



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

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

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

*Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016*

---

CD55/DIV/7  
Original : anglais

#### **RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR 2015-2016**

*Défense de la santé pour le développement durable et l'équité :  
catalyser l'action en faveur de la santé publique*

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

---

**RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR 2015-2016**

***Défense de la santé pour le développement durable et l'équité :  
catalyser l'action en faveur de la santé publique***

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

**26 septembre 2016  
Washington, D.C.**

**55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS  
68<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques**

Honorable Président du 55<sup>ème</sup> Conseil directeur, Dr Edna Yolani Batres,  
Honorables Ministres et Secrétaires à la Santé des États membres de l'OPS,  
Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, Dr. Margaret Chan,  
Directeur général adjoint de l'OMS, Dr. Asamoah Baah,  
Distingués délégués,  
Distingués membres du Corps diplomatique,  
Représentants d'organisations non gouvernementales ayant des rapports officiels avec  
l'Organisation panaméricaine de la Santé,  
Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées,  
Chers collègues de l'OPS et de l'OMS,  
Chères Mesdames et Messieurs :

Bonjour à tous.

C'est pour moi un grand honneur et un privilège ce matin de vous soumettre le Rapport annuel pour 2016 du Bureau sanitaire panaméricain qui est le Secrétariat de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Le rapport rend compte de la coopération fournie par le Bureau à ses États membres durant la période de juillet 2015 à juin 2016.

Comme de coutume, nous avons choisi de nous focaliser sur un thème qui a constitué la pierre angulaire du présent rapport faisant état des réalisations les plus marquantes, ainsi que des enjeux de taille recensés durant la période en question. Le rapport 2016 est axé sur le leadership du Bureau et l'appui prêté aux États membres durant les nombreuses urgences de santé qui se sont produites, en commençant par l'urgence de santé la plus complexe pour la période, à savoir l'épidémie du Zika. À mon avis, cette focalisation est opportune et particulièrement pertinente, étant donné les

---

discussions qui se tiennent sur le plan international au sujet du rôle qu'est appelée à jouer l'Organisation mondiale de la Santé durant les situations d'urgence de santé.

Lors de l'examen du rapport, j'ai été particulièrement heureuse de noter qu'en tant que Bureau, nous avons été constamment proactifs, pris des initiatives opportunes et agi avec efficacité pour fournir un leadership et une orientation technique, une coordination et un appui bien ciblés durant ces urgences de santé. Je crois que nos réponses durant cette période d'examen s'inscrivent fermement dans notre politique vieille d'un siècle consistant à assurer une coordination régionale durant les flambées de maladies et à appuyer les préparatifs en cas de catastrophes, d'atténuation des risques et de réponse depuis plus de quatre décennies. Cette politique a été prudemment inspirée des leçons que nous avons apprises et des pratiques optimales qui ont émergé au cours de plusieurs décennies. J'espère que vous vous joindrez à nous vers la fin de la semaine pour célébrer le quarantième anniversaire de notre Programme de prévention des catastrophes.

Le rapport pour cette année confirme également l'efficacité renforcée du Bureau en matière de coordination de la mise en œuvre et du fonctionnement du Règlement sanitaire international (RSI) dans la région des Amériques. En effet, j'estime que le Bureau, conjointement avec les autres États membres, ont, avec courage, relevé les enjeux que posent le Zika ainsi que d'autres urgences, grâce dans une large mesure à nos efforts diligents déployés pour assumer les responsabilités qui nous ont été confiées en vertu du RSI ainsi qu'à nos initiatives permanentes pour aider les pays à développer les compétences de base requises en fonction du RSI.

Comme vous devez bien le savoir, le Zika pose un problème de santé publique particulièrement aigu pour nous tous durant cette période de révision. Après son premier dépistage au Brésil en mai 2015, le virus s'est rapidement étendu à d'autres pays voisins et au-delà, facilité à la fois, par la présence d'une population immunologiquement naïve et la forte prévalence du vecteur ubiquiste de la mouche *Aedes aegypti*. La présence et la propagation rapide du Zika ont encore une fois mis en relief comment notre région a historiquement échoué lorsqu'il s'est agi de mettre en place des mesures de contrôle de la mouche *Aedes aegypti*, c'est pourquoi nos populations continuent d'être vulnérables aux flambées récurrentes de la fièvre dengue et du chikungunya.

