



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

56^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

CD56/DIV/7
Original : anglais

PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL DE 2017
DR CARISSA F. ETIENNE
DIRECTRICE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN
ET DIRECTRICE RÉGIONALE POUR LES AMÉRIQUES DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL DE 2017
DR CARISSA F. ETIENNE
DIRECTRICE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN
ET DIRECTRICE RÉGIONALE POUR LES AMÉRIQUES DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

**23 septembre 2018
Washington, D.C.**

**56^e Conseil directeur de l'OPS
70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques**

Dr Duane Sands, Président du 56^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, Ministre de la Santé du Commonwealth des Bahamas,
Autres membres distingués de la table d'honneur,
Mesdames et Messieurs les Ministres et Secrétaires de la Santé des États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé,
Mesdames et Messieurs les délégués des États Membres,
Membres éminents du Corps diplomatique,
Mesdames et Messieurs les représentants d'organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'Organisation panaméricaine de la Santé,
Représentants des Nations Unies et d'autres organismes spécialisés,
Collègues de l'OPS et de l'OMS,
Invités d'honneur,
Mesdames et Messieurs,

Une fois de plus, une bonne journée à tous.

J'ai le très grand plaisir de vous présenter le Rapport annuel 2018 du Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui couvre la période d'août 2017 à juin 2018.

Le rapport que j'ai présenté à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine (CSP29) en septembre 2017 était un rapport quinquennal, qui couvrait mon premier mandat à titre de Directrice de l'OPS de 2013 à 2017. Dans ce rapport, je résumais notre vision collective pour la prochaine période de cinq ans comme suit: Que tous les peuples des Amériques, particulièrement ceux qui sont mal desservis, puissent atteindre le meilleur état de santé et de bien-être possible, et ainsi jouir d'une vie digne et productive.

En application de cette vision, le thème central pour ce mandat est Faire progresser la santé et le bien-être, en ne laissant personne pour compte. Ce premier

rapport annuel met l'accent sur les soins de santé primaires : le moment est arrivé, car j'estime que ce sujet est d'une grande pertinence dans le travail collectif du Secrétariat et des États Membres au moment où nous célébrons le quarantième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Je crois qu'il est parfaitement indiqué d'analyser les acquis obtenus et les lacunes restantes dans le domaine de la santé, des systèmes et programmes de santé et des soins de santé primaires, quatre décennies après la déclaration originale qui a proposé une approche de la santé centrée sur les personnes et a propulsé le concept de la Santé pour tous vers une visibilité mondiale.

Le développement de systèmes de santé résilients basés sur une approche des soins de santé primaires et sur une attention renouvelée à un accès équitable à la santé pour tous, en particulier les femmes, les enfants, les personnes d'ascendance africaine et autres groupes ethniques, les populations autochtones et les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité, constitue une étape essentielle sur le chemin qui mène à la santé universelle.

Faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte, une formule clé du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le thème de mon deuxième mandat, n'est pas seulement une expression à la mode ou un slogan. Il s'agit plutôt du résultat mesurable de la coopération technique du Bureau avec les États Membres de l'OPS dans leur réalisation progressive du droit à la santé.

Le rapport de cette année identifie les liens qui existent entre les SSP et la santé universelle, et il nous permet de nous demander où nous en sommes quarante ans après Alma-Ata. Il nous offre l'occasion de reconsidérer le sens de l'accès équitable à la santé dans le monde d'aujourd'hui. Le rapport fait également état des progrès accomplis au premier niveau de soins pour améliorer les résultats sanitaires et se penche sur la meilleure façon de surmonter les obstacles à la santé universelle et la réduction des iniquités en renforçant les SSP et en tirant parti des enseignements tirés. Il examine également les développements programmatiques et administratifs clés qui sont apparus au cours de l'année écoulée.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi de partager avec vous certains moments forts de notre travail :

Au chapitre de la réduction des iniquités d'accès à la santé universelle, nous avons lancé un mouvement régional pour la santé universelle dans le cadre d'un forum multi parties prenantes en Équateur en décembre 2017 et nous avons établi une Commission de haut niveau sur la santé universelle au 21^e siècle : 40 ans après Alma-Ata, sous la direction dynamique du Dr Michelle Bachelet, qui a récemment été nommée Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme. Un produit essentiel du travail de

cette Commission sera un rapport de haut niveau qui inclura des recommandations pour un renforcement des systèmes de santé et l'autonomisation des personnes et des communautés afin de progresser vers la santé universelle dans la Région des Amériques.

