



29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

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

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

OD354*
28 juillet 2017
Original : anglais

PROGRAMME ET BUDGET DE L'OPS 2018-2019

* Cette version comporte des modifications rédactionnelles mineures.

PROGRAMME ET BUDGET DE L'OPS 2018-2019**Note d'introduction à l'intention de la Conférence sanitaire panaméricaine**

1. Le projet de Programme et budget 2018-2019 (PB 2018-2019) de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) est présenté à la 29^e Conférence panaméricaine de la santé pour examen et approbation. La présentation de ce document à la Conférence sanitaire panaméricaine constitue la troisième série de consultations formelles avec les États Membres de l'OPS. La deuxième série de consultations formelles avec les États Membre a eu lieu lors de la 160^e session du Comité exécutif en juin 2017. La première série de consultations a eu lieu lors la 11^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (SPBA) en mars 2017. Les commentaires et observations du SPBA ont été incorporés à la version du document présenté à la 160^e session du Comité exécutif ; de même, les commentaires du Comité exécutif ont été incorporés à la présente version. Le cycle de planification actuel est le premier au cours duquel le Bureau sanitaire panaméricain a présenté un projet de Programme et budget complet au SPBA pour examen avant le Comité exécutif. Bien que cela a nécessité de considérablement avancer le calendrier traditionnel d'élaboration du Programme et budget, les membres du SPBA on apprécié de pouvoir examiner ce document en avance.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

2. La Conférence est priée d'examiner le projet de Programme et budget 2018-2019 et d'approuver les projets de résolution correspondants.

**PROGRAMME ET BUDGET
DE L'OPS 2018-2019**

Organisation panaméricaine de la Santé

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé

pour les Amériques

Septembre 2017

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
I. SYNTHÈSE	5
II. PROJET DE BUDGET	10
Proposition de budget global	10
Budget par catégorie et domaine programmatique	10
Explications des modifications budgétaires	13
Budgets par pays et par niveau fonctionnel	14
Efficacité accrue : en faire plus avec moins.....	16
III. FINANCEMENT DU PROGRAMME ET BUDGET	17
Financement de l’OPS	17
Financement de l’OMS	20
Contributions volontaires nationales en dehors du Programme et budget.....	22
IV. CONTEXTE	23
Présentation générale	23
Priorisation	25
Risques et opportunités	28
Thématiques transversales OPS/OMS	30
Les objectifs de développement durable	31
V. RESPONSABILISATION EN MATIÈRE DE PERFORMANCE	36
VI. CATÉGORIES	38
Catégorie 1 - Maladies transmissibles	38
Catégorie 2 - Maladies non transmissibles et facteurs de risque	56
Catégorie 3 - Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie	71
Catégorie 4 – Systèmes de santé	83
Catégorie 5 - Urgences sanitaires	97
Catégorie 6 - Leadership, gouvernance, et fonctions d’appui.....	112

I. SYNTHÈSE

1. Ce Programme et budget 2018-2019 (PB 2018-2019) énonce les résultats et les cibles institutionnels de l'OPS pour la dernière période biennale du Plan stratégique 2014-2019 et présente le budget dont le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a besoin pour aider les États Membres dans la réalisation de ces résultats. Le PB 2018-2019 est le dernier correspondant au Plan stratégique élaboré pendant la période des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). C'est aussi le premier Programme et budget élaboré après l'approbation des objectifs de développement durable (ODD) dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Même si la structure de résultats actuelle de l'OPS est pleinement conforme aux ODD et permet d'en assurer le suivi,¹ il est prévu que pour le prochain Plan stratégique, couvrant la période 2020-2025, une approche multisectorielle globale soit définie en étroite collaboration avec les États Membres afin de refléter plus pleinement l'intention des ODD ainsi que l'évolution des priorités de santé pour la Région. Ces priorités seront définies dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (titre provisoire) qui sera adopté à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017.

2. L'année 2016 s'est soldée par un bilan socio-économique contrasté dans l'ensemble de la Région des Amériques. La plupart des pays ont connu une croissance économique progressive et ont mis de plus en plus l'accent sur l'équité et la solidarité dans le contexte d'un secteur social en évolution. Toutefois, un financement durable pour la santé demeure un défi dans presque tous les pays, puisque seuls six pays ont atteint l'objectif de dépenses publiques de santé équivalant à 6 % de leur produit intérieur brut (PIB).² En outre, la grande majorité des pays de la Région sont maintenant classés comme pays à revenu intermédiaire ; dans certains cas, cela limite l'accès à des financements internationaux favorables, ce qui a pour effet de restreindre encore les fonds consacrés au secteur social. Les inégalités économiques continuent de caractériser l'ensemble de la Région, et s'accompagnent d'une stagnation de la réduction de la pauvreté et d'une concentration des richesses entre les mains de quelques familles.

3. Dans le domaine de la santé publique, la priorité reste de veiller à ce que les systèmes de santé soient bien financés, bien dotés en personnel et résilients, dans le but d'assurer l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle³ pour toutes les

¹ Pan American Health Organization, *Preparing the Region of the Americas to Achieve the Sustainable Development Goal on Health* [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10016>.

² Cet indicateur est une variable de substitution pour mesurer les progrès accomplis vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Des dépenses publiques de santé équivalant à 6 % du PIB sont un point de référence utile, dans la plupart des cas, et constituent une condition nécessaire mais non suffisante pour réduire les inégalités et accroître la protection financière dans le cadre de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle. Recueil des indicateurs d'impact et de résultats intermédiaires de l'OPS, 2014.

³ Définition de l'OPS : « l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle impliquent que toutes les personnes et les communautés aient accès sans discrimination d'aucune sorte, à des services de santé globaux, adéquats, opportuns, de qualité, déterminés au niveau national conformément aux besoins,

populations des Amériques. Le système de santé national continuera de constituer la pierre angulaire des interventions face aux flambées épidémiques, ainsi que de la prévention et du traitement des maladies transmissibles et non transmissibles tout au long de la vie. La plupart des indicateurs clés de la santé pour la Région enregistrent globalement des tendances positives ; cela masque toutefois un écart significatif entre les pays et en leur au sein. Les maladies non transmissibles (MNT) font de plus en plus de victimes, et la mortalité maternelle reste un défi important dans la Région, et fait partie du « programme inachevé » des OMD. Les catastrophes naturelles, les urgences de santé publique et les problèmes liés aux changements climatiques constituent toujours des défis persistants mais imprévisibles pour le développement durable.

4. Il est nécessaire d'aller au-delà du secteur de la santé au niveau national et international pour traiter des déterminants sociaux de la santé, ainsi que de facteurs ne relevant pas du secteur de la santé qui contribuent à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité, tels que la violence et les accidents de la route. Cette approche globale, conforme à la vision multisectorielle des ODD, est en lien direct avec la stratégie de longue date de la Santé dans toutes les politiques.⁴

5. Compte tenu de ces défis majeurs de santé publique au niveau national et international, et dans un environnement caractérisé par des ressources limitées et une croissance économique lente voire négative dans certains pays, le BSP de l'OPS a soigneusement analysé les avantages et les inconvénients des différents scénarios budgétaires, en vue de formuler des recommandations réalistes et optimales à l'intention de ses États Membres. Certaines des principales considérations financières sont les suivantes :

- a) Le climat financier dans la Région n'est pas mauvais, mais il est à la traîne d'autres régions à forte croissance, et plusieurs pays sont confrontés à d'importantes contraintes budgétaires nationales qui limitent leur capacité à contribuer aux budgets des organisations internationales.
- b) En période d'austérité budgétaire, il est essentiel de maintenir des flux de ressources à destination des secteurs sociaux, y compris la sécurité sociale, l'éducation et la santé, afin d'atténuer les effets de la faiblesse des économies sur les populations les plus pauvres et les plus marginalisées dans nos sociétés.
- c) Un scénario de croissance zéro pour l'Organisation correspond essentiellement à une réduction, étant donné que les coûts augmentent proportionnellement à l'inflation et à d'autres facteurs budgétaires. En termes réels, les dépenses de

ainsi qu'à des médicaments de qualité, sûrs, efficaces et abordables tout en assurant que l'utilisation de ces services n'expose pas les usagers à des difficultés financières, en particulier les groupes en situation de vulnérabilité » (Document CD53/5 [2014] ; Résolution CD53.R14 [2014]).

⁴ Organisation panaméricaine de la Santé, Plan d'action sur la Santé dans toutes les politiques [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2014 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26800&Itemid=270&lang=fr

- personnel ont augmenté de 2 % entre 2014 et 2016, et elles devraient s'accroître encore de 5 % au cours de la période 2018-2019.
- d) L'OPS a réussi à mobiliser des ressources au cours de la période biennale 2014-2015 pour financer 99 % de son budget d'US\$ 563,1 millions⁵ pour la période, et a dépensé 93 % de ce budget. Cela démontre la capacité de l'Organisation à attirer des financements et à mettre en œuvre les programmes, même dans un environnement aux ressources limitées.
 - e) Pour 2016-2017, et au 31 mars 2017, le budget des programmes de base d'un montant de \$612,8 millions était financé à plus de 84 %, ce qui témoigne également de la solidité des programmes de l'OPS et de sa capacité à mobiliser des fonds.
 - f) L'OPS a adopté plusieurs mesures importantes en matière d'efficacité, ce qui lui a permis de réduire ses besoins en ressources dans les domaines purement administratifs (voir le projet de budget 2016-2017 pour le domaine programmatique 6.4 [Gestion et administration] par rapport au niveau de 2014-2015). Ces mesures sont décrites plus en détail dans les sections II et III.

6. Compte tenu des éléments qui précèdent, le BSP propose un **budget global de \$619,6 millions pour les programmes de base**. Cela représente une augmentation de \$6,8 millions, soit de 1,1 %, par rapport au budget approuvé de \$612,8 millions pour les programmes de base en 2016-2017. Cette augmentation budgétaire est largement imputable à l'allocation des volants budgétaires de l'OMS pour la Région des Amériques et, bien que modeste, elle permettra au BSP de répondre aux demandes des États Membres pour des activités de coopération technique supplémentaires dans les domaines programmatiques prioritaires tels que les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, la santé des mères, des enfants et des adolescents, le paludisme et autres maladies à transmission vectorielle, le VIH/sida, IST et hépatites virales, le renforcement des systèmes et des services de santé comme étape vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, les système d'information de la santé et données probantes et la préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (IHR). Les détails sur les variations budgétaires et les priorités relatives sont fournis à la section II du présent document. Au moment d'approuver ce budget, les États Membres sont invités à laisser à la Directrice la souplesse de modifier la répartition parmi les six catégories afin de tenir compte des priorités nouvelles et de l'augmentation/la diminution des fonds disponibles au cours de la période biennale. Les États Membres seront informés de ces changements au moyen de rapports réguliers.

7. Le montant brut **des contributions fixées** devrait rester constant à **\$210,6 millions**, ce qui reflète une croissance nominale zéro. La période biennale 2018-2019 est la troisième période budgétaire consécutive au cours de laquelle le BSP présente un projet de budget sans augmentation des contributions fixées. L'effet combiné de la

⁵ Sauf indication contraire, toutes les valeurs monétaires dans ce rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

réduction des revenus divers, de l'augmentation des coûts due à l'inflation, des priorités programmatiques non financées des États Membres et de la nécessité de remplacer les infrastructures vieillissantes aura pour résultat un déficit de financement significatif. Le BSP s'efforcera de résorber ce déficit en mobilisant des contributions volontaires flexibles, en réduisant les coûts et en réalisant des gains d'efficacité.

8. La proposition de budget pour les programmes régionaux spécifiques et la réponse aux situations d'urgence (non compris dans les programmes de base) se monte à \$56,0 millions. Ainsi, le **budget total** proposé pour 2018-2019 s'élève à **\$675,6 millions**, soit \$27,8 millions (4,3 %) de plus que le niveau du PB 2016-2017 de \$647,8 millions.

9. La proposition de PB 2018-2019 a été élaborée en conjuguant une priorisation du bas vers le haut axée sur les résultats et l'établissement des coûts des programmes techniques et des Représentations de l'OPS/OMS, dans une perspective institutionnelle tenant compte du contexte en matière de ressources et des considérations de santé publique décrits ci-dessus. L'exercice de priorisation a été mené conjointement avec les ministères de la Santé ou leurs équivalents dans tous les États Membres de l'OPS, en utilisant la méthodologie OPS-Hanlon affinée. Les résultats consolidés émanant de 47 pays et territoires figurent à la section II. Les premiers résultats consolidés de l'établissement des coûts selon la méthode du bas vers le haut axée sur les résultats ont abouti à un budget de \$704 millions. Le BSP a suivi un processus rigoureux de priorisation et de négociation pour élaborer une proposition de budget qui soit réaliste tout en restant axée sur les résultats et les besoins.

10. En 2018-2019, l'OPS conservera son rôle en tant qu'organisation à laquelle s'adresser pour répondre aux urgences de santé publique de portée internationale (telles que définies dans le Règlement sanitaire international de 2005 - RSI) dans la Région des Amériques. Non seulement le BSP joue un rôle de coordination pour identifier et aider à orienter la réponse internationale à ces crises, mais il coordonne également l'envoi d'équipes d'urgence pour soutenir les efforts de riposte nationale en fonction des besoins. L'objectif global consiste à faire en sorte que les flambées et pandémies soient contenues aussi rapidement que possible, en assurant le meilleur niveau de protection contre les maladies transmissibles pour toutes les populations des Amériques.

11. Conformément à ce rôle et en s'appuyant sur les antécédents solides de l'OPS en termes de réponse aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence (la dernière en date étant l'épidémie du virus Zika), ce Programme et budget comprend des modifications programmatiques et structurelles introduites en 2016 à la suite de la réforme du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire menée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La Catégorie 5 est devenue « urgences sanitaires », avec sept domaines programmatiques : la gestion de risque infectieux, la préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005), les informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques, les opérations d'urgence, les services essentiels pour l'action d'urgence, la réduction des risques de catastrophe et projets spéciaux, et les interventions face aux flambées épidémiques et aux crises. La résistance aux antimicrobiens est devenue un

domaine programmatique séparé dans le cadre de la Catégorie 1 (maladies transmissibles) et la salubrité des aliments, qui était précédemment le domaine programmatique 5.4, a également été transférée dans la Catégorie 1. À la suite de ces modifications, le nombre de domaines programmatiques a augmenté, passant de 30 dans le PB 2016-2017 à 34 dans le PB 2018-2019, et le nombre de résultats immédiats est passé de 113 à 132. La structure du programme révisé est présentée comme un amendement au Plan stratégique 2014-2019 dans le cadre d'un point de l'ordre du jour séparé.

12. Dans l'ensemble, ce PB 2018-2019 constitue un engagement du BSP envers ses États Membres à mettre en œuvre fidèlement les éléments programmatiques contenus dans le présent document, à rendre des comptes sur leur exécution et à continuer à assurer une bonne gestion financière conformément aux normes comptables internationales approuvées ainsi qu'aux règles de gestion financière de l'OPS. L'OPS est depuis longtemps à l'avant-garde dans la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats, y compris pour ce qui est de la transparence nécessaire et de la responsabilisation envers ses États Membres. En 2018-2019, le BSP entend s'appuyer sur cette tradition solide au moyen des éléments suivants :

- a) un portail web public continuellement mis à jour, montrant la mise en œuvre financière et programmatique par pays, ainsi qu'aux niveaux régional et infrarégional ;
- b) une meilleure analyse et transparence des rapports budgétaires et financiers grâce à la mise en œuvre du Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) ;
- c) un suivi vigoureux et systématique de toutes les recommandations de l'audit interne et externe, des manquements signalés à l'éthique et des risques institutionnels identifiés au moyen du processus de gestion des risques ; et
- d) un exercice conjoint de suivi et d'évaluation des résultats immédiats du Programme et budget, en collaboration avec les États Membres, afin de parvenir à une évaluation plus objective de la performance de l'OPS.

13. Ce PB 2018-2019 constitue également un engagement de la part des États Membres de l'OPS à fournir le financement convenu en contributions fixées et à travailler en coopération avec le BSP et d'autres partenaires de la santé pour atteindre les résultats et les cibles énoncés dans le présent document.

14. Le PB 2018-2019 proposé est divisé en deux grandes parties. La première partie comprend la présente synthèse, la proposition de budget, les considérations de financement, l'analyse contextuelle, les ODD et la responsabilisation en termes de performance. La deuxième partie passe en revue les six catégories et leurs domaines programmatiques, y compris une brève analyse technique de chaque catégorie et les indicateurs/cibles pour la performance programmatique.

II. PROJET DE BUDGET

Proposition de budget global

15. Un budget de \$619,6 millions pour les programmes de base est proposé pour le PB 2018-2019. Cela représente une augmentation de \$6,8 millions, soit 1,1 %, par rapport au budget approuvé de \$612,8 millions pour 2016-2017. Comme dans les périodes biennales précédentes, les principales composantes de coûts sont les salaires/ressources humaines, les activités de programmes techniques et les dépenses générales d'exploitation dans l'ensemble de l'Organisation. Cette proposition de budget réaliste prend en compte les besoins identifiés avec les pays mais aussi la performance de l'Organisation au cours des dernières périodes biennales, y compris les niveaux de financement et de mise en œuvre. La répartition du budget repose sur des exercices de priorisation rigoureux (à la fois à l'échelle des pays et de la Région) et tient compte de mesures visant à accroître l'efficacité.

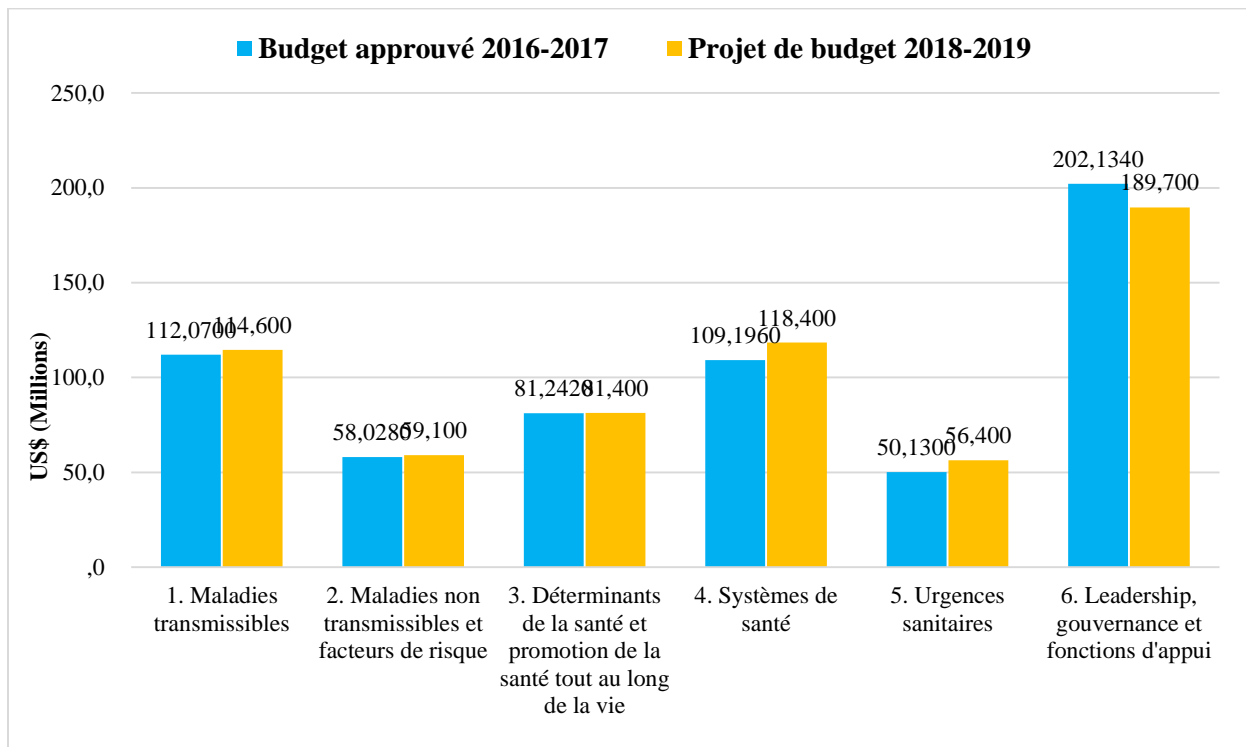
16. La proportion du PB 2018-2019 proposé qui est censée provenir de l'OMS se monte à \$190,1 millions (31 %) pour les programmes de base. Cette part, qui est incluse dans le projet de Budget programme 2018-2019 de l'OMS, comprend une augmentation budgétaire de \$12,0 millions par rapport à l'enveloppe approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé d'un montant de \$178,1 millions pour les Amériques pour 2016-2017. Cette augmentation comprend des budgets plus élevés pour la réforme du Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS et la résistance aux antimicrobiens. Cette augmentation s'inscrit également dans le cadre de la mise en œuvre de la méthodologie de l'Allocation stratégique des volants budgétaires adoptée par la 69^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 (document EB137/6).

17. L'augmentation budgétaire globale proposée de 1,1 % équivaut à une réduction du budget en dollars des États-Unis ajusté pour l'inflation. Le taux d'inflation annuel moyen était de 3 % en 2016, selon le Bureau des statistiques du travail des États-Unis. Cela signifie que le budget nominal de \$612,8 millions, approuvé en 2015 pour la période 2016-2017, équivaut à \$621 millions en dollars constants à la fin de 2016 et à \$628 millions à la fin de 2017 (montants nécessaires pour maintenir le même pouvoir d'achat). Toutefois, le BSP continuera à absorber les effets de l'inflation grâce à des gains d'efficacité.

Budget par catégorie et domaine programmatique

18. La figure 1 présente le Projet de budget total de l'OPS pour 2018-2019 par catégorie et le compare au budget approuvé pour 2016-2017.

Figure 1. Budget 2018-2019 proposé par catégorie, et comparaison avec 2016-2017



19. Le tableau 1 présente une ventilation du projet de budget par catégorie et domaine programmatique pour les programmes de base. Il comprend également le budget pour les programmes spécifiques et pour les interventions face aux flambées épidémiques et aux crises.

Tableau 1. Proposition de budget 2018-2019, par catégorie et par domaine programmatique, et comparaison avec 2016-2017 (en US\$)

Catégorie/domaine programmatique	Budget approuvé	Projet de budget	Augmentation
	2016-2017	2018-2019	(réduction)
	[a]	[b]	[c] = [b] - [a]
1. Maladies transmissibles	112 070 000	114 600 000	2 530 000
1.1 VIH/SIDA, IST et hépatites virales	15 511 000	13 800 000	(1 711 000)
1.2 Tuberculose	7 266 000	9 100 000	1 834 000
1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle	19 452 000	24 100 000	4 648 000
1.4 Maladies négligées, tropicales et zoonotiques	13 428 000	15 400 000	1 972 000
1.5 Maladies à prévention vaccinale	46 732 000	41 600 000	(5 132 000)
1.6 Résistance aux antimicrobiens	4 659 000	5 600 000	941 000
1.7 Salubrité des aliments	5 022 000	5 000 000	(22 000)
2. Maladies non transmissibles et facteurs de risque	58 028 000	59 100 000	1 072 000
2.1 Maladies non transmissibles et facteurs de risque	29 944 000	32 500 000	2 556 000
2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives	7 260 000	8 300 000	1 040 000
2.3 Violence et traumatismes	6 183 000	6 500 000	317 000
2.4 Handicaps et réadaptation	5 432 000	3 500 000	(1 932 000)
2.5 Nutrition	9 209 000	8 300 000	(909 000)
3. Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie	81 242 000	81 400 000	158 000
3.1 Santé de la femme, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, et santé sexuelle et génésique	44 854 000	42 600 000	(2 254 000)
3.2 Vieillesse et santé	2 671 000	4 100 000	1 429 000
3.3 Genre, équité, droits humains et origine ethnique	9 204 000	10 200 000	996 000
3.4 Déterminants sociaux de la santé	12 034 000	12 000 000	(34 000)
3.5 Santé et environnement	12 479 000	12 500 000	21 000
4. Systèmes de santé	109 196 000	118 400 000	9 204 000
4.1 Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de la santé	17 401 000	19 300 000	1 899 000
4.2 Services de santé de qualité, intégrés et centrés sur les personnes	13 661 000	17 300 000	3 639 000
4.3 Accès aux produits médicaux et renforcement des moyens réglementaires	24 725 000	28 400 000	3 675 000
4.4 Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	33 267 000	35 400 000	2 133 000
4.5 Ressources humaines pour la santé	20 142 000	18 000 000	(2 142 000)
5. Urgences sanitaires	50 130 000	56 400 000	6 270 000
5.1 Gestion des risques infectieux	12 400 000	13 800 000	1 400 000
5.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)	17 730 000	16 600 000	(1 130 000)
5.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques	5 000 000	6 500 000	1 500 000
5.4 Opérations d'urgence	8 200 000	8 200 000	0
5.5 Services essentiels pour l'action d'urgence	4 000 000	6 300 000	2 300 000
5.6 Réduction des risques de catastrophe et projets spéciaux	2 800 000	5 000 000	2 200 000
6. Leadership, gouvernance, et fonctions d'appui	202 134 000	189 700 000	(12 434 000)
6.1 Leadership et gouvernance	46 500 000	46 100 000	(400 000)
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques	8 252 000	10 000 000	1 748 000
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	24 034 000	17 300 000	(6 734 000)
6.4 Gestion et administration	110 837 000	103 300 000	(7 537 000)
6.5 Communication stratégique	12 511 000	13 000 000	489 000
Total partiel – Programmes de base (Catégories 1-6)	612 800 000	619 600 000	6 800 000
Programme d'éradication de la fièvre aphteuse	11 800 000	9 000 000	(2 800 000)
Hôpitaux intelligents		25 000 000	25 000 000
Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises	22 000 000	22 000 000	0
Maintien de l'éradication de la polio	1 200 000		(1 200 000)
Total - Programme et budget	647 800 000	675 600 000	27 800 000

Explications des modifications budgétaires

20. En conformité avec l'ajout de deux domaines programmatiques (la résistance aux antimicrobiens et la salubrité des aliments), la proposition de budget pour la Catégorie 1 (maladies transmissibles) a été augmentée de \$2,5 millions par rapport au budget approuvé pour cette catégorie pour la période biennale 2016-2017. Ce budget prend également en considération le besoin de protéger les réalisations et les gains en matière de vaccination et dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale telles que la rougeole, la poliomyélite, la rubéole, ainsi que la réduction de la transmission du VIH/sida.

21. Le budget proposé pour la Catégorie 2 (maladies non transmissibles et facteurs de risque) a augmenté de \$1,0 million à cause du caractère hautement prioritaire du domaine programmatique des maladies non transmissibles. Le budget proposé pour la Catégorie 3 (déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie) reste pratiquement inchangé par rapport à 2016-2017. Ces deux catégories contiennent des domaines programmatiques hautement prioritaires et nécessitent des investissements pour réduire le fardeau des maladies non transmissibles et la mortalité maternelle, entre autres. Plutôt que de proposer d'importantes augmentations budgétaires, on s'emploiera à financer entièrement le projet de budget dans ces domaines, qui ont été sous-financés par le passé en raison de la difficulté à mobiliser des contributions volontaires dans ces domaines.

22. Le projet de budget pour la Catégorie 4 (systèmes de santé) augmente de \$9,2 millions par rapport au budget approuvé pour 2016-2017. Cette augmentation est nécessaire afin de collaborer avec les pays à la création de systèmes de santé résilients et à l'accélération de la mise en œuvre de la stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, adoptée par les États Membres en octobre 2014, lors du 53^e Conseil directeur. Quatre des cinq domaines programmatiques de la Catégorie 4 sont hautement prioritaires pour les pays de l'OPS collectivement ; c'est ce qui ressort de l'exercice de priorisation mené conformément à la méthodologie OPS-Hanlon affinée.

23. Le projet de budget pour la Catégorie 5 (urgences sanitaires) pour 2018-2019 est supérieur de \$6,3 millions à celui de 2016-2017. Cette augmentation du budget résulte en grande partie de la réforme du Programme de gestion des urgences sanitaires de l'OMS, adoptée par la 69^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Cette augmentation du budget est également nécessaire pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie régionale contre les arboviroses approuvée par le 55^e Conseil directeur en septembre 2016, améliorer la prévention et la lutte contre les infections, étendre la prévention et la lutte contre le choléra en Haïti et améliorer la capacité permanente et essentielle pour répondre aux besoins des pays. Les cinq premiers domaines programmatiques des urgences sanitaires sont parfaitement conformes à la nouvelle structure de l'OMS, tandis que la « Réduction des risques de catastrophe et projets spéciaux » constitue un domaine programmatique spécifique de l'OPS, comme décrit dans le Plan stratégique modifié.

24. Le projet de budget pour la Catégorie 6 (Leadership, gouvernance et fonctions d'appui) pour 2018-2019 est inférieur de \$12,4 millions par rapport à celui de 2016-2017. Avec cette réduction, les augmentations de coûts dans cette catégorie doivent continuer à être compensées par des gains d'efficacité supplémentaires. L'introduction du Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) permet à l'Organisation d'examiner et de réorganiser ou de consolider le traitement des transactions et les fonctions de back-office en un seul endroit pour réduire les coûts, plutôt que de remplir les mêmes fonctions de traitement partout dans l'Organisation. Le BSP continuera d'améliorer son utilisation des technologies de l'information et des communications pour réduire les coûts – un exemple majeur étant les réunions virtuelles au lieu de réunions en présentiel nécessitant des billets d'avion et des per diem. Une utilisation accrue de consultants, prestataires de services et autres contrats de courte durée pour fournir des produits et services spécifiques s'avère également moins onéreuse que le fait d'employer un grand nombre de personnel en contrat à durée déterminée.

25. La réduction du budget de la Catégorie 6 est aussi le résultat de la suppression du Programme et budget des composantes de coût correspondant à l'investissement en capital et à la technologie de l'information. Par conséquent, le budget des activités financées en 2018-2019 au moyen du Fonds directeur d'investissement, ainsi que les coûts associés, ne sera pas compris dans le Programme et budget. Cette approche permet à l'OPS de s'aligner sur l'OMS, qui enregistre les dépenses imputées à ce fonds en dehors du Budget programme. De même, les composants supplémentaires correspondant aux coûts de sécurité et services de technologie de l'information qui seront financés par le biais du Fonds d'occupation des postes de l'OPS ont été budgétisés en dehors du Programme et budget 2018-2019, en alignement avec la pratique de l'OMS.

26. L'analyse présentée à la section VI fournit des détails programmatiques supplémentaires par catégorie et par domaine programmatique.

Budgets par pays et par niveau fonctionnel

27. Le budget indicatif dans le tableau 2 montre la répartition préliminaire entre les pays et les trois niveaux de l'Organisation (de pays, infrarégional et régional). L'objectif est de s'assurer qu'un minimum de 40 % du budget total soit alloué aux niveaux de pays et infrarégional. Les budgets de pays tiennent compte a) des enveloppes budgétaires globales et b) des exercices de priorisation menés au niveau des pays.

Tableau 2. Budget indicatif par pays/territoire et niveau fonctionnel (en US dollars)

Pays/Territoire	Code	Projet de budget
Anguilla	AIA	400 000
Antigua-et-Barbuda	ATG	600 000
Argentine	ARG	6 330 000
Aruba	ABW	120 000
Bahamas	BHS	2 700 000
Barbade	BRB	600 000

Pays/Territoire	Code	Projet de budget
Belize	BLZ	2 200 000
Bermudes	BMU	590 000
Bolivie	BOL	10 200 000
Bonaire, Saint-Eustache, Saba	BES	120 000
Brésil	BRA	22 900 000
Îles Vierges britanniques	VGB	200 000
Canada	CAN	550 000
Îles Caïmans	CYM	670 000
Chili	CHL	4 300 000
Colombie	COL	10 000 000
Costa Rica	CRI	3 100 000
Cuba	CUB	6 900 000
Curaçao	CUW	120 000
Dominique	DMA	600 000
République dominicaine	DOM	6 590 000
Saint-Martin (Pays-Bas)	SXM	120 000
Équateur	ECU	5 400 000
El Salvador	SLV	5 500 000
Départements français des Amériques	FDA	300 000
Grenade	GRD	600 000
Guatemala	GTM	12 900 000
Guyana	GUY	6 000 000
Haïti	HTI	40 630 000
Honduras	HND	10 800 000
Jamaïque	JAM	4 800 000
Mexique	MEX	10 800 000
Montserrat	MSR	100 000
Nicaragua	NIC	13 000 000
Bureau des pays des Caraïbes orientales	ECC	6 000 000
Panama	PAN	5 700 000
Paraguay	PRY	8 900 000
Pérou	PER	11 250 000
Porto Rico	PRI	340 000
Saint-Kitts-et-Nevis	KNA	500 000
Sainte-Lucie	LCA	600 000
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	VCT	700 000
Suriname	SUR	4 800 000
Trinité-et-Tobago	TTO	4 100 000
Îles Turques et Caïques	TCA	220 000
États-Unis d'Amérique	USA	490 000
Uruguay	URY	4 200 000
Venezuela	VEN	7 230 000
Total – Niveau des pays		245 770 000
Niveau régional		351 130 000
Niveau infrarégional		22 700 000
Total - programmes de base		619,600,000
Programmes régionaux spécifiques et réponse aux situations d'urgence		56,000,000
PROGRAMME ET BUDGET – TOTAL		675,600,000

Efficacité accrue : en faire plus avec moins

28. L'OPS a mis en place plusieurs mesures importantes visant à accroître l'efficacité, y compris la mise en œuvre du Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS), la réduction des coûts de personnel, la mise en œuvre d'Accords de niveau de service (SLA) et l'application de technologies innovantes et de plateformes de communication pour faciliter et élargir la coopération technique avec les États Membres et la collaboration avec des partenaires. La mise en œuvre du PMIS a permis de rationaliser les flux de travail et de réduire la charge administrative pour le personnel des services généraux. Le PMIS a été entièrement déployé au début de 2016 et, comme toujours avec ces déploiements, les défis ont été nombreux ; néanmoins, d'ici au début de la période biennale 2018-2019, l'OPS pense réaliser des gains d'efficacité importants grâce à sa mise en œuvre.

29. Les dépenses de personnel ont été réduites de 9 %, passant de \$123 millions par an en 2014-2015 à \$112 millions en 2016. Cette réduction a été due à l'utilisation de mécanismes contractuels de non-fonctionnaires pour la mise en œuvre efficace des programmes ainsi qu'à l'utilisation de ressources externes (par exemple des experts des pays et des centres de référence).

30. La mise en œuvre d'Accords de niveau de service avec des indicateurs de performance clés a amélioré l'efficacité des services administratifs et de soutien tels que la gestion des ressources financières, la gestion des ressources humaines, les services informatiques, le service des achats et d'approvisionnement et les opérations des services généraux. Au nombre des résultats positifs, on compte une réduction des délais entre la réception d'une autorisation d'achat et la délivrance d'un ordre d'achat par le Département des achats et de la gestion des approvisionnements, une réduction des délais nécessaires pour la réponse du Département des services informatiques aux demandes de service, une augmentation du nombre des premières opérations des ressources humaines traitées sans erreur et une diminution des coûts des services collectifs et autres frais de fonctionnement de 2 à 3 % au cours de la période biennale. Ce dernier résultat a été atteint en procédant à des regroupements de bureaux, en utilisant des matériaux de construction meilleurs et plus efficaces, ainsi qu'en planifiant plus rigoureusement l'utilisation des services collectifs.

31. L'application de technologies et plateformes de communication innovantes comprend le recours à des conférences virtuelles, réduisant ainsi la nécessité d'imprimer des documents pour les réunions (y compris pour les réunions des Organes directeurs), ainsi que la distribution de supports via le site Internet. La communication numérique et la participation des utilisateurs ont été élargies grâce à l'utilisation des réseaux sociaux tels que Facebook, Flickr, Twitter et YouTube. La communication avec les médias s'est également intensifiée par le biais de messages ciblés et de réponses aux demandes de la presse. Des efforts concertés dans les domaines de la communication avec les médias et du développement de la visibilité du site Internet ont contribué à renforcer le positionnement de l'Organisation au sein de la communauté internationale.

