



STRATÉGIE POUR LE RENFORCEMENT DES FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE AFIN D'ACCÉLÉRER LA TRANSFORMATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ 2024-2034

Introduction

1. L'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle reposent sur le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance à tous les niveaux,¹ ainsi que sur la réorientation des systèmes de santé vers une approche globale fondée sur les soins de santé primaires (SSP) (1, 2). Les fonctions essentielles de santé publique (FESP) fournissent un cadre de base à cette entreprise. Comptant parmi les composantes essentielles des soins de santé primaires, les FESP concrétisent en effet la capacité des autorités sanitaires d'agir, à tous les niveaux institutionnels, avec la société civile en vue de renforcer les systèmes de santé et de garantir le plein exercice du droit au meilleur état de santé possible. En clarifiant les responsabilités, en permettant une collaboration multisectorielle et en garantissant l'obligation de rendre des comptes, les FESP aident les autorités sanitaires à diriger et à coordonner efficacement les politiques et les actions visant à favoriser la santé et le bien-être (3, 4).
2. L'expérience acquise avant et pendant la pandémie de COVID-19 souligne la nécessité de renforcer les capacités institutionnelles des autorités sanitaires en matière de leadership, de gestion stratégique et de gouvernance (5, 6). À cette fin, cette stratégie fournit un cadre qui appuiera les actions des États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en vue de renforcer les FESP aux niveaux national, infranational et local, afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé.

Antécédents

3. De multiples mandats ont affirmé l'engagement des États Membres de l'OPS à renforcer le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance en mettant en œuvre les FESP, afin de parvenir à la santé universelle. Il s'agit notamment de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (résolution CD53. R14) (7) et du *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025* (8). En outre, les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont approuvé le document *Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle* par la résolution WHA69.1 lors de la 69^e Assemblée mondiale de la Santé, tenue en 2016 (9).

¹ Le leadership guide l'orientation stratégique et les politiques et programmes connexes de santé publique, tandis que la gestion stratégique favorise la collaboration et guide les améliorations de la gouvernance du système de santé. Cette gouvernance suppose des ajustements institutionnels réglementaires relatifs aux acteurs et aux ressources clés pour garantir la mise à disposition des interventions sanitaires, et leur accès connexe (2, 3).

4. L'urgence d'adopter une approche globale des soins de santé primaires en renouvelant l'accent sur les FESP est réaffirmée dans la *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique*, adoptée en 2021 par le 59^e Conseil directeur de l'OPS par la résolution CD59.R12 (10). D'autres politiques et documents de l'OPS proposent des mesures visant à renforcer les FESP dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, notamment l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (11), la publication *Better Care of NCDs: Acceleration Action in Primary Health Care* (12), le *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (13) et la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (14).

5. La présente stratégie s'appuie directement sur les travaux fondamentaux décrits dans le document *The Essential Public Health Functions in the Americas: A Renewal for the 21st Century*, publié par l'OPS en 2020 (4). Ce document définit les 11 FESP et appelle à les renforcer par un cycle d'actions d'évaluation, d'élaboration de politiques, d'allocation des ressources et d'accès (voir tableau 1). L'évaluation suppose de comprendre les besoins sanitaires de la communauté. L'élaboration de politiques suppose l'élaboration de politiques sanitaires et sociales avec la contribution de parties prenantes, tandis que l'allocation des ressources suppose la promulgation de lois pour prioriser les ressources destinées au système de santé. L'accès vise à assurer un accès universel et équitable aux interventions sanitaires. Les États Membres ont appliqué la méthodologie et utilisé les outils dérivés de ce document (15), ce qui a mis en évidence les différents stades de développement des capacités d'un pays à l'autre (11). La stratégie actuelle s'appuie sur les principes et les méthodologies décrits dans le document de 2020 pour faire progresser la transformation des systèmes de santé dans la Région des Amériques. Elle vise à approfondir la mise en œuvre des FESP, à relever les défis émergents en matière de santé publique et à améliorer la résilience au cours de la décennie à venir.