La gestion de l'aspect de santé publique que pose ce virus émergent, se propageant rapidement et peu familier, a été compliquée par deux autres facteurs de taille, à savoir en premier lieu, le grave impact négatif sur la santé de l'infection par le virus Zika, comme la microcéphalie et d'autres malformations congénitales neurologiques, qui est devenu explicitement apparent avec le temps. En deuxième lieu, nous avons dû répondre à de nombreuses requêtes techniques allant de la durée de vie

du virus dans de multiples liquides organiques, notamment le sperme, à tout un éventail de questions sexuelles et de reproduction associées à des questions d'éthique et de droits de la personne, ce, dans une optique proactive en dépit de la disponibilité limitée de connaissances et d'information scientifique.

Pour ce qui est du Bureau, nous avons été orientés par le principe directeur durant cette période en vertu duquel nous avons agi avec prudence, mais toujours en fonction de l'urgence de la situation. Nous nous sommes inspirés des meilleures preuves disponibles en nous basant sur les meilleures pratiques de santé publique, tout en faisant état ouvertement et de manière transparente des incertitudes et en mettant l'accent sur l'impérieuse nécessité éthique de protéger les plus vulnérables. À ce stade, j'aimerais donner acte de nos remerciements et de notre sentiment de gratitude les plus sincères et les plus chaleureux aux autorités nationales du Brésil, des États-Unis d'Amérique, de la France, de la Colombie et d'autres pays dont les instituts de recherches et les institutions de santé publique ont travaillé assidument pour élucider les nombreux inconnus de l'énigme du Zika. Le rôle dynamique et de coordination joué par l'OMS à cet égard a aussi été remarquable et hautement apprécié.

Alors que le personnel du Bureau surveillait étroitement et quotidiennement l'évolution de cette flambée, j'ai été en mesure de prendre des mesures pour renforcer nos actions et notre réponse pour élargir notre équipe d'Alerte et de réponse opérationnelle pour la transformer en une Équipe de gestion des incidents pour le virus Zika et activer officiellement au sein de l'OPS le Système de gestion des incidents (IMS selon son sigle en anglais) pour le virus Zika en décembre 2015. Notre Fonds d'urgence en cas d'épidémie a fourni les ressources financières requises ainsi qu'une contribution de EU\$2 millions de l'OMS. C'est grâce à cette contribution que nous avons été capables de mobiliser rapidement des ressources humaines et financières additionnelles. Durant la période en examen, nous avons pu mobiliser avec succès un financement additionnel du Département pour le développement international du Royaume-Uni, du Canada, de la Banque interaméricaine, de la Fondation Gates et de la Norvège.

L'augmentation de ces ressources a mis le Bureau en mesure de dépêcher 62 missions dans 27 pays membres et territoires, utilisant 96 experts dans des domaines tels que la neurologie, la néonatalogie, la virologie et l'obstétrique, l'épidémiologie, le contrôle des vecteurs et l'organisation de services de santé. Nous avons aussi élaboré de nouvelles grandes lignes ainsi que des recommandations et nous avons actualisé d'autres selon le besoin, tout en lançant de nombreuses initiatives de renforcement des capacités pour former un personnel national à tous les aspects d'une réponse efficace. J'aimerais aussi souligner que nous avons entamé des travaux importants dans la perspective de la déclaration de l'OMS sur l'Urgence de santé publique de portée internationale datant de février 2016.

