



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



**52<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**  
**65<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

*Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013*

---

CD52/DIV/7 (Fr.)  
ORIGINAL : ANGLAIS

**RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR 2012-2013**

*S'appuyer sur le passé et s'engager dans l'avenir avec confiance*

**Dr Carissa F. Etienne**  
**Directrice du Bureau sanitaire panaméricain**

## **RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR 2012-2013**

*S'appuyer sur le passé et s'engager dans l'avenir avec confiance*

**Dr Carissa F. Etienne**  
**Directrice du Bureau sanitaire panaméricain**

**Le 30 septembre 2013**  
**Washington, D.C.**

**52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS**  
**65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques**

Monsieur le Président  
Messieurs et Mesdames les Ministres de la Santé  
Messieurs et Mesdames les Délégués  
Messieurs et Mesdames les Membres du Corps diplomatique  
Mesdames et Messieurs

Bonjour. J'ai le privilège de partager le rapport annuel du Bureau sanitaire panaméricain pour la période 2012-2013, qui couvre les derniers mois de l'administration de la Directrice antérieure de l'OPS, le Dr Mirta Roses Periago, et les premiers mois de ma propre administration. Le travail dont témoigne le rapport en dit long sur le leadership de l'Organisation, alors qu'elle continue ses efforts pour réaliser la vision d'une Région dans laquelle toutes les personnes jouissent de la plénitude et de la dignité de leurs droits humains fondamentaux à vivre des vies saines et productives.

Comme nos nombreux partenaires dans le monde, l'OPS affronte le défi complexe de faire progresser la santé et le développement durable avec des ressources limitées. Nous savons que nous devons trouver de nouveaux moyens et développer de nouvelles alliances afin de continuer à bien servir nos États Membres et demeurer une force positive pour la santé mondiale et pour la santé dans la Région.

Je suis convaincue que notre Organisation peut être à la hauteur du défi à relever.

À la lecture du rapport, vous trouverez un compte rendu détaillé des progrès et des réalisations d'un réseau remarquable d'acteurs qui partagent un engagement au droit de l'homme universel à la santé. Tout au long de votre lecture, vous serez en mesure de suivre la façon dont nos pays progressent sur la voie de la couverture sanitaire universelle et de la réduction des inégalités dans les déterminants sociaux de la santé. Au mois de décembre, nous allons entamer une analyse intégrale de l'impact de ce travail au long du biennium.

Permettez-moi d'attirer votre attention sur certains points saillants du rapport, parmi lesquels :

- les efforts de l'OPS pour renforcer les systèmes de santé, fondés sur les stratégies de soins de santé primaires ;
- notre approche pour améliorer la santé tout au long du parcours de vie ;
- les progrès de la Région dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- notre travail dans le domaine des maladies non transmissibles et des maladies infectieuses négligées ;
- nos efforts pour réduire le fardeau des maladies infectieuses et les épidémies de maladies transmissibles ;
- nos réalisations en matière de renforcement de la capacité des pays de la Région dans des domaines clés, dont les épidémies, l'alerte et l'intervention, et la préparation aux catastrophes ainsi que la réduction des risques.

Le réseau de l'OPS transcende les relations toujours croissantes et toujours plus approfondies avec nos partenaires. C'est à cause de ce réseau que :

- Les peuples des Amériques sont plus sains et plus forts.
- Notre Région est plus forte, comme le sont nos pays.
- Notre influence est plus marquée.
- Notre Organisation est plus forte, car nous restructurons nos opérations internes et nous nous dirigeons vers une intégration plus poussée de la technologie dans tout ce que nous faisons.

De plus, je peux affirmer que depuis cette position de **forces multipliées**, l'OPS est prête — et elle a même hâte — d'aller de l'avant avec le Plan stratégique 2014-2019.

**En premier lieu, laissez-moi reconfirmer ce qui a été reconnu et applaudi dans de multiples rapports mondiaux. Votre leadership et vos efforts dans vos pays et dans l'ensemble de notre Région ont eu pour résultat que les peuples des Amériques sont plus sains et plus forts, dans presque tous les domaines.**

L'estimation de l'espérance de vie dans la Région est passée à 76,2 ans à la fin de 2010, et il est prévu qu'elle passe à 82,7 ans en 2050. Le taux de mortalité de la Région continue à baisser, malgré le vieillissement de la population. La même tendance positive s'observe dans la mortalité infantile, qui a chuté de 62% entre 1990 et 2011.

La mortalité maternelle a également baissé dans la Région, même si cette réduction s'est opérée à un rythme moins prononcé que la réduction mondiale moyenne.