Tableau 1. Les fonctions essentielles de santé publique renouvelées

FESP	Cycle d'actions	Description
1	Évaluation	Suivi et évaluation de la santé et du bien-être, de l'équité, des déterminants sociaux de la santé, des résultats des systèmes de santé et de leurs effets connexes
2		Surveillance de la santé publique, contrôle et gestion des risques sanitaires et des urgences
3		Promotion et administration des travaux de recherche et des connaissances en matière de santé

Tableau 1. Les fonctions essentielles de santé publique renouvelées (suite)

FESP	Cycle d'actions	Description
4	Élaboration des politiques	Élaboration et mise en œuvre de politiques de santé et promotion d'une législation qui protège la santé de la population
5		Participation et mobilisation sociales, inclusion d'acteurs stratégiques et transparence
6	Allocation des ressources	Formation de ressources humaines pour la santé publique
7		Accès à des médicaments et autres technologies de la santé essentiels, de qualité, sûrs et efficaces, et leur usage rationnel
8		Financement efficient et équitable de la santé
9	Accès	Accès équitable à des services de santé complets et de qualité
10		Accès équitable aux interventions qui visent à promouvoir la santé, à réduire les facteurs de risque et à promouvoir des comportements sains
11		Gestion stratégique et promotion d'interventions sur les déterminants sociaux de la santé

Analyse de la situation

6. La Région des Amériques a du mal à répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population. Même avant la pandémie de COVID-19, les inégalités de capacité à éliminer les obstacles à l'accès étaient préoccupantes (16). Une analyse menée dans 17 pays a estimé qu'environ 34,4 % de la population présente des besoins non satisfaits en matière de soins de santé, phénomène qui touche de manière disproportionnée les personnes relevant du quintile de revenu le plus pauvre comparativement à celles relevant du quintile le plus riche (36,9 % p/r à 30,0 %) (17). Du côté des demandes, les obstacles à l'accès jouent un rôle important, notamment la pauvreté et les iniquités sociales, la perception qu'il n'est pas nécessaire de recourir à des services de santé, les obstacles à l'acceptabilité tels que la méfiance à l'égard du personnel de santé, l'insuffisance des approches interculturelles et les barrières linguistiques (17).

7. La pandémie de COVID-19 a aggravé les difficultés d'accès aux services de santé dans la Région, tant du côté de l'offre que du côté de la demande : la prestation de services et la disponibilité du personnel de santé ont en effet diminué, tandis qu'un moindre nombre de personnes ont sollicité des soins de santé pourtant nécessaires. Des enquêtes auprès des ménages menées dans huit pays ont montré une augmentation des besoins non satisfaits en matière de soins de santé, qui sont passés de 34,1 % avant la pandémie à 41,5 % fin 2020, notamment dans les groupes à faible revenu, chez les personnes ayant un faible niveau scolaire et chez les résidents ruraux (16, 18). Les obstacles à l'accès variaient selon les pays et les populations, ce qui souligne la nécessité d'approches ajustées pour éliminer ces obstacles dans des zones ou des territoires donnés. Malgré un indice de couverture des services de 80 points et des dépenses de santé directes catastrophiques peu élevées (7,8 %) dans la Région, des préoccupations sont apparues quant aux tendances de la couverture des services (18).

Le suivi de l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, soit la couverture des services de santé essentiels, n'a mis en évidence aucune augmentation de cette couverture dans la Région entre 2019 et 2021 (18).

8. Les évaluations menées dans les pays ont révélé des lacunes importantes dans les capacités institutionnelles de mise en œuvre des FESP en ce qui concerne les cadres politiques, la production de données probantes, les compétences du personnel de santé publique et les mécanismes de suivi et de responsabilisation. Les lacunes concernent toutes les FESP et tous les types de capacités, mais elles touchent particulièrement les FESP liées à l'allocation des ressources et à l'accès aux services de santé (15). La pandémie a aggravé cette situation, car elle a mis en évidence la fragmentation des systèmes de santé et les limites des capacités des autorités sanitaires, l'une et l'autre ayant entravé l'efficacité et l'équité des activités de riposte à la pandémie (6). Les inégalités induites par la pandémie résultaient de faiblesses en matière de capacités de leadership et de coordination, de la politisation des activités de riposte et de l'absence de capacités infranationales et locales. Les déficiences structurelles sociales et institutionnelles préexistantes et l'attention insuffisante accordée à la gestion stratégique et à la gouvernance ont, dans certains pays, aggravé la situation, ce qui a souligné la nécessité de prioriser les actions de santé publique dans les programmes de renforcement des systèmes de santé (6).