III. FINANCEMENT DU PROGRAMME ET BUDGET

32. Le Programme et budget 2018-2019 sera financé au moyen a) des contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés, b) des recettes diverses budgétisées, c) des autres sources de financement de l'OPS, y compris les contributions volontaires et les fonds spéciaux, et d) des financements alloués à la Région des Amériques par l'Organisation mondiale de la Santé. Les contributions fixées et les recettes diverses sont mises à disposition pour une utilisation dès le premier jour de la période biennale, en partant de l'hypothèse que les États Membres paieront leurs contributions dans les délais ; les autres sources de financement de l'OPS, telles que les contributions volontaires, sont mises à disposition lorsque l'accord est entièrement exécuté ; le financement provenant de l'OMS est disponible lors de la réception des fonds alloués ou de la communication du Directeur général. La part de chaque source de financement est la suivante : contributions fixées 31 %, recettes diverses 3 %, autres sources de financement de l'OPS 35 % et allocation de l'OMS aux Amériques 31 %. Le tableau 3 montre le financement prévu du PB 2018-2019 comparé à celui du PB 2016-2017.

Tableau 3. Projet de budget pour 2018-2019 par source de financement, et comparaison avec 2016-2017 (en US\$)

Source de financement	2016-2017	2018-2019	Augmentation (réduction)
Contributions fixées de l'OPS	210 640 000	210 640 000	0
<i>Ajustement pour péréquation fiscale</i>	<i>(17 905 000)</i>	<i>(16 340 000)</i>	1 565 000
Recettes diverses budgétisées de l'OPS	25 000 000	20 000 000	<i>(5 000 000)</i>
Contributions volontaires de l'OPS et autres sources	216 965 000	215 200 000	<i>(1 765 000)</i>
Allocation de l'OMS aux Amériques	178 100 000	190 100 000	12 000 000
TOTAL	612 800 000	619 600 000	6 800 000

Financement de l'OPS

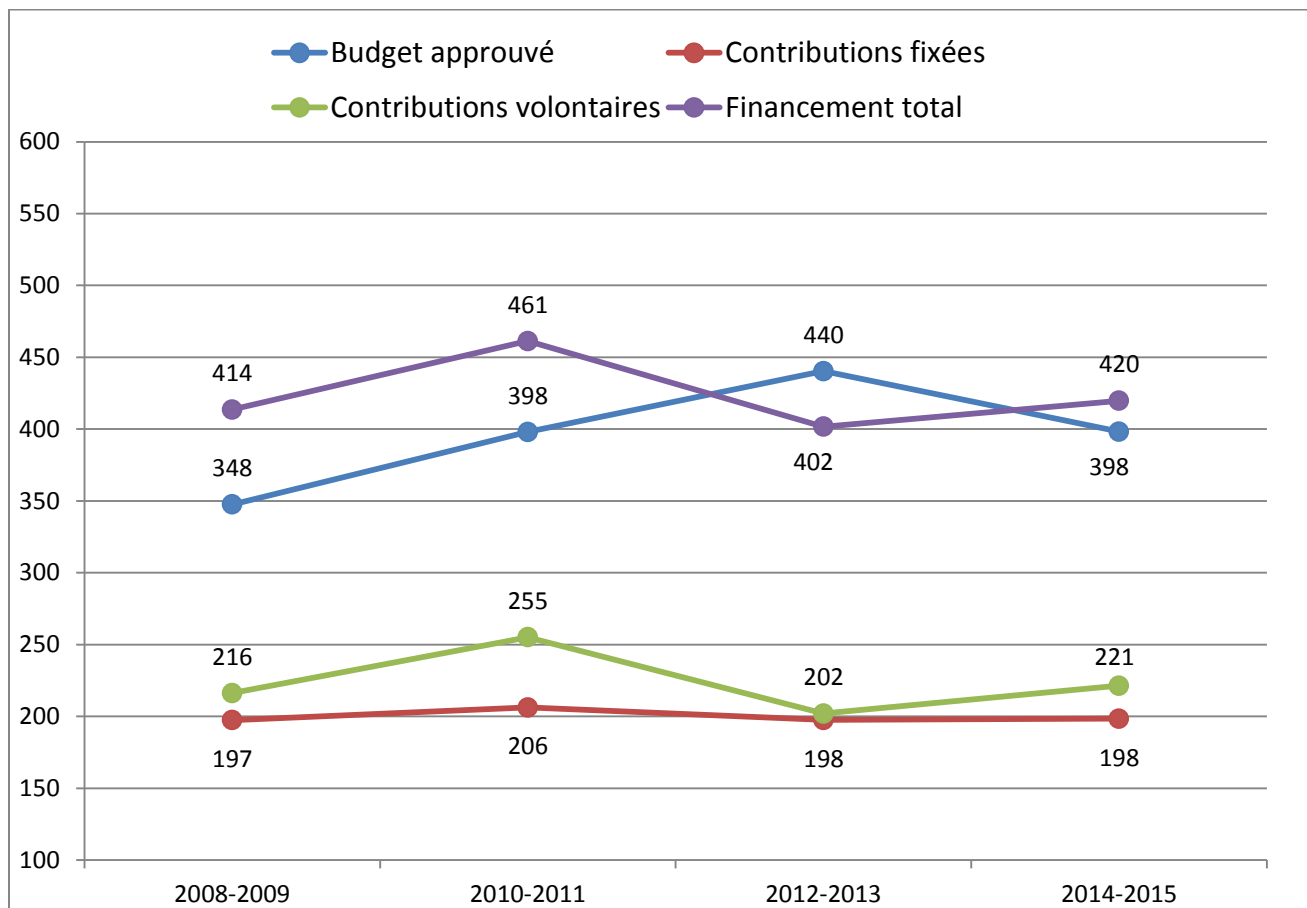
33. Le montant proposé des contributions fixées pour 2018-2019 est de \$210 640 000, ce qui reflète une croissance nominale zéro. La période biennale 2018-2019 est la troisième période budgétaire consécutive pour laquelle le BSP a présenté une proposition de budget sans augmentation des contributions fixées. Les contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés sont ajustées conformément aux dispositions de la résolution CD18.R7 sur la péréquation fiscale. C'est pourquoi les contributions fixées nettes se montent au total à \$194,3 millions en 2018-2019, soit une hausse de \$1,5 million par rapport au montant de \$192,7 millions en 2016-2017, en

raison de taux de vacance de postes plus élevés. Les contributions fixées constituent le financement de base de l'Organisation, lui permettant de mettre en œuvre ses programmes prioritaires avec un haut niveau de certitude quant aux flux de recettes. Il est donc essentiel que les contributions fixées soient payées intégralement et dans les délais.

34. Les recettes diverses budgétisées correspondent à une estimation des intérêts tirés des investissements de l'Organisation. Le montant des recettes diverses est projeté et budgétisé à \$20 millions pour la période biennale 2018-2019, soit une baisse de \$5 millions par rapport à la période biennale 2016-2017. L'estimation des recettes diverses budgétisées est basée sur le comportement du marché pendant l'exercice en cours, avant la présentation du projet de budget, soit deux ans avant la période budgétaire en considération. Au cours des trois dernières périodes biennales, le BSP a budgétisé les recettes diverses de façon prudente, ce qui s'est traduit par des excédents de recettes. En 2014-2015, les recettes diverses budgétisées se montaient à \$6 millions tandis que les recettes effectives s'élevaient à \$13,9 millions. Les recettes diverses budgétisées pour 2016-2017 étaient de \$25 millions, et il est probable que les recettes effectives dépassent ce montant, sur la base des chiffres des recettes pour l'exercice 2016.

35. Les autres sources de financement de l'OPS comprennent les contributions volontaires et les recettes générées par les mécanismes de recouvrement des coûts spéciaux tels que les frais sur les fonds des passations de marchés. En 2016-2017, les contributions volontaires, y compris les dépenses d'appui aux programmes, représentent plus de 70 % des autres sources de financement de l'OPS ; les 30 % restants sont répartis entre les fonds spéciaux établis sur la base de diverses résolutions des Organes directeurs. Sur la base des projections actuelles, sur les \$215 millions qui doivent provenir des autres sources de financement, \$100 millions devraient provenir des sources décrites ; les \$115 millions restants doivent être obtenus par le biais d'efforts de mobilisation des ressources. Les contributions volontaires proviennent des gouvernements nationaux, d'États ou locaux, ainsi que d'organisations internationales et non gouvernementales qui appuient des interventions de santé publique. L'un des principaux défis budgétaires lié aux contributions volontaires tient au fait qu'elles sont souvent spécifiques, allouées spécialement à des projets ou à des emplacements géographiques précis. La figure 2 montre les budgets approuvés et le niveau de financement pour la composante OPS du Programme et budget, par source de financement en millions de dollars américains.

Figure 2. Allocations budgétaires de l’OMS aux Amériques, de 2008-2009 jusqu’en 2014-2015 (en millions US\$)



36. Le BSP poursuivra ses efforts pour élargir la base de bailleurs de fonds afin d’accroître le volume et la souplesse des contributions volontaires nécessaire pour financer le Programme et budget, notamment les domaines programmatiques prioritaires qui ont été sous-financés par le passé. Le BSP proposera la création d’un fonds de contributions volontaires flexibles (FVC) de l’OPS, où ces dons pourront être regroupés et utilisés pour financer les programmes prioritaires dans toute l’Organisation, de la même manière que les contributions volontaires de base sont gérées par l’OMS.

37. De nombreux États Membres de l’OPS apportent déjà en dons un volume important de ressources financières au BSP, au-delà de leurs contributions en quote-part à l’Organisation, soit pour soutenir les coûts opérationnels au niveau des pays, soit pour financer les activités du Programme et budget à l’intérieur et au-delà de leurs frontières nationales. Le BSP travaillera avec ses États Membres et d’autres à l’extérieur de la Région en vue d’élargir et de diversifier les flux de financement pour financer efficacement le Programme et budget.

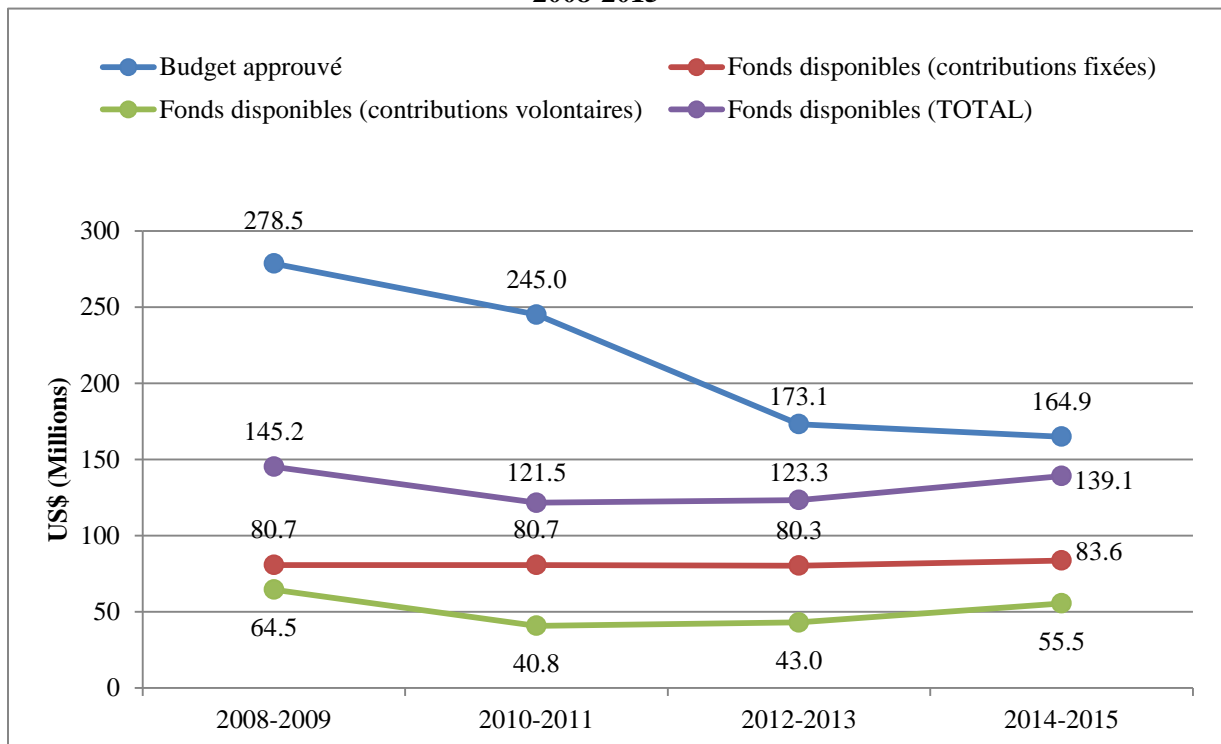
Financement de l'OMS

38. Les fonds alloués par l'OMS à la Région des Amériques sont budgétisés à \$190,1 millions, soit 31 % du montant du projet de PB 2018-2019 de l'OPS. Cette allocation devrait être financée à la fois à partir des contributions fixées et des contributions volontaires de l'OMS. L'allocation des contributions fixées de l'OMS pour les Amériques a été cohérente jusqu'à la période biennale 2016-2017, avec une moyenne de \$81 millions pour les périodes biennales précédentes. Au cours des dernières périodes biennales, l'allocation des contributions fixées a été octroyée par l'OMS par tranches, sans aucune garantie quant au montant total final distribué au cours de la période biennale. Pour 2014-2015, le niveau des contributions fixées a augmenté de 4 % à \$83,6 millions ; néanmoins, pour 2016-2017, l'OMS n'a octroyé que \$72,2 millions de contributions fixées à la Région des Amériques et a indiqué qu'aucune somme supplémentaire correspondant aux contributions fixées ne serait allouée. Ceci représente une réduction de 14 % du financement correspondant aux contributions fixées pour la Région par rapport à 2014-2015 (bien que l'augmentation du financement des dépenses d'appui aux programmes de l'OMS a grandement compensé cette réduction, cela ne constitue pas une solution durable). Il est donc essentiel que les États Membres de l'OPS plaident pour une distribution équitable et régulière des contributions fixées pour la Région des Amériques. L'allocation des contributions volontaires de l'OMS et autres sources de financement s'est élevée en moyenne à \$51 millions par période biennale au cours de la période allant de 2008 à 2015, soit une fraction partielle de l'enveloppe pour cette période, qui était en moyenne de \$134 millions (une fois déduites les contributions fixées). Globalement, pour la période biennale 2016-2017 (au 31 mars 2017), 71 %⁶ du budget de l'OMS pour la Région des Amériques était déjà financé, par rapport à 84 % en 2014-2015.

39. La figure 3 présente les budgets approuvés et les niveaux des financements alloués par l'OMS à la Région des Amériques au cours de la période allant de 2008-2009 à 2014-2015.

⁶ A moins de donations futures non prévues de la part de l'OMS à la Région des Amériques en 2017.

Figure 3. Fonds alloués et financement par l'OMS à la Région des Amériques, 2008-2015



Programmes spécifiques et interventions face aux flambées épidémiques et aux crises

40. Ce segment de budget inclut des programmes spécifiques qui sont des initiatives limitées dans le temps et financées par des contributions volontaires à affectation spéciale, comme les Hôpitaux intelligents et le Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse. Le budget de \$25 millions pour les Hôpitaux intelligents est déjà entièrement financé par une contribution volontaire spécifiée du Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni. Le budget de \$9 millions pour le programme d'éradication de la fièvre aphteuse devrait être financé par des contributions volontaires.

41. Ce segment comprend également les Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises (OCR), pour lesquelles l'Organisation propose une valeur fictive de remplissage de \$22 millions de budget. Le financement effectif pour l'OCR est fonction des événements dans la mesure où il s'agit d'interventions dans des situations d'urgence déclarées liées à des flambées épidémiques et à des catastrophes naturelles. Ce financement se compose essentiellement de contributions volontaires pour l'OPS et l'OMS.

Contributions volontaires nationales en dehors du Programme et budget

42. Les contributions volontaires nationales sont des fonds fournis par les gouvernements nationaux pour financer des initiatives spécifiques. Elles sont propres à chaque pays et ne rentrent pas dans les mécanismes de gouvernance du Programme et budget de l'OPS. Bien que ces initiatives et leur financement ne soient pas inclus dans la proposition de budget actuelle, ils contribuent aux priorités nationales faisant partie du champ stratégique de l'OPS. Ces fonds sont gérés conformément aux règles et règlements financiers de l'OPS et sont pris en compte dans les rapports financiers de l'OPS. En outre, les grands projets sont soumis à une vérification supplémentaire afin de veiller à l'intégrité fiduciaire et à la bonne conformité.

43. En 2016-2017, 12 États Membres ont apporté une contribution volontaire nationale pour un total de \$172 millions. Ce chiffre ne comprend pas le projet *Mais Médicos*, qui s'élève à \$520 millions au total.

IV. CONTEXTE

Présentation générale

44. Comme indiqué plus haut, le PB 2018-2019 est le dernier des trois Programmes et budgets correspondant au Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS. C'est aussi le premier PB à être élaboré pendant la période couverte par les nouveaux objectifs de développement durable (ODD) dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Ce PB est élaboré alors même que la Région formule son nouveau Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Les récentes réformes du Programme de gestion des urgences sanitaires de l'OMS et leur mise en œuvre au sein de l'OPS ont entraîné également des modifications qui sont reflétées dans le nouveau Programme et budget.

45. L'élaboration de ce PB a mis l'accent sur les priorités nationales et l'obtention de résultats au niveau national, la continuité des programmes visant à traiter des défis actuels de la santé et à remédier aux lacunes, les interventions face aux défis sanitaires nouveaux et émergents et le suivi des mandats récents (à savoir des stratégies et plans régionaux de la santé) approuvés par les États Membres.

46. Le Programme et budget 2018-2019 repose sur la structure programmatique et la chaîne de résultats approuvées par les États Membres pour la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS et de son Programme et budget (figure 3), étant entendu que le BSP et les États Membres sont conjointement responsables de la réalisation des résultats immédiats, des résultats intermédiaires et des impacts, et s'engagent dans ce sens. Alors que les objectifs d'impact et les résultats intermédiaires restent constants pendant la durée de six ans du Plan stratégique de l'OPS, à l'exception des changements apportés aux résultats intermédiaires dans la catégorie 1 (Maladies transmissibles) et dans la Catégorie 5 (Urgences sanitaires), les résultats immédiats sont définis dans chaque Programme et budget qui met en œuvre le Plan stratégique.

47. Les modifications programmatiques spécifiques en 2018-2019 comprennent les éléments suivants :

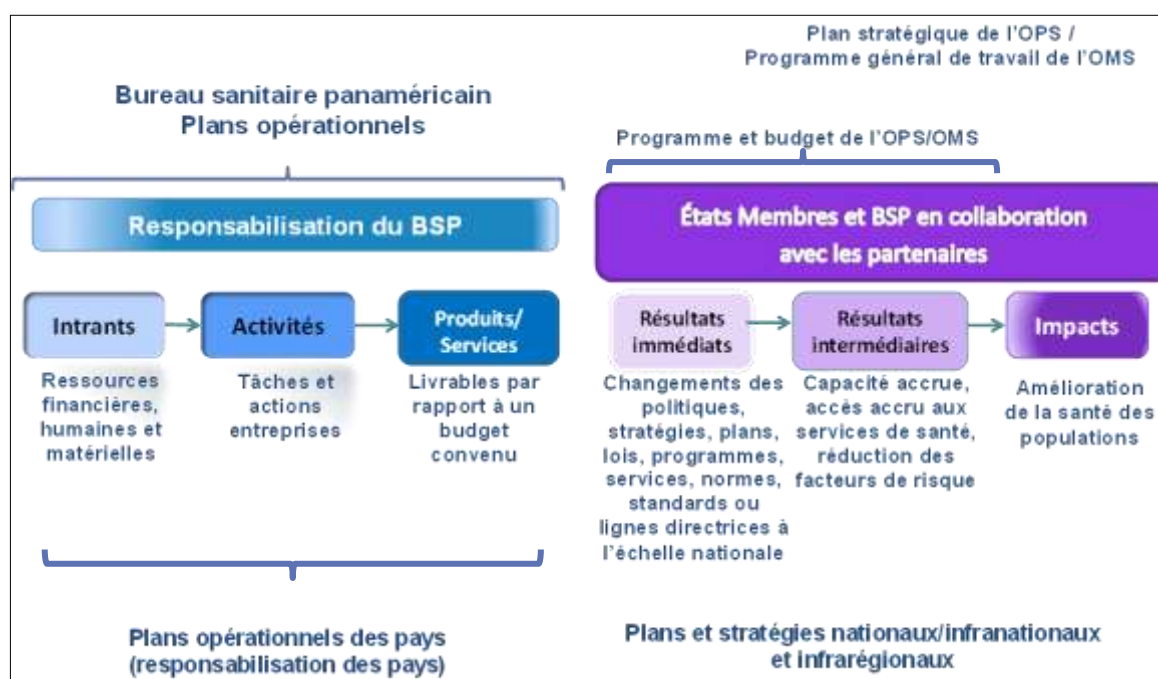
- a) Une restructuration complète de la Catégorie 5, qui est devenue Urgences sanitaires, avec sept domaines programmatiques. Six d'entre eux sont parfaitement alignés sur le Programme de gestion des urgences sanitaires de l'OMS : Gestion des risques infectieux, Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005), Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques, Opérations d'urgence, Services essentiels pour l'action d'urgence et Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises. Un domaine programmatique, la Réduction des risques de catastrophe et projets spéciaux, reflète une priorité spécifique pour la Région.
- b) Expansion de la Catégorie 1 (Maladies transmissibles). La catégorie inclut désormais la résistance aux antimicrobiens en tant que domaine programmatique

séparé pour traiter des nouveaux défis dans ce domaine. La salubrité des aliments, qui était auparavant le domaine programmatique 5.4, a été également transférée dans la Catégorie 1. Le domaine programmatique 1.1 a aussi été renommé pour inclure les hépatites virales étant donné les problèmes croissants liés à ces maladies.

48. En raison de ces changements, le nombre de domaines programmatiques a augmenté, passant de 30 dans le PB 2016-2017 à 34 dans le PB 2018-2019. La structure des programmes révisée est présentée au SPBA en tant qu'amendement au Plan stratégique 2014-2019 dans un point séparé de l'ordre du jour.

49. Le PB 2018-2019 comprend un total de 132 résultats immédiats, parmi lesquels 27 sont nouveaux et 21 sont actualisés par rapport au PB 2016-2017 ; 84 sont demeurés inchangés. Il existe 171 indicateurs de résultats immédiats pour mesurer la réalisation des résultats immédiats pour 2018-2019. Les niveaux de référence et les cibles pour ces indicateurs sont encore en cours d'élaboration, sur la base des dernières informations et analyses disponibles, et seront inclus dans la version du présent document qui sera soumise au Comité exécutif en juin 2017. Dans la mesure du possible, les résultats immédiats et les indicateurs de l'OPS sont alignés sur ceux qui figurent dans le Budget programme 2018-2019 de l'OMS afin de faciliter l'établissement de rapports et de documenter la contribution de la Région aux résultats convenus à l'échelle mondiale. Les produits et services (livrables), les intrants et les activités pour la période biennale seront définis au cours du processus de planification opérationnelle du BSP dans la seconde moitié de 2017.

Figure 4. Chaîne de résultats de l'OPS



50. En s'appuyant sur l'expérience et les enseignements tirés de l'élaboration et de la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS, ainsi que des Programmes et budgets 2014-2015 et 2016-2017, l'élaboration de ce PB a suivi une approche à la fois du bas vers le haut et institutionnelle, comprenant les éléments suivants :

- a) élaboration des contenus programmatiques et définition des résultats immédiats et des indicateurs de la période biennale par les réseaux des catégories du BSP (CAN) ;
- b) identification des priorités avec les autorités sanitaires nationales facilitée par les Représentations de l'OPS/OMS et le Département de la planification et du budget ;
- c) détermination des coûts des résultats immédiats par les entités du BSP ;
- d) examen de la détermination consolidée des coûts par catégorie et domaine programmatique et niveau fonctionnel par les réseaux CAN ;
- e) examen du projet de budget qui sera présenté au SPBA par la Direction exécutive du BSP (EXM).

51. L'examen par les CAN et EXM a pris en considération la situation de santé publique et le champ programmatique de chaque domaine programmatique, ainsi que les budgets approuvés, les niveaux de financement et les taux d'exécution au cours des périodes biennales précédentes et actuelle. Une attention particulière a été accordée aux résultats de priorisation au niveau des pays, décrits ci-dessous.

52. On espère que le processus participatif et consultatif pour l'élaboration de ce PB renforcera encore l'engagement et la responsabilité conjoints des États Membres et du BSP pour mettre en œuvre avec succès le Programme et budget 2018-2019. Les consultations avec les États Membres se poursuivront par l'entremise des Organes directeurs de l'OPS ainsi que des Représentations de l'OPS/OMS pour l'élaboration du PB qui sera présenté au Comité exécutif et, par la suite, à la Conférence sanitaire panaméricaine.

Priorisation

53. Conformément aux principes du PB 2018-2019 proposé et aux demandes des États Membres pour que les efforts de l'Organisation soient concentrés sur les domaines où sa coopération technique apporte clairement une valeur ajoutée, des exercices de priorisation ont été menés avec les autorités sanitaires nationales dans les pays et territoires à travers la Région. Le but de ces exercices est d'identifier les domaines programmatiques prioritaires qui exigent davantage de coopération technique de l'OPS au cours de la nouvelle période biennale. Ces exercices sont effectués selon la méthodologie OPS-Hanlon affinée afin d'étayer l'élaboration et la mise en œuvre du Programme et budget de l'OPS (voir document CD55.R2 [2016]).

54. Le tableau 4 présente les résultats régionaux consolidés sur la base des exercices de priorisation réalisés avec 47 pays et territoires. Conformément à cette méthodologie,

27 domaines programmatiques sont regroupés en trois niveaux ou tranches de priorité : 1 – élevé, 2 – moyen et 3 – faible. Les résultats montrent que les États Membres collectivement accordent une large priorité à la coopération technique dans les domaines programmatiques qui sont orientés vers le système de santé et les interventions de santé publique. Il est à noter que les domaines programmatiques du niveau supérieur – à savoir, 2.1 (Maladies non transmissibles et facteurs de risque), 3.1 (Santé de la femme, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, et santé sexuelle et génésique), 1.3 (Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle), 4.1, 4.2, 4.4 et 4.5 (qui ont tous trait aux systèmes et services de santé), 1.1 (VIH/sida, IST et hépatites virales) et 5.2 (Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international [2005]) – couvrent un champ vaste et appuient intrinsèquement d'autres domaines programmatiques ayant une portée plus spécifique des niveaux 2 et 3.

55. Le niveau de priorité n'indique pas l'importance intrinsèque, qu'elle soit plus ou moins grande, de quelque domaine programmatique que ce soit. Il indique en fait le niveau de coopération technique attendu par les États Membres, en tenant compte de la situation sanitaire, de la capacité de l'OPS et du travail d'autres partenaires dans le pays. Ainsi, les domaines programmatiques du niveau 1 devraient se voir accorder la priorité par l'OPS au cours de la période 2018-2019. Toutefois, le projet de budget tient compte de la nécessité de maintenir les acquis de la santé, de refléter un calcul plus réaliste des coûts et le fait que l'Organisation a pour mandat de répondre aux États Membres et de travailler avec eux dans tous les domaines programmatiques approuvés. En outre, les résultats de priorisation de chaque pays guideront la coopération technique spécifique de l'OPS avec chaque pays.

56. Bien que l'on n'espérait pas une corrélation exacte entre les niveaux budgétaires et les niveaux de priorité, les niveaux budgétaires proposés par domaine programmatique sont généralement alignés avec les résultats de la priorisation, tel qu'illustré dans le tableau 4. Le plus important est que les niveaux de priorité doivent étayer l'allocation des ressources pour garantir que les domaines programmatiques dont la priorité est plus grande reçoivent les fonds nécessaires durant la mise en œuvre du PB 2018-2019. Dans le cas de domaines programmatiques pour lesquels on observe un changement de budget qui semble incompatible avec les niveaux de priorité programmatique, cela est principalement dû aux facteurs décrits plus haut.

Tableau 4. Classification des priorités programmatiques et budget – Perspective régionale

Niveau de priorité	N°	Domaine programmatique	Niveau budgétaire 2018-2019	% changement 2016-2017 à 2018-2019
Élevé (1)	2.1	Maladies non transmissibles et facteurs de risque	Élevé	9%
	3.1	Santé de la femme, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, et santé sexuelle et génésique	Élevé	-5%
	4.5	Ressources humaines pour la santé	Élevé	-11%
	1.3	Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle	Élevé	24%
	4.4	Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	Élevé	6%
	1.1	VIH/SIDA, IST et hépatites virales	Moyen	-11%
	4.1	Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de la santé	Élevé	11%
	4.2	Services de santé de qualité, intégrés et centrés sur la personne	Élevé	27%
	5.2	Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)	Moyen	s/o
Moyen (2)	5.6	Réduction des risques de catastrophe et projets spéciaux	Faible	s/o
	3.4	Déterminants sociaux de la santé	Moyen	0%
	2.5	Nutrition	Moyen	-10%
	2.2	Santé mentale et abus de substances psychoactives	Moyen	14%
	2.3	Violence et traumatismes	Faible	5%
	3.5	Santé et environnement	Moyen	0%
	1.5	Maladies à prévention vaccinale (y compris le maintien de l'éradication de la polio)	Élevé	-11%
	1.6	Résistance aux antimicrobiens	Faible	s/o
	4.3	Accès aux produits médicaux et renforcement des moyens réglementaires	Élevé	15%
Faible (3)	5.1	Gestion des risques infectieux	Moyen	s/o
	5.4	Opérations d'urgence	Moyen	s/o
	5.3	Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques	Faible	s/o
	3.2	Vieillesse et santé	Faible	54%
	1.7	Salubrité des aliments	Faible	0%
	2.4	Handicaps et réadaptation	Faible	-36%
	1.2	Tuberculose	Moyen	25%
	3.3	Genre, équité, droits humains et origine ethnique	Moyen	11%
	1.4	Maladies négligées, tropicales et zoonotiques	Moyen	15%

Source : exercices de classification des priorités programmatiques du Programme et budget 2018-2019 menés avec les ministères de la Santé en utilisant la méthodologie de OPS-Hanlon affinée.

Note : le tableau ne comprend pas les domaines programmatiques 5.5 (Services essentiels pour l'action d'urgence), 5.7 (Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises) ni les domaines programmatiques de la Catégorie 6 (Leadership, gouvernance et fonctions d'appui, 6.1-6.5) en raison de la nature de ces domaines programmatiques ; s/o : sans objet.

Risques et opportunités

57. La gestion des risques est un pilier important de la bonne gestion organisationnelle et contribue à la gestion des programmes et à la planification axées sur les résultats. Dans cet esprit, le BSP a adopté une politique de gestion des risques dans le but d'identifier et d'atténuer les risques qui peuvent avoir une incidence négative sur les programmes et les performances de l'OPS.

58. Identifier et comprendre les risques offre des possibilités à l'Organisation de traiter des menaces potentielles. Ceci offre donc aux États Membres et aux partenaires une plus grande certitude et une confiance accrue quant au fait que l'OPS sera en mesure de remplir ses engagements. Le processus d'identification, d'évaluation et d'atténuation des risques est une fonction institutionnelle et un élément du processus décisionnel fondamental pour la gestion du BSP.

59. Dans ce contexte, le but de l'inclusion des risques dans le PB 2018-2019 consiste à sensibiliser les États Membres sur les activités en cours pour prévenir, atténuer et/ou résoudre les risques potentiels.

60. Sur la base des risques identifiés par catégorie dans le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS, des progrès signalés dans le rapport d'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget 2014-2015 et de l'examen des risques institutionnels⁷ réalisé par la Direction exécutive du BSP, les risques ci-dessous ont été jugés comme étant les plus pertinents pour le PB 2018-2019. Les mesures d'atténuation et contrôles pertinents sont également notés.

61. Principaux risques institutionnels identifiés pour 2018-2019 :

- a) Un changement des priorités de la santé au niveau mondial, régional ou national se traduit par un soutien politique et financier moindre pour des programmes spécifiques, ce qui peut influencer sur les résultats intermédiaires de la santé.
- b) Des changements politiques et économiques dans les États Membres et/ou chez les partenaires ont un effet négatif sur la bonne mise en œuvre ainsi que sur la durabilité des programmes.
- c) La diversité des politiques et des normes juridiques en vigueur dans l'ensemble de la Région limite l'accès et/ou l'utilisation des systèmes et des programmes de santé.
- d) Des situations d'urgence, des troubles civils et autres perturbations sociales ont une incidence sur les activités de l'OPS.
- e) Les fluctuations des taux de change ont des effets négatifs sur la disponibilité des ressources.

⁷ L'identification, la classification, la validation, le suivi et les mesures d'atténuation des risques institutionnels sont des activités fonctionnelles définies dans la politique de gestion des risques institutionnels de l'OPS. La gestion des risques fait référence à un processus du BSP, conduisant à une décision de prendre des mesures pour atténuer, contrôler, transférer ou supprimer des risques selon le niveau de tolérance de l'Organisation.

-
- f) La flexibilité insuffisante des ressources pour financer les activités programmatiques a une incidence négative sur le financement des catégories et domaines programmatiques prioritaires mais sous-financés.
 - g) Des cyber-attaques contre l'OPS affectent l'intégrité des données et la disponibilité des systèmes pour soutenir les opérations, les communications et la collaboration avec les États Membres.
 - h) La fragmentation dans les systèmes de santé entrave l'efficacité de la prestation des soins de santé et des efforts visant à réduire les iniquités en santé.
 - i) Les rotations et les forces du marché ont une incidence sur la disponibilité durable de ressources humaines qualifiées pour la santé, d'où la difficulté de fournir des programmes et des services de qualité, en particulier dans les régions isolées.
 - j) La faiblesse des systèmes d'information de la santé et de la capacité d'analyse des données entrave la capacité des pays à élaborer des politiques et des mesures fondées sur des données probantes visant à améliorer les résultats de la santé.
 - k) Des conflits d'intérêt potentiels avec des partenaires privés ternissent l'image et la réputation de l'Organisation, dans le cadre de la mise en œuvre mondiale du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques (FENSA).
62. Mesures d'atténuation des risques institutionnels 2018-2019 :
- a) Renforcer le plaidoyer pour la santé comme étant un pilier du développement économique et social, conformément aux mandats et aux engagements mondiaux et régionaux des États Membres (y compris le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques, entre autres).
 - b) Mettre en œuvre de nouvelles modalités de coopération technique, comme la coopération Sud-Sud, la Coopération entre les pays pour le développement de la santé (CCHD) et la coopération triangulaire, afin de mieux répondre aux priorités et aux besoins des pays à tous les échelons de l'Organisation.
 - c) Promouvoir et adopter des approches intersectorielles et multisectorielles pour traiter des conditions de la santé qui se situent en dehors de la sphère d'influence du secteur de la santé.
 - d) Accroître les activités inter-programmatiques et les approches intégrées, en utilisant des éventails de compétences et d'expertises variés, dans l'ensemble de l'Organisation pour améliorer la performance axée sur les résultats.
 - e) Plaider pour obtenir plus de financements et des ressources plus souples auprès des partenaires pour financer le PB.
 - f) Mettre en œuvre des mesures de sécurité de l'information en collaboration avec l'OMS et le Groupe des Nations Unies pour la sécurité de l'information conformément aux normes internationales.
 - g) Opérer un suivi des mesures de contrôle interne au sein du BSP et veiller à leur respect afin de maintenir la bonne réputation du BSP.
 - h) Renforcer le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports axés sur les résultats conformément aux processus de responsabilisation et de transparence établis par les Organes directeurs de l'OPS et ceux convenus avec les partenaires.
-

- i) Renforcer l'allocation stratégique des ressources selon les priorités programmatiques définies avec les États Membres.
- j) Collaborer avec les États Membres dans le but d'accroître les capacités nationales pour renforcer les systèmes d'information de la santé afin d'assurer un suivi de la situation sanitaire et des résultats de santé, y compris les cibles des ODD liées à la santé, et d'étayer les politiques, la programmation et le financement pour la santé.
- k) Identifier, documenter et encourager la mise en œuvre de bonnes pratiques en santé publique pour promouvoir l'innovation et l'efficacité dans les programmes de santé publique.

