine, le Chili et le Guatemala à renforcer leurs systèmes de riposte aux épidémies. Des exercices de simulation de préparation à une pandémie ont été organisés dans l'État plurinational de Bolivie, au Costa Rica, au Guatemala, au Mexique, au Panama et au Suriname, ainsi qu'un exercice pour l'ensemble de la Région qui s'est déroulé en Colombie. Le BSP a soutenu la riposte à diverses flambées épidémiques, telles que la grippe aviaire, en utilisant l'approche Une seule santé.

112. Renforcement des réseaux de capacités nationales et régionales de surveillance. Le BSP a continué à soutenir l'intégration de la surveillance de la grippe, de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires afin de renforcer les capacités régionales de surveillance, y compris la surveillance sentinelle intégrée dans 11 pays. Les lignes directrices pour la surveillance intégrée ont été révisées au Guyana, à Sainte-Lucie, au Suriname et à Trinité-et-Tobago. Dans le cadre d'une initiative conjointe avec les CDC des États-Unis, le BSP a poursuivi une étude pilote sur la fonctionnalité de la surveillance sentinelle par rapport à la surveillance universelle en Argentine, au Chili et au Mexique.

113. Renforcement de la surveillance et des tests virologiques en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Le BSP s'est efforcé de renforcer les capacités de surveillance et de dépistage virologique dans les Caraïbes et en Amérique centrale pour les arbovirus en général, mais aussi pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe et d'autres virus respiratoires. La promotion de la collaboration et du travail conjoint dans le cadre du RSI, comme ce fut le cas au Guatemala et au Guyana, a été essentielle pour atteindre cet objectif. Le renforcement des capacités dans les Caraïbes s'est traduit par une amélioration des rapports et de la surveillance lors des flambées épidémiques de dengue.

114. **Mise en œuvre de la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies*.** La première réunion des réseaux régionaux de surveillance génomique de l'OPS (PAHOGen) a rassemblé pour la première fois quatre des plus importants réseaux qui utilisent des données génomiques à des fins de surveillance : ViGenDA (arbovirus), RESVIGEN (anciennement Covigen mais incluant désormais tous les virus respiratoires), PulseNet (pathogènes d'origine alimentaire) et ReLAVRA+ (résistance aux antimicrobiens). Les laboratoires de 30 pays et territoires participent activement à la surveillance génomique de différents agents pathogènes susceptibles d'être à l'origine d'épidémies, et 25 pays et territoires disposent de laboratoires dotés d'une capacité de séquençage. Les Bahamas, le Honduras et la République dominicaine ont acquis pour la première fois une capacité de séquençage, tandis que les laboratoires d'El Salvador et de la Jamaïque ont reçu une formation et du matériel pour démarrer leurs activités de séquençage.

115. **Partage d'informations sur la détection, la vérification et les événements surveillés.** Depuis le dernier semestre 2023, le BSP partage tous les signaux capturés quotidiennement sur une page web du domaine public, y compris ceux qui font l'objet d'une vérification et les événements signalés par les points focaux nationaux du RSI.¹⁸ Au cours de la période 2022-2023, le BSP a examiné plus de 4,3 millions d'informations, suivi 5392 signaux potentiels et évalué et enregistré 309 événements dans le système de gestion des événements. Le BSP a produit 80 alertes ou mises à jour épidémiologiques, des points d'information ou des notes techniques, des analyses de situation et des rapports de synthèse pour diffusion publique sur le site web de l'OPS, ainsi que neuf évaluations régionales des risques. En outre, le BSP a contribué à deux évaluations birégionales des risques et à 18 évaluations mondiales des risques en collaboration avec d'autres régions de l'OMS. D'autres mises à jour ont été fournies sur les urgences de santé publique au moyen de tableaux de bord publics, d'analyses géographiques et de bulletins sur diverses plateformes.