L'épidémie de Zika ne constituait pas la seule urgence de santé pour laquelle le Bureau a fourni un appui aux États membres de l'OPS, bien qu'elle ait été la plus complexe durant la période en examen. Le Bureau a aussi mobilisé un personnel et des ressources en réponse à neuf autres cas d'urgence ayant eu des incidences négatives de santé, notamment le tremblement de terre catastrophique d'une magnitude 7.8 qui a frappé l'Équateur en avril 2016 ; l'Ouragan Joaquin qui dévasta quelques îles du Commonwealth des Bahamas en octobre 2015 ; l'Ouragan tropical Erika qui ravagea la République dominicaine en août 2015. De surcroît, nous avons prêté un appui au Paraguay suite à de graves inondations qu'a connues ce pays, ainsi qu'au Guatemala affecté par une crise nutritionnelle provoquée par une période prolongée de sécheresse. Les événements au Paraguay et au Guatemala sont tous deux liés au phénomène El Niño.

En sus de ces catastrophes naturelles, le Bureau a fourni une assistance technique au Paraguay suite à la libération de gaz toxiques provenant d'un entrepôt en feu ; il a aussi prêté un appui à la Colombie, au Costa Rica, à Cuba et à Haïti pour les aider à gérer un flux inattendu de migrants. Une importante contribution de notre part a été de veiller à ce que les migrants et les personnes déplacées soient logés dans des abris et bénéficient de soins de santé de base de base et aient accès à des services sanitaires.

Les nombreuses urgences et catastrophes auxquelles nous avons répondu pendant la période en examen confirment qu'une réponse performante à n'importe quelle urgence est fonction de la capacité de pays disposant d'un système de santé qui soit fort et éprouvé. Dans ce contexte, nos programmes permanents de coopération technique en matière de renforcement de systèmes et de services de santé continuent d'être très pertinents. En sus de l'élaboration d'un document de politique concernant les systèmes résilients de santé qui figure à l'ordre du jour de cette semaine, nous poursuivons notre collaboration avec les États membres pour faire avancer leur mise en œuvre de la Stratégie régionale d'accès universel à la santé et de Couverture universelle de santé qui a été approuvée par ce Conseil en 2014.

L'un des éléments clés de la stratégie sur la santé universelle consiste en la proposition que 6 pour cent du PIB national soient le pourcentage minimum d'investissement dans le domaine de la santé requis pour parvenir à la santé universelle. Pour aider nos États membres à avancer vers la réalisation de cet objectif, le Bureau a mis en place un cadre conceptuel important visant à créer un espace fiscal propre à permettre aux pays de mobiliser des ressources additionnelles de sources domestiques, comme une augmentation des impôts sur les produits dangereux. Une plus grande efficacité des modalités de financement des systèmes de santé, les dépenses au titre de la santé publique et l'administration fiscale, ont été également retenus comme points spécifiques méritant une plus grande attention et des améliorations par les pays. Il faut

aussi souligner nos programmes permanents de coopération technique visant à renforcer les systèmes de santé à travers une législation et des cadres juridiques traitant de la santé, l'amélioration des ressources humaines pour la santé et le renforcement de la capacité de réglementation en vue d'élargir l'accès à des médicaments sûrs et efficaces ainsi qu'aux technologies de la santé.

Durant la période à l'examen, un certain nombre de réalisations remarquables ont été enregistrés dans le domaine de la santé. Suite à l'annonce en 2015 que Cuba était le premier pays dans le monde à avoir éliminé la transmission de mère à l'enfant du SIDA et de la syphilis, le Bureau a reçu des demandes officielles de plusieurs pays et territoires des Amériques pour initier des démarches similaires de validation. Vers la fin de 2015, 17 pays et territoires de notre région rapportaient des données suggérant qu'ils avaient atteint les objectifs de validation visés. Des démarches de validation sont maintenant en cours dans quinze pays.