9. En mettant un accent renouvelé sur le renforcement des FESP, de nombreux pays de la Région ont collaboré avec l'OPS pour évaluer leurs capacités et faciliter les échanges politiques entre les autorités sanitaires. En 2024, 14 États Membres ont réalisé des évaluations de référence, dont 10 ont achevé avec succès toutes les phases des FESP et élaboré des plans d'action stratégiques (15). Des adaptations apportées à la méthodologie ont permis d'élaborer des plans d'action régionaux pour les soins de santé primaires et pour le renforcement des capacités des autorités sanitaires infranationales. En outre, certains pays ont intégré l'approche des FESP à leurs stratégies nationales en matière de soins de santé primaires. Les FESP ont également joué un rôle essentiel au cours des échanges régionaux qui visaient à renforcer les systèmes de santé publique et à protéger les économies régionales (19, 20). Plusieurs États Membres ont exprimé un intérêt à mener des initiatives relatives aux FESP dans leurs juridictions, avec l'intention de mettre en œuvre cette approche aux niveaux national et infranational. Ces initiatives sont cruciales pour orienter la transformation des systèmes de santé au sein du cadre des principes de soins de santé primaires. En outre, l'approche des FESP a été largement utilisée pour les formations, auxquelles ont participé plus de 17 000 professionnels de la santé publique sur l'ensemble de la Région. Une collaboration avec des institutions universitaires a par ailleurs permis la formation d'étudiants universitaires rattachés à diverses disciplines (15).

Proposition

10. Cette stratégie propose trois axes d'intervention stratégiques pour guider les États Membres dans leur initiative de renforcement des FESP pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires.

Axe d'intervention stratégique 1 : Renforcer le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires par la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique

11. Les FESP doivent être reconnues comme des capacités, plutôt que comme une liste d'interventions sanitaires. Par conséquent, leur mise en œuvre nécessite des améliorations systématiques dans les domaines formel, structurel, de supervision et liés aux résultats des systèmes de santé (15). La capacité formelle se rapporte aux capacités juridiques et normatives nécessaires aux autorités sanitaires pour diriger et prendre des décisions relatives aux FESP. La capacité structurelle fait référence aux cadres organisationnels et décisionnels appuyant l'exécution des FESP, tandis que la capacité de supervision englobe la responsabilisation, la garantie de mise en œuvre des FESP et leur respect. La capacité de performance fait référence à la disponibilité et à l'efficacité des ressources financières, technologiques et humaines lors de l'exécution des FESP (21). Pour renforcer ces capacités, il faut adopter une double approche pangouvernementale et pansociétale, avec une participation significative des parties prenantes de la société civile aux niveaux national, infranational et local en fonction de chaque contexte (4, 11, 12).

12. Une gestion stratégique et une gouvernance efficaces dans un paysage sanitaire en constante évolution nécessitent un équilibre entre les intérêts des divers acteurs, en particulier dans les systèmes de santé décentralisés présentant différents degrés d'autonomie (22). Dans ce contexte, le renforcement des capacités de mise en œuvre des FESP exige une compréhension du cadre politique, des pratiques actuelles, des flux de ressources, de la dynamique du pouvoir et des intérêts des parties prenantes (2). La mise en place de structures organisationnelles fonctionnelles au sein des systèmes de santé est essentielle à la mise en œuvre des FESP. Accorder la priorité aux territoires à faible capacité et renforcer les structures de gouvernance collaborative à tous les niveaux, notamment national, infranational et local, contribuent à lutter contre les iniquités en matière de santé et constituent une étape essentielle vers la mise en place finalisée des FESP.

13. Le cadre des FESP de l'OPS prévoit un cycle d'actions de quatre étapes : évaluation, élaboration de politiques, allocation de ressources et accès (4). Pour atténuer la fragmentation, il est essentiel que l'approche soit intégrée. Le renforcement du processus d'évaluation nécessite une mobilisation communautaire pour évaluer de manière exhaustive les besoins en matière de santé et aborder les obstacles à l'accès, les déterminants sociaux et les résultats du système de santé en mettant l'accent sur l'équité. L'élaboration de politiques nécessite une approche intersectorielle pour examiner les questions relatives au système de santé et les déterminants de la santé pris au sens large. Cela nécessite la mise en place de cadres politiques solides, de forums de prise de décisions, de mécanismes de coordination et de collaboration, ainsi que de systèmes de rapports et de suivi. Pour une exécution finalisée des FESP, les autorités sanitaires doivent développer des compétences techniques et politiques, défendre les priorités en matière de santé dans les programmes politiques et faire participer la société civile et d'autres parties prenantes à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces politiques. L'allocation de ressources financières, humaines et technologiques suffisantes est essentielle pour combler les lacunes de mise en œuvre des FESP. Pour promouvoir un accès universel et équitable aux interventions de santé publique, notamment pour les populations et les territoires en situation de vulnérabilité, les politiques et l'allocation des ressources doivent donner la priorité au premier niveau de soins, à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et aux mesures

