



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

53^e CONSEIL DIRECTEUR

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

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

CD53/DIV/3
Original : anglais

**ALLOCUTION DE BIENVENUE DU DOCTEUR CARISSA F. ETIENNE, DIRECTRICE DU BUREAU
SANITAIRE PANAMÉRICAIN ET DIRECTRICE RÉGIONAL POUR LES AMÉRIQUES
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

**ALLOCUTION DE BIENVENUE DU DOCTEUR CARISSA F. ETIENNE, DIRECTRICE DU BUREAU
SANITAIRE PANAMÉRICAIN ET DIRECTRICE RÉGIONAL POUR LES AMÉRIQUES
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

**Le 29 septembre 2014
Washington, D.C.**

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

Madame le Président,
Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé,
Monsieur le Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé,
Mesdames et Messieurs les délégués,
Mesdames et Messieurs les Représentants du Corps diplomatique,
Collègues,
Mesdames, Messieurs :

Bonjour à toutes et à tous.

Permettez-moi de souhaiter une très cordiale bienvenue à chacun d'entre vous et de vous remercier d'avoir pris le temps d'assister et de participer à cette 53^e réunion du Conseil directeur de l'OPS. Cette semaine, nous avons un programme très intéressant et ambitieux à réaliser, mais avant de partager brièvement avec vous certains points saillants de ce dernier, j'aimerais prendre quelques minutes pour examiner certaines observations que j'ai faites au cours de l'année, principalement parce qu'elles sont directement liées aux résolutions que nous avons adoptées lors de la réunion du Conseil directeur de l'année dernière.

Je pense qu'en unissant nos efforts, nous sommes en mesure de créer des réformes stratégiques évolutives qui s'étendent des couloirs des parlements et des leaders politiques aux municipalités, communautés et familles qui composent la population générale de tous les États Membres. Nous pouvons citer ci-après quelques exemples de l'impact de nos politiques: notre Région est sur le point d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale. Elle a été la première à éradiquer la poliomyélite, la variole, la rougeole et le syndrome de la rubéole congénitale. Nous avons fait des progrès importants à ce jour en ce qui concerne la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et de ses mandats. Des progrès notables ont également été accomplis dans la marche vers l'élimination des maladies infectieuses négligées comme l'onchocercose. À cet égard, l'Équateur va partager des nouvelles cruciales et bienvenues avec nous plus tard lors de la session. Notre Région a

toujours été avant-gardiste et continuera de l'être, grâce à votre leadership collectif et engagé et votre travail acharné en faveur de l'amélioration des conditions sociales et des systèmes de santé au sein des vos pays.

Lorsque je visite nos pays, je peux me rendre compte directement de l'impact de nos efforts collectifs. Au cours de mes discussions avec vos autorités élues et vos fonctionnaires, je m'emploie avec ardeur à soulever des questions politiques qui pourraient avoir un impact positif sur la santé. Au cours de ces visites, j'ai également l'occasion d'observer moi-même certaines de ces initiatives en action. On ne voit probablement pas la transformation se produire assez rapidement car le processus qui va de la conception au papier à l'action peut être long et ardu. Mais au fur et à mesure, je vois des exemples remarquables des politiques que nous créons, en améliorant l'accès aux soins, en renforçant les services de soins de santé primaires et en fournissant des services aux gens, quelle que soit leur situation financière.

J'ai visité un village au Nicaragua, dans lequel j'ai rencontré un homme qui était au comble de la joie d'avoir retrouvé la vue. La différence était que pour la première fois, il y avait un petit établissement dans lequel un ophtalmologiste pouvait effectuer une opération chirurgicale pour corriger la cataracte. Des bénévoles visitent les communautés pour déterminer quelles personnes peuvent avoir des besoins de santé et leur faire connaître les services disponibles. C'était une expérience enrichissante que de voir comment ces efforts ont un impact direct sur la vie de tout un chacun.

Récemment, au Suriname, j'ai eu le privilège de visiter un « guichet unique ». C'était une clinique de soins primaires pour la gestion intégrée des maladies non transmissibles, principalement le diabète, en combinaison avec les soins aux patients infectés par le VIH/sida. Cet établissement de soins intégrés fournissait des traitements holistiques pour ces conditions sans exposer les patients à la stigmatisation associée à la fréquentation de cliniques spécialisées en traitement du VIH. Le personnel national a signalé des améliorations tangibles dans les résultats, y compris des taux notablement réduits d'amputation des membres inférieurs. J'ai pu me rendre compte qu'il y avait des établissements de soins de santé intégrés similaires au Guyana et à Sainte-Lucie.