Thématiques transversales OPS/OMS

63. Un élément essentiel pour la réalisation des ODD dans les Amériques, ainsi que pour le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS est l'accent mis sur la nécessité de ne laisser personne en marge, de réaliser la couverture sanitaire universelle et l'accès universel à la santé et d'aborder les déterminants de la santé. Bien que des progrès collectifs aient été réalisés sur le plan de l'amélioration de la santé dans les Amériques au cours des dernières décennies, d'importantes inégalités et iniquités subsistent dans le domaine de la santé.

64. Dans tous les pays de la Région, les plus riches vivent plus longtemps et en meilleure santé, mais d'autres sont en mauvaise santé, souffrent de maladies évitables et ont une espérance de vie plus courte. Certains groupes font face à différentes formes d'inégalité et d'iniquité liées à des inégalités structurelles, telles que celles liées au genre et à l'origine ethnique, qui ont une incidence sur l'accès aux services de santé et sur les résultats de la santé. Par exemple, les données de 12 des 15 pays d'Amérique latine et des Caraïbes ayant des informations disponibles montrent que les femmes de 65 ans et plus sont surreprésentées dans la population ne touchant pas de retraite, ce qui a un impact significatif sur leur accès à la santé. Les populations autochtones sont fortement désavantagées sur le plan des déterminants sociaux de la santé : elles représentent actuellement environ 14 % de l'ensemble des personnes vivant dans la pauvreté et 17 % des personnes vivant dans l'extrême pauvreté en Amérique latine, bien qu'elles constituent moins de 8 % de la population. Ces inégalités évitables affectent profondément le droit à la santé et peuvent être considérablement réduites au moyen d'actions dont l'efficacité peut être démontrée, qui sont axées sur les droits humains et ont trait à l'équité en santé et aux déterminants sociaux de la santé. Par exemple, une analyse du genre et des programmes sensibles à la question du genre qui sont élaborés sur cette base peuvent aider à garantir que la santé des hommes et des femmes est traitée équitablement. De même, les approches interculturelles offrent un moyen fondamental de réduire les inégalités ethniques en matière de santé, qui touchent en particulier les populations autochtones et les afrodescendants dans la Région. Les instruments relatifs aux droits humains offrent un cadre juridique qui permet de mesurer et d'évaluer la responsabilisation et la responsabilité des différentes parties prenantes pour ce qui est de la façon dont toutes les inégalités et les iniquités sont traitées.

65. Le BSP a déjà pris des mesures pour s'assurer que tous les programmes de l'OPS traitent de ces inégalités et iniquités. Un élément significatif parmi les réalisations

récentes a été le lancement de l'« Examen de l'équité et des iniquités en santé dans les Amériques ». L'OPS soutient la mise en œuvre de l'approche « Innov8 », qui consiste à « Ne laisser personne de côté »,⁸ pour l'examen des programmes nationaux de santé sous l'angle du genre, de l'équité, des droits humains et des déterminants sociaux de la santé (avec une composante prévue sur l'origine ethnique). L'OPS facilite également la collecte de données pour un rapport sur l'accès aux soins de santé et l'utilisation des services de santé par les personnes LGBT.

66. Le BSP continuera de travailler de manière intégrée pour s'assurer que tous les programmes techniques de l'OPS et les Bureaux des représentants de l'OPS/OMS identifient, analysent et abordent les iniquités et promeuvent l'équité, ainsi que l'égalité entre les sexes et les groupes ethniques, en santé, et sont basés sur des approches fondées sur les droits humains en matière de santé. Pour atteindre cet objectif, les activités s'intensifieront en 2018-2019 dans les domaines prioritaires de production de données probantes et des recommandations de politiques fondées sur des données probantes incluant les dimensions genre, équité, droits humains et origine ethnique, le renforcement des capacités et des mécanismes institutionnels pour le suivi et la responsabilisation dans la planification organisationnelle et l'établissement de rapports.

Les objectifs de développement durable

67. En septembre 2015 l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution A/RES/70/L1, Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cette résolution a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les 17 objectifs de développement durable (ODD) qui y figurent. Chacun de ces objectifs contient une série de cibles spécifiques et mesurables qui couvrent ensemble un large éventail de domaines de développement économique et social. L'OPS appuiera ses États Membres dans leurs efforts pour atteindre pleinement les cibles définies dans l'ODD 3, « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » ainsi que les cibles liées à la santé figurant dans d'autres ODD. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 servira d'orientation à l'OPS pour ses activités visant à améliorer les résultats régionaux de la santé, en saisissant l'opportunité qu'offrent les ODD de travailler dans tous les secteurs et avec des partenaires multiples, de manière coordonnée. Bien que seul l'ODD 3 soit explicitement axé sur la santé, tous les objectifs ont directement ou indirectement une incidence sur les déterminants de la santé et le bien-être. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reflète ainsi une compréhension plus nuancée de l'interdépendance des facteurs et des interventions qui ont une incidence sur les résultats de développement humain.

68. L'équité est un principe essentiel des ODD ainsi que du Plan stratégique (PS) 2014-2019 de l'OPS. Dans les deux cas, il s'agit de promouvoir la programmation multisectorielle pour remédier à l'éventail de conditions qui produisent des résultats négatifs sur le plan de la santé, en particulier les conditions sociales, économiques et

⁸ <http://www.who.int/life-course/partners/innov8/en/>.

environnementales dans lesquelles les personnes naissent, vivent, sont éduquées et vieillissent. Ce faisant, ils présentent le potentiel de combler les lacunes qui subsistent après les objectifs du Millénaire pour le développement, qui ont incité les gouvernements à lancer de vastes actions pour atteindre les cibles nationales tout en masquant parfois les inégalités au sein des pays et entre les pays.

69. En adoptant une approche fondée sur l'équité pour appuyer les États Membres dans la réalisation des ODD, l'OPS cherche à répondre à l'aspiration du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en tant que plan d'action qui mettra le monde sur une trajectoire durable et résiliente. Le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, actuellement en cours d'élaboration, fournira un cadre général pour la réalisation régionale des ODD liés à la santé. Une collaboration étroite entre le BSP et les États Membres contribuera à produire une réponse de santé publique qui sera totalement conforme au Programme de développement durable à l'horizon 2030, aux stratégies et mandats de l'OPS, aux priorités nationales, aux plans d'action nationaux et aux accords mondiaux existants. L'OPS continuera à jouer un rôle clé en créant des synergies avec d'autres secteurs et en identifiant les domaines où les différents programmes sont harmonisés afin que les États Membres reçoivent le soutien dont ils ont besoin pour surmonter les défis régionaux de santé.

70. La collecte et l'analyse des données joueront un rôle crucial dans la réalisation des ODD. La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) est l'organisme chef de file pour le suivi et les rapports sur les indicateurs des ODD dans leur ensemble pour la Région, et l'OPS travaille en étroite collaboration avec la CEPALC sur les indicateurs de santé. Il sera particulièrement important d'intégrer des techniques de mesure et des indicateurs sensibles à l'équité qui montrent quelles populations connaissent des améliorations et une expansion des services, tout en soulignant les lacunes qui entravent le progrès. Grâce à un engagement précoce sur le plan de la mesure des progrès à l'échelle régionale et nationale pour atteindre les cibles liées à la santé, les États Membres et l'OPS renforceront leur capacité à opérer un suivi leur permettant de déterminer dans quelle mesure les activités axées sur les ODD parviennent aux populations les plus marginalisées. En outre, l'OPS a entamé une alliance interinstitutionnelle avec l'Organisation des États Américains (OEA) afin d'identifier les actions conjointes, a commandé un rapport sur les situations d'équité et d'inégalité dans la Région afin de définir des recommandations concrètes et a dispensé une formation de capacités en matière de Santé dans toutes les politiques, visant à promouvoir des stratégies multisectorielles.

71. Complétant la synergie entre les engagements existants de l'OPS et ceux qui sont présentés par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 – et en attendant l'élaboration du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS, dans lequel les ODD figureront en bonne place –, l'OPS a pris une série de mesures concrètes pour participer activement et faire participer les États Membres à ce nouveau cycle d'engagement mondial en faveur du développement durable. Un soutien est apporté aux pays pour l'élaboration de plans de santé nationaux qui incorporent les ODD. L'OPS a également mené des consultations nationales pour renforcer encore les capacités des ministères de la Santé et d'autres institutions publiques pour la réalisation des ODD. Un exercice de coopération a été mené

avec les États Membres afin de comparer et d'aligner les cibles des ODD et les mandats de l'OPS avec les politiques et les programmes de santé nationaux actuels, ce qui a conduit à l'élaboration du document *Preparing the Region of the Americas to Achieve the Sustainable Development Goal on Health* [Préparer la Région des Amériques pour qu'elle atteigne l'objectif de développement durable sur la santé] (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10016>).

72. La vision et la structure des résultats du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS sont correctement alignés avec les ODD. Le tableau 5 fournit des exemples de liens explicites entre les cibles de l'ODD 3 et les objectifs d'impact et les résultats intermédiaires de l'OPS.⁹ Plus d'informations sur la façon dont les programmes de coopération technique de l'OPS se rapportent à l'ODD 3 et à d'autres ODD et les incorporent sont fournies dans chaque catégorie de la Section VI.

⁹ Outre les cibles de l'ODD 3, d'autres ODD comprennent également des cibles liées à la santé, telles que : 1.5 – résilience/réduction de la vulnérabilité, 2.2 – retards de croissance, émaciation et surpoids chez les enfants, 5.2 – violence faite aux femmes et aux filles, 6.1 – eau potable, 6.2 – assainissement pour tous, 7.1 – énergie propre dans les foyers, 10.4 – protection sociale, 11.6 – pollution atmosphérique, 13.1 – catastrophes naturelles, 16.1 – violence et mortalité associée et 17.18 – données de qualité, actualisées et exactes.

Tableau 5. Liens entre les cibles de l'ODD 3 et les résultats du Plan stratégique de l'OPS

Groupe	Cibles de l'ODD 3	Objectifs d'impact (OI) et résultats intermédiaires (RIT) du PS 2014-2019 de l'OPS
Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent	3.1 Réduire la mortalité maternelle 3.2 Éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans 3.7 Assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative	OI 3 Assurer une maternité sans risque OI 2 Assurer un départ en bonne santé pour les nouveau-nés et les nourrissons RIT 3.1 Accès accru aux interventions visant à améliorer la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes
Maladies transmissibles	3.3 Mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles	OI 6 Réduire la mortalité due aux maladies transmissibles OI 8 Éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région RIT 1.1 Accès accru aux principales interventions pour la prévention et le traitement du VIH, des IST et des hépatites virales RIT 1.2 Augmentation du nombre de malades atteints de tuberculose qui sont diagnostiqués et traités avec succès RIT 1.3 Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination du paludisme et autres maladies à transmission vectorielle
Maladies non transmissibles, facteurs de risque et déterminants	3.4 Réduire la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool 3.6 Diminuer le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route 3.a Appliquer la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans tous les pays 3.9 Réduire le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol	OI 5 Améliorer la santé de la population adulte en mettant l'accent sur les maladies non transmissibles et les facteurs de risque RIT 2.1 Accès accru aux interventions visant à prévenir et prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risques RIT 2.2 Couverture de service accrue pour la santé mentale et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives RIT 2.3 Facteurs de risque réduits associés à la violence et aux traumatismes en mettant l'accent sur la sécurité routière, les traumatismes des enfants et la violence à l'encontre des enfants, des femmes et des jeunes RIT 2.5 Facteurs de risque nutritionnels réduits RIT 3.4 Leadership accru du secteur de la santé pour traiter des déterminants sociaux de la santé RIT 3.5 Réduction des menaces environnementales et professionnelles en matière de santé
Systèmes et services de santé	3.8 Parvenir à une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour tous 3.b Donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels 3.c Accroître le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé	OI 4 Réduire la mortalité due à la mauvaise qualité des soins de santé RIT 4.1 Capacités nationales accrues pour parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle RIT 4.2 Accès accru à des services de santé intégrés de qualité, axés sur les personnes RIT 4.3 Amélioration de l'accès à des médicaments, produits médicaux et technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité et de leur utilisation rationnelle RIT 4.5 Disponibilité adéquate d'un personnel de santé compétent, culturellement approprié, bien réglementé et réparti et traité équitablement

Groupe	Cibles de l'ODD 3	Objectifs d'impact (OI) et résultats intermédiaires (RIT) du PS 2014-2019 de l'OPS
Réduction et gestion des risques	3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux	<p>OI 9 Prévenir les décès, les maladies et les handicaps découlant d'urgences</p> <p>RIT 5.1 Les capacités des pays sont renforcées pour développer la résilience et la protection adéquate pour organiser une riposte rapide, prévisible et efficace face aux grandes épidémies et pandémies</p> <p>RIT 5.2 Les pays ont un programme de gestion des risques couvrant tous les risques en situations d'urgence en santé pour un secteur sanitaire résilient en matière de catastrophes, en particulier pour les populations vulnérables</p> <p>RIT 5.6 Les pays ont un programme de réduction des risques de catastrophe et de situations d'urgence sanitaires couvrant tous les risques pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes</p> <p>RIT 5.7 Tous les pays répondent de façon adéquate aux menaces et aux situations d'urgence ayant des conséquences en termes de santé publique</p>

V. RESPONSABILISATION EN MATIÈRE DE PERFORMANCE

73. L'OPS poursuivra son engagement à appliquer les plus hauts niveaux de responsabilisation et de transparence au moyen d'un suivi, d'une évaluation et de rapports de meilleure qualité sur le PB 2018-2019. Le suivi et l'évaluation de la performance sont essentiels pour la bonne gestion du Programme et budget et pour guider les révisions nécessaires des politiques et des programmes. Le suivi de la mise en œuvre du PB 2018-2019 se déroulera comme suit :

- a) examens financiers internes mensuels par la Direction exécutive du BSP et présentation de rapports de suivi mensuels aux responsables d'entités à tous les niveaux ;
- b) examens de suivi et d'évaluation de la performance interne du BSP (PMA) à la fin de chaque semestre (six mois) ;
- c) mise à jour trimestrielle du portail web de l'OPS (en cours de développement) pour permettre l'accès du public à l'information sur le financement et la mise en œuvre du PB 2018-2019, avec une ventilation par pays, et
- d) évaluation complète une fois la période biennale terminée (évaluation de fin de période biennale), présentée en 2020 aux États Membres par l'entremise des Organes directeurs.

74. Les examens financiers mensuels internes permettent à la Direction exécutive du BSP d'assurer un suivi du financement et de la mise en œuvre par niveau et par source de financement. L'accent est mis sur la mobilisation des ressources et leur répartition pour mettre en œuvre le PB et les plans opérationnels approuvés. Des rapports de suivi mensuels facilitent l'identification des domaines nécessitant une action et étayent les décisions de la Direction exécutive et des responsables d'entités.

75. Les examens de la performance interne du BSP offrent un moyen d'assurer un suivi et une évaluation des progrès accomplis sur le plan de la réalisation des résultats – en particulier pour ce qui est des progrès dans la prestation de produits et services, ce qui constitue la contribution de l'OPS à la réalisation des résultats immédiats. À cette fin, ces examens facilitent l'adoption de mesures correctives et la reprogrammation et la réaffectation des ressources au cours de la mise en œuvre. Ce processus permet également au BSP d'identifier et d'analyser les obstacles et les risques rencontrés, ainsi que les mesures nécessaires pour assurer la réalisation des résultats.

76. Le portail web de l'OPS est en cours de développement afin d'améliorer le partage d'informations avec les États Membres et les partenaires sur le financement et la mise en œuvre du PB approuvé. En plus de fournir des informations financières complètes et en temps opportun, le portail élargi vise à devenir un point d'accès unique à l'information sur la performance programmatique, les priorités de la coopération technique et l'état des indicateurs de la santé dans la Région, y compris les ODD liés à la santé. On espère que ce

niveau d'information et de transparence va susciter un soutien supplémentaire pour des financements plus prévisibles, souples et durables pour les programmes de coopération technique de l'Organisation.

77. L'évaluation de fin de période biennale fournit une évaluation complète de la performance de l'Organisation au cours de la période biennale en évaluant les progrès réalisés sur le plan des résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS et du taux de réalisation des résultats immédiats du PB. La toute première évaluation conjointe par le BSP et les États Membres a eu lieu au cours de la période biennale 2014-2015. Cette évaluation conjointe se poursuivra pendant les périodes biennales suivantes, y compris celle de 2018-2019, et le BSP continuera d'améliorer le processus d'évaluation conjointe avec les États Membres, sur la base des enseignements tirés et des meilleures pratiques. À cette fin, les mises à jour nécessaires du recueil des indicateurs seront effectuées et des améliorations seront apportées au système de suivi du Plan stratégique (SPMS) de l'OPS pour faciliter des évaluations conjointes précises et en temps opportun impliquant tous les États Membres, les Bureaux des représentants de l'OPS/OMS et les réseaux des catégories et domaines programmatiques. À la fin de la période 2018-2019, une évaluation finale du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS sera également réalisée. Ainsi, l'évaluation inclura les objectifs d'impact en plus des résultats intermédiaires et immédiats.

VI. CATÉGORIES

Catégorie 1 - Maladies transmissibles

Réduire le fardeau des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, les infections sexuellement transmissibles et les hépatites virales, la tuberculose, le paludisme et autres maladies à transmission vectorielle, les maladies négligées, tropicales et zoonotiques, les maladies à prévention vaccinale et les maladies d'origine alimentaire, ainsi que l'impact de la résistance aux antimicrobiens.

Analyse de la situation régionale et approches collectives

78. Les maladies transmissibles qui touchent les pays en développement contribuent à la mauvaise santé, à la pauvreté et à l'iniquité ; dans les pays développés, ces maladies font peser un fardeau inutile sur les systèmes de santé et les économies. Bien que des progrès importants aient été accomplis sur le plan de l'élimination, du contrôle et de la réduction du fardeau des maladies transmissibles dans les Amériques, des défis subsistent pour atteindre les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité en mettant en œuvre des interventions intégrées, interprogrammatiques et intersectorielles au niveau des soins de santé primaires et au moyen d'actions intersectorielles pour traiter des déterminants sociaux de la santé. En 2018-2019, les activités continueront de s'appuyer sur les travaux des quatre dernières années pour améliorer les aspects techniques des programmes, préserver les acquis, combler les lacunes existantes et relever les défis émergents. Ces efforts collectifs visent à contrôler et éliminer les maladies de la pauvreté, à protéger les populations les plus menacées et les plus vulnérables, à réduire les handicaps et à prévenir les décès. L'investissement dans le renforcement des capacités des pays dans l'ensemble des domaines programmatiques se poursuivra en 2018-2019.

79. Les mandats régionaux existants guideront les activités de cette catégorie au cours de la période biennale 2018-2019. Ces mandats sont résumés dans des documents clés, tels que le Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021, le Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les hépatites virales 2016-2019, le Plan d'action pour la prévention et la lutte contre la tuberculose 2016-2019, le Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020, la Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses, le Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et les actions post-élimination 2016-2022, la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 : Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre, le Plan d'action en matière de vaccination, le Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens 2015-2020 et le Plan d'action 2011-2020 du Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse.

80. L'attention se portera sur les défis actuels, tels que le financement limité pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour l'élimination de la transmission mère-

enfant (TME) du VIH et de la syphilis congénitale, un effort qui deviendra de plus en plus complexe avec l'expansion de l'initiative visant à inclure la transmission de la maladie de Chagas et de l'hépatite B. D'autres défis comprennent les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et le suivi des stratégies nationales pour la prévention et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, les services de santé insuffisants pour le traitement et la prévention des maladies infectieuses négligées (MIN) et le caractère limité de l'engagement de haut niveau de certaines autorités nationales à poursuivre la lutte contre la rage et/ou son élimination. D'autres domaines se verront accorder une attention particulière, notamment : maintenir un engagement durable pour l'élimination du paludisme, assurer l'accès au diagnostic et au traitement de l'hépatite virale, atteindre les zones mal desservies pour parvenir à des taux de couverture vaccinale élevés (> 95 %) au niveau municipal et local, faire face à la menace croissante de la résistance aux antimicrobiens (RAM), intégrer la sécurité sanitaire des aliments dans les stratégies et les plans nationaux plus larges sur la nutrition et les maladies non transmissibles et prévenir la réintroduction de la fièvre aphteuse dans les pays ou les zones exempts de cette maladie tout en soutenant les programmes nationaux pour obtenir le statut exempt de fièvre aphteuse sans vaccination.

81. La coopération technique sur le VIH et les IST sera guidée par les quatre axes stratégiques du Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 : *a*) renforcement des fonctions de direction, de gouvernance, de planification stratégique et d'information, *b*) renforcement du cadre normatif pour la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, la prise en charge et le traitement du VIH et des IST, *c*) accès élargi et équitable à des services complets et de qualité en matière de VIH et d'IST et *d*) accroissement et amélioration du financement de la riposte au VIH et aux IST au moyen d'un emploi équitable et efficient des ressources aux fins de durabilité.

82. En ce qui concerne la tuberculose (TB), les efforts continueront d'intégrer les programmes et services de santé de base pour faciliter l'accès au diagnostic et au traitement précoces de la tuberculose, en favorisant dans le même temps la participation de la communauté, de la société civile et du secteur privé. Ceci vise à assurer une utilisation efficace des nouveaux diagnostics et médicaments pour la prévention et le traitement de la tuberculose, de la tuberculose multirésistante (TB-MR) et de la tuberculose associée au VIH. La situation régionale nécessite une prise en charge de la tuberculose qui soit globale, intégrée et centrée sur le patient, traite des déterminants sociaux de la tuberculose et priorise la prévention et la lutte contre la tuberculose pour les personnes vivant en situation de vulnérabilité. Il est également nécessaire de mettre en œuvre et d'intensifier les innovations et les nouvelles initiatives, et de renforcer le programme de recherche sur la TB. Ces activités seront mises en œuvre dans le cadre de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose et du Plan d'action de l'OPS pour la prévention et la lutte contre la tuberculose 2016-2019.

83. Les activités visant à éliminer le paludisme se poursuivent sur la base du Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 qui appelle à : *a*) une réduction supplémentaire de la morbidité due au paludisme de 40 % ou plus (sur la base des

chiffres officiels de 2015), *b*) une réduction supplémentaire des décès liés au paludisme de 40 % ou plus (sur la base des chiffres officiels de 2015), *c*) la mise en œuvre d'efforts d'élimination du paludisme dans 18 des 21 pays endémiques et l'obtention du statut de pays exempt de paludisme dans au moins quatre pays, *d*) la mise en œuvre d'approches novatrices pour relever les défis dans les pays où le progrès a été limité et *e*) la prévention d'une réintroduction du paludisme dans les pays qui ont été déclarés exempts de paludisme. Dans le droit fil de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme et d'élimination du paludisme (2016-2025), les activités de l'OPS dans ce domaine guideront les pays et les autres parties prenantes pour soutenir les réalisations de la décennie écoulée et s'appuyer sur ces réalisations. Le soutien aux pays d'endémie du paludisme comprendra des efforts permettant : *a*) l'accès universel à des interventions de prévention du paludisme de bonne qualité, le contrôle intégré des vecteurs et le diagnostic et traitement du paludisme, *b*) la surveillance renforcée du paludisme tendant à des processus décisionnels et des réponses basées sur des données probantes, *c*) le renforcement des systèmes de santé, de la planification stratégique, de la surveillance et de l'évaluation, de la recherche opérationnelle et des capacités au niveau des pays, *d*) la sensibilisation, les communications, les partenariats et les collaborations stratégiques et *e*) la mise en œuvre d'efforts ciblés et d'approches adaptées pour faciliter l'élimination du paludisme et prévenir la réintroduction dans les zones exemptes de paludisme.

84. S'agissant de la dengue, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités nationales pour une surveillance complète, la prise en charge des patients et la détection précoce, la préparation et le contrôle des flambées dans le cadre de la Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses et la Stratégie mondiale de prévention et de lutte contre la dengue 2012-2020.

85. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer l'entomologie dans la santé publique et la mise en œuvre de la gestion intégrée des vecteurs à tous les niveaux. Dans le droit fil des priorités régionales et nationales, les activités dans ce domaine viseront à : *a*) renforcer et mettre en œuvre la pratique de l'entomologie et la lutte antivectorielle dans la santé publique, y compris l'élargissement des opportunités de formation et des perspectives de carrière des entomologistes et des techniciens entomologiques, *b*) réviser, actualiser et mettre en œuvre la gestion intégrée des vecteurs dans les pays, *c*) élaborer un système de surveillance entomologique et de suivi et d'évaluation de la lutte antivectorielle, y compris la surveillance de la résistance aux insecticides et *d*) renforcer les actions interprogrammatiques et intersectorielles dans la prévention et la lutte antivectorielle.

86. La mise en œuvre du Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et les actions post-élimination 2016-2022 continuera à viser l'élimination de ces maladies dans la Région, lorsque cela est possible, ou la réduction de la morbidité liée aux MIN. Cela se fera par la mise en œuvre d'interventions de santé publique globales et interprogrammatiques de façon transversale et au moyen de collaborations intersectorielles susceptibles de traiter des besoins de santé et des déterminants sociaux de la santé des populations négligées dans la Région. Les objectifs du plan d'action incluent l'interruption de la transmission et l'élimination de huit MIN pour lesquelles il

existe des outils rentables : trachome, maladie de Chagas, rage humaine induite par le chien, lèpre (maladie de Hansen, déjà éliminée en tant que problème de santé publique), taeniasse/cysticercose humaine, filariose lymphatique, onchocercose (cécité des rivières) et schistosomiase. Le plan propose six axes d'intervention stratégiques qui sont conformes aux six interventions de la feuille de route de l'OMS pour accélérer les travaux pour surmonter l'impact mondial des maladies tropicales négligées (2012).

87. La Région est parvenue à éliminer la variole, la poliomyélite, la rubéole et la rougeole. Elle a obtenu des taux de couverture vaccinale parmi les plus élevés au monde et réalisé des progrès rapides dans l'introduction de nouveaux vaccins. Ses autres réalisations comprennent l'innovation en favorisant la prise de décision fondée sur des données probantes, l'achat de vaccins abordables de qualité au moyen du Fonds renouvelable de l'OPS, le développement et l'utilisation de registres de vaccination informatisés et l'élargissement de la Semaine de la vaccination dans les Amériques, qui est devenue la Semaine mondiale de la vaccination. En outre, dans le cadre d'un effort coordonné à l'échelle mondiale, entre février 2015 et avril 2016, les 32 pays de la Région des Amériques qui, précédemment, n'utilisaient que le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ont introduit au moins une dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) dans leur calendrier de vaccination systématique. Entre le 17 avril et 1^{er} mai 2016, 36 pays et territoires des Amériques sont passés du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) au vaccin bivalent (VPOb).

88. En 2018-2019, l'accent sera mis sur les domaines où des efforts plus intensifs sont nécessaires pour augmenter la couverture vaccinale, tels que la planification, l'analyse des inégalités dans la vaccination, la qualité des données, le renforcement des systèmes d'information et des services de santé, le suivi et l'évaluation, et la viabilité financière pour l'achat de vaccins et les aspects opérationnels du programme. Des efforts seront réalisés en vue d'identifier les interventions pour lesquelles une approche interprogrammatique peut être suivie en vue d'améliorer l'accès aux services de vaccination et les taux de couverture, mais aussi en vue de se concentrer sur les pays déclarant des taux de couverture plus faibles. Ces efforts seront alignés sur les notions de parcours de vie et de couverture universelle et seront encadrés par le Plan d'action en matière de vaccination. L'introduction durable de nouveaux vaccins (par exemple contre le paludisme et la dengue) présente un défi qui exige des augmentations budgétaires substantielles et l'élargissement de la chaîne du froid.

89. Afin de répondre aux défis croissants relatifs à la résistance aux antimicrobiens, les États Membres se sont engagés à élaborer des plans d'action nationaux multisectoriels sur la résistance aux antimicrobiens conformes au Plan d'action mondial de l'OMS dans ce domaine. En approuvant une approche concertée « Une seule santé », qui reliait les différents secteurs et acteurs pour défendre la santé humaine, animale et environnementale, ils ont également décidé de mobiliser des ressources adéquates, prévisibles et durables pour mettre en œuvre ces programmes et se sont engagés à favoriser une prise de conscience de ce phénomène dans le monde entier. L'OPS veillera à la mise en œuvre à grande échelle du plan d'action régional, ainsi que des plans d'action nationaux des États Membres, à améliorer la surveillance de la résistance aux

antimicrobiens, à favoriser des interventions fondées sur des données probantes pour la limiter et à collaborer avec l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) afin de minimiser les risques du développement et de propagation de la résistance aux antimicrobiens à l'interface homme-animal.

90. Dans le domaine de la salubrité des aliments, l'OPS continuera à *a)* fournir une coopération technique aux pays pour l'élaboration de systèmes pour la salubrité des aliments basés sur les risques, de la ferme à l'assiette, à l'aide des nouvelles technologies de l'informations et de la communication, *b)* coordonner les réseaux internationaux et régionaux tels que le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) et le Réseau interaméricain des laboratoires d'analyse des aliments (INFAL) en vue de renforcer la capacité des systèmes de salubrité des aliments des pays, y compris pour une riposte nationale et internationale rapide aux situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments et aux flambées de maladies d'origine alimentaire, *c)* mener des activités de plaidoyer et d'éducation en matière de santé dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, *d)* promouvoir des normes, des standards et des recommandations internationaux, dans le cadre de la Commission du Codex Alimentarius FAO/OMS, avec une participation accrue des États Membres et *e)* renforcer la collaboration avec d'autres organisations régionales et internationales telles que la FAO, l'OIE, l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA) et l'Organisation régionale pour la protection des végétaux et la santé animale (OIRSA), ainsi qu'avec d'autres parties prenantes des secteurs de l'agriculture, de la santé animale et de la santé humaine, y compris sur les aspects de la résistance aux antimicrobiens liés à la chaîne alimentaire.

91. En ce qui concerne la fièvre aphteuse, les activités se poursuivront en vue de l'application intégrale du Plan d'action 2011-2020 du Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse. Des mesures seront prises pour relever les défis qui subsistent dans les pays qui n'ont pas le statut exempts de fièvre aphteuse et pour faire progresser encore les programmes nationaux en vue d'atteindre le statut exempt de fièvre aphteuse sans vaccination et en vue de prévenir la réintroduction de la maladie dans les pays ou les zones exempts de fièvre aphteuse et renforcer la surveillance de la maladie, ainsi que la préparation et la riposte aux situations d'urgence.

À propos des objectifs de développement durable liés à la santé

92. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 envisage un monde sans maladie. L'objectif de développement durable explicitement lié à la santé, l'ODD 3, appelle à des efforts pour assurer des vies saines et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge. La cible 3.3 appelle à la fin des épidémies comme le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose et les maladies tropicales négligées, mais aussi à la lutte contre les hépatites virales, les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles.

93. Quelques exemples spécifiques de la façon dont les programmes de la Catégorie 1 contribueront à atteindre l'ODD 3 comprennent : *a)* l'application de la nouvelle

classification de la dengue OPS/OMS en fonction de la gravité afin de réduire les taux de létalité de la dengue dans toutes les populations, conformément aux cibles ODD 3.1 et 3.2, *b*) la mise en œuvre d'interventions pour contrôler, réduire davantage et, lorsque cela est possible, éliminer le fardeau de maladie causé par les MIN, conformément à la cible 3.3, *c*) l'organisation des services de santé pour la vaccination, y compris le renforcement des aspects opérationnels et des capacités des ressources humaines afin d'avoir un impact positif sur la morbidité et la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale et *d*) le renforcement des systèmes de contrôle de la salubrité des aliments fondés sur l'analyse des risques afin de prévenir les maladies d'origine alimentaire.

94. Bien que la résistance aux antimicrobiens ne figure pas expressément dans les ODD, il est généralement admis que le fait de ne pas traiter efficacement les maladies aura une grande incidence sur les perspectives d'atteindre non seulement l'ODD 3 mais aussi les objectifs liés aux moyens de subsistance des personnes, à la production alimentaire et à l'environnement. En outre, par l'entremise de ses travaux sur la fièvre aphteuse et les zoonoses et les maladies d'origine alimentaire, l'Organisation contribue directement à la réalisation de l'ODD 1 et de l'ODD 2, qui visent à mettre fin à la pauvreté et à la faim en favorisant une collaboration efficace entre l'agriculture et la santé grâce l'approche Une seule santé.¹⁰

Traiter des thématiques transversales

95. Les thématiques transversales de genre, d'équité, de droits humains et d'origine ethnique sont incluses dans la Catégorie 1 visant à améliorer les résultats de la santé, comme suit :

- a) Les interventions de lutte contre les maladies transmissibles sont adaptées pour répondre aux questions de genre en s'appuyant sur une compréhension des hommes et des femmes de tous âges et des facteurs qui influent sur leur situation sanitaire. Ce travail comprend également la collecte et la présentation de données ventilées par âge, sexe et autres variables pertinentes.
- b) L'accent mis sur la prévention, le traitement et la lutte contre les maladies transmissibles, en particulier dans les zones où les besoins sont les plus importants, appuie les idéaux d'équité en santé et de réduction de la pauvreté en vue de progresser vers une couverture sanitaire universelle et de fournir aux populations vulnérables des interventions de santé intégrées qui permettent d'éviter de tomber dans la misère en cas de maladie.
- c) Une approche fondée sur les droits humains est particulièrement pertinente pour les domaines programmatiques sur le VIH/sida, IST et hépatites virales, la tuberculose, les maladies négligées, tropicales et zoonotiques et les maladies d'origine alimentaire. Des interventions qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination, qui sont souvent une conséquence indésirable et injustifiable de

¹⁰ Organisation panaméricaine de la Santé, 17^e Réunion interministérielle sur la santé et l'agriculture (RIMS 17), « Une seule santé et les objectifs de développement durable », Asunción, Paraguay, 21 et 22 juillet 2016 (en anglais). Consulté sur <http://www.panaftosa.org/rimsa17/>.

ces maladies, sont prioritaires dans les activités liées à cette catégorie. L'accent est également mis sur les facteurs de risque environnementaux pour lutter contre les maladies à transmission vectorielle et les maladies d'origine alimentaire par le biais de mesures dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, de la gestion des déchets et de la planification urbaine, entre autres.

- d) En ce qui concerne l'origine ethnique, le travail dans cette catégorie vise à surmonter les barrières culturelles, financières et linguistiques clés identifiées pour l'accès aux services de santé, un approvisionnement alimentaire sûr et la salubrité des aliments, en vue d'améliorer la santé de populations vulnérables clés, notamment les populations autochtones, les Afro-descendants, les migrants et les réfugiés.

