



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

## **53<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

### **66<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES**

*Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014*

---

CD53/DIV/8  
Original : anglais

#### **RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR**

#### ***L'innovation au service de la santé***

**Dr Carissa F. Etienne**

**Directrice du Bureau sanitaire panaméricain**

---

**RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR**

***L'innovation au service de la santé***

**Dr Carissa F. Etienne**

**Directrice du Bureau sanitaire panaméricain**

**Washington, D.C.**

**Le 29 septembre 2014**

**53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS**

**66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques**

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

Bonjour à tous.

J'ai le privilège de partager avec vous le rapport annuel du Bureau sanitaire panaméricain pour la période qui s'écoule de la mi-2013 à la mi-2014. Ce rapport couvre la première année qui s'est écoulée depuis que les États Membres m'ont confié la direction de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et la direction de son secrétariat, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP). Au cours de cette première année, j'ai consacré beaucoup de temps à vous écouter et à dialoguer avec vous, les États Membres, les partenaires et les parties prenantes de l'OPS. Ce dialogue riche que nous avons entretenu tout au long de l'année a contribué à nourrir et à affiner ma vision sur la manière de préparer cette grande Organisation qu'est l'OPS au futur.

Le rapport présente les principaux accomplissements de l'Organisation au cours de cette période, pendant laquelle nous avons cherché à mettre à profit la solide histoire de l'OPS en apportant des solutions pratiques mais innovantes aux défis de santé publique auxquels la Région est confrontée.

L'innovation est le fil conducteur sur lequel repose une grande partie de notre rapport annuel 2013-2014, car nous soutenons l'innovation dans les technologies de l'information, dans les systèmes de fournitures de soins et dans la définition des politiques. L'innovation est le fondement grâce auquel le Bureau et vous, les États Membres, pourront aller de l'avant et grâce auquel nous aurons un impact positif sur l'avenir de la Santé dans les Amériques.

En lisant le rapport annuel, vous trouverez les points essentiels des principales innovations stratégiques du BSP en matière d'initiatives de coopération technique et de gestion mises en œuvre afin de renforcer l'efficacité de l'Organisation et d'améliorer la santé publique dans les États Membres de l'OPS.

Le lancement du Traitement 2.0 contre le VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes, grâce à une étroite collaboration avec les gouvernements, les bailleurs de fonds, la société civile et d'autres partenaires pour définir la nouvelle génération de programmes de traitement du VIH du point de vue de la santé publique est un exemple parmi d'autres. Ce nouveau cadre vise à optimiser l'utilisation des médicaments antirétroviraux, à améliorer l'accès aux diagnostics sur les lieux de soins, à adapter les modèles de prestations de services et à mobiliser la communauté pour qu'elle participe à l'amélioration de l'efficacité du traitement et des soins du VIH. Un dialogue structuré a été utilisé pour regrouper les perspectives techniques, programmatiques et financières dans le but d'identifier et de combattre les obstacles à l'extension et à la durabilité des programmes de traitements antirétroviraux.

Dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles, un autre cadre novateur a été développé, et plus précisément, pour le contrôle de la tuberculose dans les grandes villes. Ce cadre, qui vise à impliquer les autorités nationales et locales dans la lutte contre cette maladie, prévoit des approches intersectorielles, une attention aux déterminants sociaux de la santé et une protection sociale pour les patients atteints de tuberculose et leurs familles. L'initiative est actuellement expérimentée dans trois villes : Bogotá (Colombie), Guarulhos (Brésil) et Lima (Pérou). Elle a suscité un vif engagement politique et une participation active de la part des autorités, décideurs politiques et parties prenantes du secteur privé locaux. Et elle constitue la preuve tangible que les politiques innovantes sont susceptibles d'être bénéfiques aux patients de nombreux pays.