La Région a accompli des progrès considérables dans la réalisation des OMD liés à la santé, y compris la réduction de la mortalité infantile, la diminution de l'incidence du paludisme et de la tuberculose, et la réduction de la propagation du VIH/sida. Nous avons le taux annuel de baisse de l'incidence de la TB le plus élevé de toutes les régions de l'OMS. De plus, la Région montre une évolution positive dans la fourniture d'eau potable sûre, l'accès à la santé génésique, les médicaments essentiels et le traitement abordables pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

Nous n'avons pas l'intention de laisser les deux prochaines années devenir des occasions perdues, alors que les pays poursuivent leurs derniers efforts pour atteindre les cibles des OMD avant de tourner la page sur cette époque. Plus récemment, en septembre 2013, l'OPS a signé la Déclaration de Panama, une promesse renouvelée pour les Amériques, s'engageant à redoubler ses efforts pour réduire les inégalités dans la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile à l'aide d'interventions multisectorielles. Nous nous sommes joints à des partenaires et des promoteurs de la Banque interaméricaine de développement (BID), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et de la Banque mondiale, et 30 pays et 16 organismes internationaux.

Le rapport annuel qui vous est présenté illustre ce que les pays de l'ensemble de la Région ont accompli avec l'appui de l'OPS au cours de la période 2012-2013.

Les pays affrontent avec succès des problèmes anciens, des problèmes existants et de nouveaux défis. Après 16 ans d'efforts, la Colombie est devenue le premier pays au monde à éliminer l'onchocercose, ou cécité des rivières, en 2013, lorsque l'OMS a vérifié que le pays était exempt de transmission. Cet effort a été mené par l'Institut national de la Santé de Colombie et le Ministère de la Santé et de la Protection sociale, avec l'appui de l'OPS, du Programme d'élimination de l'onchocercose des Amériques du Centre Carter et du Programme de Donation Mectizan des Laboratoires Merck.

En juin 2012, l'OPS s'est associée à l'UNICEF, aux CDC des États-Unis, à l'Agence espagnole de la coopération internationale pour le développement (AECID) et à l'Association interaméricaine de génie sanitaire et de l'environnement (AIDIS) pour lancer la Coalition régionale pour l'eau et l'assainissement en vue d'éliminer le choléra dans l'île d'Hispaniola. La Coalition — qui compte maintenant 20 membres — a fourni un appui technique aux gouvernements d'Haïti et de la République dominicaine pour développer des plans d'action nationaux en vue de l'élimination du choléra en 2022. À la mi-2013, la Coalition avait obtenu des engagements de plus d'US\$200 millions pour soutenir la mise en œuvre des plans, et elle continue à travailler pour mobiliser des ressources supplémentaires.

Vous trouverez également des détails dans le rapport sur l'approche de parcours de vie de l'OPS, qui se concentre sur le développement global des enfants de l'enfance à

l'adolescence, avec un accent spécial mis sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale pendant la période à l'étude.

L'OPS est reconnue depuis longtemps pour son leadership dans l'éradication et l'élimination des maladies évitables par la vaccination. Au cours de l'année dernière, les pays des Amériques ont continué à ouvrir la voie à l'introduction de vaccins nouveaux par le biais de leurs programmes nationaux de vaccination. À la fin de 2012, 86 % de tous les enfants de moins d'un an dans la Région étaient couverts par le vaccin contre le rotavirus et 81 % avaient reçu le vaccin antipneumococcique.

**La force de notre Région est le résultat de votre leadership dans le secteur de la santé et de votre influence dans l'amélioration des conditions sociales et des déterminants structurels qui favorisent la santé dans vos propres pays.**

En conséquence des politiques et des programmes sociaux de la Région, plus de 60 millions de personnes en Amérique latine et dans les Caraïbes sont sorties de la pauvreté en 2010, et cette tendance a continué tout au long de l'année dernière et jusqu'à aujourd'hui. L'indice de développement humain de la Région se situe maintenant à 0,704, légèrement inférieur au marqueur du PNUD pour le « développement élevé ». Avec l'accès quasi universel à l'éducation primaire dans toute la Région, l'une des conditions les plus critiques pour la santé, la productivité économique, la mobilité sociale, la réduction de la pauvreté et la citoyenneté a été remplie.

La solidarité panaméricaine, qui a toujours joué un rôle dans la santé publique de la Région, se poursuit aujourd'hui, alors que nos populations vieillissent et que leur fardeau de la maladie change. Les États Membres de l'OPS ont mandaté une approche multipartite, collaborative, « de la société et du gouvernement », pour lutter contre l'épidémie croissante de maladies non transmissibles.