Ce rapport sera également axé sur de nouvelles perspectives d'avenir, sur la réalisation du droit à la santé, à l'équité et à la solidarité, sur l'élaboration et le renforcement de mécanismes et activités pour promouvoir le dialogue social, la reddition de comptes et la collaboration multisectorielle, dans un contexte d'évolution des systèmes de santé. Ce sont là des éléments essentiels pour la réalisation du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Parallèlement à d'autres dossiers, cette Commission fournira une orientation sur la façon de promouvoir une participation sociale accrue lors de l'élaboration de politiques pour la santé.

La Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé, que j'ai établie en 2016, a travaillé avec assiduité sous l'habile direction de Sir Michael Marmot, un défenseur persuasif et mondialement reconnu en matière de déterminants sociaux de la santé, et son rapport sera disponible d'ici la fin de cette année. Au cours de ce Conseil directeur, nous vous tiendrons au courant des progrès accomplis et des recommandations pour des objectifs et actions prioritaires spécifiques. Dans ce travail visant à une réduction des inégalités dans les Amériques, nous avons une obligation de nous concentrer sur les besoins sanitaires des personnes en situation de vulnérabilité, notamment les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les personnes LGBT, les jeunes, les personnes avec des besoins particuliers et les migrants.

Pour faire progresser la transformation des systèmes de santé vers des réseaux de prestation de services de santé intégrés avec un accent mis sur les SSP, nous avons renforcé la priorité donnée aux pays, en adaptant notre coopération technique à la situation de chaque pays. Nous avons également travaillé au plan infrarégional où les États Membres peuvent faciliter l'adoption nationale et/ou l'adaptation de biens publics régionaux.

Les questions traitées ont inclus la gouvernance et la gestion, le financement de la santé, la législation en matière de santé et les modèles de prestation de services. Dans le domaine du financement de la santé, une attention particulière a été portée à la planification des programmes de protection sociale et d'assurance sociale qui facilitent la santé universelle et ainsi l'accès à la santé pour les personnes défavorisées et d'autres personnes en situation de vulnérabilité. Nous avons finalisé le Cadre de suivi pour la santé universelle, en l'utilisant pour analyser les progrès accomplis dans les pays pour accroître l'utilisation des services de santé, éliminer les barrières à l'accès et réduire les iniquités en santé.

Le chemin des SSP vers la santé universelle requiert des politiques de santé publique solides de la part de l'ensemble des secteurs, non pas seulement des ministères de la Santé. Nombreux sont ceux qui, dans les secteurs autres que la santé, ne sont pas pleinement conscients du rôle crucial qu'ils jouent dans le maintien de la santé de la population car ils perçoivent ce domaine comme relevant de la responsabilité exclusive du ministère de la Santé. Nous avons travaillé au renforcement de l'action multisectorielle et intersectorielle et de la capacité régionale par le biais de l'approche de la santé dans toutes les politiques [HiAP]. Notre plateforme HiAP en ligne est accessible à tous, et nous sommes en train de préparer un cours virtuel de renforcement des capacités, la première adaptation en ligne du Manuel de formation HiAP de l'OMS, pour faciliter la durabilité.

Alors que l'approche de la santé dans toutes les politiques est pertinente pour toutes les questions relatives à la santé, son application est absolument essentielle pour la prévention et la lutte efficaces contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risques, qui placent un fardeau massif sur la santé des peuples des Amériques. Notre coopération technique s'est concentrée sur les mesures fiscales, législatives et réglementaires appropriées pour faire du choix sain le choix facile. Nous avons appuyé les pays en matière d'imposition de taxes sur les produits nuisibles à la santé, notamment les boissons sucrées, et d'interdiction du marketing et de la vente de produits malsains pour les enfants, en particulier en milieu scolaire.

Alors qu'il est impératif que nous traitions avec vigueur le problème des quatre MNT principales (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer et troubles respiratoires chroniques) et leurs facteurs de risques communs résultant de la consommation de tabac, l'alimentation malsaine, l'inactivité physique et la consommation nocive d'alcool, je souhaite insister sur le fait que nous devons également porter notre attention sur l'intégration de la santé mentale dans les services de soins de santé primaires. À cet égard, nous avons travaillé au renforcement de la capacité de mise en œuvre du programme d'action appelé Comblant les lacunes en santé mentale [mhGAP], qui vise une intensification des services au premier niveau de soins pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à la toxicomanie, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la Région.