116. **Organisation d'une riposte rapide aux situations d'urgence en cours et émergentes.** Le BSP a suivi ou géré les riposte à 126 situations d'urgence, dont sept situations d'urgence prolongées : la COVID-19, la crise humanitaire dans la République bolivarienne du Venezuela et dans les pays voisins, les troubles civils et le rétablissement après le tremblement de terre en Haïti, l'éruption volcanique à Saint-Vincent-et-les-Grenadines, la variole simienne, la poliomyélite et les migrations de masse. La BSP a répondu à 34 nouvelles situations d'urgence au cours de la période biennale, notamment des ouragans et des tempêtes tropicales au Belize, à Cuba et au Nicaragua, une activité volcanique en Colombie et en Équateur, des sécheresses au Brésil et au Suriname, des inondations dans l'État plurinational de Bolivie, en Colombie, à Cuba, en Haïti et au Suriname, des migrations de masse et plusieurs flambées épidémiques de maladies infectieuses telles que la légionellose en Argentine, le virus respiratoire syncytial au Chili et la dengue dans plusieurs pays. Au cours de la période biennale, 280 expéditions internationales totalisant 580 tonnes de fournitures sanitaires essentielles, de fournitures et de médicaments provenant de la plateforme logistique régionale du Panama ont été livrées à 37 pays et territoires. Des accords logistiques ont été conclus ou maintenus avec des partenaires stratégiques tels que Direct Relief et Project HOPE.

¹⁸ Le tableau de bord est disponible (en anglais, espagnol et portugais) sur : <https://shiny.paho-phe.org/homol/>.

117. Riposte à l'épidémie de variole simienne dans la Région des Amériques. Le 24 mai 2022, le BSP a mis en place une équipe de soutien à la gestion des incidents pour diriger la riposte à la variole simienne, qui a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale par le Directeur général de l'OMS le 23 juillet 2022. Le BSP a fourni une coopération technique, y compris des fournitures, dans certains cas, pour assurer la capacité de détection des laboratoires, renforcer la surveillance et mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de l'infection. Le BSP a également synthétisé des données probantes pour élaborer des lignes directrices cliniques sur les options thérapeutiques et s'est associé aux efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination par la communication sur les risques et la collaboration avec les communautés. À la suite d'une session spéciale du 59^e Conseil directeur en 2022, les États Membres ont chargé l'OPS de prendre des mesures pour soutenir l'accès aux vaccins contre la variole simienne dans le cadre de son Fonds renouvelable (résolution CDSS2.R1). À la fin de cette période, le BSP avait soutenu la distribution de plus de 71 400 vaccins dans neuf pays, en mettant l'accent sur la vaccination des communautés vulnérables.

118. Intensification des services de santé pour les communautés vulnérables dans des situations complexes. En Colombie, le BSP a collaboré avec 166 membres de communautés rurales pour qu'ils participent à la mise en place de systèmes de surveillance communautaires durables. Le BSP a également déployé des brigades sanitaires qui ont atteint 2487 personnes et livré des fournitures essentielles. En Haïti, outre les efforts de lutte contre le choléra (voir ci-dessous), le BSP a fait parvenir des fournitures aux établissements de santé pour aider les victimes de la violence des gangs et maintenir les services de santé essentiels. Le BSP a également aidé les personnes déplacées à l'intérieur du pays sur 26 sites en Haïti, en offrant des consultations médicales et un soutien en santé mentale, en réalisant des mesures de prévention et de contrôle des infections et de décontamination, et en vaccinant plus de 10 000 personnes contre le choléra. En décembre 2022, le BSP, avec le soutien financier de partenaires, a ouvert une salle d'urgence ambulatoire entièrement fonctionnelle à l'Hôpital Universitaire la Paix à Port-au-Prince. En République bolivarienne du Venezuela, le BSP a concentré ses efforts sur les services essentiels tels que les salles d'urgence et de maternité et sur la réduction des obstacles aux soins primaires pour les populations autochtones et les migrants.

119. Cartographie de l'évaluation des risques et de l'exposition aux aléas naturels en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le BSP a apporté un soutien décisif à 11 pays dans la planification de l'atténuation des catastrophes et de la réponse aux événements majeurs de santé publique grâce à l'utilisation d'informations géospatiales. Au moyen de nouveaux outils SIG en ligne, le BSP peut offrir un éclairage à long terme et en temps réel de l'exposition aux risques naturels, ce qui permet la prise de décisions éclairées en matière d'atténuation et de préparation. Le BSP a organisé des sessions de formation en ligne visant à doter un large éventail de professionnels de divers secteurs des compétences nécessaires pour utiliser efficacement les outils. Ainsi, le BSP a produit un total de 94 rapports sur les risques et l'exposition couvrant 71 aléas naturels.