d'intervention d'urgence. La transformation numérique, qui intègre les technologies de l'information et de la communication, peut révolutionner la gestion des données, la prise de décision, la participation des patients et la résilience globale des systèmes de santé (23). De plus, l'intégration des perspectives interculturelles de la santé aux politiques et aux programmes sanitaires est essentielle pour répondre aux divers besoins et préférences de populations multiculturelles.

14. Le bon fonctionnement des FESP est crucial pour faire progresser les principales dispositions négociées sous la forme d'un accord sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie (24, 25). Il s'agit notamment d'améliorer les systèmes d'alerte, de garantir un accès équitable aux outils de lutte contre la pandémie, de favoriser la collaboration à l'échelle de la société et d'améliorer la gouvernance et la responsabilisation. Les FESP englobent un large éventail d'activités essentielles qui appuient directement les domaines d'intervention de l'accord (26, 27). La consolidation des FESP aux niveaux national, infranational et local renforce considérablement la capacité mondiale d'intervention en matière de prévention, de préparation et de riposte aux futures pandémies, à condition d'investir suffisamment dans les infrastructures, les ressources et la collaboration des parties prenantes. L'intégration des FESP aux protocoles d'intervention d'urgence et aux structures institutionnelles nécessite l'acquisition de compétences essentielles en évaluation des risques et une riposte coordonnée sous la direction des autorités sanitaires (26). Prioriser ces efforts permet de protéger la santé de la population, d'améliorer la résilience et d'atténuer efficacement les répercussions des futures crises de santé publique.

Axe d'intervention stratégique 2 : Renforcer la capacité d'évaluation des fonctions essentielles de santé publique pour qu'elles servent de base pour améliorer l'élaboration des politiques et la prise de décisions

15. Pour améliorer les FESP, il est nécessaire d'évaluer les capacités existantes, d'établir des bases de référence et de combler les lacunes. La normalisation des mesures est importante pour officialiser l'évaluation des capacités. Pour ce faire, il faut s'engager à répéter les cycles d'évaluation et à intégrer les résultats aux politiques afin de formuler des plans d'action ciblés, et disposer alors d'une feuille de route stratégique pour les investissements dans le système de santé. L'analyse des cadres institutionnels et politiques est également nécessaire pour comprendre leur influence sur les résultats des systèmes de santé et leurs conséquences en matière de santé publique. L'utilisation des résultats d'évaluation des FESP pour définir les objectifs de santé nationaux, infranationaux et locaux peut améliorer les efforts déployés en matière de santé et l'exécution de ces fonctions. Des plans clairement définis facilitent l'établissement d'un consensus sur un programme commun de santé publique, en mettant l'accent sur la santé de la population au moyen d'objectifs convenus et en priorisant les interventions fondées sur des données probantes. Pour la mise en œuvre, il est essentiel d'aligner les évaluations des FESP sur la planification et les cycles budgétaires des systèmes de santé et d'obtenir un engagement politique.

16. Les stratégies visant à améliorer la mise en œuvre des FESP varient en fonction des contextes nationaux, infranationaux et locaux, ce qui rend nécessaires des approches ajustées tenant compte, dans chaque contexte, des priorités de santé publique, des caractéristiques du système de santé et de la démographie de la population. Par conséquent, les outils d'évaluation des FESP de l'OPS doivent également être ajustés aux besoins et au contexte de chaque pays. Les efforts d'évaluation et de renforcement doivent englober tous les niveaux de décision, notamment les niveaux national,

infranational et local, le cas échéant. Dans ce contexte, il est important de reconnaître la diversité et l'asymétrie des niveaux central et infranational sur le plan de leurs capacités respectives à mettre en œuvre les FESP.