Les progrès réels accomplis dans l'élimination du choléra sur l'île Hispaniola pendant la période considérée par le rapport sont également une réalisation importante du BSP. Le BSP soutient la maîtrise et l'élimination du choléra en Haïti et en République dominicaine depuis le début de l'épidémie en 2010. Ces efforts donnent des résultats positifs car les cas signalés de choléra en Haïti ont diminué de 83 %. Les efforts pour réaliser un meilleur dépistage et prodiguer un traitement rapide ont conduit à la réduction du nombre de décès dus au choléra de 16,7 % en 2011 à moins de 1 % en 2013. De la même manière, moins de 200 cas de choléra ont été signalés au cours du premier semestre 2014, en République dominicaine.

La Semaine de la vaccination dans les Amériques de 2014 constitue une autre réalisation notable au cours de cette période. Quarante-quatre pays et territoires y ont

participé en facilitant l'accès étendu à la vaccination pour tous les citoyens de la Région. Grâce à cet effort collectif, plus de 60 millions de personnes de tous âges, y compris ceux qui vivent dans les régions éloignées, les zones frontalières et périurbaines, les populations autochtones et les autres groupes à risque ont été vaccinées contre un large éventail de maladies évitables par la vaccination. C'est en effet un exemple éloquent de la solidarité régionale et de l'engagement collectif panaméricain dans toute sa splendeur.

Nombreux sont les États Membres qui ont saisi l'opportunité offerte par la Semaine de vaccination pour prendre d'autres mesures préventives de santé et, à cet égard, nous tenons à souligner les activités de déparasitage pour le contrôle des géohelminthiases. En 2014, le Honduras a mis en œuvre sa première campagne nationale pour vermifuger et vacciner les enfants, atteignant près de 800 000 enfants de moins de 5 ans. De la même manière, le Nicaragua a intégré une campagne nationale pour l'administration de vermifuges et la vaccination, ciblant 345 000 enfants de moins de 5 ans.

La possibilité d'optimiser chaque contact que le client a avec le service de santé est capitale dès que nous envisageons de progresser vers la couverture sanitaire universelle. Nous sommes, par conséquent, très heureux de constater qu'en 2014, six pays ont combiné l'administration de vermifuges à la vaccination pendant la Semaine de vaccination pour couvrir plus de 6,3 millions d'enfants.

En ce qui concerne la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles [MNT], les pays de la Région développent et mettent en œuvre des politiques et des programmes avec la coopération technique de l'OPS. Ces programmes utilisent de plus en plus des approches intégrées et complètes pour prévenir et combattre les MNT et leurs facteurs de risque.

L'Organisation est toujours un ardent défenseur de l'adoption de l'approche « la santé dans toutes les politiques et dans tous les secteurs ». Nous constatons l'adoption de cette approche parmi les différents secteurs et institutions, et particulièrement dans l'éducation et le secteur privé et leur implication dans des initiatives qui visent à promouvoir des modes de vies sains, à mitiger les risques et à améliorer la gestion des maladies non transmissibles.

Dans un effort pour réduire l'épidémie d'obésité chez l'enfant et l'adulte, un certain nombre de Pays Membres ont introduit des lois ou réglementations innovantes relatives à l'alimentation saine. Des réglementations qui permettraient de réduire la consommation chez les enfants d'aliments transformés ont été introduites au Brésil, au Chili, en Colombie, au Costa Rica et au Pérou.

D'autre part, le Mexique, qui a le niveau le plus élevé au monde de consommation de sodas par habitant et l'un des plus hauts taux de mortalité liés au diabète, a adopté, en 2013, une nouvelle loi établissant des taxes sur les boissons sucrées comme mesure de santé publique pour réduire la demande. Les revenus tirés des nouvelles taxes seront utilisés pour fournir de l'eau potable aux écoles dans tout le pays.

Autre projet novateur : le BSP et les Centres des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), en collaboration avec d'autres parties prenantes, ont supervisé le Projet mondial de traitement normalisé de l'hypertension (*Global Standardized Hypertension Treatment Project*), une initiative innovante visant à élaborer et mettre en œuvre un cadre pour le traitement normalisé de l'hypertension.