Comme vous le savez, notre région a été la première à éradiquer la variole en 1971 et la poliomyélite en 1991. Pendant la période précédente d'examen, en tant que région, nous avons continué à appuyer les efforts d'éradication de la polio dans le monde à travers notre participation active au processus qui éventuellement aboutira au retrait global du vaccin antipoliomyélitique oral. Ce processus plutôt compliqué et graduel est décrit en termes plus détaillés dans le rapport annuel. Cependant, je suis très heureuse de rapporter que tous nos États membres ont donné suite aux recommandations de substituer le vaccin trivalent par le vaccin bivalent, et d'introduire au moins une dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé dans leur calendrier d'immunisation. Au mois d'août 2016, quarante-quatre États membres et territoires avaient soumis des rapports sur leurs efforts de prévention du poliovirus sauvage et dérivé d'un vaccin dans le cadre de l'initiative Fin de partie pour la poliomyélite. Je peux aussi rapporter que tous les États membres et territoires œuvrent actuellement à contenir les infections et le matériel potentiellement infectieux du virus Sabin du type 2.

Pour ce qui est de la rougeole, le Bureau a appuyé les travaux du Comité international d'experts chargé de vérifier l'absence de transmission locale de la rougeole dans les Amériques durant les 12 mois qui ont suivi la dernière flambée à Ceara, Brésil en juillet 2015. À titre de suivi, le Bureau a demandé aux États membres d'établir des rapports actualisés sur l'éradication de la rougeole pour la période 2012-2015. Ces rapports ont été compilés dans un rapport régional élaboré par notre équipe d'immunisation et transmis au Comité régional d'experts juste le mois dernier. Pour ne pas éclipser le Comité, je vous demanderai de patienter jusqu'à demain et à ce moment, vous serez saisis des résultats des délibérations au sein du Comité international d'experts.

En sus de la coopération technique, j'aimerais aussi attirer votre attention sur un certain nombre de progrès institutionnels qui ont été réalisés durant l'examen sous référence. Je suis particulièrement fière d'informer que l'Évaluation effectuée conjointement par les pays et le Bureau sur la clôture de l'exercice biennal du programme budget de l'OPS pour 2014-2015 a pris fin. C'est le premier de ce genre dans n'importe quelle région de l'OMS. Tous les cinquante et un pays membres et territoires ont participé à cette initiative de reddition de comptes et j'aimerais saisir cette occasion pour remercier sincèrement tous nos États membres de leur participation à cet exercice.

Il sied aussi d'attirer l'attention sur le nouveau partenariat établi entre le Fonds stratégique de l'OPS et le Mécanisme d'achats groupés du Fonds Mondial. Ce partenariat place le Bureau dans une position idéale pour accroître ses acquisitions de médicaments coûteux à l'intention des États membres. Sur le plan interne, le Bureau a également réalisé des avancées substantielles en matière de mise en œuvre et de consolidation du nouveau Système de Gestion de l'Information du BSP (PMIS selon son sigle en anglais) et de l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail.

Avant de conclure, j'aimerais partager avec vous quelques idées au moment où nous tournons vers l'avenir. Nous reconnaissons que nos travaux liés au virus Zika occuperont une partie substantielle de notre calendrier inachevé pour plusieurs années à venir ou jusqu'à ce qu'un vaccin sûr, accessible et efficace aura été produit. Il faudra effectuer des recherches en permanence pour mieux éclaircir certaines questions, à savoir : par quel mode, autre que le vecteur, le virus Zika peut-il être transmis, et sa pathogénèse. La flambée de Zika a également ramené les projecteurs sur le besoin pour nous de redoubler nos efforts de coopération technique en vue d'accroître substantiellement l'accès aux services intégraux de santé sexuelle et de reproduction dans les États membres.

Les efforts que nous déployons pour avancer sur la voie de la santé universelle à travers l'élimination du paiement client-patient là où le service est fourni, doivent jouir du ferme appui des partenaires clés au sein de la communauté dans une perspective multilatérale, alors que la perpétuation de ces pratiques peut avoir un impact nuisible sur l'accès aux services de santé, particulièrement pour les personnes qui vivent dans des conditions de vulnérabilité.

Nous devons poursuivre les recherches visant à établir les moyens de mieux contrecarrer l'influence d'industries comme le tabac, l'alcool, les aliments traités et ultra-traités et les boissons sucrés, sur les efforts déployés à l'échelle nationale pour renforcer les capacités de réglementation. Ces industries qui sont généralement des conglomérats mondiaux puissantes financièrement et jouissant d'une influence politique, ont cherché à influencer l'élaboration de lois, de normes et de règlements destinés à réduire les facteurs de risque NCD.