Axe d'intervention stratégique 3 : Renforcer les compétences du personnel de santé publique pour mettre en œuvre efficacement les fonctions essentielles de santé publique

17. Un personnel de santé publique compétent, motivé et bien équipé est indispensable pour mettre en œuvre efficacement les FESP à tous les niveaux : national, infranational et local. Les professionnels de la santé publique doivent être disponibles en nombre suffisant, avoir des rôles et des responsabilités clairement définis et présenter un ensemble équilibré de compétences. La formation et le perfectionnement du personnel de santé doivent être axés sur les compétences techniques, managériales, de leadership et politiques, conformément aux principes des SSP. De plus, il est nécessaire de renforcer les compétences en gestion de l'information au sein du personnel de santé publique. Compte tenu de la prévalence de la mésinformation et de la désinformation dans les domaines de la santé, notamment lors d'urgences de santé publique, il est en effet essentiel de doter les professionnels de la santé publique des compétences nécessaires pour identifier et réfuter les informations fausses ou trompeuses et communiquer efficacement des informations fiables (28). En outre, il est crucial d'améliorer les compétences de collaboration intersectorielle afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé (28).

18. Pour y parvenir, un enseignement et une formation fondés sur les compétences doivent être mis en place aux niveaux national, infranational et local, afin de combler les lacunes déterminées en matière de connaissances et de compétences et mises en évidence à l'aide des FESP. La réglementation de la formation des agents de santé publique doit être renforcée par des normes et des critères pour l'enseignement de premier cycle, de résidence et de deuxième cycle, ainsi que pour l'éducation permanente et la formation professionnelle. Il faut, pour cela, une coordination accrue et permanente entre les autorités responsables de la santé et celles responsables de l'éducation, les établissements universitaires et les communautés. Les écoles de santé publique jouent un rôle central dans la formation d'un personnel de santé publique compétent, il est donc impératif de créer des réseaux et une collaboration entre les établissements universitaires et les autorités sanitaires. La *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (29) de l'OPS appelle les États Membres à mettre en place des mécanismes officiels pour renforcer la gestion stratégique dans l'élaboration des politiques nationales relatives aux ressources humaines pour la santé.

19. L'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la santé est une priorité absolue. Il s'agit notamment de s'attaquer aux disparités de rémunération et d'offrir des mesures incitatives pour attirer et retenir des professionnels de santé publique qualifiés. Des mesures doivent être prises pour garantir une rémunération équitable du personnel de santé publique, en fonction des compétences et des responsabilités, afin d'accroître la motivation et la satisfaction au travail. De plus, des incitations non financières telles que des opportunités d'évolution de carrière, des programmes de reconnaissance et un environnement de travail favorable doivent être mises en œuvre pour promouvoir le bien-être et les résultats professionnels des employés. Ces mesures peuvent contribuer à conserver un personnel de santé publique motivé et productif, dédié à la concrétisation efficace des objectifs des FESP.

Suivi et évaluation

20. Le calendrier proposé pour la stratégie est de 10 ans. Son suivi et son évaluation seront alignés sur le cadre de gestion axée sur les résultats de l'OPS, et sur les processus de résultats, de suivi et d'évaluation. Les Organes directeurs de l'OPS seront informés des progrès réalisés et des défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette stratégie par un rapport d'avancement en 2029 et un rapport final en 2035.

Incidences financières

21. Les États Membres doivent prioriser l'allocation des ressources budgétaires à la mise en œuvre de cette stratégie, le cas échéant. Le Bureau sanitaire panaméricain s'efforcera de mobiliser des ressources supplémentaires pour sa mise en œuvre, afin de soutenir les États Membres (voir annexe B).

Mesures à prendre par le Conseil directeur

22. La Conseil directeur est prié d'examiner les informations présentées dans ce document, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Genève : OMS et UNICEF ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240017832>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Strengthening stewardship and governance, dans La santé dans les Amériques, 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321>.
3. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, dir. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Health Policy Series 57. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240042476>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. The essential public health functions in the Americas: A renewal for the 21st century: conceptual framework and description. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>.
5. Sheikh K, Sriram V, Rouffy B, Lane B, Soucat A, Bigdeli M. Governance roles and capacities of ministries of health: a multidimensional framework. Int J Health Policy Manag. 2021;10(5):237-243. Disponible sur : <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.39>.