Risques

96. Les principaux risques programmatiques qui peuvent avoir une incidence sur la réalisation des résultats dans le cadre de la Catégorie 1 incluent les éléments suivants :

- a) Des troubles politiques, des élections et/ou un changement des institutions politiques ont une incidence sur le climat dans lequel les activités de coopération technique sont menées.
- b) Un changement dans les priorités de la santé à l'échelle mondiale, régionale ou nationale se traduit par une diminution du soutien financier pour les programmes de lutte contre les maladies transmissibles et de vaccination.
- c) Des programmes de santé parallèles, non coordonnés, qui sont en concurrence en termes de priorité et de ressources mettent en péril la réalisation des objectifs régionaux, infrarégionaux et nationaux.
- d) La mobilité des personnes au-delà des frontières contribue à la complexité de la prévention et de la lutte contre les maladies, et de leur élimination.
- e) La stigmatisation et la discrimination envers les personnes ayant le VIH/sida augmente.
- f) Le caractère insuffisant des investissements dans les aspects opérationnels des programmes nationaux de vaccination affecte la viabilité des programmes, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur la couverture vaccinale.
- g) Le caractère insuffisant des capacités régionales et locales affecte l'entomologie dans la santé publique, y compris le soutien pour les ressources et les outils de lutte antivectorielle.
- h) Les MIN continuent de se voir accorder une faible priorité dans les programmes gouvernementaux de certains pays et partenaires.
- i) La tendance existante à l'augmentation des coûts et à la production limitée des vaccins contribue aux inégalités en santé.

- j) En raison de la surveillance inefficace des maladies d'origine alimentaire, il est difficile d'effectuer une analyse des risques adéquate en matière de sécurité sanitaire des aliments.
- k) La survenue de nouveaux risques zoonotiques, vectoriels et d'origine alimentaire liés aux changements climatiques pourrait augmenter.
- l) Il est difficile d'établir les partenariats et les initiatives de gouvernance efficaces nécessaires pour promouvoir et protéger la santé des personnes, des animaux et l'environnement de manière intégrée.

Budget par domaine programmatique (US\$)

Domaine programmatique	Projet de budget	Niveau de priorité
1.1 VIH/SIDA, IST et hépatites virales	13 800 000	1 – Élevé
1.2 Tuberculose	9 100 000	3 – Faible
1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle	24 100 000	1 – Élevé
1.4 Maladies négligées, tropicales et zoonotiques	15 400 000	3 – Faible
1.5 Maladies à prévention vaccinale	41 600 000	2 – Moyen
1.6 Résistance aux antimicrobiens	5 600 000	2 – Moyen
1.7 Salubrité des aliments	5 000 000	3 – Faible
Total catégorie	114 600 000	

Interventions, résultats intermédiaires et résultats immédiats clés

1.1 VIH/sida, IST et hépatites virales

Interventions clés de coopération technique	
1.1.A	Fournir des orientations et mettre en œuvre des stratégies de coopération technique pour appuyer la réalisation des objectifs des quatre axes d'intervention du plan régional : <i>a)</i> renforcement des fonctions de direction, de gouvernance, de planification stratégique et d'information, <i>b)</i> renforcement du cadre normatif pour la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, la prise en charge et le traitement du VIH et des IST, <i>c)</i> accès élargi et équitable à des services complets et de qualité en matière de VIH et d'IST et <i>d)</i> accroissement et amélioration du financement de la riposte au VIH et aux IST au moyen d'un emploi équitable et efficient des ressources aux fins de durabilité.
1.1.B	Fournir des orientations et mettre en œuvre des stratégies de coopération technique pour renforcer la capacité des pays pour l'élaboration d'une réponse nationale aux hépatites virales selon les cinq axes d'intervention du plan régional : <i>a)</i> promouvoir une réponse globale intégrée, <i>b)</i> encourager un accès équitable aux soins préventifs, <i>c)</i> encourager un accès équitable aux soins cliniques, <i>d)</i> renforcer l'information stratégique, <i>e)</i> renforcer la capacité de laboratoire pour appuyer le diagnostic, la surveillance et la sécurité de l'approvisionnement sanguin.

Résultats intermédiaires (RIT)			
1.1	Accès accru aux principales interventions pour la prévention et le traitement du VIH, des IST et des hépatites		
Résultats immédiats (RIM)			
1.1.1	Les pays sont en mesure de fournir et d'accroître la couverture des principales interventions contre le VIH grâce à une participation active au dialogue sur les politiques, à l'adaptation d'orientations normatives et à l'élaboration d'outils de mise en œuvre, à la production, l'analyse et la diffusion d'informations stratégiques et à l'apport d'une coopération technique		
	Indicateur de RIM : nombre de pays ayant des stratégies et des plans nationaux sur le VIH/sida intégrant la prévention régionale et les cibles 90-90-90 et mettant en œuvre des actions rapides conformes à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 de l'OMS et au Plan d'action régional de l'OPS pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021.	Référence (2017) 25	Cible (2019) 28
1.1.2	Les pays sont en mesure de fournir et d'accroître la couverture des principales interventions contre les hépatites grâce à une participation active au plaidoyer et au dialogue sur les politiques, à l'adaptation d'orientations normatives et à l'élaboration d'outils de mise en œuvre, à la production, l'analyse et la diffusion d'informations stratégiques et à l'apport d'une coopération technique		
	Indicateur de RIM : nombre de pays ayant des stratégies nationales et/ou des plans nationaux pour la prévention et la lutte contre les hépatites virales conformes à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 de l'OMS et au Plan d'action régional de l'OPS pour les hépatites virales 2015-2019	Référence (2017) 15	Cible (2019) 20
1.1.3	Les pays sont en mesure de fournir et d'accroître la couverture des principales interventions contre les IST grâce à une participation active au dialogue sur les politiques, à l'adaptation d'orientations normatives et à l'élaboration d'outils de mise en œuvre, à la production, l'analyse et la diffusion d'informations stratégiques et à l'apport d'une coopération technique		
	Indicateur de RIM : nombre de pays ayant des stratégies et/ou des plans nationaux (intégrés dans les plans VIH) pour la prévention et la lutte contre les IST conformes à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 de l'OMS et au Plan d'action de l'OPS pour la prévention et la lutte contre le VIH et les IST 2016-2021	Référence (2017) 5	Cible (2019) 20

1.1.4	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre et d'accroître la couverture des interventions contre la transmission mère-enfant, y compris pour le VIH, la syphilis et le virus de l'hépatite B, grâce à une participation active au dialogue sur les politiques, à l'adaptation d'orientations normatives et à l'élaboration d'outils de mise en œuvre, à la production, l'analyse et la diffusion d'informations stratégiques et à l'apport d'une coopération technique		
	Indicateur de RIM : nombre de pays qui progressent vers les objectifs et cibles pour l'élimination de la transmission mère-enfant comme indiqué dans les orientations mondiales de l'OMS relatives aux critères et aux procédures de validation : Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis (2015)	Référence (2017) 5	Cible (2019) 16

1.2 Tuberculose

Interventions clés de coopération technique	
1.2.A	Continuer à renforcer le dépistage des cas de TB, le diagnostic précoce, la mise en œuvre de nouveaux outils de diagnostic rapide, un traitement adéquat, la lutte contre la tuberculose multirésistante, des activités de collaboration sur la TB/VIH, la participation communautaire et le plaidoyer pour que des ressources nationales supplémentaires soient engagées sur la tuberculose, en mettant l'accent sur les populations vivant en situation de vulnérabilité.
1.2.B	Développer de nouvelles initiatives, telles que la lutte contre la tuberculose dans les grandes villes, l'élimination de la TB et des stratégies spécifiques pour les populations à haut risque.
1.2.C	Fournir des conseils et des outils pour l'adoption et la mise en œuvre de la stratégie d'éradication de la TB.

Résultats intermédiaires (RIT)			
1.2	Augmentation du nombre de malades atteints de tuberculose qui sont diagnostiqués et traités avec succès		
Résultats immédiats (RIM)			
1.2.1	<p>Mise en œuvre du plan régional et des cibles pour la prévention, la prise en charge et la lutte contre la tuberculose après 2015 conformément à la stratégie mondiale de l'OMS</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays qui ont fixé des cibles, dans leurs plans stratégiques nationaux, en termes de réduction de la mortalité et de l'incidence de la tuberculose conformément aux cibles définies dans le plan régional contre la tuberculose</p>		
		Référence (2017) 15	Cible (2019) 25

1.2.2	Lignes directrices et outils techniques actualisés pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie mondiale et des cibles pour la prévention, la prise en charge et la lutte contre la tuberculose après 2015 couvrant les trois axes de la stratégie		
	Indicateur de RIM : nombre de pays qui ont adopté/adapté les outils techniques pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale contre la tuberculose	Référence (2017) 18	Cible (2019) 25
1.2.3	Orientations et directives techniques actualisées pour renforcer la capacité des pays en matière de diagnostic précoce et de traitement des patients atteints de tuberculose multirésistante (MDR-TB)		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui appliquent les lignes directrices de l’OMS pour le diagnostic précoce et le traitement de la MDR-TB	Référence (2017) 32	Cible (2019) 35
1.2.4	Les pays sont en mesure d’intégrer la prise en charge de la co-infection tuberculose-VIH		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires intégrant la prise en charge de la co-infection tuberculose-VIH	Référence (2017) 8	Cible (2019) 15

1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle

Interventions clés de coopération technique	
1.3.A	Renforcer les efforts pour prévenir, contrôler et/ou éliminer le paludisme dans les zones où il est endémique et prévenir sa réintroduction dans les zones exemptes de paludisme.
1.3.B	Renforcer les capacités nationales dans les domaines de la prévention, de la surveillance intégrale, des soins aux patients et de la détection précoce de la dengue, ainsi que pour la préparation et le contrôle des flambées de la maladie dans le cadre de la Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses et de la Stratégie mondiale de l’OMS pour la prévention et la lutte contre la dengue, 2012-2020.
1.3.C	Soutenir les efforts visant à éliminer la maladie de Chagas à transmission vectorielle et à améliorer l’identification, le diagnostic et le traitement des patients infectés.
1.3.D	Renforcer l’entomologie dans la santé publique en vue de générer des données probantes afin de mieux soutenir le contrôle, la prévention et l’élimination des maladies à transmission vectorielle prioritaires.

Résultats intermédiaires (RIT)	
1.3	Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies complets pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l’élimination du paludisme et autres maladies à transmission vectorielle

Résultats immédiats (RIM)			
1.3.1	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre des plans stratégiques fondés sur des données probantes contre le paludisme, en mettant l'accent sur la couverture effective des interventions de lutte antivectorielle et les tests de diagnostic et le traitement, l'efficacité thérapeutique et le suivi et la surveillance de la résistance aux insecticides par le biais du renforcement des capacités pour une plus grande réduction du paludisme		
	Indicateur de RIM : nombre de pays où le paludisme est endémique dans lesquels une évaluation des tendances du paludisme est réalisée à l'aide de systèmes de surveillance systématique	Référence (2017) 21	Cible (2019) 21
1.3.2	Mise à jour des recommandations et des orientations stratégiques et techniques sur la lutte antivectorielle, les tests de diagnostic, le traitement antipaludéen (y compris pour les populations difficiles à atteindre), la gestion intégrée des maladies fébriles, la surveillance et la ventilation des données, la détection épidémique et la réponse pour la réduction et l'élimination accélérées du paludisme		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires où le paludisme est endémique qui appliquent des stratégies visant à progresser vers l'élimination du paludisme sur la base des critères de l'OMS	Référence (2017) 18	Cible (2019) 21
1.3.3	Mise en œuvre de la nouvelle classification de la dengue de l'OPS/OMS pour améliorer le diagnostic et le traitement dans le cadre de la Stratégie régionale de gestion intégrée (IMS) pour la prévention et la lutte contre les arboviroses et de la Stratégie mondiale de prévention de la dengue 2012-2020 de l'OMS		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre les « Dengue : Guidelines for Patient Care in the Region of the Americas (2 nd Edition) » et l'outil pour le diagnostic et les soins des patients dont on suspecte qu'ils sont atteint d'une arbovirose.	Référence (2017) 0	Cible (2019) 20
1.3.4	Mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action pour la prévention et la lutte contre la maladie de Chagas et la prise en charge des malades		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont mis en place des programmes de lutte intégrée contre la maladie de Chagas dans les unités territoriales endémiques où se produit la transmission	Référence (2017) 19	Cible (2019) 21
1.3.5	Pays où la maladie est endémique qui sont en mesure de renforcer leur couverture et la qualité des soins pour les patients infectés par le <i>Trypanosoma cruzi</i>		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires où la maladie est endémique mettant en œuvre des plans d'action nationaux afin d'élargir la couverture et la qualité des soins pour les patients infectés par le <i>T. cruzi</i>	Référence (2017) 19	Cible (2019) 21

1.3.6	Mise en œuvre de la gestion intégrée des vecteurs (IVM) en mettant l'accent sur l'amélioration ou la contribution à la réalisation des cibles mondiales et régionales définies pour le contrôle, l'interruption et l'élimination des maladies à transmission vectorielle		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un système pour opérer un suivi de la résistance aux insecticides utilisés dans la santé publique conformément aux lignes directrices de l'OPS/OMS	Référence (2017) 3	Cible (2019) 8

1.4 Maladies négligées, tropicales et zoonotiques

Interventions clés de coopération technique	
1.4.A	Renforcer la surveillance, le diagnostic et la prise en charge clinique innovants et intensifiés des maladies infectieuses négligées (MIN).
1.4.B	Renforcer la chimio-prévention et accroître l'accès aux soins de santé de base pour les maladies infectieuses négligées (MIN).
1.4.C	Renforcer la gestion intégrée des vecteurs, notamment par le biais de l'entomologie de la santé publique
1.4.D	Renforcer la prévention de certaines zoonoses négligées au moyen de l'approche santé publique vétérinaire/Une seule santé
1.4.E	Adopter des approches intersectorielles pour réduire le risque de transmission des maladies infectieuses négligées (MIN) grâce à un accès accru à l'eau potable, à l'assainissement, à l'hygiène et à de meilleures conditions de logement.
1.4.F	Intégrer des approches novatrices, soutenues par la recherche opérationnelle et la science de l'application pour éliminer la transmission des maladies et traiter des mesures et nouvelles priorités après l'élimination des maladies infectieuses négligées (MIN).
1.4.G	Mettre en œuvre des stratégies solides pour la prévention, le contrôle et l'élimination de la rage humaine transmise par des chiens.
1.4.H	Mettre en place ou renforcer des mécanismes de coordination intersectorielle pour la gestion des risques de maladies zoonotiques.

Résultats intermédiaires (RIT)	
1.4	Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies complets pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination des maladies négligées, tropicales et zoonotiques
Résultats immédiats (RIM)	
1.4.1	Mise en œuvre et suivi de la feuille de route de l'OMS pour surmonter l'impact des maladies infectieuses négligées (MIN) au moyen du Plan d'action régional pour l'élimination des maladies infectieuses négligées (MIN) et les mesures post-élimination 2016-2022

	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires d'endémie mettant en œuvre à l'échelle nationale ou infranationale un plan, un programme ou une stratégie pour réduire le fardeau des MIN prioritaires en fonction de leur situation épidémiologique, conformément à la feuille de route de l'OMS pour réduire le fardeau des maladies tropicales négligées	Référence (2017) 14	Cible (2019) 19
1.4.2	Les pays d'endémie sont en mesure de mettre en place une surveillance intégrée de la leishmaniose dans les populations humaines		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires d'endémie qui ont intégré la surveillance de la leishmaniose humaine	Référence (2017) 13	Cible (2019) 17
1.4.3	Mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour alléger encore le fardeau de la lèpre, 2016-2020		
	Indicateur de RIM : nombre de pays d'endémie de la lèpre dans les Amériques appliquant les lignes directrices de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020, « Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre ».	Référence (2017) 10	Cible (2019) 22
1.4.4	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre des plans d'action pour la prévention, la prophylaxie, la surveillance, le contrôle et l'élimination de la rage		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des plans d'action pour renforcer la prévention, la prophylaxie, la surveillance, le contrôle et l'élimination de la rage	Référence (2017) 30	Cible (2019) 37
1.4.5	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre des plans d'action visant à renforcer les programmes de prévention, de surveillance et de lutte contre les maladies zoonotiques		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des plans d'action pour renforcer les programmes de prévention, de surveillance et de lutte contre les zoonoses conformément aux normes internationales	Référence (2017) 14	Cible (2019) 19

1.5 Maladies à prévention vaccinale

Interventions clés de coopération technique	
1.5.A	Fournir des conseils aux États Membres dans leurs efforts pour améliorer l'accès aux services de vaccination et atteindre une couverture >95 % dans toutes les municipalités, dans le contexte de la prestation des services de santé.
1.5.B	Poursuivre les efforts pour maintenir la Région exempte de poliomyélite, de rougeole, de rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

1.5.C	Renforcer tous les niveaux de capacité de gestion et opérationnelle des programmes nationaux de vaccination des États Membres dans le cadre du Plan d'action régional pour la vaccination.
1.5.D	Renforcer la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale, la capacité des laboratoires et les systèmes d'information pour la vaccination en vue de promouvoir la prise de décisions fondée sur des données probantes à tous les niveaux.
1.5.E	Assurer l'accès en temps opportun et ininterrompu à des vaccins et des fournitures associées de bonne qualité et à un coût abordable.

Résultats intermédiaires (RIT)			
1.5	Augmentation de la couverture vaccinale pour les populations et communautés difficiles à atteindre et maintien du contrôle, de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination		
Résultats immédiats (RIM)			
1.5.1	Mise en œuvre et suivi du Plan d'action régional pour la vaccination, aligné sur le Plan d'action mondial de l'OMS pour les vaccins 2011-2020, afin d'atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant une couverture vaccinale du DTC3 (diphtérie-tétanos-coqueluche) < 95 % qui mettent en œuvre des stratégies dans le cadre de leurs plans nationaux de vaccination pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées	Référence (2017) 27	Cible (2019) 31
1.5.2	Mise en œuvre du Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques		
	Indicateur de RIM : nombre de pays qui ont atteint le taux de notification annuelle de 2 cas suspects de rougeole et rubéole pour 100 000 habitants, en plus de trois des cinq cibles de surveillance de la rougeole et de la rubéole	Référence (2017) 6	Cible (2019) 15
1.5.3	Les pays sont en mesure de générer des données probantes sur l'introduction de nouveaux vaccins		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires générant des données probantes à l'appui des décisions concernant l'introduction de nouveaux vaccins	Référence (2017) 16	Cible (2019) 18
1.5.4	Maintien des systèmes de surveillance régionale pour le suivi de la paralysie flasque aiguë (PFA)		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui respectent les trois indicateurs de surveillance de la PFA spécifiés	Référence (2017) 2	Cible (2019) 12
1.5.5	Mise en œuvre du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale (PEESP)		

	Indicateur de RIM : nombre de pays qui ont respecté les impératifs fixés par la Commission pour la certification régionale (RCC) pour le confinement de tous les poliovirus sauvages/dérivés du vaccin et des virus Sabin de type 2.	Référence (2017) 10	Cible (2019) 44
--	---	---------------------------	-----------------------

1.6 Résistance aux antimicrobiens

Interventions clés de coopération technique	
1.6.A	Mettre en œuvre le Plan d'action régional sur la résistance aux antimicrobiens 2015-2020 conformément à l'approche Une seule santé et en complément des activités réalisées dans le cadre de programmes sur des maladies spécifiques sur le VIH, la tuberculose, le paludisme, les médicaments essentiels et la qualité des soins. Le plan d'action abordera également la surveillance régionale de la résistance aux antimicrobiens, l'utilisation prudente des antibiotiques et l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux multisectoriels dans les pays.

Résultats intermédiaires (RIT)			
1.6	Augmentation de la capacité nationale à diminuer le risque et à prévenir la propagation des infections multi-résistantes		
Résultats immédiats (RIM)			
1.6.1	Les pays sont en mesure d'améliorer la sensibilisation et la compréhension de la résistance aux antimicrobiens grâce à une communication, des programmes d'éducation et des formations efficaces		
	Indicateur de RIM : nombre de pays qui ont des campagnes sur la résistance aux antimicrobiens et leur utilisation rationnelle visant le grand public et les secteurs professionnels	Référence (2017) 11	Cible (2019) 20
1.6.2	Développement et mise en œuvre facilités de systèmes de surveillance et de recherche intégrés pour renforcer les connaissances et les données probantes sur la résistance aux antimicrobiens		
	Indicateur de RIM : nombre de pays qui fournissent chaque année des données de laboratoire sur la résistance aux antimicrobiens	Référence (2017) 20	Cible (2019) 25
1.6.3	Les pays sont en mesure de renforcer la capacité sur l'établissement de normes et la mise en œuvre de politiques pour réduire l'incidence des infections multi-résistantes grâce à l'assainissement, l'hygiène et des mesures de prévention des infections efficaces		
	Indicateur de RIM : nombre de pays ayant des programmes actifs pour contrôler la résistance aux antimicrobiens à travers l'intensification de la prévention et de la lutte contre les infections et la fourniture d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé	Référence (2017) 11	Cible (2019) 20

1.6.4	Stratégies nationales en place pour opérer un suivi de l'usage rationnel des antibiotiques, notamment en renforçant le rôle des comités sur les antibiotiques		
	Indicateur de RIM 1.6.4a : nombre de pays avec un groupe spécial intersectoriel national qui a produit des rapports et des recommandations visant à promouvoir l'utilisation appropriée des antimicrobiens et à prévenir la propagation des infections au cours des deux dernières années	Référence (2017) 6	Cible (2019) 11
	Indicateur de RIM 1.6.4b : nombre de pays dans lesquels les antibiotiques sont vendus et achetés seulement sur ordonnance	Référence (2017) 2	Cible (2019) 6
1.6.5	Élaboration facilitée des argumentaires économiques pour l'investissement durable et accru dans de nouveaux médicaments, outils diagnostiques, vaccins et autres interventions		
	Indicateur de RIM : nombre de pays qui progressent sur le plan de l'élaboration d'accords ou de nouvelles mesures réglementaires afin d'évaluer les nouveaux médicaments antimicrobiens, outils de diagnostic et vaccins	Référence (2017) 6	Cible (2019) 10
1.6.6	Engagement politique de haut niveau continu et coordination efficace en place aux niveaux national et régional pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens afin de soutenir les objectifs de développement durable		
	Indicateur de RIM : nombre de pays avec un mécanisme de coordination multisectorielle en place pour superviser les stratégies nationales visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens	Référence (2017) 7	Cible (2019) 15

1.7 Salubrité des aliments

Interventions clés de coopération technique	
1.7.A	Travailler avec les pays pour mettre en place des systèmes de salubrité des aliments efficaces afin de prévenir et de réduire les risques pour la salubrité des aliments et de promouvoir la sécurité des consommateurs. L'OPS s'efforcera de renforcer les systèmes de salubrité des aliments nationaux intégrés et axés sur les risques, la fourniture d'avis scientifiques sur les normes et directives de salubrité des aliments et leur mise en œuvre, et la promotion de la collaboration multisectorielle pour réduire les risques pour la salubrité des aliments, y compris ceux découlant de l'interface homme-animal-environnement. Une attention particulière sera accordée aux aspects de la résistance antimicrobienne liée à la chaîne alimentaire.
1.7.B	Promouvoir les normes, standards et recommandations internationaux par l'entremise de la Commission du Codex Alimentarius FAO/OMS ; soutenir les réseaux internationaux et régionaux pour la salubrité des aliments et l'analyse des aliments ; renforcer les capacités en gestion des risques pour la salubrité des aliments en fournissant un appui technique aux pays ; renforcer encore la collaboration avec d'autres organisations régionales et internationales, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du secteur de l'agriculture, de la santé animale et de la santé humaine.

1.7.C	Mettre en œuvre la phase finale du Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA) en fournissant une coopération technique aux pays ou zones exempts de fièvre aphteuse (FA) avec la vaccination afin qu'ils puissent obtenir le statut exempt de fièvre aphteuse sans vaccination, et aux pays n'ayant aucune désignation officielle de fièvre aphteuse afin qu'ils puissent obtenir le statut exempt de fièvre aphteuse. En outre, une coopération technique sera fournie pour le renforcement des stratégies et mécanismes de prévention de la fièvre aphteuse et de préparation et de riposte aux situations d'urgence.
-------	---

Résultats intermédiaires (RIT)			
1.7	Tous les pays ont la capacité d'atténuer les risques en matière de salubrité des aliments et de répondre aux flambées épidémiques		
Résultats immédiats (RIM)			
1.7.1	Les pays et les territoires sont en mesure de mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour la salubrité des aliments, alignés sur les stratégies mondiales et régionales		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant un cadre réglementaire qui permet la mise en œuvre efficace des objectifs de contrôle des aliments, en harmonisation avec les normes, orientations et recommandations internationales	Référence (2017) 12	Cible (2019) 23
1.7.2	Normes internationales définies, avis scientifiques formulés, et une plateforme d'échange d'informations régionale, ainsi que la collaboration multisectorielle, en place pour gérer efficacement les risques d'origine alimentaire		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant un mécanisme de collaboration multisectorielle concernant la réduction des risques de santé publique d'origine alimentaire qui tient compte des déterminants sociaux	Référence (2017) 23	Cible (2019) 35
1.7.3	Mise en œuvre du Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA)		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires, mettant en œuvre des programmes de prévention, de contrôle et d'élimination de la fièvre aphteuse (FA) conformément au calendrier et aux résultats attendus, définis dans le Plan d'Action PHEFA 2011-2020	Référence (2017) 12	Cible (2019) 12

Catégorie 2 - Maladies non transmissibles et facteurs de risque

Réduire le fardeau des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires chroniques, le diabète et les troubles mentaux, ainsi que le handicap, la violence et les traumatismes, en œuvrant sur la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et le suivi des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.

Analyse de la situation régionale et approches collectives

97. Les maladies non transmissibles (MNT) et leurs facteurs de risque, troubles de la santé mentale, traumatismes, violence et handicaps sont les principales causes de mauvaise santé et de décès prématurés dans les Amériques. Trois décès sur quatre dans la Région sont imputables à des maladies non transmissibles, et 36 % de ces décès surviennent prématurément chez des personnes âgées de 30 à 70 ans, et touchent de façon disproportionnée les groupes de population les plus productifs sur le plan économique et leurs familles. Les facteurs de risque sous-jacents liés au mode de vie, tels que le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, une mauvaise alimentation et la sédentarité continuent de constituer un défi important, tandis que les taux d'obésité infantile croissants ouvrent la porte à une épidémie continue de maladies chroniques et de problèmes de santé plus tard dans la vie. En outre, dans les Amériques, les troubles mentaux, neurologiques et les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives sont devenus le principal facteur du nombre d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI).

98. Les États Membres subissent les conséquences de cette épidémie silencieuse du fait de la perte de productivité, de l'augmentation des coûts des systèmes et des services de santé, ainsi que des coûts directs assumés par les personnes touchées sous la forme de dépenses non remboursées et de journées de travail perdues. Les systèmes de santé continuent de se concentrer sur le traitement et les soins plutôt que sur la prévention, et la hausse des coûts menace de remettre en cause la viabilité de ce modèle. En outre, la Région fait face au défi de l'iniquité dans l'accès aux soins, particulièrement pour ceux qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. Les maladies non transmissibles représentent donc à la fois un défi de santé publique complexe et une menace pour le développement social et économique.

99. Étant donné que l'épidémie de maladies non transmissibles se propage sous l'effet de la mondialisation, de l'urbanisation, des tendances démographiques et des conditions socio-économiques, des interventions sont nécessaires non seulement de la part du secteur de la santé, mais aussi d'autres secteurs gouvernementaux tels que l'agriculture, l'éducation, les transports, le travail, l'environnement et le commerce, ainsi que de la société civile et du secteur privé. Les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques sont des problèmes majeurs dans la Région des Amériques et, avec le vieillissement de la population et la croissance démographique, la

situation globale devrait s'aggraver. Ainsi, il est urgent d'adopter des politiques et des services visant à réduire les principaux facteurs de risque et à promouvoir la santé dans les communautés, sur le lieu de travail et à l'école et dans d'autres cadres. Et pour mieux prévenir et contrôler les maladies non transmissibles, les systèmes et les services de santé doivent être renforcés, notamment au niveau des soins primaires, pour le dépistage, la détection précoce et la prise en charge des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque, tout en assurant l'accès aux médicaments, aux technologies et à des soins de qualité durables.

100. Les expériences de ces dernières années soulignent le fait que le renforcement des capacités, de meilleures infrastructures et davantage de financement sont nécessaires pour atteindre les cibles et les objectifs sur les maladies non transmissibles d'ici à 2019. Il est urgent de construire des réseaux intersectoriels pour lutter contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, dans la mesure où bon nombre des facteurs sous-jacents de l'épidémie relèvent de secteurs autres que le secteur de la santé. Même si la prévention des facteurs de risque reste un pilier essentiel des efforts de lutte contre les maladies non transmissibles, il est également clair qu'il faut mettre davantage l'accent sur la prise en charge des maladies chroniques, étant donné que les pays qui ont fait état du plus grand déclin de la mortalité prématurée (principalement grâce à la réduction des maladies cardiovasculaires) ont obtenu ce résultat en améliorant la prestation des soins aigus et de la prévention secondaire. Le développement et le renforcement de systèmes de surveillance efficaces sont essentiels afin de permettre un suivi en temps opportun de la situation sanitaire pour répondre avec des programmes efficaces de prévention et de contrôle, et pour étayer des politiques publiques adéquates. Enfin, un engagement et un leadership forts sont essentiels pour progresser sur le plan de la réduction des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque. Il existe dans certains cas des cadres législatifs, notamment la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), mais une volonté politique sera nécessaire pour en assurer la pleine mise en œuvre ainsi qu'un suivi et une application continus.

101. Les troubles mentaux, neurologiques et les troubles liés à l'abus de substances psychoactives représentent une cause importante de morbidité, de mortalité et d'invalidité. Ces troubles sont devenus la principale cause de morbidité, représentant 19 % des AVCI (années de vie corrigées du facteur invalidité) et la plus grande source d'invalidité, soit 34 % des AVI (années de vie vécues avec une incapacité). La dépression a un taux de prévalence à 12 mois de 5,3 % et une prévalence au cours de la vie de 12 % et représente 8 % des AVI. Dans la Région, le taux de mortalité due au suicide est de 7,3 pour 100 000 habitants. Dans la mesure où davantage de personnes atteignent un âge avancé, la démence constitue une préoccupation importante, avec une augmentation prévue de 47 % d'ici à 2030 de la prévalence de la démence chez les personnes âgées de 60 ans et plus. La région de l'Amérique latine et des Caraïbes sera la plus touchée, avec une augmentation attendue du nombre de personnes atteintes de démence qui devrait passer de 3,4 millions en 2010 à 7,6 millions en 2030. Le Plan d'action de l'OPS sur la santé mentale 2015-2020 définit une stratégie d'intégration des composantes de santé mentale et d'abus de substances psychoactives dans les soins de santé primaires afin de réduire les lacunes existant actuellement en matière de traitement et de traiter des troubles

liés à l'abus de substances psychoactives, et la coopération technique se poursuivra dans ce domaine en 2018-2019.

102. Des progrès limités ont été réalisés sur le plan de la réalisation des cibles sur la consommation d'alcool définies en 2014. En réponse, l'OPS a créé un groupe consultatif technique pour donner des orientations sur les stratégies visant à promouvoir la coopération technique et à identifier les actions prioritaires pour mobiliser l'engagement politique pour la mise en œuvre de politiques et d'interventions rentables au niveau national. L'objectif est d'aider les pays à réduire l'usage nocif de l'alcool de manière significative.

103. La volonté politique de lutter contre la violence et les traumatismes existe dans la Région, comme en témoigne la déclaration de Brasilia sur la sécurité routière, la Stratégie et le Plan d'action de l'OPS sur le renforcement des systèmes de santé pour lutter contre la violence faite aux femmes, le « Plan d'action mondial pour renforcer le rôle du système de santé dans le cadre d'une réponse nationale multisectorielle pour lutter contre la violence interpersonnelle, en particulier contre les femmes et les filles et contre les enfants » approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2016, le Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 et la participation des États Membres au Rapport de situation mondial de l'OMS sur la prévention de la violence et au Rapport de situation mondial sur la sécurité routière. En ce qui concerne la prévention de la violence, les mandats régionaux et mondiaux accordent la priorité à la lutte contre la violence à l'encontre des enfants et des femmes. Ils fournissent des orientations claires visant à améliorer la disponibilité et l'utilisation de données probantes, à renforcer le leadership et la gouvernance du système de santé, à renforcer la capacité des systèmes de santé pour répondre à la violence et à renforcer les efforts de prévention. Il est nécessaire en particulier de renforcer le capital humain, technique et financier, de développer des partenariats intersectoriels solides et de mettre en œuvre des interventions au niveau communautaire. Les politiques et les cadres juridiques devraient promouvoir le droit de vivre sans connaître la peur et la misère et dans la dignité. Ils devraient être fondés sur des données probantes et devraient promouvoir l'élaboration de plans et de programmes centrés sur les personnes, contextuels, globaux et orientés sur la prévention, en vue de réduire les risques de traumatisme et de violence et de promouvoir les facteurs de protection, en insistant sur l'importance d'un équilibre entre la protection et l'autonomisation.

104. Conformément aux projections du Rapport mondial de l'OMS sur le handicap, on estime que dans les Amériques environ 150 millions de personnes sont atteintes d'une forme de handicap en 2016. Ce nombre devrait augmenter en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population, du fardeau croissant des maladies non transmissibles, des accidents, des catastrophes, de la violence, de la mauvaise alimentation et de l'abus de substances psychoactives. Des ressources limitées, des politiques inappropriées, un accès limité aux services de santé et de réadaptation et des transports inaccessibles représentent des défis importants pour les personnes handicapées. Il est nécessaire de traiter de la santé oculaire, auditive et de la santé buccodentaire, étant

donné qu'environ 80 % de la cécité est évitable et que les caries dentaires touchent plus de 90 % de la population de la Région.

105. Afin de parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle, il est nécessaire de renforcer les services publics qui comprennent les services aux personnes handicapées, et d'affiner les outils d'évaluation pour mesurer l'amélioration de l'accès aux services. Les données probantes sur les meilleures pratiques devraient également servir de base pour le plaidoyer et la planification.

106. Une mauvaise nutrition se traduit par des retards de croissance chez l'enfant et contribue au surpoids et à l'obésité tout au long de la vie. La nutrition joue un rôle dans trois des quatre principales maladies non transmissibles : les maladies cardiovasculaires, les cancers et le diabète. Les pathologies liées à la dénutrition et au surpoids/obésité imposent un fardeau sur les personnes, les communautés et le système de santé et nuisent au développement humain et à l'équité ; la prévention de ces pathologies est essentielle pour la réalisation des objectifs de développement régionaux et mondiaux. Une nutrition optimale est essentielle dans la petite enfance, en particulier au cours des 1000 premiers jours de vie. Par conséquent, l'OPS appuie les cibles régionales qui ont été définies pour l'allaitement maternel exclusif et pour la réduction du rachitisme, du surpoids et de l'anémie chez les femmes.

107. Bien qu'il existe une volonté politique dans la Région, et que des mesures aient été prises pour améliorer les environnements afin de prévenir l'obésité et de promouvoir l'allaitement maternel, des repas sains et les récréations dans les écoles, de puissants intérêts économiques œuvrent contre la mise en œuvre de la législation pertinente. La réglementation doit inciter les consommateurs à faire des choix sains, en particulier lorsqu'il s'agit de produits alimentaires transformés et de boissons. Il est nécessaire d'améliorer les capacités institutionnelles des pays à élaborer des législations et d'établir des cadres de suivi et d'évaluation solides.