Il faut espérer que les décisions et résolutions qui émaneront de nos discussions cette semaine auront des effets bénéfiques majeurs pour la santé de tous, et en particulier pour ceux et celles qui sont le plus dans le besoin.

Il y a des étapes importantes à célébrer, notamment les réalisations obtenues avec la mise en œuvre du Plan stratégique 2008-2013 et le Plan de travail biennal 2012-2013. J'aimerais mettre en évidence une ou deux d'entre elles, notamment l'expansion de la couverture sanitaire dans la Région, la croissance du personnel de

santé et l'accroissement des dépenses en santé du secteur public. Cependant, nous reconnaissons tous qu'il y a encore beaucoup à faire. À cet égard, notre 53^e Conseil directeur ne fournira pas seulement des mises à jour sur des questions techniques, administratives et financières, mais il mettra également l'accent sur des questions clés de politiques programmatiques, y compris l'accès universel aux soins de santé, l'achat de vaccins, la mortalité maternelle et infantile, l'obésité chez les enfants, les incapacités et la prévention de la cécité, qui sont des questions urgentes.

En outre, à la lumière de la crise liée à la maladie à virus Ebola, il est essentiel que nous concentrions nos efforts sur le renforcement des capacités de base dans le cadre du RSI, en particulier celles qui sont liées à la surveillance, la détection précoce et la gestion des flambées et la réponse qui y est apportée, ainsi que sur le renforcement des capacités en matière de préparation aux catastrophes. Cette épidémie d'Ebola est une situation désastreuse, qui se détériora encore avant de s'améliorer. Je suis cependant très fière du travail accompli par l'OPS avec les États Membres et l'OMS pour appuyer les efforts de prévention déployés à l'échelle mondiale.

L'accès universel et la couverture sanitaire universelle sont la pierre angulaire de notre programme. L'objectif général est d'assurer que toute personne, indépendamment de sa capacité de paiement, a un accès équitable à des services de santé intégrés de qualité, axés sur la personne et la collectivité, sans différence de qualité et sans risque financier. Nous devons faire en sorte que les personnes qui ont le plus besoin de protection, au sein des populations tant urbaines que rurales, ont accès à des services de soins de santé de qualité qui correspondent à leurs besoins.

Un autre point important de l'ordre du jour concerne la mortalité maternelle et infantile, qui demeure un défi dans notre Région, en dépit du fait qu'il y a eu des améliorations dans ces paramètres de santé. La santé des mères et des enfants a été une des forces motrices qui a influencé ma décision de m'engager dans la profession médicale. Nous devons faire plus pour assurer que ce défi est relevé efficacement. Des initiatives novatrices et sensibles aux valeurs culturelles pourraient grandement contribuer à garantir que les femmes enceintes et leurs bébés reçoivent des soins adéquats.

Au Mexique, par exemple, des soins de santé de qualité sont accessibles aux personnes où qu'elles soient, sans que soient négligées les sensibilités culturelles. J'ai pu visiter une de ces cliniques d'une communauté autochtone où les mères et les pères étaient encouragés à se présenter. Des sages-femmes formées les aidaient pour des accouchements tant traditionnels que modernes, tout en assurant que les nouveau-nés et les enfants recevaient les meilleurs soins possibles dès le départ.

Au Nicaragua, les femmes enceintes, qui vivent dans des régions éloignées sans accès à des établissements d'accouchement sûrs, peuvent se rendre dans des centres désignés où elles peuvent rester pendant quelques semaines avant l'accouchement, afin de recevoir des services qui ne sont pas disponibles dans leurs communautés.

Mais nos préoccupations ne s'arrêtent pas pour autant après l'accouchement. Alors que nous examinons les paramètres de santé tout au long de la vie, une autre source de préoccupation se présente, celle de l'obésité chez les enfants. L'épidémie d'obésité croissante chez les enfants doit être traitée en grande priorité, alors que nous reconnaissons de toute évidence que le surpoids et l'obésité peuvent avoir de graves conséquences pour la santé jusqu'au plus profond de l'âge adulte, notamment des taux élevés de cholestérol dans le sang, le diabète de type 2, l'apnée du sommeil et les problèmes articulaires.