Dans notre quête de renforcement des SSP, et pour en faire des services véritablement axés sur la personne, nous avons cherché à promouvoir les approches interculturelles y compris la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative. La coopération technique avec les États Membres a cherché à renforcer leur capacité d'intégrer ces catégories de médecine dans les systèmes de santé nationaux, et en mars 2018 nous avons lancé la Bibliothèque virtuelle de santé sur la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative à l'appui de la prise de décisions éclairées.

L'approbation de la Stratégie sur les ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle par la CSP29 a mené à l'élaboration d'un Plan d'action sur les ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023, qui va vous être présenté au cours de ce 56^e Conseil directeur. Les ressources humaines sont des composantes fondamentales pour le progrès de la santé universelle et, à cet égard, nous avons élaboré l'outil des indicateurs de responsabilité sociale [ISAT]. Le but de cet outil est d'aider les institutions d'enseignement qui se consacrent aux professions de la santé à déterminer dans quelle mesure leurs programmes sont alignés sur les besoins sociaux et à inclure une formation correspondant à la discipline liée aux soins de santé primaires dans laquelle les diplômés offriront leurs services.

Nous avons appuyé une étude sur la migration des agents de santé des Caraïbes, étant donné l'exode des cerveaux des professionnels de la santé et ses répercussions sur cette sous-région. Les résultats contribueront à la mise en œuvre du Plan d'action des Caraïbes sur les ressources humaines pour la santé universelle 2019-2023, qui s'aligne parfaitement sur le nouveau Plan d'action de l'OPS sur les ressources humaines pour la santé universelle, ainsi que sur le programme d'action sanitaire de la CARICOM tel que défini dans son document sur la coopération en santé dans les Caraïbes. À titre de résultat concret, le Campus virtuel en santé publique de l'OPS a établi des nouveaux nœuds pour les Caraïbes anglophones, en collaboration avec l'Agence de santé publique des Caraïbes [CARPHA], et a mis à jour le nœud en Amérique centrale, en collaboration avec le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale [COMISCA].

Une composante essentielle de l'accès à la santé est l'accès à des technologies de la santé et des médicaments appropriés, abordables et rentables. Au cours de l'année écoulée, notre coopération technique dans ce domaine a été axée sur le renforcement et l'institutionnalisation des évaluations des technologies de la santé dans plusieurs pays. Nous avons continué de nous associer aux autorités nationales de réglementation pour améliorer leurs capacités, tout en collaborant avec CARPHA sur l'élaboration du Système de réglementation des Caraïbes. Le Fonds stratégique de l'OPS et le Fonds renouvelable de l'OPS ont continué à jouer un rôle crucial dans l'achat par les pays de médicaments et d'autres technologies de la santé, ainsi que de vaccins.

Les informations opportunes et de qualité, sur la santé ou liées à la santé, et permettant d'orienter la prise de décisions sont encore loin d'être optimales dans l'ensemble de la Région. Pour aborder ce problème qui ne date pas d'hier, nous avons collaboré étroitement avec l'OMS pour élaborer un cadre novateur pour les systèmes d'information pour la santé [IS4H], visant à assurer un accès universel, libre et opportun à des données ouvertes et de qualité et à une information stratégique. Le cadre tire parti des avancées réalisées en matière de technologies de communication de l'information, qui permettent de disposer de systèmes rentables, interopérables et interconnectés, ainsi

que de la gestion des données et de l'information, pour faciliter un processus décisionnel amélioré. Étant donné les problèmes communs à plusieurs pays, une approche régionale IS4H s'est avérée efficace pour appuyer les efforts nationaux.

Nous avons poursuivi notre fière tradition en ce qui concerne la production et la dissémination de produits d'information de qualité qui sont des sources fiables d'information scientifique et technique sur la santé publique dans les Amériques, et qui visent au partage des expériences et des enseignements tirés dans les pays. La 15^e édition du rapport phare de l'OPS, *La santé dans les Amériques+ 2017*, a été lancée dans le cadre de la CSP29 et est disponible en format imprimé et électronique. À l'appui d'un renforcement de l'instruction élémentaire des populations en matière de santé, nous avons effectué des exercices de renforcement des capacités et avons fourni des outils aux pays pour la mise en œuvre de politiques et programmes de gestion des connaissances qui visent un large éventail de parties prenantes.