108. Lutter contre les maladies non transmissibles et réguler les facteurs de risque exige non seulement de reconnaître leur importance, mais aussi d'intensifier la collaboration intersectorielle et d'avoir la capacité de mettre en œuvre et de faire appliquer avec succès des politiques solides et une législation efficace. Par conséquent, au cours de la période biennale 2018-2019, l'OPS continuera de s'attacher à traduire les engagements politiques en interventions techniques stratégiques fondées sur des données probantes que les États Membres peuvent mettre en œuvre pour améliorer la santé et le bien-être de leurs populations. L'OPS continuera également à promouvoir et à faciliter la collaboration et la coordination multisectorielles, à soutenir la mise en œuvre et l'application des plans nationaux, à développer les capacités institutionnelles pour la mise en œuvre des politiques et des règlements protégeant la santé, à renforcer les capacités humaines, à mettre en œuvre des interventions rentables, à fournir des orientations sur la restructuration et l'intégration des services de santé qui mettent l'accent sur la prévention ainsi que sur le traitement et les soins et à se concentrer sur l'intégration de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, leurs facteurs de risque, et de la santé mentale dans les soins de santé primaires en suivant une approche de parcours de vie. Ces

actions seront soutenues par la création ou le renforcement de systèmes de surveillance en mesure de fournir les données probantes nécessaires pour assurer un suivi des progrès réalisés aux niveaux national et régional et pour évaluer les réalisations, les impacts et les lacunes qui subsistent encore du Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans les Amériques 2013-2019.

Répondre aux objectifs de développement durable liés à la santé

109. Améliorer la santé des populations, notamment par la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, est essentiel pour assurer la croissance économique, l'équité sociale et la protection de l'environnement, qui sous-tendent la réalisation du développement durable. De nombreuses déclarations et résolutions des Nations Unies et des accords internationaux, y compris le Programme de développement durable à l'horizon 2030, montrent que les gouvernements reconnaissent les liens qui existent entre la santé et le développement durable. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 met l'accent sur l'amélioration de la santé et du bien-être pour tous à tout âge dans l'ODD 3. La santé est donc reconnue à la fois comme une condition préalable pour le développement humain durable et comme son résultat. Trois cibles dans le cadre de l'ODD 3 sont axées sur les maladies non transmissibles, et ces pathologies concernent également bon nombre d'autres ODD et cibles au-delà de l'ODD 3 explicitement axé sur la santé.

110. L'impact négatif de l'épidémie de maladies non transmissibles sur la croissance économique témoigne du lien direct qui existe entre la santé et le développement économique et affirme la nécessité d'adopter des approches plus holistiques du développement. La prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles sont non seulement essentielles pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté, mais aussi fondamentales pour lutter contre l'iniquité sociale et économique et accélérer le développement durable. Au cours de la période biennale 2018-2019, l'OPS contribuera aux efforts déployés pour atteindre les ODD spécifiques suivants liés à la santé grâce aux activités effectuées dans le cadre de la Catégorie 2 :

- ODD 2 : éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable (cibles 2.1, 2.2)
- ODD 3 : permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.a, 3.d)
- ODD 5 : parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (5.2, 5.3, 5.b, 5.c)
- ODD 11 : faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables (11.2, 11.7)
- ODD 16 : promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous (16.1, 16.2).

111. L'OPS renforcera la mise en œuvre d'interventions très rentables et abordables (identifiées comme les « meilleurs investissements ») qui visent à réduire le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool, à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique et à améliorer la prévention, la prise en charge et la lutte contre les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer. Ces interventions contribuent à la réalisation de l'ODD 2 et de l'ODD 3. Par exemple, l'OPS continuera d'appuyer les efforts des États Membres pour réduire le tabagisme en augmentant les droits d'accise sur le tabac, en adoptant une législation créant des environnements sans fumée dans tous les lieux de travail intérieurs, les lieux publics et les transports en commun, et en interdisant toute forme de publicité, de promotion et de parrainage sur le tabac. L'OPS continuera également à soutenir les restrictions ou les interdictions sur la publicité et la promotion de l'alcool et à défendre l'utilisation de politiques de tarification telles que des augmentations des droits d'accise sur les boissons alcoolisées. Au cours de la période biennale, l'OPS mettra en œuvre des programmes visant à réduire la consommation de sel et à sensibiliser le public aux avantages d'une alimentation saine et de l'activité physique, à favoriser le contrôle et le suivi de l'hypertension, ainsi que la détection précoce du cancer du col de l'utérus par le dépistage.

112. En outre, l'OPS fournira une coopération technique à ses États Membres dans leurs efforts pour réduire les traumatismes, la violence et les accidents de la route, contribuant ainsi aux ODD 3, 5 et 16.

Traiter des thématiques transversales

113. Comme avec d'autres problèmes de santé prioritaires, les conditions sociales et économiques ont une incidence sur l'exposition et la vulnérabilité des populations aux maladies non transmissibles, ainsi que sur les résultats et les conséquences connexes en matière de soins de santé. Le fardeau croissant des maladies non transmissibles dans les Amériques s'aggrave non seulement sous l'effet du vieillissement de la population, mais résulte également des effets négatifs de la mondialisation, tels que le commerce non équitable et le marketing irresponsable. L'urbanisation rapide et non planifiée et les vies de plus en plus sédentaires y contribuent également. Globalement, les personnes vulnérables et défavorisées socialement tombent plus malades et meurent plus tôt que les personnes ayant des positions sociales plus élevées ; les déterminants sociaux de la santé pertinents comprennent l'éducation, la profession, le revenu, le sexe et l'origine ethnique. Il existe des données probantes solides sur les liens qui existent entre la pauvreté et une espérance de vie plus courte, et il existe des associations entre de nombreux déterminants sociaux, en particulier l'éducation, et la prévalence des maladies non transmissibles. Les personnes des groupes socioéconomiques défavorisés ont des résultats bien moins bons que celles des niveaux socioéconomiques plus élevés dans les pays à tous les niveaux de développement. Par conséquent, le fait de traiter des déterminants sociaux de la santé joue un rôle essentiel dans la réponse au fardeau des maladies non transmissibles, leurs facteurs de risque et les pathologies connexes. Les stratégies de promotion de la santé sont une composante essentielle de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles et sont particulièrement importantes au cours de l'enfance et de l'adolescence pour inculquer des modes de vie sains. Les soins de santé primaires

constituent le fondement des bons systèmes de santé, et l'intégration de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles et d'interventions de santé mentale dans les soins de santé primaires est un élément clé dans le renforcement des systèmes de santé. Outre ces liens thématiques, il existe aussi des innovations techniques, y compris l'utilisation des technologies numériques telles que « mHealth » (la santé mobile), qui joueront vraisemblablement un rôle croissant dans le soutien apporté aux États Membres.

114. Des thématiques transversales sont intégrées dans les activités menées dans tous les domaines programmatiques de la Catégorie 2. Par exemple, la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) reconnaît que la lutte contre le tabagisme fait partie intégrante de la protection du droit à la santé, et la Convention oblige directement les États à réglementer le tabac. La non-application des mesures de lutte contre le tabagisme a non seulement pour effet de nuire au développement durable des pays, mais constitue aussi un obstacle important pour le droit à la santé et à la vie. La communauté internationale a commencé à comprendre les liens entre la lutte contre le tabagisme, les maladies non transmissibles et les droits humains, et la question des droits humains et du tabagisme a récemment été soumise à la Commission interaméricaine des droits de l'homme. L'OPS continuera à soutenir pleinement cette approche des droits humains pour la santé.

115. Les personnes souffrant de troubles mentaux sont souvent exposées au risque de subir des violations des droits humains. Les activités de l'OPS dans ce domaine sont bien connues et reposent sur la collaboration entre le bureau du conseiller juridique et les conseillers en santé mentale. De même, les violations des droits humains ont également longtemps été liées à l'origine ethnique, et l'OPS reçoit des demandes croissantes de coopération technique des États Membres à cet égard, notamment dans le domaine de la santé mentale des populations autochtones.

116. Dans le domaine de la surveillance des maladies non transmissibles, la collecte de données est ventilée par sexe, avec au moins deux autres critères de stratification (âge, éducation, milieu rural/urbain) et, dans la mesure du possible, par quintiles socioéconomiques. Les domaines programmatiques de la Catégorie 2 comprennent des dispositions pour atténuer l'exposition différentielle aux facteurs de risques, vulnérabilités (y compris le manque d'accès aux services) et conséquences (y compris les dépenses catastrophiques et la stigmatisation) dont peuvent souffrir les populations marginalisées en particulier.

Risques

117. Les principaux risques programmatiques qui peuvent avoir une incidence sur l'obtention des résultats au titre de la Catégorie 2 comprennent les éléments suivants :

- a) La concurrence d'autres priorités nationales telles que les flambées d'arboviroses et les catastrophes naturelles réduit l'attention accordée aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque, ainsi qu'aux interventions pour la santé mentale et les invalidités à tous les niveaux du système de santé.

- b) Un investissement insuffisant au niveau national pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, conjugué à l'intérêt limité des bailleurs de fonds, limite les progrès pour la mise en œuvre intégrale du Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans les Amériques 2013-2019.
- c) De puissants intérêts économiques dans l'industrie du tabac, de l'alcool et des produits alimentaires transformés, conjugués à la faible capacité réglementaire au niveau national, entravent les progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles.
- d) La complexité des systèmes de suivi et d'établissement de rapports, y compris la diversité des méthodologies utilisées, réduit la capacité des pays et territoires à faire rapport sur les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque.
- e) Les efforts pour prévenir et réduire la violence et les traumatismes se heurtent au respect limité des politiques et réglementations dont on sait qu'elles réduisent les traumatismes et les décès, notamment dans le domaine de la sécurité routière, tandis que des lacunes dans les données limitent l'établissement de rapports sur les interventions fondées sur des données probantes.
- f) Les modalités d'engagement dans la collaboration multisectorielle en application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA) n'ont pas encore été clairement définies.
- g) Les changements de paradigme conduisant à la dépénalisation des substances psychoactives sans que des ressources et des outils de réglementation soient par ailleurs en place pour la prévention des conséquences non voulues telles que l'augmentation de la consommation de ces substances chez les jeunes, et sans la possibilité d'assurer un suivi et d'évaluer l'impact de ces changements, créent de nouveaux risques de santé publique.

Budget par domaine programmatique (US\$)

Domaine programmatique	Projet de budget	Niveau de priorité
2.1 Maladies non transmissibles et facteurs de risque	32 500 000	1 – Élevé
2.2 Santé mentale et troubles liés à l'usage de substances psychoactives	8 300 000	2 – Moyen
2.3 Violence et traumatismes	6 500 000	2 – Moyen
2.4 Handicaps et réadaptation	3 500 000	3 – Faible
2.5 Nutrition	8 300 000	2 – Moyen
Total catégorie	59 100 000	

*Interventions, résultats intermédiaires et résultats immédiats clés***2.1 Maladies non transmissibles et facteurs de risque**

Interventions clés de coopération technique	
2.1.A	Renforcer les capacités nationales de mise en œuvre de politiques, programmes et services fondés sur des données probantes et rentables pour la prévention primaire, le dépistage, la détection précoce, le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque.
2.1.B	Améliorer la capacité des pays en matière de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles et des troubles de santé mentale et de leurs facteurs de risque à l'appui de l'établissement de rapports sur les progrès réalisés en matière d'engagements mondiaux et régionaux sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, la sécurité routière, les traumatismes et les troubles de santé mentale.
2.1.C	Intégrer les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque au sein des programmes et plans nationaux de développement multisectoriels, ainsi qu'au sein des Cadres d'aide au développement nationaux correspondants des Nations Unies.

Résultats intermédiaires (RIT)			
2.1	Accès accru aux interventions visant à prévenir et prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risques		
Résultats immédiats (RIM)			
2.1.1	Les pays et les territoires sont en mesure d'élaborer des politiques et des plans nationaux multisectoriels pour prévenir et lutter contre les maladies non transmissibles (MNT) et leurs facteurs de risque, conformément au Plan d'action sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans les Amériques 2013-2019		
	Indicateur de RIM 2.1.1a : nombre de pays et territoires mettant en œuvre au moins un plan d'action/stratégie/politique national(e) multisectoriel(le) qui comprend les maladies non transmissibles et les facteurs de risque partagés	Référence (2017) 30	Cible (2019) 38
	Indicateur de RIM 2.1.1b : nombre de pays qui ont défini des cibles et des indicateurs nationaux assortis d'échéances pour les maladies non transmissibles sur la base du Cadre de suivi mondial des maladies non transmissibles de l'OMS et du Plan d'action régional sur les maladies non transmissibles	Référence (2017) 24	Cible (2019) 34
2.1.2	Les pays et les territoires sont en mesure de mettre en œuvre des interventions très rentables (« meilleurs investissements ») afin de réduire les quatre facteurs de risque modifiables pour les maladies non transmissibles (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool)		

	Indicateur de RIM 2.1.2a : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des mesures axées sur la population en vue de réduire l'usage nocif de l'alcool conformément au Plan d'action régional pour réduire l'usage nocif de l'alcool et de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	Référence (2017) 9	Cible (2019) 11
	Indicateur de RIM 2.1.2b : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des politiques pour réduire la sédentarité et/ou promouvoir l'activité physique	Référence (2017) 11	Cible (2019) 15
	Indicateur de RIM 2.1.2c : nombre de pays et territoires appliquant des politiques favorisant la réduction de la consommation de sel dans la population	Référence (2017) 19	Cible (2019) 22
	Indicateur de RIM 2.1.2d : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des politiques budgétaires ou des cadres réglementaires sur le marketing des produits alimentaires ou des normes d'étiquetage sur le devant des emballages pour prévenir l'obésité chez les enfants et les adolescents, conformément au Plan d'action de l'OPS pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents	Référence (2017) 7	Cible (2019) 13
	Indicateur de RIM 2.1.2e : nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre les quatre grandes mesures de réduction de la demande figurant dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (la taxation du tabac, des environnements sans fumée, des mises en garde sanitaires et l'interdiction de la publicité, de la promotion et des parrainages) au niveau plus élevé de réalisation comme défini dans le Rapport de l'OMS de 2015 sur l'épidémie mondiale de tabagisme	Référence (2017) 6	Cible (2019) 12
2.1.3	Les pays et les territoires sont en mesure d'améliorer la prise en charge des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques et de leurs facteurs de risque, y compris en situation de crise et d'urgence		
	Indicateur de RIM 2.1.3a : nombre de pays et territoires qui ont des lignes directrices/protocoles/normes nationaux reconnus/approuvés par le gouvernement et fondés sur des données probantes pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques	Référence (2017) 13	Cible (2019) 19
	Indicateur de RIM 2.1.3b : nombre de pays et territoires qui ont intégré la détection précoce, des systèmes de référence et la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires	Référence (2017) 10	Cible (2019) 14

	Indicateur de RIM 2.1.3c : nombre de pays et territoires où les médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles (aspirine, statines, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, diurétiques thiazidiques, inhibiteurs des canaux calciques à action prolongée, metformine, insuline, bronchodilatateurs et stéroïdes inhalés) et technologies (appareils de mesure la tension artérielle, balances, appareils de mesure de la glycémie et du cholestérol sanguin avec bandelettes et bandelettes pour le dosage de l'albumine dans l'urine) sont généralement disponibles dans le secteur de la santé publique	Référence (2017) 9	Cible (2019) 14
2.1.4	Mise en œuvre d'un cadre de suivi pour rendre compte des progrès réalisés dans la concrétisation des engagements pris dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et dans le Plan d'action régional sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans les Amériques 2013-2019		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant des systèmes de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles en place pour permettre l'établissement de rapports sur les neuf cibles mondiales volontaires sur les maladies non transmissibles	Référence (2017) 23	Cible (2019) 33
2.1.5	Les pays et les territoires sont en mesure d'améliorer leur surveillance de la maladie rénale chronique		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires disposant d'un registre de haute qualité des dialyses et des greffes de rein basé sur la population	Référence (2017) 20	Cible (2019) 24

2.2 Santé mentale et troubles liés à l'usage de substances psychoactives

Interventions clés de coopération technique	
2.2.A	Renforcer les capacités nationales pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de plans sur la santé mentale, l'alcool et l'utilisation de substances psychoactives qui visent à intégrer les soins de santé mentale dans la santé générale, y compris la planification opérationnelle, le renforcement des capacités et l'attention portée à des programmes spéciaux tels que la prévention du suicide.
2.2.B	Protéger et promouvoir les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux.

Résultats intermédiaires (RIT)			
2.2	Couverture de service accrue pour la santé mentale et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives		
Résultats immédiats (RIM)			
2.2.1	Les pays et territoires ont une capacité renforcée pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, des plans et des systèmes d'information nationaux conformément au Plan d'action global pour la santé mentale 2015-2020 de l'OPS et au Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont une politique et/ou un plan national pour la santé mentale conforme au Plan d'action global pour la santé mentale 2015-2020 de l'OPS et au Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020	Référence (2017) 30	Cible (2019) 35
2.2.2	Les pays et territoires ont la capacité technique de développer des services de santé mentale intégrés sur l'ensemble du cycle de promotion, de prévention, de traitement et de rétablissement		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un programme visant à intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires à l'aide du Guide d'intervention du Plan d'action mondial pour la santé mentale.	Référence (2017) 28	Cible (2019) 32
2.2.3	Les pays et territoires sont en mesure d'élargir et de renforcer les stratégies, les systèmes et les interventions pour les troubles liés à l'alcool et à l'utilisation d'autres substances psychoactives		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant des stratégies, des systèmes et des interventions élargis pour la prévention et le traitement des troubles dus à l'utilisation de substances psychoactives et des pathologies associées	Référence (2017) 10	Cible (2019) 16

2.3 Violence et traumatismes

Interventions clés de coopération technique	
2.3.A	Renforcer la capacité des États Membres à développer la législation sur la sécurité routière et à améliorer sa mise en application, pour ce qui est des facteurs de risque et de prévention des traumatismes dus à des accidents de la circulation.
2.3.B	Améliorer la qualité des données des États Membres sur les traumatismes dus aux accidents de la route afin que les informations sur la mortalité et la morbidité reflètent les caractéristiques des victimes.
2.3.C	Renforcer la capacité des pays et territoires à mettre en œuvre des politiques et des programmes fondés sur des données probantes visant à prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes, des enfants et des jeunes.
2.3.D	Améliorer la qualité et l'utilisation des données sur la violence pour générer des politiques et des programmes fondés sur des données probantes.

Résultats intermédiaires (RIT)			
2.3	Facteurs de risque réduits associés à la violence et aux traumatismes en mettant l'accent sur la sécurité routière, les traumatismes des enfants et la violence à l'encontre des enfants, des femmes et des jeunes		
Résultats immédiats (RIM)			
2.3.1	Élaboration et mise en œuvre de programmes et de plans multisectoriels pour la prévention des traumatismes, en mettant l'accent sur la réalisation des cibles énoncées dans le cadre de la Décennie d'action pour la sécurité routière des Nations Unies (2011-2020)		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant des stratégies de sécurité routière financées	Référence (2017) 10	Cible (2019) 15
2.3.2	Les pays et territoires sont en mesure d'intégrer l'approche de la sécurité humaine dans les plans de santé existants comme mécanisme pour prévenir la violence et les traumatismes (y compris la violence des jeunes) conformément aux mandats mondiaux et régionaux		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont évalué le niveau de l'intégration de l'approche de la sécurité humaine dans au moins un programme de santé existant, suivant les lignes directrices de 2015 de l'OPS pour l'évaluation de l'intégration de l'approche de la sécurité humaine dans les plans	Référence (2017) 5	Cible (2019) 9
2.3.3	Élaboration et mise en œuvre facilitées de politiques et de programmes visant à lutter contre la violence envers les enfants et la violence faite aux femmes		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui créent ou ajustent des procédures opérationnelles normalisées/protocoles/lignes directrices à l'échelon national sur la réponse du système santé à la violence envers les enfants ou à la violence faite aux femmes, conformément aux lignes directrices de l'OMS	Référence (2017) 6	Cible (2019) 12

2.4 Handicaps et réadaptation

Interventions clés de coopération technique	
2.4.A	Renforcer les capacités au niveau national afin d'améliorer l'accès aux services de santé pour les personnes handicapées, y compris aux services de réadaptation/adaptation et aux dispositifs d'assistance, d'investir dans des programmes pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées et de recueillir des données sur les handicaps, et d'adopter des plans nationaux sur les handicaps.
2.4.B	Renforcer la capacité des États Membres à élaborer des politiques, des plans et des programmes nationaux fondés sur des données probantes, pour la santé oculaire, auditive et bucco-dentaire, et à accroître la couverture des services dans le cadre de systèmes de santé plus larges.

Résultats intermédiaires (RIT)			
2.4	Accès accru aux services sociaux et de santé pour les personnes handicapées, y compris la prévention		
Résultats immédiats (RIM)			
2.4.1	Mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap, 2014-2021 et du Plan d'action de l'OPS sur les handicaps et la réadaptation 2014-2019, conformément aux priorités nationales		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des programmes globaux sur la santé et la réadaptation conformément au Plan d'action mondial relatif au handicap, 2014-2021, de l'OMS et au Plan d'action de l'OPS sur les handicaps et la réadaptation 2014-2019	Référence (2017) 16	Cible (2019) 20
2.4.2	Les pays et territoires sont en mesure de renforcer la prévention et la prise en charge des maladies oculaires dans le cadre des systèmes de santé		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant mené à bien une évaluation des services nationaux de prise en charge des maladies oculaires conformément aux recommandations de l'OPS/OMS	Référence (2017) 10	Cible (2019) 14
2.4.3	Les pays et territoires sont en mesure de renforcer la prévention et la prise en charge des maladies auriculaires et de la déficience auditive dans le cadre des systèmes de santé		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des stratégies de soins de l'oreille et les troubles auditifs en collaboration avec l'OPS/OMS	Référence (2017) 5	Cible (2019) 9

2.5 Nutrition

Interventions clés de coopération technique	
2.5.A	Renforcer la base de données probantes pour des interventions de nutrition efficaces et l'élaboration et l'évaluation de politiques, règlements et programmes, fournir le leadership nécessaire, des connaissances pratiques et la capacité requise pour intensifier les actions et promouvoir des approches multisectorielles faisant intervenir des acteurs clés tels que les ministères de l'Éducation, de l'Agriculture et de l'Environnement.
2.5.B	Renforcer la mise en œuvre effective du Plan d'action de l'OPS pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents, en mettant l'accent sur quatre axes d'intervention, à savoir les soins de santé et la promotion de l'allaitement maternel et d'une alimentation saine, l'amélioration de l'alimentation et des cadres d'activité physique à l'école, les politiques budgétaires et la réglementation de la commercialisation et de l'étiquetage des aliments et d'autres actions multisectorielles.

Résultats intermédiaires (RIT)			
2.5	Facteurs de risque nutritionnels réduits		
Résultats immédiats (RIM)			
2.5.1	Les pays et territoires sont en mesure d'élaborer et d'assurer un suivi de la mise en œuvre de plans d'action pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et d'atteindre les cibles mondiales de nutrition pour 2025 ainsi que les composantes nutrition des objectifs de développement durable		
	Indicateur de RIM 2.5.1a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques nationales conformes aux cibles mondiales de nutrition pour 2025 et aux composantes des objectifs de développement durable relatives à la nutrition	Référence (2017) 17	Cible (2019) 19
	Indicateur de RIM 2.5.1b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel optimal et les pratiques d'alimentation complémentaires	Référence (2017) 12	Cible (2019) 13

Catégorie 3 - Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie

Promouvoir la bonne santé aux étapes clés de la vie, en tenant compte de la nécessité de traiter des déterminants sociaux de la santé (conditions sociétales dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent) et mettre en œuvre des approches fondées sur l'égalité des sexes, les origines ethniques, l'équité et les droits de l'homme.

Analyse de la situation régionale et approches collectives

118. En dépit des progrès considérables réalisés sur le plan de l'amélioration de la santé et de la réduction des inégalités dans l'ensemble de la Région, des difficultés subsistent. De nouveaux défis comme l'épidémie du virus Zika et ses conséquences pour les femmes, la santé génésique et la santé infantile ont mis en évidence les lacunes qui subsistent en matière de prévention, de surveillance et de qualité des soins, sur la base d'une approche de droits. En outre, durant la prochaine décennie, la Région connaîtra un vieillissement accéléré de sa population. Cela aura un impact majeur sur les besoins de santé et sur la façon dont les services devront être fournis.

119. Au cours de la période biennale 2018-2019, les activités de la Catégorie 3 mettront l'accent sur l'intensification des efforts visant à promouvoir la santé selon une approche intégrée du parcours de vie, de la préconception à la vieillesse, en mettant l'accent sur l'équité dans un cadre de droits. L'approche du parcours de vie tient compte de la façon dont des déterminants multiples interagissent et affectent la santé tout au long de la vie et à travers les générations. Les activités au cours de la période biennale mettront l'accent sur une application plus forte de cette approche, principalement par le biais de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030 et du cadre de la Santé dans toutes les politiques, ainsi qu'au moyen des activités interprogrammatiques. Ces efforts soutiendront l'application des thématiques transversales dans le travail de l'Organisation et s'attacheront à promouvoir des investissements adéquats qui pourraient faire du vieillissement un facteur positif qui favorise le développement de nos pays. Plus globalement, l'OPS continuera également à mettre l'accent sur les déterminants de la santé, à forger de nouvelles alliances stratégiques et à renforcer les alliances existantes qui contribuent à la réalisation des ODD et continuera à renforcer les capacités institutionnelles et les compétences professionnelles dans tous les domaines programmatiques afin de protéger les acquis, de combler les lacunes existantes et de relever efficacement les nouveaux défis.

120. Il sera essentiel pour la santé et le bien-être humains d'assurer des environnements sains, y compris des écosystèmes qui fonctionnent et sont florissants, et l'accès universel à l'eau et l'assainissement. La perturbation de ces systèmes constitue une menace importante pour la santé humaine, même si les besoins spécifiques pour

assurer un environnement sain varie en fonction de la situation du pays. En outre, les objectifs économiques et les exigences de l'industrie continueront d'être des facteurs importants. Enfin, les indicateurs sociaux et environnementaux qui vont au-delà de l'ODD 3 devraient être une priorité pour assurer un suivi des progrès de la Région pour garantir que la population peut vivre, travailler et se développer selon son plein potentiel tout au long de la vie.

121. Les autres domaines clés de collaboration entre cette catégorie et le reste de l'OPS comprennent les maladies transmissibles et les vaccins, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et des services de santé intégrés, axés sur les personnes qui fournissent des soins de santé primaires tout au long de la vie, en mettant l'accent sur les besoins spécifiques des femmes et des hommes. Il existe aussi des liens avec les programmes concernant les comportements à risque de l'adolescence, mais aussi avec les programmes traitant des maladies non transmissibles et des risques professionnels chez les adultes. La réponse de l'OPS aux besoins de santé des populations plus âgées présente des facettes multiples et implique tous les secteurs de l'Organisation. Il sera particulièrement important de collaborer étroitement avec l'analyse de la santé, les maladies non transmissibles et la santé mentale tout au long de la vie, ainsi que l'accès aux soins de santé et aux soins de longue durée et la prévention des handicaps. Par ailleurs, les activités liées à la santé des femmes, des enfants et des personnes âgées lors de situations d'urgence sont tout aussi importantes.

122. La Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) énonce une vision audacieuse pour la Catégorie 3 : « un monde dans lequel chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent dans quelque situation que ce soit jouissent de leur droit à la santé et au bien-être physiques et mentaux, ont des perspectives sociales et économiques, et peuvent participer pleinement à l'édification de sociétés prospères et pérennes. »

Répondre aux objectifs de développement durable liés à la santé

123. La vision du parcours de vie est compatible avec bon nombre des objectifs de développement durable du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Le Programme à l'horizon 2030 contient seulement un objectif explicitement lié à la santé sur 17, à savoir l'ODD 3, « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Cependant, un grand nombre voire la totalité des autres ODD comprennent également des cibles liées à la santé. C'est le cas notamment de l'ODD 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et de l'ODD 10 (Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre). D'autres objectifs pertinents ont trait à la pauvreté (ODD 1), à la faim (ODD 2), à l'éducation (ODD 4), à l'eau et l'assainissement (ODD 6), à l'énergie (ODD 7), à la croissance économique et à l'emploi (ODD 8), aux villes et établissements humains (ODD 11), à la consommation et à la production (ODD 12), au changement climatique (ODD 13) et au renforcement des moyens de mise en œuvre (ODD 17). Bien qu'elles ne soient pas explicitement incluses dans l'ODD 3, ces thématiques figurent parmi les déterminants de la santé et du bien-être les plus immédiats. Pour atteindre ces objectifs, il

est essentiel de promouvoir la santé dans le cadre des droits humains, des déterminants sociaux et environnementaux de la santé et de l'équité en santé, autant d'éléments qui sont essentiels au travail de l'OPS et aux efforts régionaux plus largement.

124. Reconnaissant bon nombre des leçons apprises, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 s'appuie sur les succès des objectifs du Millénaire pour le développement, tout en définissant également un nouveau cap pour les pays visant à assurer le développement durable pour tous. Et surtout, le Programme à l'horizon 2030 présente un changement politique et conceptuel fondamental du paradigme du développement et encourage les initiatives intersectorielles novatrices avec des systèmes et des institutions qui ne relèvent pas de la conception traditionnelle de la santé. Cette nouvelle trajectoire de développement n'est pas prédéfinie, et elle n'a été modélisée par aucun pays. Il est donc nécessaire de procéder à une interprétation et une réflexion collective afin d'évaluer comment atteindre au mieux les ODD en tant qu'ensemble intégré d'objectifs.

Traiter des thématiques transversales

125. La Catégorie 3 sert de noyau central des thématiques transversales du Plan stratégique de l'OPS : équité, genre, droits humains et origine ethnique. Ces approches intégrées impliquent nécessairement une collaboration interprogrammatique. Ainsi, les activités de cette catégorie comprendront un soutien technique afin de s'assurer que les initiatives dans tous les domaines programmatiques de l'OPS identifient, analysent et traitent des inégalités en santé, promeuvent l'égalité des sexes et l'égalité ethnique dans la santé, et reposent sur des approches de droits humains pour la santé. En outre, le travail dans cette catégorie favorisera la collaboration intersectorielle pour fournir des données probantes et agir sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé.

Risques

126. Les principaux risques programmatiques qui peuvent avoir une incidence sur l'obtention des résultats au titre de la Catégorie 3 comprennent les éléments suivants :

- a) Des priorités concurrentes, des catastrophes et épidémies, des troubles politiques ou des troubles civils limitent les ressources pour les domaines programmatiques dans cette catégorie, compromettant ainsi l'obtention des résultats.
- b) Il y a une érosion de la volonté politique d'appuyer le travail sur les déterminants sociaux de la santé et une capacité limitée à intégrer les déterminants sociaux dans les programmes de santé.
- c) Les interventions au niveau des soins de santé primaires sont entravées par une rotation fréquente du personnel et l'absence de masse critique des prestataires de soins de santé.
- d) Les systèmes d'information produisent des données désagrégées limitées et très peu de données sur les déterminants sociaux de la santé.
- e) L'engagement des principales parties prenantes est limité à tous les stades du

processus décisionnel relatif à la planification familiale, des politiques à la mise en œuvre des programmes, pour des raisons sociales et religieuses. L'approche multisectorielle pour assurer l'accès à la planification familiale n'est pas suivie. La plupart des pays n'ont pas des systèmes de suivi et d'évaluation adéquats pour identifier les principaux obstacles à la planification familiale et les groupes ayant le moins accès à ces services, tels que les adolescents, les populations autochtones et les habitants des zones rurales.

- f) Le personnel de santé n'est pas préparé pour le développement de nouveaux programmes de vieillissement actif.
- g) L'utilisation de programmes fondés sur des données probantes ayant été adaptés aux contextes locaux et pertinents pour les populations locales est limitée.
- h) Bien que les priorités en matière de santé aux niveaux mondial, régional et national priorisent les thématiques transversales, elles se retrouvent facilement dans l'ombre ou mises de côté lorsqu'elles sont contestées par des groupes d'intérêt nationaux et internationaux. La connaissance et le consensus sont limités parmi les partenaires sur les définitions, les cadres et les stratégies pour les thématiques transversales.
- i) Des lois et politiques aux effets délétères fondées sur les identités de genre, les expressions du genre, l'âge, l'origine ethnique et/ou l'orientation sexuelle font obstacle aux initiatives visant à respecter, promouvoir et protéger les droits humains dans le contexte de la santé.
- j) En raison des politiques et législations dépassées et d'une application limitée des politiques et législations existantes, il est difficile de traiter efficacement de la santé environnementale et de la santé des travailleurs.
- k) Du fait de la prise en compte limitée des droits humains dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, il est difficile d'atteindre efficacement les cibles de l'ODD sur l'eau et l'assainissement.

Budget par domaine programmatique (US\$)

Domaine programmatique	Projet de budget	Niveau de priorité
3.1 Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes et santé sexuelle et génésique	42 600 000	1 – Élevé
3.2 Vieillesse et santé	4 100 000	3 – Faible
3.3 Genre, équité, droits de l'homme et origine ethnique	10 200 000	3 – Faible
3.4 Déterminants sociaux de la santé	12 000 000	2 – Moyen
3.5 Santé et environnement	12 500 000	2 – Moyen
Total catégorie	81 400 000	

*Interventions, résultats intermédiaires et résultats immédiats clés***3.1 Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes et santé sexuelle et santé génésique**

Interventions clés de coopération technique	
3.1.A	Mettre en œuvre des actions intégrées et multisectorielles sur la santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes conformément aux mandats mondiaux et régionaux.
3.1.B	Améliorer l'information stratégique, en mettant l'accent sur les soins universels et de qualité pour les femmes, les enfants et les adolescents, tout en mettant en œuvre des lignes directrices et normes et en renforçant les capacités des ressources humaines. Les systèmes d'information seront renforcés pour permettre le suivi et l'évaluation de la qualité des soins et de la prévalence de l'utilisation d'interventions rentables dans la prise en charge des femmes, des mères et des nouveau-nés. La recherche opérationnelle dans les réseaux locaux et régionaux sera encouragée et soutenue afin d'améliorer la surveillance épidémiologique des événements sentinelles et la gestion des plans, des stratégies et des programmes.
3.1.C	Identifier les thèmes à inclure dans le programme régional de santé et dans les politiques et les législations pour faciliter l'accès universel à la santé, et construire et renforcer des alliances stratégiques afin de contribuer aux objectifs de développement durable et à la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
3.1.D	Actualiser les plans d'action nationaux sur la base des ODD et de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030), mettre en œuvre et évaluer des interventions fondées sur des données probantes afin de réduire la mortalité et la morbidité évitables et de promouvoir la santé et le bien-être et plaider pour l'inclusion de l'approche des soins tout au long de la vie dans les politiques et la législation.