Défis

120. **Le financement reste un défi pour la plupart des pays.** Comme l'ont indiqué les États Parties dans le rapport SPAR, les déficits de financement entravent les efforts qu'ils déploient pour maintenir les capacités essentielles et répondre en temps voulu aux urgences de santé publique de portée internationale. À cet égard, les pays peuvent bénéficier du Fonds de lutte contre les pandémies et d'autres sources externes. Toutefois, si la gestion des risques n'est pas priorisée en tant qu'investissement à long terme, il ne sera pas possible d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies durables.

121. **Le maintien de systèmes de surveillance efficaces pour la grippe et d'autres virus respiratoires** est aussi difficile que la mise en place initiale de ces systèmes. Il faut des ressources humaines compétentes et motivées à tous les niveaux, ainsi que des infrastructures et des fournitures de laboratoire. Cette tâche est particulièrement complexe dans l'ensemble des Caraïbes et dans les pays de grande taille ou décentralisés. Il est nécessaire de mettre en place un système capable de détecter un large éventail d'agents pathogènes respiratoires susceptibles d'être à l'origine de flambées épidémiques.

122. **Les retards dans la vérification des événements empêchent de prendre des mesures d'atténuation en temps voulu.** Le RSI recommande que les réponses aux demandes de vérification d'événements soient fournies dans les 24 heures, car la rapidité et la précision de la vérification et de l'évaluation des risques déterminent en grande partie la rapidité des mesures de riposte appropriées. Malheureusement, le dernier semestre 2023 a vu une diminution de la proportion de demandes de vérification ayant reçu une réponse dans les 24 heures. Seules 41 % des demandes (7/17) ont reçu une réponse dans les délais, et trois n'ont reçu aucune réponse.

123. **La violence et les troubles sociaux et politiques ont constitué une menace constante au cours de la période biennale.** Cette situation a perturbé l'accès aux services de santé de base, a eu une incidence négative sur les chaînes d'approvisionnement et les processus de passation de marchés, a augmenté les coûts opérationnels, a accru la demande de soins urgents et d'activités de protection, et a entravé l'exécution des activités. Les situations d'urgence prolongées et les autres urgences sanitaires déclarées ont représenté un défi pour le personnel de l'OPS. En Haïti, des préoccupations ont été exprimées quant à la sécurité du personnel, et il y a eu des complications liées au recrutement et au déploiement du personnel.

Impact sur le terrain

Pérou : Renforcement des systèmes pour une riposte plus efficace, résiliente et durable aux urgences sanitaires



Un professionnel de la santé à Puno surveille les niveaux de température pour maintenir l'intégrité de la chaîne du froid.

Photo : OPS/OMS Pérou.

Le BSP a collaboré avec le ministère de la Santé pour combler les lacunes critiques du Pérou dans les capacités de base du RSI dans 12 des 25 régions du pays. Les efforts conjoints se sont concentrés sur l'utilisation d'une approche des systèmes de santé, qui comprenait le renforcement de la surveillance épidémiologique, l'amélioration de la capacité des laboratoires, la promotion de la prise de décisions au niveau local, fondée sur des données, et l'amélioration de la communication sur les risques. Cette collaboration a eu des résultats positifs :

- Les salles de gestion de crise ont été améliorées dans cinq régions, servant de centres de coordination des réponses et de diffusion d'informations essentielles pendant les urgences sanitaires.
- Une formation a été dispensée à près de 1500 professionnels de la santé, agents de santé communautaires et journalistes.
- La mise à disposition d'équipements essentiels pour les laboratoires régionaux dans 12 régions a renforcé les capacités de diagnostic.
- Des systèmes solides de prévention et de contrôle des infections ont été mis en place dans 74 établissements de santé répartis dans 12 régions.
- Trente et un établissements de santé dans sept régions ont reçu une formation, du matériel médical et des fournitures pour mieux gérer les cas de COVID-19 et les MNT qui y sont associées.
- Huit centres communautaires de santé mentale ont été équipés d'outils informatiques et de supports pédagogiques, dont les guides d'interventions mhGAP recommandées par l'OMS, afin d'améliorer les soins de santé mentale au niveau primaire.