La Région des Amériques a continué de connaître des flambées de maladies transmissibles et des catastrophes naturelles qui ont mis à rude épreuve l'état de préparation et les capacités d'intervention au niveau national et régional. Quelques-uns de ces événements ont inclus la fièvre jaune au Brésil, la diphtérie en Haïti, tout comme la rougeole, la diphtérie et le paludisme au Venezuela et dans les pays avoisinants, le tout étant aggravé par un accroissement des mouvements transfrontaliers de populations. À la suite de ces événements, la coopération technique s'est mise en marche pour arrêter et réduire l'occurrence de ces maladies. Grâce à une collaboration étroite avec les autorités nationales et locales, d'autres organismes des Nations Unies et des partenaires au développement, et collectivement avec les pays affectés, nous avons pu fournir des médicaments, des vaccins et d'autres modalités de gestion des maladies, former du personnel, mené des campagnes de vaccination et renforcé la surveillance, la capacité de laboratoire, la détection et le traitement précoces, ainsi que l'éducation en matière de santé.

Les ouragans Irma et Maria, ainsi que l'éruption du volcan Fuego au Guatemala ont malheureusement causé de nombreux décès, une destruction généralisée et le déplacement d'une grande partie de la population. Dans chacune de ces situations, le Bureau a réagi promptement et a manifesté sa présence sur le terrain pour venir en aide aux autorités nationales et locales, et pour collaborer avec d'autres partenaires. Nous avons axé notre coopération sur l'évaluation des dommages et des besoins, la restauration de la capacité de prestation de services de santé et de l'accès aux services de santé, la surveillance épidémiologique, l'accès à l'eau salubre et à un assainissement d'urgence, la mobilisation des ressources, ainsi que la coordination et la gestion efficiente de l'information pour répondre efficacement aux besoins humanitaires urgents. Au cours de la phase de reprise, nous avons continué de travailler au renforcement des capacités de réponse des États Membres dans les situations d'urgence, y compris leurs systèmes

d'alerte précoce et d'intervention rapide en cas d'épidémies, ainsi qu'au renforcement de l'infrastructure et du fonctionnement technique du Centre des opérations d'urgence.

En collaboration avec l'Agence espagnole de coopération pour le développement international, le Département de la Santé et des Services aux personnes des États-Unis et le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, nous avons créé un financement et réalisé des activités de coopération technique pour l'établissement et la certification d'équipes médicales d'urgence [EMT]. L'année dernière, l'Équateur a reçu la certification par l'OMS que ses EMT satisfaisaient aux normes de qualité internationales, le deuxième pays de la Région à recevoir cette certification après le Costa Rica.

Au cours de l'année sous revue, notre partenariat avec le Département du développement international du Royaume-Uni pour l'Initiative des hôpitaux intelligents a continué de porter ses fruits, au profit des pays participants dans les Caraïbes.

L'atteinte des capacités de base pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international est une composante critique d'une capacité d'intervention améliorée face à différents risques. Il existe des différences notables dans l'état des capacités de base entre les sous-régions, et nous nous sommes associés à l'Agence internationale de l'énergie atomique et au Centre collaborateur de l'OMS pour la gestion de l'exposition aux produits chimiques qui posent un problème de santé publique pour renforcer, dans plusieurs pays des Caraïbes, la capacité de réponse aux risques chimiques et à ceux liés aux radiations. Par le biais d'une collaboration ascendante avec le Bureau de l'OMS pour la Région du Pacifique occidental, nous avons adapté l'outil d'évaluation extérieure conjointe du RSI pour qu'il puisse être utilisé par les petits États insulaires en développement [PEID], et nous avons partagé des propositions d'analyses après action et d'exercices de simulation dans les PEID avec le siège de l'OMS.

L'OPS a continué de venir en aide aux pays, non seulement pour la lutte contre certaines maladies, mais aussi pour leur élimination, dans la mesure du possible. La transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale peut être éliminée dans une très large mesure, et le Bureau a activement collaboré avec ses partenaires, y compris ONUSIDA, UNICEF et les Centres des États-Unis pour la prévention et le contrôle des maladies dans le but de vérifier la réalisation des cibles d'élimination et de faciliter la reconnaissance par l'OMS de six pays des Caraïbes qui ont réussi à éliminer la transmission mère-enfant. Une telle vérification ainsi que le renforcement et la durabilité de la stratégie d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale sera facilitée par l'implantation complète du système d'information périnatale (mis au point par le Centre latino-américain de périnatalogie, Santé de la femme et santé reproductive de l'OPS) qui a eu lieu dans plusieurs pays des Caraïbes l'an passé.