6. Báscolo E, Houghton N, Riego AD, Fitzgerald J, Jarboe R. Contributions of the new framework for essential public health functions to addressing the COVID-19 pandemic. *Am J Public Health*. 2022;112(S6):S615–S620. Disponible sur : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306750>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [résolution CD53.R14]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé [Document officiel 359]. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52954>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle [résolution WHA69.1]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; 27 mai 2016. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R1-fr.pdf.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique [résolution CD59.R12]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58306>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques [document CD57/7]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59694>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Better care of NCDs: acceleration action in primary health care: PAHO's initiative to scale up and accelerate integration of comprehensive NCD services in primary health care, 2023–2030. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/better-care-ncds-accelerating-actions-primary-health-care>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [CSP29/6, Rev. 3]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé [document CSP30/10]. 30^e Conférence sanitaire panaméricaine, 74^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-f-politique-soins-integres_0.pdf.

15. Organisation panaméricaine de la Santé. Implementation of the essential public health functions in the Americas: evaluation and strengthening of capacities. Washington, D.C.: PAHO. Disponible sur : <https://doi.org/10.37774/9789275128992>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Analyzing and overcoming access barriers to strengthen primary health care. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58876>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Building resilient health systems to advance toward universal health in the Americas: lessons from COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56444>.
18. Organisation mondiale de la Santé et Groupe de la Banque mondiale. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Genève : OMS et Groupe de la Banque mondiale ; 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240080379>.
19. Département d'État des États-Unis. Economic and Health Dialogue of the Americas high-level meeting outcomes for 2024. Fiche d'information, 12 mars 2024. Disponible sur : <https://www.state.gov/economic-and-health-dialogue-of-the-americas-high-level-meeting-outcomes-for-2024/>.
20. Conseil des ministres de la Santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine. SE-COMISCA y OPS realizan reunión del Proceso de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). San Salvador : COMISCA ; 13 novembre 2023. Disponible sur : https://www.sica.int/noticias/se-comisca-y-ops-realizan-reunion-del-proceso-de-funciones-esenciales-de-salud-publica-fesp_1_133190.html.
21. Organisation mondiale de la Santé. Addressing governance challenges and capacities in ministries of health. Genève : OMS ; 2020.
22. Bigdeli M, Rouffy B, Lane BD, et al. Health systems governance: the missing links. *BMJ Global Health* 2020;5(8):e002533. Disponible sur : <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002533>.
23. Farias MA, Badino M, Marti M, Báscolo E, García Saisó S, D'Agostino M. La transformación digital como estrategia para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e150. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.150>.
24. Gostin LO, Halabi SF, Klock KA. 2021. An international agreement on pandemic prevention and preparedness. *JAMA*. 326(13):1257–1258. Disponible sur : <https://doi.org/10.1001/jama.2021.16104>.
25. Organisation mondiale de la Santé. Accord mondial sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Genève : OMS ; 28 juin 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-agreement>.

26. Zhang Y, McDarby G, Seifeldin R, Mustafa S, Dalil S, Schmets G, et collab. Towards applying the essential public health functions for building health systems resilience: a renewed list and key enablers for operationalization. *Front Public Health*. 2023;10:1107192. Disponible sur : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1107192>.
27. Bascolo E, Houghton N, Del Riego A, Fitzgerald J. A renewed framework for the essential public health functions in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e119. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.119>.
28. Organisation panaméricaine de la Santé. Concerns, attitudes, and intended practices of healthcare workers toward COVID-19 vaccination in the Caribbean. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54964>.
29. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients [document CD60/6]. 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2023. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd606-politique-concernant-les-personnels-sante-lhorizon-2030-renforcement-des-ressources>.



Projet de résolution

STRATÉGIE POUR LE RENFORCEMENT DES FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE AFIN D'ACCÉLÉRER LA TRANSFORMATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ 2024-2034

Le 61^e Conseil directeur,

(PP1) Ayant examiné la *Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034* (document CD61/9) ;

(PP2) Consciente de l'urgence de progresser dans le développement de systèmes de santé plus résilients, équitables et inclusifs basés sur les soins de santé primaires ;

(PP3) Reconnaissant qu'il est nécessaire de mettre à nouveau l'accent sur les fonctions essentielles de santé publique, compte tenu de leur rôle central dans le soutien au plein exercice du droit de jouir du meilleur état de santé possible, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, la garantie de l'accès universel à des interventions de santé individuelles et collectives intégrées et la promotion de la collaboration dans la mise en œuvre des actions de santé publique ;

(PP4) Reconnaissant que la réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle nécessite de renforcer les capacités de leadership, de gestion stratégique et de gouvernance des autorités sanitaires ;

(PP5) Considérant qu'il est essentiel que les États Membres prennent des mesures pour renforcer le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance grâce à un accent renouvelé sur les fonctions essentielles de santé publique,

Décide :

(OP)1. D'approuver la *Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034* (document CD61/9).

