

58^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/14

12 août 2020

Original : anglais

F. RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ : RAPPORT D'AVANCEMENT

Antécédents

1. Lorsqu'il a adopté en 2016 la résolution CD55.R8, intitulée *Résilience des systèmes de santé*, et son document de politique connexe CD55/9, le 55^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a noté que la résilience est une qualité indispensable d'un système de santé bien développé et performant (1, 2). Dans un système résilient, les acteurs de la santé, les divers établissements et institutions, ainsi que les populations se préparent à des crises sanitaires et y répondent efficacement. Le système de santé maintient ses fonctions essentielles lors d'une crise, et se réorganise si les conditions l'exigent grâce aux enseignements qu'il en a tirés. Le but du présent document est d'analyser les progrès accomplis durant la période qui va de 2016 à 2019, depuis l'adoption de la résolution CD55.R8, de passer en revue les avancées et les défis qui existent dans chacun des domaines d'intervention prioritaires définis dans l'énoncé de politique et de proposer des mesures visant à améliorer la résilience des systèmes de santé, en tenant compte du contexte actuel caractérisé par la pandémie de COVID-19.

Analyse des progrès réalisés

2. Le document de politique (CD55/9) offre un cadre servant à notifier les progrès accomplis quant au développement de systèmes de santé résilients dans les Amériques. Depuis 2016, année où la politique a été adoptée, les systèmes de santé de la Région ont dû faire face à des difficultés et à des crises multiples et persistantes découlant d'événements de santé publique, de catastrophes naturelles et de troubles sociopolitiques, entre autres causes (3).

3. Des progrès et des défis sont notifiés dans des domaines d'intervention cruciaux, qui sont examinés plus en détail plus loin. Ces domaines sont les suivants : a) un engagement de l'ensemble de la société à atteindre les objectifs de développement durable (ODD), b) des progrès vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, c) l'application du Règlement sanitaire international (RSI) grâce au

renforcement des principales capacités nationales en tant qu'éléments des fonctions essentielles de santé publique, *d*) des systèmes d'information sur la santé qui facilitent la détermination et l'isolement des risques pour la santé publique et l'offre de réponses appropriées, *e*) des stratégies de réduction des risques de catastrophe et des autres risques, *f*) un investissement dans la résilience des systèmes de santé, en particulier grâce à l'organisation de réseaux adaptatifs d'établissements de soins de santé et *g*) des recherches sur la résilience et sur la performance des systèmes de santé.

Engagement de l'ensemble de la société à atteindre les objectifs de développement durable

4. Les politiques qui favorisent une croissance économique inclusive et soutenue, le développement humain et la participation sociale améliorent l'équité, la stabilité politique et sociale, en plus de créer les conditions requises pour faciliter le développement de systèmes de santé robustes, réactifs, résilients et centrés sur la personne. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (4), adopté par tous les États Membres des Nations Unies en 2015, cherche à faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte. Les ODD et leurs cibles en matière de santé et de développement ont été adoptés grâce à des mandats de référence régionaux, dont le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (5), le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (3) et le *Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous* (6). Chacun de ces cadres offre des conseils aux pays concernant l'adoption de politiques qui favorisent le développement de systèmes de santé centrés sur la personne et la collectivité, inclusifs, réactifs, adaptatifs et résilients.

5. La résilience des systèmes de santé contribue intrinsèquement à la santé et au bien-être des individus et des collectivités ainsi qu'à l'amélioration de l'équité grâce à une approche qui mobilise l'ensemble du gouvernement et de la société, ce qui réduit la vulnérabilité des sociétés en matière de risques sanitaires aux niveaux local, national et international. Les pays ont pris des mesures importantes pour agir sur les déterminants sociaux de la santé en vue d'atteindre la santé et l'équité en santé. Le Programme à l'horizon 2030 est en cours d'adaptation dans des politiques et des stratégies nationales et locales. La *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (7) préconise d'agir sur les déterminants sociaux grâce à une bonne gouvernance, à un renforcement de la diplomatie sanitaire en faveur du travail intersectoriel, et à une participation et une action communautaires efficaces au niveau local. Les villes sont en train de devenir l'épicentre de l'action intersectorielle : les maires assurent un rôle de direction concernant le développement de milieux sociaux, économiques et physiques qui favorisent la santé (8).