Le fait de faciliter la coopération entre les pays pour des échanges de connaissances et d'expertise est depuis longtemps une fonction unique de l'OPS, et l'année dernière n'a pas fait exception. Nous avons pu observer une coopération bilatérale entre des pays avec des niveaux similaires de développement sanitaire, une coopération multilatérale entre des pays plus développés et moins développés, une coopération entre des pays et des sous-régions et une coopération entre des sous-régions. Le projet du Gran Chaco, intitulé Vers la santé universelle au sein de la population du Chaco sud-américain, a commencé en 2017. L'Argentine, la Bolivie, le Brésil et le Paraguay collaborent, avec notre appui à la coopération technique, pour promouvoir la santé universelle parmi environ 400 000 personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité, y compris les peuples autochtones et les populations rurales. Le riche mélange d'opportunités et d'enjeux que la coopération de l'OPS entre pays pour le développement de la santé [CCHD] est en mesure d'offrir est d'une valeur inestimable et grandement apprécié. La CCHD fournit aux États Membres une possibilité non seulement de partager leurs réalisations et leur expertise, mais aussi d'apprendre les uns des autres tout en renforçant leurs SSP et en progressant vers la santé universelle.

Au chapitre du renforcement institutionnel, le Bureau a continué de mettre en œuvre ses propres réformes de gestion et d'administration pour apporter des améliorations à l'efficacité et à l'efficacités, et pour s'aligner sur la planification stratégique et la réforme continue de l'OMS, tout en respectant le statut de l'OPS en sa qualité d'organisation internationale indépendante directement responsable devant les États Membres des Amériques.

Au cours de cette période d'examen, nous avons mis en place un processus participatif pour l'élaboration du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Dans le cadre de ce processus, des priorités nationales en matière de santé ont fait l'objet d'un examen attentif de concert avec d'autres thèmes importants tirés des objectifs de développement durable des Nations Unies, du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 de l'OPS et du 13^e programme général de travail de l'OMS [PGT]. Les constatations qui découlent de l'évaluation finale du Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 de l'OPS ainsi que de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2016-2017 ont également été prises en compte dans le cadre de ce processus. La mise en œuvre de ce nouveau Plan stratégique contribuera donc à la réalisation par les États Membres des objectifs de plusieurs cadres pour la santé qu'ils ont approuvés.

Nous avons également continué de mettre au point le système d'information pour la gestion du BSP pour renforcer l'efficacité de la gestion et de l'administration afin de mieux appuyer la prestation de notre coopération technique. Nous avons renforcé notre programme de gestion du risque institutionnel pour améliorer la prévision et la gestion des risques pour l'Organisation et son travail. Nous avons renforcé notre technologie et

la sécurité de l'information et avons adopté un nouveau Plan stratégique des communications 2018-2022. Nous avons amélioré notre planification, notre gestion et notre responsabilité en matière de ressources humaines, avec des interventions qui abordaient le fonctionnement efficace et effectif de nos atouts les plus importants dans un environnement d'apprentissage et de travail respectueux et éthique.

Mesdames et Messieurs,

Dans un tout autre ordre d'idées, j'aimerais maintenant partager avec vous certains des défis que nous avons dû gérer et surmonter au cours de l'année écoulée, ainsi que certains des enseignements que nous avons pu en tirer.