Alors que nous tournons notre attention vers l'agenda de développement durable 2030 et ses objectifs de réduction de la pauvreté, nous devons nous efforcer de développer des initiatives innovatrices et ciblées qui traitent spécifiquement des besoins différenciés de groupes vulnérables, notamment les populations autochtones et les personnes d'ascendance africaine, reconnaissant qu'une seule paire de chaussures ne convient pas pour tous.

Compte tenu des restrictions qui grèvent nos économies, il est essentiel que les politiques de développement social et les initiatives de transformation des systèmes de santé soient élaborées sur la base de principes d'équité et de solidarité, tout en assurant simultanément la performance. À ces fins, il sera nécessaire de minimiser la segmentation et la fragmentation qui caractérisent actuellement nos systèmes de santé. À cet égard, il est impératif de grouper et d'allouer les revenus recueillis en fonction des priorités nationales de santé. Nous devons nous assurer que PERSONNE ne soit mise de côté.

Reconnaissant que la réalisation des Objectifs de développement 2030 exigera un engagement actif et la contribution de tous les secteurs dans la perspective d'une participation gouvernementale à tous les niveaux, je vous exhorte à faire appel à tous les partenaires à travers tous les secteurs de la société, notamment le secteur privé et la société civile, en vue d'assurer la genèse d'un partenariat vrai et significatif pour la santé et le développement.

Finalement, alors que nous allons de l'avant, nous ne pouvons nous empêcher de prendre note du vieillissement rapide de la population de cette région. Comme je l'ai indiqué dans l'introduction de mes remarques, la population d'Amérique latine et de la Caraïbe dépassera 763 millions d'ici 2050, selon les projections. De ce nombre, 186 millions seront âgés de 60 ans ou davantage. Les rapports de la CELAC indiquent que d'ici 2050, la population la plus âgée dans notre région dépassera la population jeune de 30 pour cent. Quelles sont les incidences de ces changements démographiques et comment comptons-nous gérer ce changement sans précédent au sein de notre structure démographique, étant donné que cette population âgée connaîtra une plus grande prévalence de maladies chroniques non transmissibles, d'incapacités et la démence.

A mon avis, le Bureau a démontré sans équivoque sa valeur ajoutée pour avoir fait preuve de leadership en matière de coopération technique, non seulement en relation avec nos calendriers de travail, mais aussi en prenant en charge les multiples situations d'urgence auxquelles nous avons dû faire face l'année dernière. Nous avons fourni une orientation technique experte basée sur l'expérience et les leçons apprises au cours de plusieurs décennies et nous avons mobilisé avec succès des ressources additionnelles en appui aux réponses d'urgence.



Alors que nous envisageons cette nouvelle phase de l'Agenda de développement durable, nous continuerons de fournir un leadership visionnaire en matière de santé publique ; d'élargir nos partenariats qui enrichissent et étendent la portée de notre coopération technique ; et d'intensifier notre engagement et notre dialogue avec les États membres en vue d'assurer que notre tâche demeure focalisée, pertinente et bien conforme à leurs besoins.

En conclusion, je saisis cette occasion pour adresser mes remerciements et mon appréciation à chacun des membres du Bureau pour leur service dévoué et leur assiduité à la tâche, individuellement aussi bien que collectivement en appui à nos États membres. Je remercie aussi les États membres pour la confiance qu'ils ont placée en nous, comme en témoigne leur engagement politique et financier continu au Bureau. Mes remerciements s'adressent aussi aux collègues des institutions des Nations Unies et du système Interaméricain pour leur précieuse collaboration et leur partenariat avec nous pour la santé, ainsi qu'à tous les donateurs et les ONG partenaires pour avoir aidé à combler les insuffisances de ressources et étendre la portée de notre coopération technique.

Nous espérons que le leadership qui a été démontré durant cette période d'examen servira à impulser votre confiance en nous.

Je vous remercie de votre attention.

---