Cette collaboration, soutenue par le Bureau d'aide humanitaire de l'USAID et l'American Rescue Plan, a permis de renforcer rapidement les capacités de base du RSI et d'accroître la résilience du Pérou face aux urgences sanitaires.

Belize : les établissements de soins de santé luttent contre les effets du changement climatique après le passage de l'ouragan Lisa



La polyclinique Cleopatra White a été équipée de panneaux solaires photovoltaïques, d'unités de climatisation à inverseur et de volets anti-tempête.

Photo : OPS/OMS Belize.

Les établissements de santé du Belize sont vulnérables aux aléas naturels et aux effets des changements climatiques. L'ouragan Lisa, qui a frappé en novembre 2022, a fait des dégâts considérables sur son passage. Bien que le secteur de la santé ait été touché, les cinq établissements de santé modernisés pour en faire des hôpitaux « intelligents » sont restés fonctionnels pendant et après le passage de l'ouragan. Une évaluation réalisée par le BSP n'a révélé aucun dommage structurel dans ces bâtiments, et aucune coupure d'eau ou d'électricité n'a été signalée, grâce aux interventions intelligentes (sûres et vertes) qui avaient été mises en œuvre pour moderniser et adapter les établissements de santé afin qu'ils résistent aux catastrophes naturelles et climatiques. Les services essentiels tels que la vaccination, les soins sexuels et reproductifs, les soins de santé maternelle et infantile, les services médicaux pour les maladies chroniques et autres sont restés accessibles aux communautés. Les infrastructures et les systèmes tels que l'électricité alimentée par des panneaux solaires, l'approvisionnement en eau par la collecte des eaux de pluie, le drainage et autres ont permis aux établissements de rester opérationnels pour les patients, y compris ceux atteints de COVID-19. Ce succès a été possible grâce à la collaboration entre l'OPS et le gouvernement du Belize, avec le soutien du Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni, et un soutien supplémentaire de l'Union européenne a été reçu pour rénover d'autres établissements de santé.

Haïti : Les agents de santé communautaires répondent à la flambée épidémique de choléra



Des agents de santé communautaires formés par le BSP éduquent les résidents concernant les risques liés au choléra.

Photo : OPS/OMS Haïti.

Alors qu'ils avaient précédemment été déclarés exempts de choléra, Haïti et la République dominicaine ont détecté et confirmé de nouveaux cas de choléra en octobre 2022. En réponse, le BSP a mis en place une équipe d'appui à la gestion des incidents au niveau régional et au niveau des pays, puis a préparé un plan de riposte stratégique au choléra et des évaluations rapides des risques. Le BSP a fourni un soutien technique, opérationnel et financier pour former et mobiliser 1200 agents de santé communautaires dans les départements de l'Ouest, du Centre et de l'Artibonite. Équipés de fournitures de base fournies par le BSP, les agents de santé ont fait du porte-à-porte pour éduquer les communautés sur les risques liés au choléra et les mesures de prévention nécessaires pour enrayer sa transmission. Ils ont encouragé les pratiques d'hygiène appropriées, l'assainissement et les méthodes de traitement de l'eau pour minimiser la propagation de la maladie, et ils ont été formés pour identifier les symptômes du choléra et référer les patients vers les centres de traitement du choléra les plus proches. Cette approche communautaire est désormais promue à l'échelle du pays en tant que pierre angulaire de la lutte contre le choléra. En outre, le BSP a apporté son soutien à Haïti pour la coordination du groupe santé, la surveillance épidémiologique et en laboratoire, la prise en charge des cas, les services WASH (eau, assainissement et hygiène), la communication sur les risques et la participation des communautés, la logistique et la vaccination. Le BSP a fait don de près de 43 tonnes de médicaments et de fournitures et a acheté du matériel WASH, des vaccins oraux contre le choléra, des tests diagnostiques rapides pour le choléra, des sels de réhydratation orale et du lactate de Ringer. Le BSP a également livré sept kits pour le choléra, chacun contenant suffisamment de fournitures pour traiter 100 patients.