- Le paysage politique de la Région a changé considérablement au cours de l'année écoulée. En tant qu'organisme intergouvernemental, nous avons dû naviguer judicieusement au travers de ces changements, tout en continuant simultanément à promouvoir la santé publique en tant que bien régional pour tous et à mettre l'accent sur l'objectif de ne laisser personne pour compte.
- L'approche de la santé dans toutes les politiques et l'action multisectorielle pour la santé demeurent rudimentaires dans de nombreux pays, tout comme le sont une participation sociale significative à l'élaboration des politiques, la protection sociale et des méthodologies pour la santé véritablement basées sur les droits. La segmentation et la fragmentation des services de santé persistent, avec, dans de nombreux pays, des systèmes de financement et de budgétisation de la santé traditionnels plutôt que basés sur des priorités, et un accès limité à des services de qualité pour ceux et celles qui n'ont pas les moyens de payer.
- La prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que leurs facteurs de risques demeurent des défis pour les pays étant donné que certaines solutions recommandées et basées sur des données probantes comme l'application de taxes en tant que moyen de réduire la consommation et l'utilisation de produits nocifs, représentent des défis pour certaines autorités nationales.
- Des épidémies se produisent encore dans la Région et plusieurs facteurs, notamment le financement inadéquat des programmes de santé et l'acceptation limitée des informations fondées sur des données probantes, mettent en danger les acquis obtenus en matière de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles dans certains pays.
- Bien que de nombreux pays sont en mesure de gérer adéquatement les urgences naturelles ou d'origine humaine mineures ou modérées, les événements de grande envergure ou à risques multiples requièrent souvent une assistance extérieure. De plus, dans les cas où l'impact d'un événement est massif, la capacité nationale de coordination d'une telle assistance peut être déficiente.

- Les systèmes d'information en santé qui fournissent des données ventilées en provenance de secteurs de la santé et d'autres secteurs sont inadéquats. En l'absence d'informations fiables et opportunes qui permettent non seulement une planification basée sur des données probantes, mais aussi le suivi et l'évaluation des interventions, la reddition de comptes continuera d'être un maillon faible dans de nombreux États Membres de l'OPS.

Il y a de nombreux enseignements à tirer de cette première année de mon nouveau mandat, mais je vous en donne quelques-uns que je considère essentiels pour aller de l'avant.

- Le dicton « Personne n'a la responsabilité de tout faire, mais chacun doit accomplir quelque chose. » s'applique parfaitement au renforcement des SSP et à la réalisation de progrès vers la santé universelle. Même en période de difficultés économiques, il est possible d'accroître l'investissement public dans la santé, en utilisant l'espace budgétaire existant pour la santé, en améliorant l'efficacité et la gestion et en identifiant de nouvelles sources de ressources de santé publique : financières, humaines et infrastructurelles.
- L'innovation, la créativité et des partenariats solides, y compris avec la société civile et le secteur privé, peuvent aider les États Membres à se rapprocher des objectifs prioritaires qu'ils se sont fixés. Les partenariats ont été indispensables à nos succès, et nous avons la ferme intention de continuer à renforcer des partenariats productifs et à chercher de nouvelles alliances et possibilités de coopération.

Je suis convaincue qu'il ne faut jamais fléchir et continuer d'être des catalyseurs et défenseurs persuasifs pour :

- une intégration et une participation sociale renforcées, avec un accent particulier sur les personnes en situation de vulnérabilité,
- l'établissement et le renforcement de réseaux intégrés de services de santé,
- l'intensification du renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé universelle,
- le financement et la budgétisation appropriés, en conformité avec les politiques et priorités fondées sur des données probantes,
- un processus d'approvisionnement efficace et la livraison des fournitures correspondantes,
- un usage judicieux des médicaments et des technologies de la santé,
- une bonne gouvernance et un leadership visionnaire pour le bien de la santé des personnes et un développement national inclusif.

Le 162^e session du Comité exécutif en juin 2018 a convenu qu'en tant qu'Organisation, nous devons nous engager à nouveau à faire en sorte de fournir des services de soins de santé de qualité, abordables et centrés sur les personnes, ainsi que de développer des systèmes de santé résilients qui nous permettront de nous rapprocher encore plus de la santé universelle, de la justice sociale et de la réduction des iniquités. Par nécessité, nous devons continuer d'agir, individuellement et collectivement, pour réduire les iniquités dans l'accès à la santé et pour répondre aux besoins insatisfaits d'un grand nombre de personnes dans cette Région. Nos valeurs d'intégrité, de respect, de solidarité, d'excellence et d'équité n'en demandent pas moins.

Avec votre collaboration continue et votre appui résolu, l'équipe du BSP et moi-même ne ménagerons pas nos efforts pour renforcer l'approche des SSP dans les pays que nous servons, en continuant de les accompagner sur le chemin de la santé universelle et du développement durable en matière de santé dans les Amériques, tout en ne laissant personne pour compte. Le moment est arrivé !

Je vous remercie.