Résultats intermédiaires (RIT)			
3.1	Accès accru aux interventions visant à améliorer la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes		
Résultats immédiats (RIM)			
3.1.1	Les pays sont en mesure d'améliorer la santé maternelle en élargissant encore l'accès à et l'amélioration de la qualité d'interventions efficaces pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable (de la période précédant la grossesse à la période postpartum) et aux décès périnataux (mortinaissances et décès en début de période néonatale), en mettant l'accent en particulier sur la période de 24 heures autour de l'accouchement.		
	Indicateur de RIM : nombre de pays mettant en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030 en incluant les objectifs de Survivre, Prospérer, Se développer	Référence (2017) 0	Cible (2019) 6

3.1.2	Mise en œuvre de la Stratégie régionale et du Plan d'action pour la santé de l'enfant intégrée, en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre une politique, une stratégie ou un plan intégrés à l'échelle nationale pour la santé des enfants conforme aux règlements et cadres juridiques	Référence (2017) 20	Cible (2019) 30
3.1.3	Mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé reproductive de l'OMS, en se concentrant sur les besoins non couverts		
	Indicateur de RIM : nombre de pays qui ont intégré des méthodes modernes pour répondre à la demande insatisfaite de planification familiale	Référence (2017) s/o*	Cible (2019) 7
3.1.4	Des recherches sont réalisées et des données probantes sont générées et synthétisées pour concevoir des interventions clés dans le domaine de la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et adulte et d'autres pathologies et questions connexes		
	Indicateur de RIM 3.1.4a : nombre d'études menées pour étayer la conception d'interventions nouvelles ou améliorées pour la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et adulte	Référence (2017) s/o	Cible (2019) 5
	Indicateur de RIM 3.1.4b : nombre de publications scientifiques et de rapports sur les solutions et stratégies en matière de santé sexuelle et génésique	Référence (2017) s/o	Cible (2019) 10
3.1.5	Mise en œuvre du Plan d'action régional sur la santé des adolescents et des jeunes		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des politiques ou des plans à l'échelle nationale liés à la santé globale de l'adolescent	Référence (2017) 37	Cible (2019) 45

* s/o : sans objet

3.2 Vieillesse et santé

Interventions clés de coopération technique	
3.2.A	<p>Mettre en œuvre le Plan d'action régional sur la santé des personnes âgées, y compris le vieillissement actif et en bonne santé et la Stratégie et le Plan d'action de l'OMS : Vieillir en bonne santé, en se concentrant spécifiquement sur les priorités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) promouvoir l'intégration de la santé des personnes âgées dans les politiques publiques nationales et adapter les systèmes de santé afin de relever les défis associés au vieillissement ; b) appuyer les États Membres dans l'élaboration d'une stratégie pour les soins de longue durée, c) offrir des formations de recyclage des ressources humaines travaillant dans les soins de santé primaires et la santé publique pour traiter des questions du vieillissement ; et

	d) renforcer les capacités d'information nécessaires afin de mettre en œuvre et d'évaluer les interventions dans le domaine de la santé et du vieillissement.
--	---

Résultats intermédiaires (RIT)			
3.2	Accès accru aux interventions en vue de permettre aux personnes âgées de continuer à mener une vie indépendante		
Résultats immédiats (RIM)			
3.2.1	Mise en œuvre du Plan d'action régional sur la santé des personnes âgées, y compris les stratégies visant à promouvoir le vieillissement actif et en bonne santé		
	Indicateur de RIM 3.2.1a : nombre de pays avec des politiques, des stratégies et des plans de santé nationaux, qui incluent explicitement des actions pour répondre aux besoins des personnes âgées en matière de santé	Référence (2017) 15	Cible (2019) 18
	Indicateur de RIM 3.2.1b : nombre de pays ayant au moins une municipalité mettant en œuvre le Programme de l'OMS pour un environnement favorable aux aînés	Référence (2017) 8	Cible (2019) 12
	Indicateur de RIM 3.2.1c : nombre de pays qui ont ratifié et mettent en œuvre la Convention interaméricaine sur la protection des droits humains des personnes âgées	Référence (2017) 0	Cible (2019) 5
3.2.2	Les pays sont en mesure de fournir des services intégrés axés sur la personne dans tout le cycle des soins qui répondent aux besoins des femmes et des hommes âgés dans des environnements à revenus faibles, moyens et élevés		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires avec au moins un programme basé sur des données probantes d'auto-prise en charge pour les adultes âgés (60 ans et plus) vivant avec des pathologies chroniques multiples	Référence (2017) 12	Cible (2019) 16
3.2.3	Base de données probantes renforcée et mécanismes de suivi et d'évaluation mis en place pour traiter des grandes questions pertinentes pour la santé des personnes âgées		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui réalisent des activités de recherche nationales traitant des grandes questions pertinentes pour la santé des personnes âgées	Référence (2017) 15	Cible (2019) 18

3.3 Genre, équité, droits de l'homme et origine ethnique

Interventions clés de coopération technique	
3.3.A	Intégrer le genre, l'équité, les droits humains et l'origine ethnique dans les politiques, les programmes et les législations.
3.3.B	Renforcer les capacités pour remédier aux inégalités en santé, y compris celles qui sont liées au genre et à l'origine ethnique, et veiller à ce que les approches suivies en matière de santé soient axées sur les droits humains, en utilisant des modalités existantes et nouvelles.

3.3.C	Générer et publier des données probantes, des méthodologies et autres documents techniques sur le genre, l'équité, les droits humains et l'origine ethnique en ce qui concerne la santé.
-------	--

Résultats intermédiaires (RIT)			
3.3	Capacité accrue des pays à intégrer le genre, l'équité, les droits de l'homme et l'origine ethnique en matière de santé		
Résultats immédiats (RIM)			
3.3.1	Genre, équité, droits humains et origine ethnique intégrés dans les domaines programmatiques de l'OPS		
	Indicateur de RIM : proportion des domaines programmatiques de l'OPS qui intègrent le genre, l'équité, les droits humains et l'origine ethnique dans la planification opérationnelle	Référence (2017) 85 %	Cible (2019) 90 %
3.3.2	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre et d'assurer un suivi des politiques/plans et/ou des législations de la santé qui traitent de l'égalité hommes-femmes		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des politiques ou des plans de santé qui traitent de l'égalité hommes-femmes	Référence (2017) 14	Cible (2019) 20
3.3.3	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre des politiques/plans et/ou des législations de la santé qui traitent des besoins des droits humains		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires utilisant les normes des droits humains pour formuler des politiques, des plans ou des législations	Référence (2017) 33	Cible (2019) 35
3.3.4	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre des politiques/plans et/ou des législations de la santé qui traitent de l'équité en santé		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des politiques/plans ou des législations de la santé qui traitent de l'équité en santé	Référence (2017) 25	Cible (2019) 27
3.3.5	Les pays sont en mesure de mettre en œuvre des politiques/plans et/ou des législations de la santé qui traitent de l'origine ethnique		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des politiques/plans ou des législations de la santé qui traitent de l'origine ethnique	Référence (2017) 23	Cible (2019) 33

3.4 Déterminants sociaux de la santé

Interventions clés de coopération technique	
3.4.A	Mettre en œuvre le Plan d'action régional sur la Santé dans toutes les politiques (l'approche HiAP).

3.4.B	Renforcer le Réseau interaméricain pour un habitat sain.
3.4.C	Élaborer une stratégie régionale sur la promotion de la santé qui sera adoptée par les États Membres.
3.4.D	Aider les États Membres à établir des réseaux nationaux et internationaux des Villes saines pour appuyer la mise en œuvre du Plan d'action régional sur l'approche HiAP.
3.4.E	Renforcer les réseaux d'environnements sains dans les écoles, les universités et les parcs urbains.
3.4.F	Mettre en œuvre la stratégie institutionnelle de l'OPS sur le Programme des objectifs de développement durable.
3.4.G	Assurer un suivi des inégalités en santé et générer des profils actualisés de l'équité en santé dans les pays.
3.4.H	Renforcer les capacités institutionnelles nationales pour la mise en œuvre du Plan d'action de l'OPS sur la santé travailleurs 2015-2025.

Résultats intermédiaires (RIT)			
3.4	Leadership accru du secteur de la santé pour traiter des déterminants sociaux de la santé		
Résultats immédiats (RIM)			
3.4.1	Meilleure capacité des pays à élaborer des politiques et des actions intersectorielles pour traiter des déterminants sociaux de la santé dans le cadre de la Santé dans toutes les politiques et des objectifs de développement durable		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre le cadre de la Santé dans toutes les politiques pour l'action dans les pays	Référence (2017) 16	Cible (2019) 20
3.4.2	Les pays sont en mesure de générer des profils d'équité pour traiter des déterminants sociaux de la santé dans le cadre des objectifs de développement durable		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires produisant des profils d'équité qui portent sur au moins deux déterminants sociaux de la santé	Référence (2017) 17	Cible (2019) 20
3.4.3	Les pays sont en mesure de mettre à l'échelle les expériences locales à l'aide de stratégies de promotion de la santé pour réduire l'iniquité en santé et renforcer la participation communautaire des réseaux de promotion de la santé		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des stratégies de promotion de la santé pour réduire les inégalités en santé et renforcer la participation communautaire des réseaux de promotion de la santé	Référence (2017) 20	Cible (2019) 24

3.4.4	Les pays sont en mesure de traiter du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en répondant aux déterminants sociaux de la santé		
	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires intégrant les objectifs de développement durable dans leurs processus de planification nationale	Référence (2017) 16	Cible (2019) 22
3.4.5	Capacité accru de l'OPS pour mesurer et faire un suivi de l'équité, de l'égalité entre les sexes, des droits humains, de l'origine ethnique et des déterminants sociaux.		
	Indicateur de RIM : nombre de domaines programmatiques de l'OPS (disposant d'une orientation programmatique) qui utilisent les instruments de suivi de l'inégalité en santé pour rapporter des données ventilées	Référence (2017) 2	Cible (2019) 3
	Indicateur de RIM : nombre de rapports de l'OPS sur les tendances régionales concernant les déterminants sociaux de la santé et sur les activités à mener les concernant, et sur le progrès en date	Référence (2017) 2	Cible (2019) 4

3.5 Santé et environnement

Interventions clés de coopération technique	
3.5.A	Accroître les capacités institutionnelles et les compétences professionnelles en santé environnementale et professionnelle, en particulier sur l'adaptation et l'atténuation des changements climatiques, la pollution ambiante et de l'air intérieur et sur la sécurité des substances chimiques
3.5.B	Renforcer la capacité à éliminer le risque pour la gestion de l'eau et l'assainissement à travers la promotion de plans pour la salubrité de l'eau et l'assainissement.
3.5.C	Opérer un suivi de la mise en œuvre du Plan d'action de l'OPS pour la santé des travailleurs, de la Stratégie et du Plan d'action sur le changement climatique, des accords chimiques et d'autres résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé.
3.5.D	Opérer un suivi des progrès par rapport aux cibles sur l'environnement, l'eau et l'assainissement et la santé professionnelle des ODD et renforcer les capacités au niveau des pays.
3.5.E	Améliorer les systèmes de surveillance de la santé environnementale, renforcer les politiques, plans et programmes nationaux sur la santé environnementale, renforcer la capacité d'évaluation des risques liés à la santé environnementale, y compris en situation d'urgence et de flambées épidémiques et mettre en œuvre la résolution WHA69.8, Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air.
3.5.F	Mettre en œuvre la résolution WHA69.4, le Rôle du secteur de la santé dans la gestion internationale des produits chimiques dans l'optique de l'objectif pour 2020 et au-delà, diffuser et mettre en œuvre le Plan d'action de l'OPS sur la santé des travailleurs, faire rapport sur la mise en œuvre de la Stratégie régionale et du Plan d'action sur le changement climatique.

3.5.G	Offrir une formation aux pays sur le changement environnemental planétaire, renforcer la capacité des pays à promouvoir l'utilisation d'énergies propres dans les foyers et dans les établissements de santé, développer un cours sur les pesticides pour le Campus virtuel de l'OPS sur la santé publique et produire des rapports sur la Convention de Minamata sur le mercure et l'Alliance mondiale pour l'élimination des peintures au plomb.
-------	--

Résultats intermédiaires (RIT)			
3.5	Réduction des menaces environnementales et professionnelles en matière de santé		
Résultats immédiats (RIM)			
3.5.1	Les pays sont en mesure d'évaluer les risques sanitaires et d'élaborer et mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des règlements pour la prévention, l'atténuation et la gestion de l'impact sanitaire des risques environnementaux		
	Indicateur de RIM : nombre de pays ayant des systèmes nationaux de suivi en place pour l'évaluation, le contrôle et le suivi des risques sanitaires résultant de systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement inadéquats	Référence (2017) 20	Cible (2019) 24
3.5.2	Les pays sont en mesure d'élaborer et d'appliquer des normes, des standards et des lignes directrices pour les risques environnementaux pour la santé et les avantages associés à la qualité de l'air et à la sécurité chimique		
	Indicateur de RIM 3.5.2a : nombre de pays et territoires mettant en œuvre la résolution WHA69.8, Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air	Référence (2017) 5	Cible (2019) 8
	Indicateur de RIM 3.5.2b : nombre de pays et territoires ayant des politiques, stratégies, plans et/ou programmes qui traitent de la thématique de la résolution WHA69.4, le Rôle du secteur de la santé dans la gestion internationale des produits chimiques dans l'optique de l'objectif pour 2020 et au-delà	Référence (2017) 4	Cible (2019) 8
3.5.3	Les pays sont en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des législations, des plans et des programmes à l'échelle nationale sur la santé des travailleurs		
	Indicateur de RIM 3.5.3a : nombre de pays et territoires élaborant et mettant en œuvre des politiques, plans et programmes nationaux concernant la santé des travailleurs qui mettent l'accent sur les secteurs critiques tels que définis dans le plan d'action.	Référence (2017) 5	Cible (2019) 10
	Indicateur de RIM 3.5.3b : nombre de pays et territoires ayant une matrice d'exposition professionnelle cancérogène (CAREX) et des systèmes nationaux d'information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	Référence (2017) 9	Cible (2019) 16

3.5.4	Mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action sur le changement climatique de l'OPS/OMS	Référence (2017) 16	Cible (2019) 18
3.5.5	Les pays sont en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des plans ou des programmes à l'échelle nationale pour réduire l'utilisation des combustibles solides pour cuisiner	Référence (2017) 6	Cible (2019) 8
3.5.6	Les pays sont en mesure de remplir leurs obligations liées à la santé publique dans la mise en œuvre des initiatives, conventions ou accords multilatéraux sur l'environnement	Référence (2017) 3	Cible (2019) 12
	Indicateur de RIM 3.5.6b : nombre de pays qui ont inclus des considérations de santé publique en ce qui concerne les mesures d'atténuation au sein de leurs contributions déterminées à l'échelle nationale pour la mise en œuvre de l'Accord de Paris	Référence (2017) 6	Cible (2019) 13

Catégorie 4 – Systèmes de santé

Renforcement des systèmes de santé sur la base des soins primaires, accent mis sur la gouvernance et le financement de la santé en vue d'une réalisation progressive de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, organisation de la prestation de services intégrés axés sur les personnes, promotion de l'accès à des technologies de la santé et de leur utilisation rationnelle, renforcement des systèmes d'information et de recherche de la santé et de l'intégration des données probantes dans les politiques de santé et les soins de santé, facilitation du transfert des connaissances et des technologies et développement des ressources humaines pour la santé.

Analyse de la situation régionale et approches collectives

127. Les pays ont réalisé des progrès significatifs dans cette catégorie conformément à la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle adoptée par le 53^e Conseil directeur de l'OPS en 2014. Cela comprend l'élaboration de feuilles de route nationales pour un accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (« santé universelle ») qui élargissent l'accès aux services par le biais des soins primaires au sein de Réseaux intégrés de prestation de services de santé, l'élaboration de stratégies globales de financement dans les pays, la réorientation des politiques sur les ressources humaines de la santé qui répondent aux besoins actuels des systèmes et des services de santé et l'accès à des médicaments et des technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité, répondant aux besoins de santé de la population. Toutefois, malgré les progrès réalisés à cet égard, de nombreuses difficultés subsistent.

128. Des millions de personnes dans les Amériques n'ont pas accès à des services de santé complets qui leur permettraient de vivre en bonne santé et qui préviendraient les maladies. Actuellement, environ 30 % de la population des Amériques n'a pas accès aux soins de santé pour des raisons financières et 21 % en raison de barrières géographiques. Au nombre des populations qui souffrent le plus de ce manque d'accès, on compte les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité, les enfants, les femmes, les personnes âgées, les membres de la communauté LGBT, les migrants, les minorités ethniques et les personnes vivant dans la pauvreté.

129. Les maladies non transmissibles, principalement les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, ainsi que leurs quatre facteurs de risque partagés que sont le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool, sont responsables de plus de 80 % de tous les décès dans les Amériques. En outre, la mortalité et l'invalidité prolongée associée aux maladies non transmissibles ont un impact économique significatif sur les ménages, les industries et les sociétés en raison des dépenses dans les services de santé et des pertes de revenu, de productivité et de capital. On estime que les MNT se traduiront par une perte de \$7000 milliards pour les économies des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

dans le monde au cours de la période 2011-2025, soit une moyenne de \$500 milliards par an, soit 4 % de la production annuelle actuelle de ces pays. Le traitement des maladies non transmissibles, qui se caractérise par une consommation intensive des services et des technologies de la santé, y compris des médicaments très coûteux, représente un défi pour la durabilité des systèmes de santé. Cette épidémie constitue une menace très réelle qui pourrait submerger nos systèmes de santé. Des considérations d'équité persistent, dans la mesure où les données probantes suggèrent que les taux de mortalité dus à ces pathologies sont plus élevés chez les pauvres. L'explication probable est double : les pauvres ont moins accès à des services de santé complets, y compris aux services de promotion de la santé, et par ailleurs, la santé et le bien-être des pauvres sont affectés de manière disproportionnée par les autres déterminants sociaux de la santé.

130. Dans la plupart des pays de la Région, souvent les modèles de soins de santé ne répondent pas de façon adéquate aux différents besoins de santé des personnes et des communautés. Le modèle de soins dans certains pays repose sur des soins épisodiques d'affections aiguës dans les centres hospitaliers, ce qui va souvent de pair avec le recours excessif aux technologies et à des médecins spécialisés. En général, la capacité de réponse et l'organisation des services, en particulier au premier niveau de soins, continuent à être limitées, en dépit des progrès réalisés. Pour la plupart, elles ne répondent pas aux besoins émergents de la santé, en particulier aux besoins en augmentation constante d'une population vieillissante et au fardeau croissant des maladies non transmissibles dans toute la Région.

131. Relever ces défis constitue le principal objectif de la stratégie de santé universelle. Cette stratégie définit les conditions qui vont permettre aux pays de cibler leurs politiques et de les évaluer, et de mesurer les progrès qu'ils ont réalisés sur le plan de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle. Elle reconnaît que chaque pays a la capacité d'établir son propre plan d'action, compte tenu de son propre contexte et des défis futurs dans le domaine de la santé. Assurer la mise en œuvre intégrale de ces plans d'action nationaux constitue le domaine prioritaire essentiel des activités de la Catégorie 4 au cours de la période biennale 2018-2019.

132. Les pays doivent réviser leurs législations nationales afin de créer ou de renforcer des cadres adéquats pour soutenir la santé universelle, y compris les cadres juridiques généraux pour la gouvernance et le financement de la santé, les politiques, stratégies et plans nationaux de la santé et le cadre réglementaire utilisé pour évaluer la réalisation de leurs engagements formulés dans les instruments internationaux relatifs aux droits humains et dans les résolutions de l'OPS/OMS, conformément aux axes d'intervention de la Stratégie en matière de législation sur la santé (résolution CD54.R9 [2015]).

133. Les gouvernements reconnaissent de plus en plus que l'intégration de la santé numérique est une priorité pour le développement des systèmes de santé. D'autres intrants clés complémentaires pour tous les niveaux du système de santé comprennent les données probantes scientifiques et autres formes de connaissances, telles que les informations sur la santé et leur intégration dans les processus décisionnels (par exemple,

soins de santé fondés sur des données probantes, élaboration des politiques étayées par des données probantes).

134. L'efficacité des systèmes d'information de la santé doit être revue et mise à jour pour garantir la robustesse et la cohérence des mécanismes qui sous-tendent la gouvernance des données et les politiques et les législations visant à faciliter la collecte et l'utilisation des données relatives à la santé obtenues auprès du secteur de la santé et d'autres sources. Les capacités des pays varient en fonction de l'efficacité avec laquelle ils utilisent les données afin d'identifier les causes des problèmes de santé et les facteurs aggravants pour formuler des options de politique générale appropriées et des stratégies efficaces et efficientes pour relever ces défis. Les parties prenantes non étatiques sont de plus en plus reconnues comme des partenaires dans les initiatives visant à favoriser une compréhension plus complète de la situation actuelle de la santé à différents niveaux au sein de chaque pays et territoire. Les partenaires communautaires devront jouer un rôle plus actif dans la production et la diffusion des données probantes pour mieux guider les interventions.

135. Compte tenu de l'émergence de nouvelles technologies de l'information et des communications (TIC), et de la croissance rapide en termes de quantité et de diversité des données relatives à la santé, les pays ont besoin de meilleurs capacités et systèmes pour la gestion des données. Ces systèmes doivent être en mesure d'exploiter les données nouvellement disponibles du type structuré traditionnel ainsi que des données non structurées émanant de sources jusque-là inexploitées. L'adoption des services numériques de santé dans les Amériques a conduit à des avancées majeures, notamment la création de réseaux de connaissances et le développement des sources d'informations, l'établissement des modèles de durabilité de la cybersanté, la prestation d'un appui pour l'élaboration de dossiers de santé électroniques, la promotion de normes sur les données de la santé et les technologies connexes qui optimisent les échanges d'informations, une plus grande utilisation des appareils mobiles pour améliorer la santé et l'amélioration de la qualité des soins par le biais de la télé-médecine. L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales sur la cybersanté continueront d'être essentielles pour tirer parti des avantages pour la santé offerts par les nouvelles technologies de l'information.

136. Le personnel de la santé est également un acteur politique essentiel, qui a assez de pouvoir pour changer la façon dont les politiques de la santé sont formulées et appliquées. Investir dans les ressources humaines pour la santé devrait être considéré comme un investissement pour le développement, l'emploi et la croissance économique. Il ne peut y avoir de système de santé efficace fournissant des services de haute qualité sans une offre suffisante de personnel formé pour fournir ces services.

137. La Catégorie 4 se concentre sur les domaines suivants pour 2018-2019 : l'élaboration de stratégies, de politiques et de plans nationaux alignés sur les lignes stratégiques d'action de la stratégie régionale pour la santé universelle, le renforcement des systèmes d'information afin d'accroître la capacité des pays à suivre et évaluer les progrès réalisés sur le plan de la santé universelle, l'amélioration de la capacité de réponse du premier niveau de soins articulée au sein des Réseaux intégrés de prestation

de services de santé, et la qualité des soins et la sécurité des patients, la promotion de l'accès à et de l'utilisation rationnelle de médicaments, produits médicaux et technologies de la santé de qualité, efficaces et sûrs, les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie régionale sur les ressources humaines pour la santé et le plaidoyer, les alliances stratégiques et les grands programmes de recherche à l'appui des efforts déployés par les États Membres pour atteindre les objectifs de développement durable et la santé universelle, et pour intégrer la santé dans toutes les politiques.

Répondre aux objectifs de développement durable liés à la santé

138. Les objectifs de développement durable offrent à la Région l'occasion de poursuivre ses progrès sur le plan de la santé universelle, comme le souligne l'ODD 3. En particulier, la cible 3.8 traite de la nécessité de parvenir à une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection financière, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments essentiels. En outre, l'ODD 3 reconnaît que l'épidémie actuelle et croissante de maladies non transmissibles nuira aux efforts déployés pour progresser vers une santé universelle ; la cible 3.4 appelle les pays à « réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être. » Des services universels complets doivent englober la promotion de la santé et la prévention ainsi que des services de diagnostic précoce, de traitement et de réadaptation pour les MNT. Au-delà de l'ODD 3 explicitement lié à la santé, il est nécessaire de réaliser des efforts ciblés sur les 17 objectifs si l'on veut progresser vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Le BSP continuera de travailler avec les États Membres pour renforcer les capacités dans les pays nécessaires à la réalisation de la santé universelle et pour assurer une vie saine pour tous à tout âge, grâce à un effort concerté pour traiter des déterminants sociaux de la santé, notamment en renforçant les systèmes de santé.

139. La communauté internationale a reconnu que les pays ont besoin de données de meilleure qualité et ventilées pour atteindre les 13 cibles de l'ODD 3. En conséquence, le BSP soutiendra les États Membres dans leurs efforts pour développer des systèmes d'information de la santé qui soient plus robustes et mieux gérés, avec une plus grande interopérabilité. Les données de la santé traditionnelles devraient être complétées par des informations provenant de sources non traditionnelles qui ne sont pas nécessairement directement liées à la santé. L'objectif est de produire des données « de qualité, actualisées et exactes, ventilées par niveau de revenu, sexe, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap et emplacement géographique, et selon d'autres caractéristiques propres à chaque pays » comme le précise la résolution A/RES/70/1 des Nations Unies, qui a débouché sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

140. Cela nécessitera une intensification de la coopération technique actuelle du BSP pour le renforcement des systèmes d'information de la santé qui permettront aux États Membres de collecter, de traiter et d'analyser les données de la santé pour l'adoption de meilleures décisions et politiques, et l'affectation des ressources. Ce soutien sera

notamment destiné à améliorer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil et de la santé, à renforcer les systèmes d'information pour la santé grâce à des politiques et processus de meilleure qualité, et d'autres domaines, y compris des interventions visant à faciliter le suivi des cibles fixées pour les ODD liés à la santé.

Traiter des thématiques transversales

141. Les systèmes et les services de santé sont les moyens de lutter contre la maladie, de promouvoir la santé physique et mentale et de prolonger la vie. Ils doivent garantir le droit à la santé sans discrimination d'aucune sorte. Ils sont aussi un moyen de promouvoir le développement économique et social. Construire et maintenir des systèmes de santé solides, avec des services de santé de qualité, complets et intégrés fondés sur les soins de santé primaires, permet d'obtenir et de maintenir les meilleurs résultats en matière de santé. Les activités interprogrammatiques et la collaboration intersectorielle font partie inhérente de la stratégie de santé universelle. Les contraintes au niveau du système et des services peuvent faire obstacle à l'amélioration de la santé, et pour comprendre et éliminer ces contraintes, un dialogue et une collaboration avec des experts dans tous les autres domaines de travail sont nécessaires. Améliorer les résultats de la santé dans un souci d'équité exige l'application d'approches axées sur les droits humains, le genre, et la diversité culturelle dans le développement des systèmes de santé et surtout dans l'évaluation de leur performance.

142. L'intégration des services sur l'ensemble du cycle continu des soins de santé et de meilleurs liens entre les soins médicaux, sociaux et de longue durée présentent des avantages considérables dans la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant, et la santé des populations vieillissantes. Le fardeau croissant des maladies non transmissibles aura des conséquences dévastatrices pour la santé des personnes, des familles et des communautés et menace de submerger les systèmes de santé.

143. Les flambées épidémiques récentes préoccupantes sur le plan de la santé publique, telles que la propagation de la maladie à virus Zika et Ebola, ont démontré l'impact aiguë que ces flambées peuvent avoir sur le système de santé, et en particulier la nécessité de disposer de services de santé intégrés et d'urgence. Les urgences de santé publique, les catastrophes, les maladies négligées et les menaces émergentes pour la santé des populations exigent des systèmes de santé réactifs. Des actions multisectorielles sont nécessaires pour s'assurer que les systèmes de santé sont en mesure de répondre aux urgences sanitaires futures, d'absorber les chocs et de s'adapter à l'évolution des besoins. Les pays doivent prendre des mesures et réaliser les investissements nécessaires pour développer des systèmes de santé solides et résilients.

144. Les migrations humaines constituent l'un des plus grands défis de santé publique dans le monde entier. Dans les Amériques, il y a environ 61,4 millions de migrants internationaux ; plus de 85 % d'entre eux (environ 53 millions) vivent en Amérique du Nord, et les 15 % restants en Amérique latine et dans les Caraïbes. La relation entre la migration et les conditions de santé varie d'un groupe de migrants à l'autre en fonction

des différences de vulnérabilité, d'origine ethnique, de sexe, de lieu d'origine et de destination. Divers facteurs exposent les migrants à un risque accru de traumatismes liés au travail, d'abus sexuels, de violence, de toxicomanie et de troubles psychologiques, ainsi qu'aux maladies infectieuses telles que les maladies sexuellement transmissibles, le VIH/sida, la tuberculose et l'hépatite. Des activités interprogrammatiques et intersectorielles sont essentielles pour réduire les risques pour la santé des migrants.

Risques

145. Les principaux risques programmatiques qui peuvent avoir une incidence sur l'obtention des résultats au titre de la Catégorie 4 comprennent les éléments suivants :

- a) La réduction des financements externes des bailleurs de fonds, et/ou un ralentissement des taux de croissance économique nationale se traduisant par une marge budgétaire limitée pour accroître les dépenses de santé publique, compromettent la viabilité des politiques publiques améliorant l'équité. Des documents innovants et une proposition sur l'expansion de l'espace budgétaire et les inefficacités du financement progressent à la suite du dialogue de haut niveau sur le financement de la santé et l'espace budgétaire avec l'OEA, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, entre autres.
- b) La segmentation persistante continue d'entraver l'efficacité des prestations du système de santé et nuit à sa capacité de réduire l'exclusion. Même si un certain nombre de pays prennent des mesures importantes pour réduire la segmentation au sein des systèmes de santé, l'impact de ces mesures ne se fera pas sentir avant plusieurs années, étant donné la complexité des processus en question.
- c) La persistance de la fragmentation des services de santé limite l'obtention de résultats plus équitables dans la santé et mieux alignés sur les besoins et les attentes des populations.
- d) Les investissements dans la technologie et l'infrastructure continuent d'être réalisés sans une évaluation appropriée des besoins, malgré les efforts pour renforcer la gouvernance et les mesures en matière de prise de décisions fondée sur des données probantes. Un certain nombre de produits de la santé stratégiques, nouveaux et onéreux ont été introduits dans la Région qui, lorsqu'ils seront inclus dans le système de santé, auront un impact considérable sur les coûts des soins de santé.
- e) Les pays continuent de souffrir de la pénurie de ressources humaines pour la santé. Toutefois, ils prennent des mesures pour renforcer la planification et la programmation dans ce domaine, assurant un lien plus efficace du processus de planification avec d'autres secteurs tels que l'emploi et l'éducation. Dans la mesure où les coûts dans les systèmes de santé continuent d'augmenter, en particulier en raison des besoins en soins secondaires et tertiaires, les pays commencent à réorienter leurs investissements au niveau des soins primaires. Des ressources humaines qualifiées pour les soins primaires, y compris les agents de

santé communautaire, seront essentielles pour poursuivre l'atténuation à cet égard.

Budget par domaine programmatique (US\$)

Domaine programmatique	Projet de budget	Niveau de priorité
4.1 Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de la santé	19 300 000	1 – Élevé
4.2 Services de santé de qualité, intégrés et centrés sur les personnes	17 300 000	1 – Élevé
4.3 Accès aux produits médicaux et renforcement de la capacité réglementaire	28 400 000	2 – Moyen
4.4 Systèmes d'informations de la santé et données probantes	35 400 000	1 – Élevé
4.5 Ressources humaines pour la santé	18 000 000	1 – Élevé
Total catégorie	118 400 000	

Interventions, résultats intermédiaires et résultats immédiats clés

4.1 Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de la santé

Interventions clés de coopération technique	
4.1.A	Travailler avec les pays pour renforcer leurs systèmes de santé en mettant l'accent sur la bonne gestion et la gouvernance. Ce soutien visera la révision ou l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans nationaux sur la santé, y compris la composante de financement, d'une manière compatible avec la réalisation progressive de la santé universelle, facilitera le dialogue social, l'action intersectorielle et le plaidoyer avec les ministères des Finances et d'autres institutions financières, le secteur privé et la société dans son ensemble, renforcera les fonctions de santé publique et appuiera le suivi et l'évaluation des progrès réalisés sur le plan de la santé universelle.
4.1.B	Renforcer les cadres législatifs et réglementaires nécessaires pour soutenir des réformes qui sont en accord avec les efforts des pays pour avancer vers la santé universelle. Une attention particulière sera accordée aux efforts des pays pour promouvoir et élaborer des mesures visant à accroître l'espace budgétaire pour la santé. Le BSP contribuera également à renforcer les cadres législatifs et réglementaires nécessaires pour soutenir les réformes ou consolider les réalisations qui sont compatibles avec les efforts des pays pour progresser vers la santé universelle.
4.1.C	Développer des outils, des capacités et des données probantes, et promouvoir le partage d'expériences pour traiter des questions de mise en œuvre identifiées par les pays dans des domaines clés du renforcement du système de santé, tels que la définition, l'établissement des coûts et la mise en œuvre de services complets devant être étendus progressivement, l'intégration d'options de politiques pour réduire la segmentation et la fragmentation, l'augmentation des financements publics et des efficacités et l'amélioration de la protection financière en matière de santé.

4.1.D	Promouvoir une analyse juridique comparative et l'échange des meilleures pratiques entre les États Membres pour les aider à progresser vers la réalisation de la santé universelle, à l'aide d'outils tels que des manuels, des lois types et des bases de données, entre autres, et renforcer les capacités sur la législation liée à la santé au sein des autorités nationales, y compris la branche législative, dans ces domaines.
-------	--

Résultats intermédiaires (RIT)			
4.1	Capacités nationales accrues pour parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle.		
Résultats immédiats (RIM)			
4.1.1	Les pays sont en mesure d'élaborer des politiques, des stratégies et/ou des plans nationaux complets sur la santé, y compris l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont un plan ou une stratégie au niveau national sur le secteur de la santé avec des objectifs/cibles définis révisés au cours des cinq dernières années	Référence (2017) 25	Cible (2019) 30
4.1.2	Les pays sont en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies financières pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont des stratégies financières pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle	Référence (2017) 20	Cible (2019) 25
4.1.3	Les pays sont en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des cadres législatifs et réglementaires pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont des cadres législatifs ou réglementaires pour appuyer l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle	Référence (2017) 23	Cible (2019) 27
4.1.4	Les pays sont en mesure d'opérer un suivi et une évaluation des indicateurs des systèmes et des services de santé liés à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont analysé et ont fait rapport sur les progrès réalisés sur le plan de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle à l'aide du cadre de suivi et d'évaluation	Référence (2017) 9	Cible (2019) 16
4.1.5	Les pays sont en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques des ressources humaines de la santé et/ou des plans et des stratégies de personnel de la santé pour atteindre l'accès universel à la santé et la couverture maladie universelle	Référence (2017) 14	Cible (2019) 20

	Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont un plan d'action ou une stratégie de ressources humaines de la santé conforme aux politiques pour l'accès universel à la santé et la couverture maladie universelle		
--	--	--	--

4.2 Services de santé de qualité, intégrés et centrés sur les personnes

Interventions clés de coopération technique			
4.2.A	Continuer à se concentrer sur l'accroissement de l'accès aux services intégrés, centrés sur les personnes, en s'attachant en particulier à répondre aux besoins non satisfaits et aux groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité. Cela se fera en apportant un soutien pour la mise en œuvre de l'Initiative des réseaux de prestation de services de santé intégrés (IHSDN), du Programme régional pour les hôpitaux dans les IHSDN et en actualisant la Politique et la stratégie régionales pour assurer la qualité des soins de santé, y compris la sécurité des patients, qui a été approuvé par la 27 ^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2012. L'accent sera mis sur les interventions qui visent à accroître la capacité de résolution au premier niveau de soins, l'intégration des programmes prioritaires (maladies non transmissibles, VIH, tuberculose, santé de la mère et de l'enfant et Programme élargi de vaccination) dans la prestation des soins de santé et le développement de programmes et d'interventions qui permettent aux personnes de mieux comprendre leurs droits et responsabilités en matière de santé et leur permettent de prendre une part active à leurs soins de santé.		
4.2.B	Développer des outils, des capacités et des données probantes, et promouvoir l'échange d'expériences, dans la mise en œuvre des changements ou de la réorientation de la prestation des soins de santé pour traiter de questions critiques, comme le modèle de soins, la gestion de la prestation des services et les mécanismes de paiement.		
4.2.C	Développement des capacités pour la préparation et la réponse des systèmes de santé aux flambées épidémiques et aux catastrophes naturelles, contribuant ainsi à renforcer la résilience des systèmes de santé. Un soutien sera fourni pour l'intégration d'actions dans les domaines de base de la politique de renforcement du système de santé, des déterminants sociaux de la santé, de la réduction des risques, de la surveillance de la santé publique et de la gestion des flambées épidémiques, mises en œuvre dans le cadre des objectifs nationaux de développement durable.		