Une mauvaise alimentation est une des multiples causes de l'obésité chez les enfants et chez les adultes. Une réglementation de l'industrie alimentaire a été mise en place dans certains États Membres tels que le Mexique, le Pérou, l'Équateur et les États-Unis. Dans certains cas, ces efforts ont rencontré une certaine résistance, et nous devons donc travailler conjointement avec le pouvoir exécutif, les législatures et d'autres entités gouvernementales pour appuyer les politiques publiques et d'autres stratégies afin de répondre à cette épidémie. Nous devons nous engager dans des approches multisectorielles et multi-niveaux, en travaillant avec les décideurs politiques, les professionnels de la santé, les industries alimentaires et des boissons et les médias. En plus des changements réglementaires, nous devons également mettre l'accent sur la création d'environnements positifs et sur la prévention ainsi que sur la sensibilisation des parents et des enfants à l'importance d'une alimentation saine, de l'activité physique et d'un mode de vie sain.

Les approches multilatérales sont également essentielles pour aborder d'autres questions de santé telles que l'achat de nouveaux vaccins. Même si nous reconnaissons qu'il ne nous est pas possible de dicter les prix des vaccins, il s'agit là d'un problème sur lequel nous pouvons travailler ensemble dans le cadre d'une approche négociée pour que ces produits de santé publique capables de sauver des vies soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin et ce, en temps opportun. Ceci exigera un engagement renouvelé de solidarité.

Le fait d'avoir des personnes en meilleure santé nous amènera à des communautés plus saines, et des communautés plus saines contribueront à une meilleure économie et à une meilleure qualité de vie. Alors que nous travaillons cette semaine sur ces questions et d'autres thèmes prioritaires, nous pourrions donner un exemple au monde sur la façon dont nous communiquons et travaillons ensemble dans

un esprit de solidarité. La coordination entre les différents secteurs de gouvernement, les professionnels de la santé, les organisations à but non lucratif et le secteur philanthropique au sein des pays est essentielle pour mobiliser les ressources de façon efficace et faire en sorte que les services de soins de santé que nous fournissons sont abordables et accessibles à tous.

Depuis environ 25 ans, l'Uruguay utilise un mécanisme par le biais duquel le gouvernement dépose de l'argent dans un fonds. Ce dernier est contrôlé et géré par un comité indépendant qui dissémine ces fonds pour que les Uruguayens puissent avoir accès à des diagnostics, procédures et médicaments coûteux, au besoin. Ce fonds est réalimenté annuellement pour assurer que les ressources sont disponibles et que les personnes démunies et vulnérables ont accès aux soins.

De plus en plus, je remarque qu'il y a une meilleure articulation entre l'éducation, l'assainissement et la santé, grâce à des efforts de développement social, ce qui permet de fournir de meilleurs services aux populations mal desservies. J'ai vu de très bons exemples de cette collaboration multisectorielle au Pérou, au Salvador, en Équateur et en Uruguay. En Argentine, des réseaux de soins intégrés sont activés, alors que la technologie de cybersanté est utilisée pour relier les niveaux de soins primaires, secondaires et tertiaires.

La disponibilité d'un financement adéquat est essentielle à notre succès si nous voulons être en mesure d'accomplir notre mission. Nous reconnaissons que nous devons continuer à collaborer activement avec l'OMS pour assurer que l'OPS reçoit sa juste part du budget de l'OMS. Parallèlement, nous travaillons à l'amélioration et au renforcement de nos systèmes et procédures internes pour être plus efficaces, plus efficaces et mieux placés pour la mobilisation des ressources.

Je me réjouis d'ores et déjà des discussions et décisions de cette semaine alors que nous continuons à travailler conjointement pour atteindre les buts et objectifs dont nous avons mutuellement convenu. Je me réjouis également des possibilités qui nous attendent, y compris celles qui ont été présentées dans le Programme de développement durable pour l'après-2015. Il nous reste un long chemin à parcourir, mais encouragée comme je le suis par nos réalisations et inspirée par votre leadership engagé, je suis pleinement convaincue que la voie que nous empruntons ensemble sera source de succès.

Merci beaucoup.

- - -