L'OPS a également travaillé avec les États Membres pendant toute la période 2012-2013 pour renforcer les systèmes de santé fondés sur une stratégie renouvelée des soins de santé primaires.

Nous avons créé le réseau collaborateur de soins de santé primaires, qui compte maintenant 450 membres et 14 communautés régionales de pratique, pour échanger l'information et les meilleures pratiques entre les pays.

Nous nous sommes associés avec les écoles de santé publique dans le domaine de l'analyse des services hospitaliers et des services d'urgence, de l'efficacité et de la qualité des soins de santé et du coût et du financement des services de soins de santé. Nous avons soutenu les ministères de la santé et leurs homologues locaux en matière de politique, planification et gestion des personnels de santé.

En septembre 2012, nos États Membres ont approuvé une nouvelle stratégie régionale pour les maladies non transmissibles qui cherche à rendre plus visibles les

MNT dans les programmes de développement et les programmes économiques des pays.

En février 2013, l'OPS a lancé l'initiative contre le cancer chez les femmes, une alliance d'organisations publiques et privées engagées à la réduction du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, principaux cancers touchant les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes. Également en 2013, le consortium *SaltSmart* a approuvé un plan pluriannuel pour diminuer la consommation de sel alimentaire afin de réduire l'hypertension et les maladies cardiovasculaires.

L'OPS a appuyé les pays durant la période considérée à l'aide de réglementations législatives améliorées ayant trait aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. Cette action a porté ses efforts sur la lutte contre le tabac, sur la publicité, la promotion et l'étiquetage des produits industriels transformés et leur commercialisation pour les enfants, sur de nouvelles normes et directives pour les repas scolaires sains, sur de nouvelles taxes sur les boissons sucrées et sur de nouvelles réglementations pour réduire le contenu en sel du pain fabriqué industriellement.

De plus, l'OPS a défini une série de médicaments essentiels et abordables pour le traitement des MNT, que les États Membres peuvent maintenant acheter par le biais du Fonds stratégique de l'OPS.

**Sans hésiter, je peux dire que les réseaux collaborateurs de l'OPS sont plus vastes et plus forts, comme ils doivent l'être de plus en plus. Et pour cela nous sommes reconnaissants à tous ceux auxquels nous nous sommes joints et à tous ceux qui se sont joints à nous.**

Par exemple, nous avons travaillé avec des partenaires internationaux, dont le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni, pour développer l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), fusionnant cinq institutions de santé régionales, ayant pour mandat de coordonner l'action entre les pays des Caraïbes dans des domaines essentiels, parmi lesquels la surveillance des maladies, les ressources humaines pour la santé, la préparation et la réponse aux urgences, la promotion de la santé et la communication ainsi que le développement de politiques. CARPHA est devenue opérationnelle le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

La coordination du travail des partenariats et des réseaux devient encore plus critique — et plus difficile — car les difficultés économiques aux niveaux mondial, régional et national signifient que nous sommes tous appelés à « faire plus avec moins. »

La coordination dans la prestation de la coopération technique est essentielle dans les pays prioritaires, tels qu'Haïti et le Guatemala, ainsi que pour les initiatives, telles que la campagne *Chaque femme, chaque enfant*, et pour les problèmes thématiques tels que le VIH et le sida et les maladies non transmissibles.

Le besoin d'une coordination efficace est particulièrement pressant dans le cas de situations d'urgence et de catastrophes. En 2012-2013, à la suite de consultations poussées avec les pays et autres parties prenantes, l'OPS a révisé son Programme de secours d'urgence et de préparation aux catastrophes et l'a articulé autour de trois lignes de travail principales :

- améliorer la capacité des États Membres à assurer une intervention ponctuelle et appropriée aux catastrophes, en cas d'urgences complexes et d'autres crises ;
- renforcer la capacité des systèmes nationaux de santé pour la préparation aux situations d'urgence et la réduction du risque de catastrophes et
- accroître l'efficacité et la coordination de l'OPS et du Groupe Santé de l'ONU dans la réponse aux urgences.

**Collègues,**

**Tout aussi encourageants que soient tous ces accomplissements, nous devons reconnaître que tous nos peuples n'en bénéficient pas d'une manière égale. Les femmes et les enfants vivant dans la pauvreté ont été laissés pour compte.**

**De même que l'ont été nos populations autochtones, d'origine africaine et marginalisées, ainsi que celles qui vivent dans des centres urbains surpeuplés ou dans des zones rurales éloignées, et celles socialement exclues et victimes de discrimination.**

Les États Membres appuyés par l'OPS ont une responsabilité envers chaque individu dans les Amériques qui n'est pas en mesure de jouir pleinement de son droit humain à la santé et de réaliser son plein potentiel.