Leadership, gouvernance et fonctions d'appui

RIT 27
Leadership et
gouvernance

RIT 28
Gestion et
administration

Réalisations

124. **Consolidation de la position de l'OPS en tant que principale autorité sanitaire de la Région des Amériques.** Le leadership et le positionnement stratégiques de l'Organisation ont été essentiels pour lui permettre d'influer sur les décisions stratégiques et de renforcer sa collaboration avec les États Membres et les partenaires dans la Région des Amériques. Pour ce faire, le BSP a renforcé son impact et sa visibilité en diffusant des documents d'orientation essentiels alignés sur les priorités des États Membres et en mettant en lumière ses activités dans divers forums. Ces forums furent notamment le Sommet des Amériques en 2022, où le BSP a plaidé pour une augmentation des investissements dans les ressources humaines pour la santé dans la Région, l'Assemblée générale des Nations Unies en 2023, où le Directeur a souligné la nécessité de disposer de nouveaux modèles de financement de la santé, de services décentralisés, d'un personnel de santé élargi et d'un renforcement de la technologie numérique et médicale, le Sommet mondial de la Santé en 2023, où le Directeur a participé à plus de 10 manifestations parallèles pour sensibiliser à la mission de l'OPS, ainsi que la session du Conseil permanent de l'OEA, où les rapports annuels du Directeur ont été présentés aux Ambassadeurs de l'OEA. En outre, la Direction du BSP a encore renforcé sa collaboration avec certains chefs d'État pour sensibiliser davantage à la situation sanitaire dans la Région des Amériques et partager des réflexions stratégiques et des plans d'amélioration et de rétablissement en cette période suivant immédiatement la pandémie. Cela a permis à l'OPS de mettre en avant ses initiatives et ses collaborations avec les pays, consolidant ainsi le leadership de l'Organisation sur les questions de santé critiques auxquelles la Région est confrontée.

125. **Renforcement de la coopération en matière de santé au niveau des pays.** Au cours de la période biennale, la politique de coopération entre les pays pour le développement de la santé et un mécanisme de financement associé ont été relancés. Cela a donné lieu à plusieurs nouveaux projets, notamment plusieurs dont les résultats sont présentés dans ce rapport. En outre, à la fin de l'année 2023, 16 stratégies de coopération avec les pays avaient été élaborées, fournissant une feuille de route pour les priorités sanitaires spécifiques à chaque pays et des interventions opportunes. Un effort concerté a été réalisé pour se recentrer sur les stratégies pour les pays clés, en s'alignant sur les objectifs et les priorités de la santé à l'échelle mondiale et en veillant à ce que des ressources soient dirigées vers les domaines présentant le plus grand potentiel d'impact.

126. **Collaboration avec les médias pour positionner l'OPS en tant qu'autorité réputée et fournissant des informations exactes sur la santé publique.** S'appuyant sur les enseignements tirés de la collaboration de l'Organisation avec les médias pendant la pandémie de COVID-19, le BSP a adopté une approche encore plus proactive de la définition des messages, luttant efficacement contre la désinformation et amplifiant la voix de sa Direction. La diffusion stratégique d'un contenu bien conçu mettant en exergue ses priorités

en matière de coopération technique a considérablement renforcé la visibilité de l'OPS, en particulier pendant la période après la pandémie.

127. **Avancée de l'OPS avec une efficacité, une transparence et une responsabilité renouvelées.** Le Directeur a lancé l'initiative L'OPS en avant en 2023 en tant qu'approche à l'échelle de l'Organisation pour guider de multiples initiatives de modernisation d'une manière collaborative et coordonnée. Des politiques, processus et systèmes de gestion actualisés, innovants, rationalisés et renforcés sont des éléments importants de cette initiative, garantissant que l'OPS est bien positionnée pour accroître sa pertinence, son expertise technique et son leadership dans la Région et dans le monde. En outre, les efforts se sont concentrés sur le renforcement de la visibilité de l'OPS, l'augmentation de sa concentration sur les pays et le renforcement de la capacité à fournir la coopération technique, tout en améliorant la performance des ressources humaines du BSP et en stimulant l'innovation pour faire avancer l'Organisation. L'introduction de L'OPS en avant a permis de réaliser des progrès significatifs en matière de renforcement des contrôles internes, de modernisation des processus opérationnels et de gains d'efficacité.