(OP)2. De prier instamment tous les États Membres, compte tenu de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention stratégiques figurant dans la stratégie ;

- b) de renforcer le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires par la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique à tous les niveaux de prise de décision ;
- c) de renforcer les capacités pour l'évaluation des fonctions essentielles de santé publique afin d'améliorer les politiques et la prise de décisions ;
- d) de promouvoir l'institutionnalisation d'évaluations normalisées des fonctions essentielles de santé publique, suivies d'actions systématiques visant à intégrer les résultats dans les priorités de politique et d'investissement ;
- e) de renforcer les compétences du personnel de santé publique concernant les fonctions essentielles de santé publique au moyen de politiques, de formations et de collaborations.

(OP)3. De demander au Directeur :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour appuyer la mise en œuvre des axes d'intervention stratégiques énoncés dans la stratégie ;
- b) de soutenir la coopération et le dialogue régionaux dans le domaine de la santé, en facilitant le partage des connaissances et des expériences afin de renforcer les capacités des États Membres à évaluer les fonctions essentielles de santé publique et à les mettre en œuvre efficacement, ainsi que les efforts de collaboration et intersectoriels visant à partager les meilleures pratiques en matière de renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires ;
- c) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé des progrès accomplis et des défis rencontrés dans la mise en œuvre de la stratégie au moyen d'un rapport d'avancement en 2029 et d'un rapport final en 2035.

Formulaire analytique : incidences financières et administratives

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.6 - Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034

2. **Unité responsable** : Département Systèmes et services de santé

3. **Fonctionnaire chargé de la préparation** : Dr James Fitzgerald

4. **Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour** :

- Association brésilienne de santé collective (ABRASCO) (Brésil)
- École d'administration des affaires de São Paulo, Fondation Getulio Vargas, São Paulo (Brésil)
- Département de santé familiale et communautaire, Université de Toronto (Canada)
- Centre d'épidémiologie et de politique sanitaire, Faculté de médecine, Universidad del Desarrollo (Chili)
- Association colombienne de santé publique, (Colombie)
- Université des Indes occidentales, Kingston, (Jamaïque)
- Task Force for Global Health, Atlanta (États-Unis d'Amérique)
- Département de la santé internationale, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore (États-Unis d'Amérique)
- École de santé publique de l'Institut Milken, Université George Washington, Washington, D.C. (États-Unis d'Amérique)

5. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030](#)** :

Objectif 1 : élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies

Objectif 2 : renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale

Objectif 3 : renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé

Objectif 4 : parvenir à un financement adéquat et durable de la santé, avec équité et efficacité, et progresser vers la protection contre les risques financiers pour toutes les personnes et leur famille

Objectif 8 : renforcer les capacités nationales et régionales pour la préparation aux flambées de maladie, aux urgences et aux catastrophes qui affectent la santé de la population, les prévenir, les détecter, les surveiller et y riposter

Objectif 9 : réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale

Objectif 10 : réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées

Objectif 11 : réduire l'inégalité et l'iniquité en matière de santé au moyen d'approches intersectorielles, multisectorielles, régionales et infrarégionales envers les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025](#) :

Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux

Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé

Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance

Résultat intermédiaire 10 : Augmentation des financements publics consacrés à la santé

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 18 : Déterminants sociaux et environnementaux

Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

7. Calendrier de mise en œuvre et d'évaluation : Cette stratégie couvre la période 2024-2034.

8. Incidences financières :

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :

Catégories	Coût estimatif
Ressources humaines	6 500 000
Formation	1 210 000
Contrats de consultants/services	1 110 000
Déplacements et réunions	1 250 000
Publications	500 000
Fournitures et autres dépenses	1 200 000
Total	11 770 000

b) Coût estimatif pour l'exercice 2024-2025 (activités et personnel compris) : US\$ 2 354 000.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :

Tous les coûts estimatifs indiqués au point b) ci-dessus peuvent être inclus dans les activités programmées existantes.