D'autres innovations technologiques et politiques ont également été introduites pendant la période couverte par le rapport en matière de lutte contre les maladies non transmissibles. Le BSP a, par exemple, plaidé et assisté la mise en œuvre de nouvelles modalités pour dépistage du VPH. Cela constitue une étape décisive car le cancer du col de l'utérus reste l'un des principaux cancers chez les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, bien qu'il soit très facile à éviter. Fin 2013, l'OPS et l'OMS ont publié de nouvelles lignes directrices fondées sur des données factuelles concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui prévoient l'utilisation des tests ADN du VPH comme principal outil de dépistage.

Au cours de l'année, le Bureau a organisé une série de dialogues politiques entre différentes parties prenantes dans cinq pays de la Région pour communiquer les nouvelles données et discuter des changements politiques. Cela a conduit à l'élaboration et au lancement, avec l'aide du BSP, de politiques et plans nationaux soutenant les programmes de dépistage fondés sur le test ADN du VPH.

La création, en décembre 2013, d'un observatoire des suicides, pour répondre à l'hétérogénéité des méthodes de collecte et aux sous-notifications constitue un autre exemple des actions menées contre les MNT. Le suicide représente la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 29 ans, et une cause de décès importante tout au long de la vie qui touche tous les âges.

Ce nouvel observatoire offre une plateforme virtuelle pour regrouper des informations en temps réel sur le comportement suicidaire afin de favoriser la planification fondée sur des données factuelles et permettre aux pays de lutter plus efficacement contre les facteurs de risque. Le Bureau prévoit d'étendre ce réseau dans la Région à d'autres pays afin d'améliorer la qualité des données d'enregistrement d'état civil sur le suicide.

Dans le domaine des incapacités et de la réadaptation, le BSP a fourni son support technique au ministère de la Santé du Chili pour développer un outil innovant qui permet d'améliorer la collecte de données et l'évaluation des performances des activités de la vie quotidienne des personnes handicapées. L'outil et les données recueillies peuvent être utilisés pour évaluer les degrés de handicap ainsi que les effets des interventions. Ils offrent également la possibilité d'aligner les résultats des évaluations sur les handicaps et la réadaptation avec la politique menée.

La couverture sanitaire universelle, fondée sur le principe que toutes les personnes et les collectivités ont un accès équitable à des services de qualité, complets, garantis, axés sur l'individu, et dont ils ont besoin et ce, tout au long de leur vie, et sans effets défavorables sur le plan financier est l'un des objectifs le plus ambitieux entrepris par les États Membres de l'OPS. Conformément à l'appel lancé par les États Membres, une stratégie régionale sur la couverture sanitaire universelle [CSU] est à présent définie et elle sera présentée à cette auguste instance pour son approbation.

Afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle, les pays des Amériques doivent surmonter tant les pénuries que la répartition inégale des ressources humaines en santé. Certains de ces défis peuvent être résolus grâce aux technologies d'apprentissage en ligne et à la télémédecine, car elles permettent de réduire l'isolement professionnel, offrent des occasions peu coûteuses de perfectionner les compétences cliniques et garantissent une meilleure qualité des soins dans les zones rurales et difficiles d'accès.

Afin de résoudre certains de ces problèmes de personnel, le BSP a entrepris une modalité innovante de coopération technique dans le but de renforcer les capacités en ressources humaines sanitaires du Brésil pour pallier tant la pénurie que la répartition inégale des médecins pour les soins de santé primaires dans cet État Membre. Ce programme appelé « Mais Médicos » (Plus de médecins) joue un rôle important en aidant les efforts du Brésil pour étendre l'accès aux soins de santé, car il fournit des médecins aux régions prioritaires, restructure les services de santé de base du pays, et augmente le nombre de diplômés en médecine et d'internes.

À la mi-2014, les résultats préliminaires ont montré une augmentation significative de l'ordre de 35 % du nombre de consultations de soins de santé primaires dans les municipalités participant au programme, avec une réduction corollaire de 20 % des personnes référées vers un hôpital. Compte tenu de l'augmentation de l'accès aux soins de santé, le programme a été bien reçu par la population brésilienne, avec trois quarts de la population exprimant un avis favorable à cette initiative qui améliore l'accès à la santé par une approche de soins de santé primaires.