128. **Amélioration de l'utilisation des contrôles internes.** Au cours de la période biennale, le BSP a mené 18 missions d'audit interne au niveau des pays. Le BSP a donné suite aux recommandations de l'audit externe sur la planification stratégique et la budgétisation et a inclus des points d'action pour améliorer la gestion axée sur les résultats dans l'ensemble de l'Organisation. En outre, la recommandation du Comité d'audit sur la politique d'évaluation de l'OPS a été clôturée, compte tenu des progrès réalisés en 2022. Les rapports d'audit interne de l'OPS peuvent désormais être consultés par les États Membres qui en font la demande.

129. **Prévention et intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels au sein de l'OPS.** Des rapports sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels au sein de l'OPS ont été présentés au Comité exécutif de l'OPS en 2022 et 2023. Ce rapport a fourni une vue d'ensemble des mesures mises en œuvre pour prévenir l'exploitation sexuelle et les abus sexuels au sein de l'OPS, et y répondre. Il détaillait également les mesures supplémentaires prises pour renforcer les politiques et les pratiques de l'Organisation à cet égard, en vue de minimiser le risque que de tels incidents surviennent, d'améliorer les mécanismes de signalement, de protéger les victimes et de veiller à ce que les auteurs de ces actes soient tenus responsables.

130. **Partenariats stratégiques mis à profit pour influencer le programme d'action de la santé à tous les niveaux et soutenir la réalisation des engagements en matière de santé publique.** L'Organisation a renforcé ses partenariats avec le Canada et les États-Unis d'Amérique, ce qui s'est traduit par un financement important pour la riposte à la COVID-19 (\$75 millions des États-Unis et \$33 millions du Canada). Les partenariats ont également été renforcés avec l'Union européenne, la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement, ainsi qu'avec des mécanismes d'intégration régionaux et infrarégionaux, entre autres. Le BSP a continué à collaborer étroitement avec l'OMS pour mettre en œuvre le plan du Groupe d'action pour les résultats afin d'accroître l'impact au niveau des pays. Dans le cadre de cette initiative, \$20 millions ont été approuvés pour renforcer les bureaux de pays de l'OPS/OMS en 2024-2025.

131. **Renforcement de la collaboration transparente et stratégique avec les États Membres sur la gestion axée sur les résultats.** À cette fin, un produit innovant, le portail numérique du budget programme de l'OPS 2024-2025, a été développé pour améliorer la transparence, fournir des informations plus détaillées et renforcer la responsabilité du BSP. Conformément à la politique d'évaluation de l'OPS et le plan d'action, trois évaluations externes ont été réalisées, portant sur la riposte de l'OPS à la COVID-19 (publiée en juin 2023), sur la coopération technique de l'OPS en matière de MNT (août 2023) et sur la mise en œuvre du cadre de gestion axée sur les résultats de l'OPS (début 2024). Les conclusions et recommandations de l'évaluation sur la COVID-19 ont été présentées aux États Membres lors de la 172^e session du Comité exécutif en juin 2023.

Défis

132. **L'évolution de la situation sociopolitique dans la Région et de la dynamique géopolitique complexifie la mise en œuvre de la coopération technique et des opérations de l'OPS.** En outre, les lacunes en matière d'expertise technique au sein des autorités nationales et la forte rotation du personnel ont eu une incidence sur la continuité et la mémoire institutionnelle des activités de l'Organisation au niveau des pays. En raison de cette situation complexe il a été difficile d'aligner les priorités et de parvenir à un consensus, compte tenu notamment de la diversité des perspectives et des besoins des différents pays. Dans le même temps, étant donné que les autorités nationales tout comme les bureaux de pays de l'OPS/OMS travaillaient assidûment pour achever les derniers livrables de la coopération technique liés à la pandémie de COVID-19, l'élaboration et la révision en temps voulu des stratégies de coopération avec les pays en ont été affectées. Cela a amené à s'appuyer sur l'utilisation de programmes d'action stratégiques qui n'ont peut-être pas été suffisamment mis à jour pour guider au mieux la coopération technique du BSP.

133. **Parvenir à une coordination efficace entre les niveaux régional, infrarégional et des pays reste complexe.** Parmi les principaux défis, on peut citer la planification, la programmation et la communication cloisonnées et fragmentées, qui ont parfois conduit à une utilisation inefficace des ressources, tant humaines que financières.