Résultats intermédiaires (RIT)			
4.2	Accès accru à des services de santé intégrés, de qualité, axés sur les personnes		
Résultats immédiats (RIM)			
4.2.1	Options de politiques, outils et conseils techniques fournis aux pays afin d'améliorer la prestation de services intégrés centrés sur les personnes et équitables, et de renforcer les approches de santé publique Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des réseaux de prestation de services de santé intégrés (IHSDN)	Référence (2017) 25	Cible (2019) 30

4.2.2	Les pays sont en mesure d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients conformément aux lignes directrices de l'OPS/OMS Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre des stratégies et/ou des plans nationaux pour la qualité des soins et la sécurité des patients	Référence (2017) 21	Cible (2019) 26
-------	---	---------------------------	-----------------------

4.3 Accès aux produits médicaux et renforcement de la capacité réglementaire

Interventions clés de coopération technique			
4.3.A	Favoriser l'accès à des médicaments et autres technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité, y compris ceux qui sont onéreux, et leur utilisation rationnelle par le biais de services de santé intégrés fondés sur les soins de santé primaires (SSP). Les efforts viseront à renforcer la gouvernance et l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques nationales sur l'accès, la qualité et l'utilisation des médicaments et des autres technologies de la santé. Une coopération sera également apportée pour renforcer les capacités réglementaires nationales et infrarégionales. En outre, les pays pourront avoir accès à des technologies de la santé de qualité et abordables au moyen de mécanismes de passation de marchés régionaux.		
4.3.B	Mettre en œuvre la Stratégie mondiale et le Plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de l'OMS sur la base de l'évaluation mondiale de cette stratégie. Ce domaine programmatique soutiendra le développement de processus et de mécanismes pour l'évaluation, l'intégration, la gestion et l'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé. L'approche de la coopération technique sera globale, et visera à renforcer les capacités des systèmes de santé nationaux pour gérer et superviser l'ensemble du cycle de vie des technologies de la santé, de l'élaboration des politiques et des cadres juridiques jusqu'aux activités visant à améliorer les pratiques de gestion et l'utilisation de la chaîne d'approvisionnement.		

Résultats intermédiaires (RIT)			
4.3	Amélioration de l'accès à et de l'utilisation rationnelle de médicaments, produits médicaux et technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité		
Résultats immédiats (RIM)			
4.3.1	Les pays sont en mesure de développer/actualiser, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques nationales pour un meilleur accès aux médicaments et aux autres technologies de la santé Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant des politiques nationales sur l'accès, la qualité et l'utilisation de médicaments et d'autres technologies de la santé actualisées au cours des cinq dernières années	Référence (2017) 10	Cible (2019) 13

4.3.2	<p>Mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires présentant des rapports sur les indicateurs d'accès et d'innovation au moyen de l'Observatoire de la plate-forme régionale de l'OPS sur l'accès et l'innovation pour les technologies de la santé (PRAIS)</p>	Référence (2017) 6	Cible (2019) 18
4.3.3	<p>Les pays sont en mesure d'évaluer leur capacité nationale de réglementation des médicaments et d'autres technologies de la santé</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont effectué une évaluation de leurs fonctions réglementaires pour au moins trois des éléments suivants : médicaments, dispositifs médicaux, sécurité des radiations, sécurité transfusionnelle et greffe d'organes</p>	Référence (2017) 14	Cible (2019) 17
4.3.4	<p>Les pays sont en mesure de mettre en œuvre des processus et des mécanismes pour l'évaluation, l'intégration et la gestion des technologies de la santé, et pour l'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant des mécanismes pour l'évaluation, l'intégration sur la base de données probantes, la sélection et la gestion des technologies de la santé, et l'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé</p>	Référence (2017) 12	Cible (2019) 17

4.4 Systèmes d'information de la santé et données probantes

Interventions clés de coopération technique	
4.4.A	Aider les pays à élaborer et/ou à renforcer leurs systèmes d'information pour la santé, dans des domaines allant de la gestion des données jusqu'aux politiques recommandées et d'autres considérations pour l'utilisation des données de la santé de tous les secteurs pertinents. Les activités viseront également à apporter un soutien pour renforcer les capacités et les normes pertinentes pour l'analyse et la recherche dans les domaines liés à la santé. Le BSP va fonder ses travaux et son assistance technique sur les meilleures données probantes de la recherche disponibles et produire des lignes directrices et des recommandations étayées par des données probantes. Les résultats de la pratique en santé publique continueront d'être suivis et évalués au moyen de certains indicateurs d'impact du Plan stratégique 2014-2019.
4.4.B	Élaborer des lignes directrices et des outils en vue d'adopter et de mettre en œuvre des services numériques qui permettront d'améliorer l'accès aux systèmes de santé dans la Région, et d'étendre et d'accroître l'efficacité financière pour ces systèmes. Les progrès se poursuivront notamment sur les questions de santé liées à la gouvernance de la santé numérique, mHealth, des identifiants uniques des patients qui incluent tous les services électroniques, et une proposition de cadre commun pour un ensemble de données types ou minimum en vue de faciliter l'échange d'informations entre systèmes.

Résultats intermédiaires (RIT)			
4.4	Tous les pays ont des systèmes d'information de la santé et des systèmes de recherche en matière de santé qui fonctionnent		
Résultats immédiats (RIM)			
4.4.1	Suivi complet des situations, des tendances, des inégalités et des déterminants de la santé mondiaux, régionaux et nationaux, à l'aide des normes mondiales, y compris la collecte et l'analyse de données pour combler les lacunes dans les données, et les évaluations de la performance des systèmes Indicateur de RIM : nombre de pays qui ont produit une évaluation complète de la situation et des tendances en matière la santé en 2018-2019	Référence (2017) 35	Cible (2019) 35
4.4.2	Mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action régional sur la cybersanté Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre une stratégie de cybersanté	Référence (2017) 19	Cible (2019) 25
4.4.3	Mise en œuvre de la Stratégie régionale et du Plan d'action régional sur la gestion des connaissances et la communication Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre la Stratégie régionale et le Plan d'action régional sur la gestion des connaissances et la communication	Référence (2017) 14	Cible (2019) 19
4.4.4	Les pays sont en mesure de traiter des questions éthiques prioritaires liées à la santé publique et à la recherche pour la santé Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant des mécanismes de responsabilisation pour examiner les activités de recherche ou intégrer l'éthique dans la santé publique	Référence (2017) 12	Cible (2019) 16
4.4.5	Mise en œuvre de la Politique de l'OPS sur la recherche pour la santé Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires mettant en œuvre la Politique de l'OPS sur la recherche pour la santé	Référence (2017) 18	Cible (2019) 21
4.4.6	Les pays sont en mesure de renforcer leur capacité à générer et appliquer des données probantes scientifiques Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires intégrant des données probantes scientifiques dans les pratiques, les programmes ou les politiques à l'aide de méthodes normalisées	Référence (2017) 12	Cible (2019) 15

4.4.7	<p>Les systèmes d'information de la santé améliorés de l'OPS faciliteront l'analyse des informations fournies par les États Membres et le BSP pour faciliter le suivi des cibles régionales et nationales, conformément aux engagements et aux mandats de l'Organisation</p> <p>Indicateur de RIM : Plateformes en place pour faciliter le suivi et les rapports sur les indicateurs d'impact du Plan stratégique et les cibles de la santé des objectifs de développement durable (ODD)</p>	Référence (2017) oui	Cible (2019) oui
-------	--	--------------------------------	----------------------------

4.5 Ressources humaines pour la santé

Interventions clés de coopération technique	
4.5.A	<p>Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des plans des ressources humaines de la santé (RHS) afin de progresser vers la santé universelle et de traiter des besoins de la santé actuels et futurs de la population. La Stratégie régionale sur les ressources humaines pour la santé universelle sera présentée lors de la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine afin de fournir aux pays des orientations techniques sur la gouvernance et la bonne gestion des ressources humaines de la santé, sur le développement des capacités afin d'élargir l'accès à la santé et la couverture de la santé en intégrant des considérations d'équité et de qualité et sur la réorientation du secteur de l'éducation pour répondre aux besoins des systèmes de santé, alignés sur la stratégie de santé universelle.</p>
4.5.B	<p>Travailler avec le secteur de la santé et le secteur de l'éducation, y compris les établissements universitaires, afin de réorienter l'éducation des professions de la santé vers une plus grande responsabilisation sociale et les soins de santé primaires. Les pays recevront un soutien pour élaborer et appliquer des stratégies novatrices afin d'améliorer les conditions de travail des agents de santé publique, de la gestion et de la santé clinique.</p>

Résultats intermédiaires (RIT)			
4.5	Disponibilité adéquate d'un personnel de santé compétent, culturellement approprié, bien régleménté et réparti et traité équitablement		
Résultats immédiats (RIM)			
4.5.1	<p>Les pays développent un système d'information des RHS intégré dans leur système d'information de la santé avec une répartition du personnel de la santé, en particulier au niveau des soins de santé primaires</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui développent un système d'information des RHS intégré</p>	Référence (2017) 14	Cible (2019) 18
4.5.2	<p>Pays qui promeuvent des politiques nationales orientées vers la transformation de l'éducation de la santé, alignée sur l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle et la mission sociale des établissements universitaires</p>	Référence (2017) 18	Cible (2019) 23

	<p>Indicateur de RIM : nombre de pays ayant des politiques nationales et des mesures d'incitation pour que les établissements universitaires définissent des missions sociales ou/et offrent des programmes d'études orientés vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</p>		
4.5.3	<p>Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des technologies novatrices pour le développement de programmes d'éducation tout au long de la vie qui comprennent un enseignement interprofessionnel afin d'améliorer les compétences du personnel de la santé dans les domaines de la santé publique et de la gestion clinique</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui ont des stratégies et des programmes de formation continue pour le personnel de santé orientés sur la santé publique et la gestion clinique à travers le Campus virtuel sur la santé publique ou des réseaux équivalents d'apprentissage en ligne</p>	Référence (2017) 18	Cible (2019) 23

Catégorie 5 - Urgences sanitaires

Réduction de la mortalité, de la morbidité et des perturbations sociales résultant de situations d'urgence et de catastrophes en mettant l'accent sur la détection, la gestion et l'atténuation des pathogènes représentant un risque élevé, ainsi que sur la réduction de tous les risques, la préparation, la réponse et des activités de relèvement précoce qui renforcent la résilience et suivent une approche multisectorielle pour contribuer à la sécurité sanitaire.

Analyse de la situation régionale et approches collectives

146. Le changement climatique, l'urbanisation, la mondialisation et l'intensification des conflits civils augmentent la fréquence et la gravité des situations d'urgence ayant des conséquences sur la santé. Une flambée, même avec un nombre limité de cas, peut déclencher des niveaux élevés de préoccupations et d'activités, tandis que les situations d'urgence à grande échelle sont à l'origine de beaucoup de décès et de souffrance. Quel que soit l'aléa, les situations d'urgence touchent de manière disproportionnée les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. Le coût économique en résultant se monte en moyenne à des milliards de dollars par an, et la grande majorité des situations d'urgence sanitaire et des flambées de maladies à forte morbidité et mortalité se produisent dans les pays moins développés ayant une capacité limitée pour se préparer et répondre efficacement à ces situations. La gestion appropriée et opportune des risques nécessite des capacités et une collaboration nationales et internationales efficaces.

147. Cette catégorie se concentre sur le renforcement des capacités pour effectuer des activités de prévention, de réduction des risques, de préparation, de surveillance, de riposte et de relèvement rapide dans les situations d'urgence et pour les catastrophes quelle qu'en soit l'origine (risque naturel, anthropique, biologique, chimique, radiologique et autres) et, lorsque les capacités nationales sont dépassées, pour diriger et coordonner l'action sanitaire internationale pour contenir les catastrophes, y compris les flambées épidémiques et apporter des secours efficaces aux populations touchées afin de favoriser un relèvement rapide.

148. Un cadre conceptuel pyramidal donne une vision de haut niveau pour le soutien de l'OPS aux pays membres dans cette catégorie. À la base on retrouve des systèmes de santé solides dans les pays les plus vulnérables. Ceux-ci fournissent les fondations pour construire les capacités d'atténuation, de préparation et de réponse face à tous les types d'urgence, développer des stratégies interinstitutionnelles à long terme pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses et utiliser une capacité solide, dotée de ressources suffisantes, et efficace pour la détection, l'évaluation des risques et la réponse qui maximise les capacités de l'OPS et de ses partenaires pour obtenir un impact maximum à l'appui des autorités sanitaires nationales.

Répondre aux objectifs de développement durable liés à la santé

149. La Catégorie 5 contribue de façon significative à l'ODD 3, en particulier à la cible 3.3, qui appelle à lutter contre les maladies transmissibles. La surveillance et la lutte contre ces maladies est un aspect majeur de la réponse de l'OPS aux urgences humanitaires et de ses mandats aux termes du Règlement sanitaire international (RSI) de 2005. La contribution de l'Organisation comprend des conseils d'experts sur la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies à haut risque de pandémie et d'épidémie (par exemple les fièvres hémorragiques virales, la grippe et les coronavirus, les virus transmis par les arthropodes et les maladies bactériennes) au moyen de prévisions, de la caractérisation des risques de maladies et des risques infectieux et de l'élaboration de stratégies fondées sur des données probantes pour prévoir, prévenir, détecter et répondre aux risques infectieux. Des conseils d'experts sont également fournis sur la prise en charge des maladies diarrhéiques, des maladies à prévention vaccinale, du paludisme, de la dengue, des hépatites virales, de la tuberculose et de l'infection par le VIH dans des contextes de catastrophe humanitaire.

150. Fondamentalement, l'ODD 11 sur les villes et les établissements humains sûrs, résilients et durables, plus précisément la cible 11.5 sur la réduction du nombre de personnes tuées et le nombre de personnes touchées par les catastrophes, est l'objectif sous-jacent du Programme d'urgences sanitaires de l'OPS. L'ensemble du programme de travail pour accroître la résilience du secteur de la santé face aux situations d'urgence et aux catastrophes contribue par conséquent à cet ODD. En particulier, la contribution de l'Organisation comprend une coopération technique pour renforcer les capacités du secteur de la santé pour la prévention, la réduction des risques, la préparation, la surveillance, la riposte et le relèvement rapide dans les situations d'urgence et les catastrophes liées à tous les risques (naturels, anthropiques, biologiques, chimiques, radiologiques et autres) et, lorsque les capacités nationales sont dépassées, elle dirige et coordonne la réponse sanitaire internationale pour contenir les catastrophes, y compris les flambées épidémiques, et pour apporter des secours efficaces aux populations touchées afin de favoriser un relèvement rapide.

151. Les activités dans cette catégorie relatives à la gestion des risques de catastrophe contribuent de façon très importante aux cibles des ODD 9.4 (infrastructures durables), 13.1 (résilience et capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles), 13.2 (politiques, stratégies et planification nationales sur les changements climatiques) et 13.3 (atténuation, adaptation, réduction de l'impact et systèmes d'alerte rapide face aux changements climatiques). Les activités mises en œuvre pour la réduction des risques et pour la réponse, la préparation et le relèvement face aux catastrophes, et pour se conformer au RSI, renforcent directement la résilience des pays et leur capacité à s'adapter aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles. L'initiative des Hôpitaux sûrs et le projet des Hôpitaux intelligents, qui ont tous deux vu le jour dans le cadre de l'OPS, ont maintenant une pertinence mondiale en tant qu'approches novatrices clés pour la réduction des risques de catastrophe et l'adaptation au changement climatique dans le secteur de la santé.

Traiter des thématiques transversales

152. Les principes des droits humains, de l'équité, du genre et de l'égalité ethnique, du développement durable, de la sécurité humaine et de la responsabilisation sont pris en compte dans l'ensemble des activités d'urgence de l'Organisation. En cas de catastrophe, une collaboration est nécessaire avec les domaines programmatiques traitant du parcours de vie, en particulier en ce qui concerne la protection et la continuité des soins des femmes enceintes, des enfants et des personnes âgées. Les populations âgées, en particulier, peuvent avoir une mobilité et une capacité d'adaptation réduites. Les rôles respectifs des hommes et des femmes doivent être pris en compte explicitement dans les programmes et les plans d'urgence. En outre, les risques sont répartis le long d'une échelle sociale, et les interventions devraient tenir compte plus particulièrement des populations qui sont marginalisées, culturellement différentes, ou en situation de vulnérabilité. Le renforcement des ressources communautaires pour faire aux situations d'urgence fait partie du processus participatif qui doit étayer une action cohérente de protection civile.

Risques

153. Les principaux risques programmatiques qui peuvent avoir une incidence sur l'obtention des résultats au titre de la Catégorie 5 comprennent les éléments suivants :

- a) En raison des faiblesses dans les mécanismes de vérification, il est difficile d'évaluer la réalisation effective des capacités de base du RSI, et les États Parties ont une capacité limitée à maintenir ces capacités.
- b) Une priorité insuffisante est accordée par les pays à cette catégorie d'activités, ce qui contribue à une diminution des financements, de l'engagement et du soutien des partenaires et des parties prenantes.
- c) On constate une incapacité à recruter du personnel technique solide, aux niveaux national et infranational, pour mettre en œuvre les plans et appliquer les outils de collecte d'informations nécessaires.
- d) On ne parvient pas à forger des partenariats solides avec d'autres organismes impliqués dans les mécanismes de préparation, d'alerte et de réponse aux situations d'urgence au niveau national.
- e) L'absence de consensus fait obstacle à l'achèvement d'un cadre de gestion des risques d'urgence et de catastrophe pour la santé.
- f) L'instabilité politique et la détérioration de la situation sécuritaire limitent les opérations dans le secteur de la santé.
- g) La contribution d'autres catégories d'activités et de services techniques aux activités d'intervention d'urgence et de préparation est limitée.
- h) Il y a confusion entre les interventions de protection civile/préparation d'urgence à court terme et le développement des capacités de réponse essentielles à long terme.

- i) Les efforts en cours pour la planification et la mise en œuvre sont perturbés par la survenue de situations d'urgence sanitaire ou de catastrophes.
- j) Les différents degrés de préparation dans l'ensemble de la Région compromettent la sécurité sanitaire globale.
- k) La communication est inefficace pendant les périodes d'urgence en raison de messages contradictoires entre les niveaux politique et technique.

Budget par domaine programmatique (US\$)

Domaine programmatique	Projet de budget	Niveau de priorité
5.1 Gestion des risques infectieux	13 800 000	3 – Faible
5.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)	16 600 000	1 – Élevé
5.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques	6 500 000	3 – Faible
5.4 Opérations d'urgence	8 200 000	3 – Faible
5.5 Services essentiels pour l'action d'urgence	6 300 000	s/o*
5.6 Réduction des risques de catastrophe et projets spéciaux	5 000 000	2 – Moyen
Total catégorie	56 400 000	

* s/o : sans objet

Interventions, résultats intermédiaires et résultats immédiats clés

5.1 Gestion des risques infectieux

Interventions clés de coopération technique	
5.1.A	Améliorer le partage des connaissances et des informations disponibles sur les grands risques infectieux émergents et réémergents, améliorer la surveillance et la riposte aux épidémies et travailler par le biais de réseaux pour contribuer aux mécanismes et processus mondiaux, conformément aux dispositions du RSI. Le BSP gèrera également des mécanismes régionaux pour faire face à la dimension internationale de maladies épidémiques, en mettant l'accent en particulier sur le Cadre de préparation à la pandémie de grippe.
5.1.B	Appuyer les pays pour développer et maintenir les composantes pertinentes de leurs plans nationaux de préparation multirisques conçus pour répondre aux grandes épidémies, y compris la surveillance épidémiologique, le renforcement et la mise en réseau des laboratoires, la gestion des cas et le contrôle des infections, et la coordination intersectorielle pour répondre aux besoins des populations marginalisées et celles en situation de vulnérabilité.
5.1.C	Améliorer les capacités de modélisation et de prévision du risque lié aux pathogènes émergents de haut risque, y compris ceux à l'interface homme-animal, opérer un suivi de leur niveau d'occurrence et permettre une intervention plus efficace.

5.1.D	Mettre en place et maintenir des réseaux d'experts et des interventions pour la surveillance épidémique et la riposte : réseaux de laboratoires (maladies virales et bactériennes, biosécurité et biosûreté), réseaux de prise en charge clinique, réseaux de prévention et de lutte contre les infections, et réseaux de surveillance épidémiologique.
-------	---

Résultats intermédiaires (RIT)			
5.1	Les capacités des pays sont renforcées pour développer la résilience et une préparation adéquate pour organiser une riposte rapide, prévisible et efficace face aux grandes épidémies et pandémies		
Résultats immédiats (RIM)			
5.1.1	Les pays sont en mesure de renforcer leurs capacités pour prévenir et contrôler les menaces de risques infectieux élevés Indicateur de RIM 5.1.1a : nombre de stratégies en place à l'OPS pour le déploiement et l'utilisation du train de mesures de contrôle le plus efficace possible, y compris la gestion et la logistique des stocks	Référence (2017) 5	Cible (2019) 10
	Indicateur de RIM 5.1.1b : nombre de pays et territoires ayant des stratégies en place pour détecter et répondre aux grands risques infectieux, avec un accent particulier sur les arboviroses	Référence (2017) 14	Cible (2019) 23
5.1.2	Les réseaux d'experts sont en mesure de détecter, caractériser et gérer les nouvelles menaces de risques infectieux élevés Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant accès aux réseaux d'experts établis et à des politiques nationales en matière de laboratoire à l'appui de la prévision, de la détection, de la prévention, du contrôle et de la riposte face aux pathogènes émergents et à haut risque	Référence (2017) 5	Cible (2019) 10
5.1.3	Les pays sont en mesure d'améliorer les capacités de surveillance, préparation et riposte face aux menaces d'épidémie et de pandémie, en mettant l'accent en particulier sur l'application du Cadre de préparation à la pandémie de grippe Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires ayant une surveillance opérationnelle et un système de riposte pour la grippe et d'autres virus respiratoires	Référence (2017) 19	Cible (2019) 23
5.1.4	Capacité améliorée de l'OPS pour la modélisation et la prévision du risque de pathogènes émergents représentant une menace élevée, y compris ceux à l'interface homme-animal Indicateur de RIM : nombre d'outils mis en œuvre pour la modélisation et la prévision du risque de pathogènes émergents représentant une menace élevée, y compris ceux à l'interface homme-animal	Référence (2017) 0	Cible (2019) 1

5.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)

Interventions clés de coopération technique	
5.2.A	Coordonner avec les Points focaux nationaux pour le RSI en vue d'examiner, d'analyser et d'assurer la présentation adéquate de rapports annuels sur la mise en œuvre du RSI (2005), de mener des exercices de simulation et de présenter des comptes rendus après les exercices dans le cadre des évaluations des pays pour la mise en œuvre du RSI et coordonner l'évaluation indépendante volontaire des capacités de base des pays et la mise en œuvre du RSI.
5.2.B	Intégrer le concept de sécurité humaine dans les plans de santé des pays afin de remédier aux causes profondes des menaces multiples, connectées et largement répandues qui mettent en danger la survie, les moyens de subsistance et la dignité des personnes. L'OPS s'efforcera d'améliorer la cohérence entre les mesures de protection au niveau national et les autres politiques de l'État, les soins de santé locaux et l'autonomisation des personnes et des communautés, en particulier celles en situation de grande vulnérabilité.
5.2.C	Soutenir les efforts des pays pour mettre en œuvre leurs plans nationaux RSI et maintenir leurs capacités. L'accent sera mis sur le renforcement des rôles de leadership national de préparation, de suivi et de riposte au sein des ministères de la Santé, la promotion de l'adoption de niveaux de référence pour la préparation aux catastrophes, l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et de riposte face à des dangers multiples et la mise en œuvre d'actions visant à accroître la préparation opérationnelle au sein de l'OPS et parmi les pays et les partenaires vulnérables à haut risque.
5.2.D	Accroître la capacité du BSP à opérer un suivi et à coordonner la riposte d'urgence, en mettant l'accent sur le renforcement du Centre des opérations d'urgence de l'OPS et en assurant son fonctionnement continu et optimal. Des efforts concertés seront aussi déployés pour le renforcement de la capacité de riposte de l'OPS, y compris ses mécanismes d'intervention d'urgence, tels que l'équipe d'intervention sanitaire régionale, afin de permettre la mise en œuvre des fonctions essentielles de l'OMS en cas d'urgences humanitaires.

Résultats intermédiaires (RIT)			
5.2	Les pays ont un programme de gestion des risques couvrant tous les risques en situations d'urgence en santé pour un secteur sanitaire résilient en matière de catastrophes, en particulier pour les populations vulnérables		
Résultats immédiats (RIM)			
5.2.1	Les pays sont en mesure de suivre et d'évaluer leurs capacités en matière préparation aux urgences sanitaires et de RSI	Référence (2017)	Cible (2019)
	Indicateur de RIM 5.2.1a: nombre d'États parties remplissant les rapports annuels sur le Règlement sanitaire international (2005)	35	35
	Indicateur de RIM 5.2.1b: nombre de pays dont les capacités essentielles ont été évaluées	Référence (2017)	Cible (2019)
		4	10

	Indicateur de RIM 5.2.1c: nombre de pays ayant élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les capacités	Référence (2017) 14	Cible (2019) 20
5.2.2	Les pays sont en mesure de renforcer les capacités pour la préparation face à tous les risques de situations d'urgences sanitaires et le RSI Indicateur de RIM 5.2.2a : nombre de pays et territoires disposant des capacités essentielles pour la gestion et la préparation face à tous les risques de situations d'urgence	Référence (2017) 3	Cible (2019) 20
	Indicateur de RIM 5.2.2b : nombre de pays et territoires qui ont effectué des exercices de simulation ou un examen post-exercice	Référence (2017) 8	Cible (2019) 14
5.2.3	Capacité permanente de répondre aux situations d'urgence et aux catastrophes liées à toute menace, y compris des flambées épidémiques et des conflits, et de diriger les réseaux et systèmes pour une action humanitaire efficace Indicateur de RIM : nombre de Représentations de l'OPS/OMS qui répondent aux critères de préparation minimum	Référence (2017) 12	Cible (2019) 27
5.2.4	Capacité permanente de fournir un soutien en matière de Secrétariat pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) Indicateur de RIM : nombre de Points focaux nationaux bénéficiant d'un soutien lors de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)	Référence (2017) 26	Cible (2019) 35

5.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques

Interventions clés de coopération technique	
5.3.A	Assurer une analyse de la situation en temps voulu et faisant autorité, une évaluation des risques et le suivi de la réponse pour tous les événements et les urgences aigus de santé publique. Le BSP concentrera ses efforts sur l'amélioration de la base de données probantes afin d'éclairer la prise de décision au niveau national et international, contribuant ainsi à l'évaluation des risques en temps opportun, au suivi de la réponse et aux enquêtes sur le terrain grâce à l'élaboration d'indicateurs de santé publique pour les situations d'urgence et la coopération technique afin de renforcer les capacités de gestion des données et les capacités épidémiologiques pour les situations d'urgence.
5.3.B	Assurer un suivi des signaux de menaces potentielles et coordonner les réseaux de surveillance afin d'établir des systèmes d'alerte précoce. Pour tous les signaux impliquant des pathogènes de haut risque ou des concentrations de décès inexplicables dans des pays de haute vulnérabilité, le BSP entreprendra une évaluation des risques sur place dans les 72 heures. Le BSP publiera également des évaluations des risques pour tous les événements de santé publique nécessitant une publication pour les Points focaux nationaux RSI sur le Site d'information sur les événements (SIE) dans les 48 heures suivant la fin de l'évaluation.

5.3.C	Mettre en place des mécanismes de collecte de données pour assurer le suivi précis et en temps opportun des résultats de la santé et des opérations de riposte pour toutes les situations d'urgence classées et prolongées. Le BSP fournira une plateforme pour la gestion des données, l'analyse et les rapports en vue de produire et de diffuser des informations opportunes normalisées pour tous les événements, qui comprendront des analyses de la situation actualisées, une évaluation des risques et la cartographie des ressources de santé et des capacités de réponse disponibles.
-------	---

Résultats intermédiaires (RIT)			
5.3	L'OPS a des capacités renforcées pour mener en temps voulu une analyse de la situation, une évaluation des risques et un suivi de la réponse à tous les grands événements et menaces sanitaires		
Résultats immédiats (RIM)			
5.3.1	Capacité permanente pour détecter, vérifier et évaluer le risque associé aux urgences sanitaires potentielles et en cours Indicateur de RIM : nombre moyen de jours entre la notification dans le Système de gestion des événements (SGE) et dans le Site d'information sur les événements (SIE) pour les événements aigus de santé publique d'importance internationale	Référence (2017) 10 jours	Cible (2019) 48 heures
5.3.2	Mécanismes en place pour assurer la capacité organisationnelle pour le suivi de toutes les opérations d'urgence sanitaire en cours Indicateur de RIM : pourcentage des événements pour lesquels une série d'indicateurs de santé de base est convenue pour le suivi (résultat intermédiaire, risque ou couverture de santé) et pour lesquels une cartographie des services de santé a été lancée dans les deux semaines suivant le classement	Référence (2017) 80 %	Cible (2019) 90 %
5.3.3	Mécanismes en place pour assurer la capacité organisationnelle nécessaire pour l'établissement de rapports sur toutes les opérations d'urgence sanitaire en cours Indicateur de RIM : pourcentage de risques/événements/crises aiguës de santé publique pour lesquels les décideurs ont accès à des informations opérationnelles et épidémiologiques pertinentes, quel qu'en soit le format, dans la semaine suivant le classement ou la saisie dans le Site d'information sur les événements (SIE)	Référence (2017) 75 %	Cible (2019) 90 %

5.4 Opérations d'urgence

Interventions clés de coopération technique	
5.4.A	Continuer à renforcer la capacité institutionnelle pour pouvoir mettre en place des systèmes de gestion globale des incidents et coordonner l'action sur le terrain des partenaires dans le cadre d'urgences sanitaires dans les 72 heures suivant le classement de tous les risques et les événements classés, y compris l'élaboration d'une réponse stratégique et d'un plan d'opérations conjointes pour guider les opérations de riposte.
5.4.B	Veiller à ce que des mécanismes efficaces de coordination avec les partenaires soient en place pour tous les événements classés et prolongés, aux niveaux national et infranational, afin de renforcer la coordination au cours des réponses d'urgence. Les activités appuieront donc un accroissement des capacités de réponse aux urgences sanitaires interopérables grâce à l'expansion et au renforcement des réseaux des partenaires opérationnels, y compris le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), les équipes médicales d'urgence et d'autres mécanismes, garantissant ainsi une plus grande interopérabilité entre les réseaux.
5.4.C	Promouvoir la coordination, le suivi et la mise en œuvre du Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire en intégrant les actions par domaine programmatique du BSP et par réseau. Cette initiative, entre autres, soutiendra l'actualisation et la mise en place de procédures de coordination sur la base des systèmes actuels et des partenariats (infrarégional, régional et mondial) pour l'assistance sanitaire humanitaire afin de contribuer à la prévention de la mortalité, de la morbidité et des handicaps résultant des catastrophes et des situations d'urgence. Cela comprend la création d'équipes d'intervention efficaces et d'outils adaptés pour la coordination de l'aide humanitaire internationale dans le domaine de la santé.
5.4.D	Actualiser et élaborer des normes techniques, promouvoir leur application et suivre la mise en œuvre par rapport aux normes. L'OPS veillera à ce que les politiques, les processus et les mécanismes pertinents soient en place pour garantir que le soutien et la logistique des opérations essentielles seront en place et que des fournitures d'urgence seront distribuées aux points de service dans les 72 heures suivant le classement pour tous les événements et les risques classés.

Résultats intermédiaires (RIT)			
5.4	Amélioration de l'accès des populations touchées par des situations d'urgence à un ensemble essentiel de services de santé destinés à sauver des vies		
Résultats immédiats (RIM)			
5.4.1	Gestion des incidents mise en place pour une action coordonnée dans le cadre de toutes les urgences sanitaires classées et prolongées Indicateur de RIM 5.4.1a : pourcentage des urgences sanitaires classées pour lesquelles un système de gestion des incidents est mis en place au niveau national dans les 72 heures	Référence (2017) 100 %	Cible (2019) 100 %

	Indicateur de RIM 5.4.1b : pourcentage des urgences sanitaires classées pour lesquelles un plan d'intervention stratégique est élaboré avec les partenaires dans les 30 jours	Référence (2017) 80 %	Cible (2019) 100 %
5.4.2	Capacité permanente pour appuyer et coordonner la mise en œuvre des opérations sanitaires selon les normes convenues au moyen des réseaux opérationnels des partenaires et de l'OMS Indicateur de RIM 5.4.2a : pourcentage d'événements nouvellement classés pour lesquels un plan d'opérations conjointes est élaboré avec les partenaires dans les 30 jours	Référence (2017) 80 %	Cible (2019) 100 %
	Indicateur de RIM 5.4.2b : nombre de partenaires du GOARN soutenant les opérations d'alerte, d'évaluation des risques et de réponse face aux événements et situations d'urgence de santé publique	Référence (2017) 25	Cible (2019) 30
	Indicateur de RIM 5.4.2c : nombre de partenaires prêts à intervenir pour des déploiements à l'appui d'opérations d'urgence	Référence (2017) 3	Cible (2019) 5
	Indicateur de RIM 5.4.2d : pourcentage des Groupes Santé au niveau des pays ayant un coordinateur santé dédié à temps plein	Référence (2017) 50 %	Cible (2019) 100 %
	Indicateur de RIM 5.4.2e : nombre d'équipes médicales d'urgence vérifiées ou formées au niveau régional	Référence (2017) 5	Cible (2019) 15
5.4.3	Capacité permanente de fournir des fournitures et des services logistiques et un soutien opérationnel pour toutes les situations d'urgence sanitaire classées et prolongées Indicateur de RIM : pourcentage des situations d'urgence, pour lesquelles un soutien opérationnel et des fournitures sont fournies en l'espace d'une semaine	Référence (2017) 100 %	Cible (2019) 100 %
5.4.4	Capacité des pays améliorée pour élaborer des politiques et des actions intersectorielles afin de faire face aux besoins de la réponse humanitaire en santé Indicateur de RIM : nombre de documents comportant des directives élaborés pour remédier aux lacunes en matière de politiques ou de connaissances techniques concernant les priorités de l'aide humanitaire en santé	Référence (2017) 0	Cible (2019) 1

5.5 Services essentiels pour l'action d'urgence

Interventions clés de coopération technique	
5.5.A	Renforcer les services essentiels en cas d'urgence pour veiller à ce que les décisions de gestion débouchent rapidement sur la prestation fluide de services qui répondent aux normes de la performance en situation d'urgence et facilitent les opérations du programme d'urgence. Ceci est possible en mettant en place des procédures opérationnelles types, des politiques, des lignes directrices et des modèles normalisés (en s'appuyant sur les enseignements tirés des interventions précédentes et des meilleures pratiques d'autres partenaires opérationnels) et en procédant à un examen et une évaluation continus des performances dans ce domaine. Ces efforts devraient conduire à une amélioration continue et contribuer à l'objectif global de l'excellence des processus d'entreprise.