Des efforts supplémentaires pour améliorer les ressources humaines pour la santé et particulièrement dans les régions éloignées ont été renforcés grâce à la création d'un nouveau centre de formation virtuel, dans le cadre du Campus virtuel de santé publique de l'OPS. Une diversité de professionnels de santé peut désormais bénéficier d'une formation sur son lieu de travail par des modules d'auto-apprentissage composés de sessions de questions-réponses avec des spécialistes, de discussions cliniques, de galeries photo, d'études de cas, de séminaires et conférences. En 2013, cette initiative de formation a été lancée à titre de projet pilote en Argentine, en Colombie et au Panama puis en Bolivie et au Paraguay. Au total, plus de 400 professionnels de santé ont participé à cette initiative d'innovation technologique qui utilise tant des ordinateurs que des appareils mobiles.

Le Centre de formation virtuel fait partie d'une série de plateformes créées par le BSP afin de s'impliquer plus activement avec nos États Membres. La plateforme régionale de l'OPS sur l'accès et l'innovation pour les technologies de la santé (PRAIS), dispose, désormais, d'un nouvel observatoire de réglementation de base qui facilite la systématisation et l'analyse des principales données réglementaires des États Membres afin d'identifier les lacunes en matière de connaissances, en vue d'améliorer la capacité réglementaire. Vingt-sept États Membres participent actuellement à l'Observatoire et fournissent des informations sur leurs capacités réglementaires. Grâce à cet observatoire, le BSP a été en mesure de définir un profil réglementaire régional pour les Amériques.

La plateforme ProEthos constitue un autre effort d'innovation. ProEthos est une initiative de collaboration qui permet de standardiser et de systématiser les procédures des comités d'éthique afin d'améliorer la qualité, la transparence et l'efficacité de leur travail.

Le BSP utilise de plus en plus les technologies de l'information et de la communication [TIC] car elles offrent des possibilités novatrices pour améliorer les soins de santé ainsi que la qualité de notre coopération technique. À cet égard, les TIC sont utilisées en République dominicaine afin d'améliorer les soins aux femmes enceintes et renforcer la santé maternelle en augmentant la fréquence des visites prénatales en début de grossesse. Ce projet en République dominicaine se concentre sur les femmes vivant en zone urbaine dans des conditions socio-économiques difficiles. Le Bureau, avec le financement de l'OMS, travaille avec les ministères nationaux chargés de la santé, des femmes et de la technologie pour fournir des dispositifs mobiles portables et pour surveiller la fréquentation accrue des cliniques ainsi que les résultats maternels. Les organisations non gouvernementales offrent des services de proximité pour les mères.

Dans le domaine de la préparation, surveillance et intervention, conscient du fait que la réponse nationale et la coopération internationale en matière de santé en cas de catastrophe pouvaient être sensiblement améliorées, le BSP a développé et teste actuellement une nouvelle plateforme d'opérations sanitaires en situation d'urgence [HOPE], pour faciliter l'enregistrement des équipes internationales d'intervention. Des normes pour les équipes étrangères d'intervention médicale ont également été élaborées en collaboration avec l'OMS. D'autre part, un guide pour une équipe d'assistance médicale caribéenne a également été créé, et il est actuellement soumis à un examen collégial. Ces initiatives seront renforcées car cet axe de travail est inclus dans le Plan de travail biennal de l'OPS, 2014-2015.

Régulièrement, les États Membres de notre Région doivent faire face à la perturbation potentielle de leurs services de santé due aux conditions climatiques extrêmes et aux catastrophes climatiques. Lorsque cela arrive, le secteur de la santé est exposé à la fois aux impacts directs et indirects de ces événements. En décembre 2013, par exemple, une violente tempête a frappé Saint-Vincent-et-les-Grenadines, endommageant gravement le seul hôpital de référence du pays et en inondant nombre de ses 39 dispensaires de santé locaux. Le coût estimé pour le secteur de la santé s'élève à US\$ 2,1 millions.