134. **Le maintien d'une collaboration efficace avec l'OMS exige un effort continu et soutenu de la part de l'OPS,** notamment pour répondre à un volume croissant de demandes et à une multiplicité de processus et de systèmes qui se chevauchent. Cela menace l'efficacité de la collaboration et de la coordination entre l'OPS et l'OMS, soulignant la nécessité d'un alignement stratégique et d'un financement adéquat pour assurer l'obtention de résultats de santé à fort impact dans la Région.

135. **L'exercice des fonctions de leadership, de gouvernance et d'appui dans un contexte de demandes croissantes a pesé sur le personnel.** Ces demandes comprenaient un nombre croissant de collaborations avec les partenaires, toujours plus complexes, ainsi que de multiples évaluations et audits, entre autres. Il est nécessaire d'établir des priorités, d'allouer des ressources et de mettre en place des mécanismes de soutien, de manière efficace, pour les fonctions d'appui, afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre des activités et des initiatives.

Impact sur le terrain

Utilisation d'évaluations externes pour favoriser l'apprentissage et les améliorations sur le plan organisationnel afin d'obtenir de meilleurs résultats



Vaccination contre la COVID-19 au Brésil en mai 2021.

Photo : Karina Zambrana, OPS/OMS Brésil.

La Région des Amériques compte parmi les régions qui ont été les plus gravement touchées par la pandémie de COVID-19, et la période pandémique a été l'un des moments les plus difficiles de l'histoire de l'OPS. À la mi-janvier 2020, le BSP avait mis en place une riposte à l'échelle de l'Organisation pour soutenir tous les États Membres conformément au Plan stratégique de préparation et de riposte à la pandémie de COVID-19 de l'OMS. La Directrice de l'OPS de l'époque, la Dre Carissa Etienne, a inclus l'évaluation de la riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19 dans le plan de travail de l'évaluation institutionnelle pour 2022-2023. Cela avait pour but de fournir une évaluation objective et indépendante de la performance globale de l'Organisation pendant la riposte à la COVID-19, de janvier 2020 à août 2022.

Les données recueillies au cours de l'évaluation ont été consolidées et analysées aux niveaux stratégique, organisationnel et opérationnel. L'évaluation s'est concentrée sur l'OPS en tant qu'organisation et, bien qu'elle n'ait pas évalué les propres réponses des États Membres à la pandémie, elle a fourni des informations sur la manière dont l'OPS a collaboré avec les États Membres et les a soutenus dans leur riposte.

Le rapport d'évaluation reprend les principaux enseignements et identifie des recommandations d'actions pour améliorer l'efficacité de l'OPS/OMS à l'avenir.¹⁹ Cette évaluation marque une étape importante, dans la mesure où c'est la première de ce type à avoir été menée dans une région entière de l'OMS après la COVID-19. C'était également la première évaluation institutionnelle réalisée par une équipe externe indépendante et diffusée publiquement, après que le nouveau Directeur de l'OPS, le Dr Jarbas Barbosa, a décidé de

¹⁹ Evaluation of the Pan American Health Organization Response to COVID-19 2020-2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57700>.

rendre publics tous les rapports d'évaluation. Cette décision reflète l'engagement croissant de l'OPS en faveur de l'efficacité, de la transparence et de la responsabilité, ainsi que de l'apprentissage continu dans le cadre de l'initiative L'OPS en avant. Immédiatement après la publication du rapport en juin 2023, l'OPS a mis en place un groupe de travail à l'échelle de l'Organisation pour planifier, faciliter et suivre la mise en œuvre de ses recommandations. Ainsi, les recommandations et les actions de suivi tirées de l'évaluation ont été intégrées dans la planification opérationnelle de l'OPS pour 2024-2025, explicitant la manière dont le BSP les mettra en œuvre au cours de la période biennale 2024-2025.

En réalisant des évaluations indépendantes et pertinentes comme celle-ci, et en s'engageant à appliquer en temps voulu les recommandations qu'elles produisent, l'OPS a fait un grand pas en avant pour être mieux reconnue en tant qu'organisation apprenante crédible, transparente et performante.