Résultats intermédiaires (RIT)			
5.5	Le programme des urgences sanitaires de l'OPS disposent des ressources nécessaires et est efficace pour soutenir les programmes nationaux d'urgences sanitaires		
Résultats immédiats (RIM)			
5.5.1	Capacité permanente de gérer et d'administrer efficacement le Programme d'urgences sanitaires	Référence (2017)	Cible (2019)
	Indicateur de RIM 5.5.1a : pourcentage du budget de base disponible à mi-parcours de la période biennale	75 %	75 %
	Indicateur de RIM 5.5.1b : pourcentage des situations d'urgence classées et prolongées pour lesquelles un financement initial allant jusqu'à \$500 000 est mis à disposition dans les 24 heures suivant le classement	Référence (2017) 100 %	Cible (2019) 100 %
	Indicateur de RIM 5.5.1c : pourcentage des situations d'urgence classées et prolongées pour lesquelles les équipes d'intervention rapide de l'OPS sont déployées dans les 72 heures suivant la décision de déploiement	Référence (2017) 75 %	Cible (2019) 75 %
	Indicateur de RIM 5.5.1d : pourcentage des objectifs des listes remplis au moyen de membres internes et externes de la liste préautorisée	Référence (2017) 50 %	Cible (2019) 75 %
5.5.2	Capacité permanente de diffuser des communications et d'obtenir un financement durable de façon précise et rapide dans les situations d'urgences sanitaires	Référence (2017)	Cible (2019)
	Indicateur de RIM : nombre de donateurs qui soutiennent financièrement le Programme d'urgences sanitaires de l'OPS au moyen de contributions volontaires de plus de \$1 million par période biennale	4	7

5.5.3	<p>Capacité permanente de fournir un leadership, une planification et une évaluation de la performance efficaces concernant le Programme d'urgences sanitaires</p> <p>Indicateur de RIM : pourcentage obtenu lors de l'évaluation annuelle de la performance du programme des urgences</p>	Référence (2017) données non mesurées à l'heure actuelle	Cible (2019) 70 %
-------	--	--	-------------------

5.6 Réduction des risques de catastrophe et projets spéciaux

Interventions clés de coopération technique	
5.6.A	Promouvoir et soutenir la mise en œuvre de mesures de réduction des risques de catastrophe, y compris l'initiative des Hôpitaux sûrs et l'élargissement de l'initiative des Hôpitaux intelligents aux autres États Membres, afin de réduire les conséquences sanitaires des situations d'urgence, des catastrophes et des crises et d'atténuer leur impact social et économique, en particulier sur les populations en situation de très grande vulnérabilité.
5.6.B	Coordonner la mise en œuvre du Plan d'action pour la réduction des risques de catastrophes 2016-2021, qui vise à protéger la vie des patients et des agents de santé, ainsi que l'équipement et les fournitures sanitaire lors de catastrophes et à faire en sorte que les services de santé continuent à fonctionner efficacement pendant et après les situations d'urgence et les catastrophes afin de sauver des vies, de réduire les handicaps et de permettre au secteur de la santé de s'acquitter de ses responsabilités permanentes.
5.6.C	Mettre en œuvre le projet spécial sur les Hôpitaux intelligents dans les Caraïbes. Ce projet vise à intégrer les normes climato-intelligentes et les normes de sécurité les plus réalisables dans certains établissements de santé des Caraïbes afin d'améliorer leur résilience et de réduire leur impact sur l'environnement. Les résultats escomptés comprennent de meilleures normes de sécurité, une réduction des périodes d'inactivité et des dommages dans les hôpitaux dus aux risques naturels et une réduction des dépenses d'exploitation pour l'eau et l'énergie. Les clients et le personnel des hôpitaux devraient indiquer une amélioration des soins de santé prodigués.
5.6.D	Travailler avec les autorités nationales pour mettre en œuvre <i>a)</i> des projets spéciaux liés aux populations déplacées à l'intérieur de la Colombie et des pays voisins et <i>b)</i> des projets dans les pays très vulnérables, actuellement pour Haïti et la République dominicaine.

Résultats intermédiaires (RIT)	
5.6	Les pays ont un programme de réduction des risques de catastrophe et de situations d'urgence sanitaires couvrant tous les risques pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes

Résultats immédiats (RIM)			
5.6.1	<p>Pays en mesure d'améliorer la sécurité et la sûreté des réseaux de services de santé intégrés</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui incluent les critères des hôpitaux sûrs dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé</p>	Référence (2017) 28	Cible (2019) 32
5.6.2	<p>Pays en mesure de renforcer les capacités pour la réduction des risques de catastrophes et de situations d'urgence couvrant tous les risques pour la santé</p> <p>Indicateur de RIM 5.6.2a : nombre de pays et territoires qui ont évalué les risques de catastrophes et de situations d'urgence dans le secteur de la santé</p>	Référence (2017) 0	Cible (2019) 25
	<p>Indicateur de RIM 5.6.2b : nombre de pays et territoires ayant du personnel à temps plein affecté à la réduction des risques de catastrophes et de situations d'urgence</p>	Référence (2017) 15	Cible (2019) 23
	<p>Indicateur de RIM 5.6.2c : nombre de pays et territoires qui ont un mécanisme sectoriel pour la coordination, la mise en œuvre et le suivi de la gestion des risques de catastrophe et de situations d'urgence pour la santé</p>	Référence (2017) 9	Cible (2019) 12
5.6.3	<p>Pays en mesure de mettre en œuvre les normes climato-intelligentes et les normes de sécurité les plus réalisables dans certains établissements de santé pour améliorer leur résilience et réduire leur impact sur l'environnement</p> <p>Indicateur de RIM : nombre de pays et territoires qui incluent des critères pour l'atténuation des catastrophes et pour l'adaptation au changement climatique dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé</p>	Référence (2017) 2	Cible (2019) 7

5.7 Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises

Interventions clés de coopération technique	
5.7.A	Travailler avec les pays pour s'assurer que les populations touchées par la situation d'urgence ont accès à un ensemble essentiel de services de santé destinés à sauver des vies.
5.7.B	Mettre en place des systèmes de gestion globale des incidents et coordonner l'action sur le terrain des partenaires des urgences sanitaires dans les 72 heures suivant le classement pour tous les risques et événements classés.
5.7.C	Élaborer, avec les autorités nationales et les partenaires, une réponse stratégique et un plan d'opérations conjointes pour guider les opérations d'intervention pour toutes les urgences classées et prolongées. Dans ce contexte, le BSP aura pour but de fournir des activités visant à combler les lacunes et à sauver des vies en tant que « prestataire de dernier recours ».

5.7.D	Fournir un soutien opérationnel (y compris des véhicules, l'hébergement, des installations, la sécurité et les technologies de l'information et des communications), assurer la disponibilité des fournitures et équipement médicaux au moyen d'une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement et fournir des services logistiques critiques spécialisés dans la santé, en fonction des besoins, pour toutes les situations d'urgence classées et prolongées.
-------	--

Résultats intermédiaires (RIT)			
5.7	Tous les pays répondent de façon adéquate aux menaces et aux urgences ayant des conséquences en termes de santé publique		
Résultats immédiats (RIM)			
5.7.1	Pays en mesure de prévenir et de contrôler les flambées épidémiques dans toutes les urgences et catastrophes ayant des conséquences de santé publique Indicateur de RIM : pourcentage d'urgences de grade 2 et de grade 3 au cours desquelles le BSP répond aux normes de performances relatives à la gestion des risques infectieux (IHM)	Référence (2017) s/o*	Cible (2019) 70 %
5.7.2	Pays en mesure d'accroître l'accès aux services de santé essentiels durant toutes les urgences et catastrophes ayant des conséquences de santé publique Indicateur de RIM : pourcentage d'urgences de grade 2 et de grade 3 au cours desquelles le BSP répond aux normes de performances relatives à la préparation des pays aux urgences sanitaires et au RSI (CPI)	Référence (2017) s/o	Cible (2019) 70 %
5.7.3	Pays en mesure de renforcer la surveillance et l'information en santé durant toutes les urgences et catastrophes ayant des conséquences de santé publique Indicateur de RIM : pourcentage d'urgences de grade 2 et de grade 3 au cours desquelles le BSP répond aux normes de performances relatives à l'information sur les urgences sanitaires et l'évaluation des risques (IHM)	Référence (2017) s/o	Cible (2019) 70 %
5.7.4	Coordination et soutien aux opérations sanitaires efficaces fournis lors de toutes les urgences et catastrophes ayant des conséquences de santé publique Indicateur de RIM : pourcentage d'urgences de grade 2 et de grade 3 au cours desquelles le BSP répond aux normes de performances relatives aux opérations d'urgence (EMO)	Référence (2017) s/o	Cible (2019) 70 %

5.7.5	Mise en œuvre de la gestion du programme de réponse aux flambées et crises ayant des conséquences de santé publique Indicateur de RIM : pourcentage d'urgences de grade 2 et de grade 3 au cours desquelles le BSP répond aux normes de performances relatives aux services essentiels d'urgence	Référence (2017) s/o	Cible (2019) 70 %
-------	---	----------------------------	-------------------------

* s/o : sans objet

Catégorie 6 - Leadership, gouvernance, et fonctions d'appui

Promouvoir le leadership et la gouvernance organisationnels et mettre en œuvre les fonctions d'appui qui sont nécessaires pour maintenir l'intégrité et le fonctionnement efficace de l'Organisation, lui permettant de s'acquitter efficacement de ses mandats.

Analyse de la situation régionale et approches collectives

154. Le rôle de l'OPS comme institution multilatérale chef de file de la santé dans les Amériques est bien reconnu par les États Membres, en particulier par les ministères de la Santé. De même, l'OPS a des relations solides avec les organisations non gouvernementales (ONG) et les autres acteurs du secteur de la santé. Toutefois, afin que l'OPS soit efficace à l'ère des ODD, elle doit se positionner comme l'organisation chef de file pour la mobilisation de partenaires extérieurs au secteur de la santé en faveur du développement de la santé. Ces partenaires ne travaillant pas spécifiquement dans le secteur de la santé comprennent des entités gouvernementales clés (ministères ou autres organismes gouvernementaux spécialisés dans les finances, la planification, l'éducation, la sécurité sociale, l'eau et l'assainissement et la justice, entre autres) ainsi que des ONG, la société civile, et le secteur privé.

155. Le nouveau Programme pour la santé durable dans les Amériques 2018-2030, en cours d'élaboration en 2017, définira la vision partagée des États Membres pour la santé et le bien-être dans la Région. Il représente une opportunité de positionner le développement de la santé au plus haut niveau politique dans la Région conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030. Pour appuyer la mise en œuvre du Programme, le BSP travaillera avec les États Membres en vue de renforcer la planification, la coordination, le suivi et l'établissement de rapports, le renforcement et l'optimisation des stratégies/plans existants et l'utilisation des plateformes d'information et de communication de la santé.

156. Les États Membres continuent à exiger la responsabilisation sur le plan de la performance, domaine dans lequel l'OPS a considérablement progressé en 2016 grâce à l'évaluation conjointe de fin de période biennale 2014-2015 menée avec les États Membres de l'OPS (voir le document CD55/5, Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget 2014-2015/Premier rapport intérimaire du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019). L'OPS continuera de mettre l'accent sur son impact au niveau des pays. L'OPS inclut à nouveau les budgets des pays et les points saillants programmatiques dans le Programme et budget 2018-2019, contribuant ainsi à améliorer la transparence et la responsabilisation. La période biennale 2018-2019 sera également la première au cours de laquelle l'OPS présentera des informations programmatiques et financières sur un portail web public, communiquant ainsi au public, dans des délais

raisonnables, des informations qui étaient précédemment disponibles dans les documents des Organes directeurs (y compris les rapports programmatiques et financiers).

157. L'Organisation continuera de renforcer sa présence dans les pays afin de fournir un soutien plus efficace aux autorités sanitaires nationales dans leurs efforts pour élaborer des plans et stratégies pour le développement de la santé. Une nouvelle stratégie de focalisation sur les pays sera élaborée et mise en œuvre. L'Organisation mettra aussi à l'échelle l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays (CCS), en utilisant le guide de 2016 qui permet aux CCS d'aborder plus intégralement les cibles des ODD dans le cadre des politiques, des stratégies et des plans nationaux de la santé et encourage une plus grande collaboration multisectorielle et un cadre plus solide pour le suivi et l'évaluation. L'Organisation continuera à renforcer son programme de coopération technique infrarégionale et à encourager la coopération et les échanges entre les pays et avec les mécanismes d'intégration infrarégionale dans le cadre de la Coopération entre les pays pour le développement de la santé (CCHD).

158. Sur le plan de la gestion, l'OPS est en position de force mais elle doit continuer à s'efforcer de s'améliorer. Plusieurs grands points devront être abordés au cours de la période biennale 2018-2019 :

- a) poursuite de la consolidation des gains d'efficacité et de transparence résultant de la mise en œuvre du système d'information pour la gestion du BSP (PMIS).
- b) amélioration de la conformité, de la gestion des risques et des fonctions d'éthique de l'OPS, en s'appuyant sur les succès passés pour faire en sorte que l'OPS gère ses ressources humaines et financières en appliquant les plus hautes normes possibles.
- c) mise en œuvre intégrale de la Stratégie axée sur les personnes, le plan de ressources humaines de l'OPS pour s'assurer que l'Organisation est à la hauteur de ses objectifs, en attirant et retenant le personnel du plus haut niveau.
- d) mise en œuvre intégrale de la stratégie de mobilisation des ressources de l'OPS afin d'assurer le financement intégral de tous les programmes de l'OPS comme stipulé par les États Membres dans le Plan stratégique et le présent Programme et budget.
- e) mise en œuvre de la stratégie de la technologie de l'information pour optimiser les ressources et favoriser l'innovation.
- f) mise en œuvre intégrale du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA), en vue de travailler avec les partenaires de manière efficace et transparente.
- g) mise en œuvre des innovations des communications afin d'appuyer efficacement tout le champ des programmes, des engagements et des réseaux de l'OPS et de renforcer stratégiquement le positionnement et la visibilité de la marque mondiale de l'OPS en tant qu'organisation faisant autorité pour la santé publique dans les Amériques.

159. Chacun de ces points est explicité dans des documents spécifiques et des sites web publics à la disposition des États Membres.

Répondre aux objectifs de développement durable liés à la santé

160. Cette catégorie contribue de façon significative à l'ODD 16 (Paix, justice et institutions fortes) et à l'ODD 17 (Partenariats pour les objectifs). La mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 offre à l'Organisation une opportunité de renforcer les approches multisectorielles et la stratégie de la Santé dans toutes les politiques pour s'assurer que les priorités de la santé sont traitées de manière intégrée aux niveaux régional, infrarégional et national. Les cibles des ODD suivantes sont liées aux activités de la Catégorie 6 :

- a) 16.6 : mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux.
- b) 16.8 : élargir et renforcer la participation des pays en développement aux institutions chargées de la gouvernance au niveau mondial.
- c) 16.b : promouvoir et appliquer des lois et politiques non discriminatoires pour le développement durable.
- d) 17.3 : mobiliser des ressources financières supplémentaires de diverses provenances en faveur des pays en développement.
- e) 17.6 : renforcer l'accès à la science, à la technologie et à l'innovation et la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et la coopération triangulaire régionale et internationale dans ces domaines et améliorer le partage des savoirs selon des modalités arrêtées d'un commun accord, notamment en coordonnant mieux les mécanismes existants, en particulier au niveau des organismes des Nations Unies, et dans le cadre d'un mécanisme mondial de facilitation des technologies.
- f) 17.9 : apporter, à l'échelon international, un soutien accru pour assurer le renforcement efficace et ciblé des capacités des pays en développement et appuyer ainsi les plans nationaux visant à atteindre tous les objectifs de développement durable, notamment dans le cadre de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et de la coopération triangulaire.
- g) 17.16 : renforcer le partenariat mondial pour le développement durable, associé à des partenariats multipartites permettant de mobiliser et de partager des savoirs, des connaissances spécialisées, des technologies et des ressources financières, afin d'aider tous les pays, en particulier les pays en développement, à atteindre les objectifs de développement durable.
- h) 17.17 : encourager et promouvoir les partenariats publics, les partenariats publics-privés et les partenariats avec la société civile, en faisant fond sur l'expérience acquise et les stratégies de financement appliquées en la matière.

- i) 17.18 : d'ici à 2020, apporter un soutien accru au renforcement des capacités des pays en développement, notamment des pays les moins avancés et des petits États insulaires en développement, l'objectif étant de disposer d'un beaucoup plus grand nombre de données de qualité, actualisées et exactes, ventilées par niveau de revenu, sexe, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap et emplacement géographique, et selon d'autres caractéristiques propres à chaque pays.

Traiter des thématiques transversales

161. Les principes des droits humains, de l'équité, du genre et de l'égalité ethnique, du développement durable, de la sécurité humaine et de la responsabilisation font partie intégrante du leadership et de la gouvernance de l'OPS, et figurent en bonne place dans les stratégies, les plans et les politiques de l'Organisation.

Risques

162. Les principaux risques programmatiques qui peuvent avoir une incidence sur l'obtention des résultats au titre de la Catégorie 6 comprennent les éléments suivants :

- a) Une coordination et collaboration limitées avec les partenaires stratégiques empêche le positionnement stratégique de l'Organisation pour traiter des grandes questions régionales de santé publique nécessitant des approches intersectorielles et multisectorielles.
- b) Le financement partiel du PB a une incidence sur la mise en œuvre du programme et l'obtention des résultats.
- c) La flexibilité insuffisante des ressources pour financer les activités programmatiques a une incidence sur le financement des catégories et domaines programmatiques prioritaires mais sous-financés.
- d) Des conflits d'intérêt potentiels avec les partenaires privés nuisent à l'image et à la réputation de l'Organisation, dans le cadre de la mise en œuvre mondiale du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.
- e) Des cyber-attaques contre l'OPS nuisent à l'intégrité des données et à la disponibilité des systèmes pour soutenir les opérations, les communications et la collaboration avec les États Membres.
- f) La disponibilité et la fiabilité limitées des informations empêchent la prise de décision en temps opportun.

Budget par domaine programmatique (US\$)

Domaine programmatique	Projet de budget	Niveau de priorité
6.1 Leadership et gouvernance	46 100 000	s/o*
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques	10 000 000	s/o
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	17 300 000	s/o
6.4 Gestion et administration	103 300 000	s/o
6.5 Communications stratégiques	13 000 000	s/o
Total catégorie	189 700 000	

* s/o : sans objet

Interventions, résultats intermédiaires et résultats immédiats clés**6.1 Leadership et gouvernance**

Interventions clés	
6.1.A	Collaborer avec les États Membres pour qu'ils s'acquittent de leur rôle de gouvernance à l'égard de l'OPS et de l'OMS.
6.1.B	Renforcer et mettre en place des partenariats stratégiques avec les parties prenantes concernées pour s'assurer que la santé figure en bonne place dans les programmes politiques et de développement régionaux et nationaux.
6.1.C	Renforcer la présence de l'Organisation dans les pays afin de répondre efficacement aux besoins en matière de santé des pays et de progresser sur le plan de la réalisation des ODD.
6.1.D	Améliorer la diplomatie mondiale de la santé et la coopération Sud-Sud et triangulaire en appuyant les plans nationaux en vue d'atteindre les cibles des ODD liées à la santé. L'OPS, ainsi que les Représentations de l'OPS/OMS, renforceront leur soutien au-delà du secteur de la santé. Il sera également nécessaire de continuer d'identifier les instruments et mécanismes pour faire participer d'autres parties prenantes et promouvoir une approche intersectorielle pour répondre aux inégalités en santé et traiter des déterminants sociaux de la santé.
6.1.E	Renforcer le rôle de rassemblement et de plaidoyer de l'OPS, ainsi que son rôle pour forger des partenariats, mobiliser des ressources, partager et coordonner les connaissances et analyser et suivre les progrès réalisés.

Résultats intermédiaires (RIT)	
6.1	Une plus grande cohérence sur le plan de la santé régionale, avec l'OPS/OMS qui joue un rôle clé pour permettre au grand nombre d'acteurs différents de contribuer efficacement à la santé de tous les habitants des Amériques

Résultats immédiats (RIM)			
6.1.1	Leadership et gouvernance efficaces de l'OPS/OMS exercés conformément aux mandats institutionnels de l'OPS		
	Indicateur de RIM 6.1.1a : nombre de pays et territoires dont les stratégies de coopération avec les pays (CCS) en place sont élaborées conformément aux lignes directrices approuvées (lien explicite avec les ODD)	Référence (2017) 21	Cible (2019) 28
	Indicateur de RIM 6.1.1b : mécanismes en place pour le suivi de la mise en œuvre du Programme pour la santé durable pour les Amériques 2018-2030 en collaboration avec les États Membres et les partenaires	Référence (2017) s/o*	Cible (2019) oui
	Indicateur de RIM 6.1.1c : progrès sur le plan de la réalisation des cibles du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies sur l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes (UN-SWAP)	Référence (2017) s/o	Cible (2019) 40 %
	Indicateur de RIM 6.1.1d : nombre de pays ayant élaboré une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 avec le soutien du BSP	Référence (2017) 14	Cible (2019) 17
6.1.2	Participation efficace avec d'autres agences des Nations Unies, des agences interaméricaines et des acteurs non étatiques pour l'élaboration d'un programme commun de la santé qui réponde aux priorités des États Membres		
	Indicateur de RIM 6.1.2a : nombre de pays et territoires ayant un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) ou un autre programme national reflétant les priorités des CCS et du Plan stratégique de l'OPS	Référence (2017) 18	Cible (2019) 30
	Indicateur de RIM 6.1.2b : nombre d'acteurs non étatiques pour lesquels des informations sur leur nature et la participation de l'OPS sont disponibles	Référence (2017) 20	Cible (2019) 240
6.1.3	Renforcement de la gouvernance de l'OPS avec une supervision efficace des réunions des Organes directeurs et des programmes efficaces et alignés Indicateur de RIM : proportion de points à l'ordre du jour des Organes directeurs de l'OPS qui sont alignés sur le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS	Référence (2017) 95 %	Cible (2019) 95 %

* s/o : sans objet

6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques

Interventions clés	
6.2.A	Continuer à renforcer les mécanismes existants et introduire de nouvelles mesures telles que le nouveau Cadre de contrôle interne et la conformité des opérations commerciales au moyen du PMIS en vue d'assurer la responsabilisation, la transparence et la gestion efficace des risques.
6.2.B	Suivre une approche coordonnée à tous les niveaux de l'Organisation pour une culture d'évaluation objective, conformément à la Politique d'évaluation de l'OPS. L'accent sera davantage mis sur le rôle des enseignements tirés des activités d'évaluation dans l'apprentissage organisationnel, au moyen de registres des missions d'évaluation et de la communication des enseignements en découlant.
6.2.C	Continuer de mener des audits des opérations au siège et dans les pays, en tenant compte des risques émergents et des contrôles internes visant à les atténuer.
6.2.D	Consacrer une attention considérable à l'élargissement des services consultatifs et de la formation, et des programmes de sensibilisation pour souligner l'importance de comportements éthiques à tous les niveaux de l'Organisation. Effectuer des évaluations des risques périodiques et des enquêtes sur le climat institutionnel afin d'identifier les vulnérabilités susceptibles d'affecter l'image et la réputation de l'Organisation et de contribuer à assurer un environnement de travail éthique pour tout le personnel de l'OPS. Maintenir un environnement de travail respectueux où tous les employés sont traités avec dignité et respect.
6.2.E	Continuer à renforcer le programme de gestion des risques d'entreprise (GRE) et l'intégration du GRE dans les politiques et les processus grâce aux axes de travail suivants : <i>a)</i> utilisation d'un registre des risques au niveau de l'entité, <i>b)</i> établissement de rapports sur les risques identifiés dans le registre des risques pour différentes parties prenantes internes, <i>c)</i> renforcement de la gouvernance du programme par l'entremise du Comité permanent du GRE et du Comité d'audit, <i>d)</i> identification et suivi des risques au sommet au niveau de la Direction exécutive, <i>e)</i> renforcement des réseaux internes et externes de gestion des risques afin d'appuyer le programme et l'identification des bonnes pratiques et <i>f)</i> sensibilisation et renforcement des capacités institutionnelles au moyen de différentes méthodologies et activités de formation.

Résultats intermédiaires (RIT)			
6.2	L'OPS travaille d'une manière responsable et transparente et ses cadres de gestion et d'évaluation des risques fonctionnent de manière adéquate		
Résultats immédiats (RIM)			
6.2.1	Responsabilisation assurée grâce à une gestion des risques institutionnels renforcée à tous les niveaux de l'Organisation Indicateur de RIM : proportion des risques institutionnels pour lesquels des plans de réponse sont approuvés et mis en œuvre	Référence (2017) 85 %	Cible (2019) 100 %

6.2.2	Mise en œuvre de la Politique d'évaluation de l'OPS Indicateur de RIM : pourcentage des missions d'évaluation au sein de l'OPS qui respectent les impératifs de la Politique d'évaluation de l'OPS	Référence (2017) 50 %	Cible (2019) 75 %
6.2.3	Meilleure déontologie, respect sur le lieu de travail et procédure équitable dans l'ensemble de l'Organisation		
	Indicateur de RIM 6.2.3a : niveau de satisfaction du personnel concernant le climat déontologique	Référence (2017) 75 %	Cible (2019) 80 %
	Indicateur de RIM 6.2.3b : niveau de satisfaction du personnel concernant les procédures de recours interne de l'Organisation	Référence (2017) 75 %	Cible (2019) 80 %
6.2.4	Fonction d'audit renforcée Indicateur de RIM : proportion des recommandations de l'audit interne acceptées par la Directrice aboutissant au cours de l'exercice biennal	Référence (2017) 85 %	Cible (2019) 90 %

6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports

Interventions clés	
6.3.A	Continuer à mettre en place des mécanismes, des processus et des procédures visant à consolider davantage une approche de gestion fondée sur les résultats au sein de l'Organisation. Cela comprend la mise en œuvre renforcée de la méthodologie OPS-Hanlon affinée et le suivi et l'évaluation conjoints.
6.3.B	Rationaliser les processus et les procédures de gestion des programmes et budget pour promouvoir une plus grande harmonisation des priorités et des résultats approuvés par les États Membres avec la mobilisation, l'allocation et la mise en œuvre des ressources.
6.3.C	Mettre en œuvre de nouvelles approches pour les relations extérieures, la mobilisation des ressources et les partenariats pour améliorer la visibilité de la santé et des résultats intermédiaires en matière de santé dans le programme de développement, en tenant compte du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA). Continuer à mettre en œuvre la Stratégie de mobilisation des ressources de l'OPS, en mettant l'accent sur la diversification des sources de contributions volontaires de l'OPS tout en formulant une approche plus coordonnée et stratégique de mobilisation des ressources. Continuer à renforcer la capacité du personnel du BSP à collaborer avec des partenaires au sein et en dehors du secteur de la santé pour traiter des déterminants sociaux de la santé.

Résultats intermédiaires (RIT)	
6.3	Financement et affectation des ressources alignés sur les priorités et les besoins en matière de santé des États Membres dans un cadre de gestion fondée sur les résultats

Résultats immédiats (RIM)			
6.3.1	Consolidation du cadre de gestion fondée sur les résultats de l'OPS, en mettant l'accent sur le système de responsabilisation pour l'évaluation de la performance institutionnelle		
	Indicateur de RIM 6.3.1a : pourcentage de résultats immédiats obtenus	Référence (2015) 50 % ¹¹	Cible (2019) 75 %
	Indicateur de RIM 6.3.1b : planification et budgétisation axées sur les résultats mises en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation en collaboration avec les États Membres (mesurée par l'élaboration du PB en suivant une approche du bas vers le haut, la mise en œuvre de la méthode de priorisation, l'évaluation conjointe en fin de période biennale)	Référence (2017) oui	Cible (2019) oui
6.3.2	Financement prévisible, approprié, flexible et aligné en place permettant la mise en œuvre complète du Programme et budget de l'OPS dans tous les domaines programmatiques		
	Indicateur de RIM 6.3.2a : nombre de domaines programmatiques techniques dont au moins 50 % de leurs besoins de financement sont couverts par des contributions volontaires (exception faite des contributions volontaires nationales)	Référence (2017) 10	Cible (2019) 12
	Indicateur de RIM 6.3.2b : pourcentage des domaines programmatiques avec des budgets financés à 75 % ou plus	Référence (2015) 76 % ¹²	Cible (2019) 80 %
	Indicateur de RIM 6.3.2c : proportion de contributions volontaires de l'OPS qui sont entièrement flexibles	Référence (2017) 0	Cible (2019) 5 %
	Indicateur de RIM 6.3.2d : proportion de domaines programmatiques techniques dont le niveau de priorité élevé (niveau 1) qui sont financés à 90% ou plus à la fin de la période biennale	Référence (2017) 6/9	Cible (2019) 9/9

¹¹ Selon l'évaluation conjointe de fin de période biennale 2014-2015.

¹² Selon l'évaluation conjointe de fin de période biennale 2014-2015.

6.4 Gestion et administration

Interventions clés	
6.4.A	Mettre en œuvre un nouveau Cadre de contrôle interne conforme au système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) en termes de processus commerciaux et de capacité d'établissement de rapports. Le Bureau mettra en œuvre une structure organisationnelle révisée au sein des fonctions d'appui, en tenant compte des enseignements tirés des phases de mise en œuvre et de stabilisation du PMIS, et renforcera les programmes de formation continue du personnel afin d'assurer un niveau élevé de qualité et d'efficacité dans toutes les activités d'administration financière à tous les niveaux de l'Organisation. Les processus de suivi de la conformité élaborés au cours de la période biennale 2016-2017 pour le contrôle des transactions financières et des actifs financiers, des investissements des ressources financières, des activités de gestion générale et d'administration financière seront déployés à tous les niveaux de l'Organisation.
6.4.B	Continuer à mettre en œuvre la Stratégie institutionnelle axée sur les personnes, en s'appuyant sur la nouvelle plate-forme de recrutement du PMIS et sur la plate-forme d'apprentissage mise en place en 2017. L'Organisation élaborera des plans opérationnels pour s'adapter à l'impact de l'augmentation de l'âge de départ obligatoire à la retraite en janvier 2018. Le déploiement, la formation et la pleine mise en œuvre du recrutement sur PMIS devraient avoir lieu au cours de la période biennale 2018-2019, ce qui dotera les gestionnaires d'outils améliorés pour identifier et sélectionner un capital humain à même d'appuyer la coopération technique de l'Organisation.
6.4.C	Renforcer les connaissances des outils de passation de marchés et la sensibilisation à leur utilisation à tous les niveaux de l'Organisation (interne et externe) ainsi que des mesures grâce au suivi des renseignements commerciaux, afin d'assurer la plus grande efficacité possible des processus commerciaux de passation de marchés du PMIS. Dans le but d'améliorer sans cesse les capacités de passation de marchés, l'Organisation optimisera les partenariats et les alliances stratégiques avec les agences du système des Nations Unies et d'autres parties prenantes essentielles à tous les niveaux de la chaîne de passation de marchés, et elle assurera la conformité des politiques et processus en vue de préserver l'intégrité des processus de passation de marchés. En outre, l'élaboration d'une approche fondée sur les renseignements sur le marché sera mise en avant afin de mieux comprendre la dynamique du marché et d'anticiper les défis et les possibilités.
6.4.D	Mettre en œuvre des initiatives pour assurer un environnement de travail sain et sûr au personnel par le biais de la prestation efficace et efficiente d'un soutien logistique et opérationnel, de la maintenance des infrastructures et de la gestion des actifs dans le PMIS, y compris en appliquant les Normes minimales de sécurité opérationnelles des Nations Unies (MOSS) et les Normes minimales de sécurité opérationnelles applicables au domicile (MORSS). L'OPS tirera parti des fonctionnalités du PMIS pour rationaliser les processus administratifs pour le soutien opérationnel et logistique, afin de réduire la charge de travail administratif s'y rapportant.

6.4.E	Continuer de mettre en œuvre la stratégie de technologie de l'information (TI) approuvée en 2015, en mettant davantage l'accent sur la gestion et l'amélioration du soutien du PMIS à la coopération technique et sur la rationalisation des processus administratifs. Un soutien sera apporté aux Représentations de l'OPS/OMS pour s'assurer qu'elles tirent pleinement parti des avantages de l'innovation et des services du Cloud adoptés dans toute l'Organisation. Étant donné que les opérations administratives de l'OPS sont de plus en plus concentrées dans des plates-formes basées sur le Cloud, et que toutes les organisations internationales font face à des menaces grandissantes de cyber-attaques, il sera nécessaire de mettre clairement l'accent sur la sécurité de l'information. L'OPS institutionnalisera la rationalisation et la consolidation continues de l'infrastructure et des services informatiques pour suivre l'augmentation des niveaux de service et de continuité des activités attendus. L'institutionnalisation des services de Cloud de Microsoft Office (Office 365) renforcera encore l'efficacité des communications et la collaboration, dans un environnement Cloud sécurisé et rentable.
-------	--

Résultats intermédiaires (RIT)			
6.4	Gestion et administration efficaces aux trois niveaux de l'Organisation		
Résultats immédiats (RIM)			
6.4.1	Pratiques financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle adéquat, d'une comptabilité précise, du suivi des dépenses et de l'enregistrement en temps opportun des revenus Indicateur de RIM : opinion d'audit sans réserve	Référence (2017) oui	Cible (2019) oui
6.4.2	Gestion efficace et efficiente des ressources humaines (RH) et coordination en place Indicateur de RIM : proportion des accords de niveau de service liés aux RH réalisés	Référence (2017) 72 %	Cible (2019) 90 %
6.4.3	Des services d'infrastructure informatique, des services de réseau et de communication, des systèmes et applications institutionnels et de gestion, et des services de soutien à l'utilisateur final efficaces et efficaces sont en place pour appuyer la coopération technique Indicateur de RIM : proportion des accords de niveaux de service convenus réalisés	Référence (2017) 90 %	Cible (2019) 92 %
6.4.4	Prestation de soutien opérationnel et logistique, passation de marchés, maintenance des infrastructures et gestion d'actifs, et environnement sécurisé pour le personnel et les locaux de l'OPS/OMS Indicateur de RIM : proportion des accords de niveaux de service convenus réalisés	Référence (2017) 90 %	Cible (2019) 95 %

6.5 Communication stratégique

Interventions clés	
6.5.A	Réviser la Stratégie 2014-2019 et le Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication pour améliorer la qualité, la portée et l'impact des communications de l'OPS vers/avec tous les publics pertinents – public, parties prenantes, réseaux et partenaires – aux niveaux national, régional et mondial.
6.5.B	Établir un lien entre les informations techniques, les messages clés, les articles numériques, les publications et produits multimédias pour représenter l'éventail complet des programmes, des engagements et des réseaux de l'OPS.
6.5.C	Renforcer les capacités de communication dans l'ensemble des unités techniques de l'OPS et à tous les niveaux de direction pour faire la preuve de communications (en interne et en externe) qui soient les « meilleures de leur catégorie » et pour que l'Organisation communique mieux dans son ensemble
6.5.D	Assurer la visibilité stratégique et soutenue des activités de l'OPS et de leur impact grâce à de nouveaux types de contenu, de plateformes et de canaux de communication, conjugués avec plus de partenariats d'affaires stratégiques et robustes et de coopération technique du département des communications de l'OPS (CMU).
6.5.E	Élargir les innovations de communications et approfondir les participations avec le public avec un contenu fondé sur des données probantes, polyvalent et axé sur la démonstration des compétences de l'OPS, en mettant l'accent en particulier sur les situations d'urgence de santé publique et les crises humanitaires.

Résultats intermédiaires (RIT)			
6.5	Meilleure compréhension par le public et les parties prenantes du travail de l'OPS/OMS		
Résultats immédiats (RIM)			
6.5.1	Communications sur la santé exactes, rapides et visibles par le biais de plateformes, de politiques et de réseaux de communication efficaces et innovants, Indicateur de RIM : proportion du public et d'autres parties prenantes qui considèrent que la rapidité et la visibilité des communications de santé publique de l'OPS/OMS sont « bonnes » ou « excellentes »	Référence (2017) 80 %	Cible (2019) 100 %
6.5.2	Meilleures capacités de communication du personnel de l'OPS/OMS, conduisant à une meilleure compréhension par le grand public et les parties prenantes de l'action et de l'impact de l'OPS, y compris lors de flambées épidémiques, d'urgences de santé publique et de crises humanitaires Indicateur de RIM : proportion du personnel de l'OPS/OMS ayant terminé les modules de formation identifiés dans la stratégie de communication et les plans de mise en œuvre de l'OPS	Référence (2017) 80 %	Cible (2019) 100 %

- - -