Afin de faire face à ce défi, le PBS travaille avec les parties prenantes dans les Caraïbes pour mettre en œuvre la nouvelle et innovante Initiative des hôpitaux intelligents. S'inspirant du concept visant à garantir la sécurité dans les hôpitaux, elle préconise d'abandonner le modèle traditionnel de riposte aux catastrophes pour chercher à minimiser en amont l'impact des catastrophes sur la santé par l'adaptation aux changements climatiques ainsi que des mesures d'atténuation et de préparation. Elle vise également à réduire l'impact sur l'environnement du secteur de la santé, l'un des plus grands consommateurs d'énergie.

L'Initiative visant à garantir la sécurité dans les hôpitaux a incité les pays à investir des milliards de dollars pour améliorer la sécurité des établissements de santé neufs et existants. Afin d'encourager d'autres efforts dans ce domaine, le BSP élabore un tableau de bord en ligne pour suivre les nouveaux établissements de santé prévus et cherche des accords avec les institutions financières internationales et les agences de développement pour inclure des critères de sécurité des hôpitaux dans les instruments de financement.

Jusqu'à présent, j'ai présenté certaines des nombreuses réalisations et innovations du BSP et de ses États Membres dont nous pouvons être fiers, et cela, à juste titre. Cependant, je dois saisir cette occasion pour nous rappeler tous les défis auxquels est confronté le Bureau et son travail avec les États Membres et la nécessité impérieuse d'adopter de nouvelles approches dans l'apport de notre coopération

technique. Le changement sera inévitable dans la mesure où les États Membres continuent à renforcer leurs propres capacités de leadership en santé publique et de nouveaux acteurs font leur entrée sur la scène de la coopération internationale en santé. Nous pouvons également anticiper une évolution sociale, économique, environnementale et géopolitique. Les transformations scientifiques et technologiques devraient également toucher tous les pays de la Région, ainsi que l'Organisation.

Tous ces défis soulignent la nécessité de mettre en œuvre des approches innovantes en matière de financement et de gestion des opérations du BSP et d'adapter les programmes aux besoins des États Membres, tant au niveau individuel que collectif. Conformément aux approches pansociétale et pangouvernementale qui sont essentielles pour faire face aux défis de santé, le BSP devra également envisager d'autres partenariats dans d'autres secteurs, avec d'autres agences bilatérales et multilatérales, et avec des partenaires potentiels non exploités dans les Amériques et au-delà.

Tandis que l'Organisation innove et s'adapte au changement, elle doit également s'appuyer sur ses réalisations passées et la solide tradition de solidarité panaméricaine qui les a rendues possibles. L'OPS a joué un rôle central dans l'éradication, l'élimination et l'interruption de la transmission des maladies dans les Amériques ainsi que dans l'orientation de ses politiques de santé publique. Le nouvel objectif de couverture sanitaire universelle reflète l'engagement continu de la Région pour atteindre des résultats en santé publique sans précédent face aux difficultés.

L'OPS et ses Pays Membres doivent continuer à faire preuve de créativité et d'innovation afin de relever efficacement les défis du futur, tels que les maladies non transmissibles, les maladies infectieuses émergentes, le vieillissement, les catastrophes, les traumatismes et la violence, la santé des adolescents, la santé au travail, la santé de l'environnement et le changement climatique, tout en se conformant aux objectifs de santé du programme de développement durable après 2015.

En regardant vers l'avenir, la direction et le personnel de l'OPS restent fermement déterminés à assurer l'excellence technique, à améliorer l'efficacité organisationnelle, à mobiliser les ressources nécessaires pour faciliter et soutenir les programmes de coopération technique et à veiller à ce que les ressources humaines disposent des meilleures compétences et capacités nécessaires pour tirer le meilleur profit des nouvelles perspectives et pratiques de manière à propulser l'Organisation à la pointe de la santé publique.

Le BSP continuera à travailler en étroite collaboration avec les États Membres de l'OPS et sous leur conduite, pour poursuivre des objectifs communs de santé publique visant à protéger et améliorer la vie des populations dans les Amériques.

Je vous remercie.

- - -