Les inégalités et iniquités dans nos pays et entre nos pays font des victimes, du fait qu'un trop grand nombre de personnes, spécialement nos enfants, deviennent malades inutilement en résultat. Inutilement.

Nous sommes responsables, surtout envers nous-mêmes, de chacun des décès et de chacune des maladies dans notre Région qui auraient pu être empêchés.

**Le défi de l'inégalité — en santé et dans ses déterminants sociaux — continue à être le défi décisif de notre Région. Je crois que la réalisation de la couverture sanitaire universelle nous amènera loin sur la voie pour venir à bout de ce défi, et j'ai promis de consacrer tous mes efforts à cet objectif en tant que la plus grande priorité de l'OPS.**

De même que votre leadership a été le facteur clé dans les réalisations décrites dans le présent rapport, il continuera à être le facteur déterminant de notre réussite ou non à faire progresser la cause de la couverture sanitaire universelle.

**Je suis convaincue que l'OPS sera plus forte à cause des changements dans notre structure interne et nos services que nous avons entrepris en 2012-2013, décrits de façon relativement détaillée dans ce rapport.**

Toute heureuse et optimiste que j'étais quand j'ai été nommée Directrice, je suis encore plus enthousiaste aujourd'hui — les valeurs essentielles de l'OPS se maintiennent fermement : universalité, équité et solidarité panaméricaine.

Notre objectif est là où il a toujours été : le monde dans lequel les gens vivent, les structures sociales et les conditions de leur vie quotidienne qui font la différence si eux et leurs familles jouissent de leur droit à la santé et à vivre avec dignité.

**Notre engagement pour la défense des droits de l'homme continue à commander tout ce que nous faisons et les principes des soins de santé primaires continuent à être nos principes.**

Les meilleures ressources de l'OPS pour améliorer la santé publique dans chaque pays des Amériques sont ce qu'elles ont toujours été : le savoir, l'expertise et la sagesse de nos États Membres.

Le travail de l'OPS comme nous le comprenons, est de « réunir les pièces du puzzle » entre vous, dans notre fonction de partenaire stratégique dans la mobilisation de la volonté politique aux niveaux mondial, régional et national.

**Mais comme le monde change et que les sociétés en font de même, les défis qui se présentent à nos États Membres changent également : les maladies sont différentes, l'environnement social et l'environnement économique sont différents et la communauté de développement est différente. La façon dont les gens accèdent à l'information est différente, de même que leurs espérances sur ce à quoi ils doivent s'attendre de leurs gouvernements et de leurs organisations partenaires.**

**Notre Région est différente de ce qu'elle était. Les inégalités qui nous divisaient auparavant, nous divisent toujours. Mais elles sont plus profondes et plus érigées en système. Dans le même temps, plusieurs de nos pays ont élargi leurs marchés mondiaux, d'autres sont reconnus comme des économies émergentes et d'autres encore sont parmi les nouveaux dirigeants de l'économie mondiale.**

**Et ainsi, à cause de tous ces changements, l'OPS doit également changer pour demeurer utile et fidèle à sa mission.**

Ouverts au changement et au renouvellement, les personnels de l'OPS ont adopté l'innovation au service de notre mission. Nous estimons que nous avons mis en place une structure pour mieux aider les États Membres ; et nous résoudrons les problèmes au cours des prochains mois pour que les États Membres nous trouvent plus réactifs, plus flexibles et plus transparents dans toutes nos actions.

Nos priorités, telles qu'elles sont présentées dans le Plan stratégique pour la période 2014-2019, sont claires, facilement comprises et communiquées, et intégralement soutenues dans l'ensemble de l'Organisation.

Alors que nous œuvrons pour la couverture universelle en santé et nous efforçons de réduire les inégalités dans les déterminants sociaux de la santé, nous accorderons une place prioritaire aux domaines thématiques suivants :

- 1) Maladies transmissibles
- 2) Maladies non transmissibles
- 3) Promotion de la santé dans tout le parcours de vie
- 4) Systèmes de santé
- 5) Préparation, surveillance et réponse

**Pour terminer, laissez-moi vous assurer que l'OPS est préparée et prête pour l'avenir.**

**Préparée et prête pour notre nouveau plan stratégique.**

**Préparée et prête pour l'ère du développement après 2015.**

**Préparée et prête à appuyer les États Membres dans les efforts vers l'objectif de la couverture sanitaire universelle comme la première mesure et la plus nécessaire sur la voie de la réalisation de notre vision de notre Région, une Région où chaque individu vit une longue vie de dignité, de santé et de productivité. Comme c'est leur droit, et comme c'est la responsabilité du monde à assurer ce droit.**