Accès universel à la santé et couverture sanitaire universelle

6. Les pays de la Région ont consenti des efforts importants afin d'élargir et de renforcer leurs systèmes de santé, ce qui en a accru la résilience, dans le cadre de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (9). Durant la période couverte par la présente étude, 34 pays et territoires ont élaboré des

stratégies, des plans, des politiques ou des feuilles de route en matière de santé en vue de progresser vers la santé universelle. De ce nombre, 26 pays ont inclus des options de politique spécifiques concernant le financement de la santé pour aborder les questions d'équité, de pérennité et de résilience. En outre, le rapport mondial de suivi 2019 intitulé *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage : 2019 global monitoring report (10)* note qu'en 2017, les Amériques ont atteint le plus haut indice moyen en matière de couverture de services relative aux soins de santé universels parmi toutes les régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce fait semble indiquer un plus grand recours aux services de santé, particulièrement dans le domaine des maladies infectieuses ainsi qu'en matière de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. La Région a également notifié une augmentation des dépenses publiques en santé au cours des cinq dernières années, qui sont passées d'une moyenne de 3,8 % à 4,2 % du produit intérieur brut, contribuant ainsi à des améliorations concernant l'accès aux soins, l'équité et la résilience.

7. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a accru son plaidoyer et son soutien technique afin de promouvoir les transformations des systèmes de santé qui favorisent la santé universelle. En 2017, la Directrice du BSP a convoqué la commission de haut niveau appelée *La santé universelle au 21^e siècle : 40 ans après Alma-Ata*. Le rapport de la commission, publié en avril 2019, présentait une piste pour l'action concernant les soins de santé primaires, comprise comme une stratégie globale visant à agir sur les déterminants sociaux, la cohésion sociale et la résilience en vue d'améliorer la santé et le bien-être des personnes, des familles et des collectivités (11). Par la suite, la Directrice du BSP a lancé le Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle : SSP 30-30-30, qui demandait aux pays d'accroître leur investissement dans les soins primaires de 30 %, de réduire les obstacles concernant l'accès à la santé de 30 % et d'atteindre la santé universelle et les ODD d'ici 2030. L'OPS a pris une part active à l'élaboration de la nouvelle Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires, adoptée lors de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires, et à la préparation de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, adoptée lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle qui a eu lieu à New York en septembre 2019.

8. Malgré les avancées notées plus haut, les pays continuent à faire face à des défis importants pour ce qui est de transformer les systèmes de santé afin d'atteindre un niveau de résilience plus élevé et de progresser vers la santé universelle. La segmentation et la fragmentation des systèmes de santé continuent à exacerber les iniquités et les obstacles concernant l'accès aux soins (12) ; les frais à la charge du patient lors de la prestation de soins demeurent élevés, en particulier pour les médicaments et les technologies de la santé (12) ; la couverture relative aux services de santé demeure faible, en particulier dans les milieux ruraux et les milieux périurbains défavorisés ; en outre, le personnel sanitaire demeure concentré dans les centres urbains et les milieux offrant des services de santé spécialisés (13). Ces déterminants ont un effet disproportionné sur les populations en situation de vulnérabilité, particulièrement durant des urgences de santé publique ou en cas de choc externe sur le système de santé.

Application du Règlement sanitaire international grâce au renforcement des principales capacités nationales en tant qu'éléments des fonctions essentielles de santé publique

9. La résilience est une qualité clé des systèmes de santé : elle est nécessaire pour favoriser la réponse rapide et l'extension des services de santé dans l'éventualité d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle. Entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019, 153 urgences de ce type ont été notifiées dans la Région des Amériques, selon le rapport d'étape du Règlement sanitaire international (RSI) (14). En plus des urgences de santé publique importantes qui ont touché les États Parties ou ont eu sur eux des conséquences de santé publique, et qui ont été notifiées au 57^e Conseil directeur, le Directeur général de l'OMS a déclaré, le 30 janvier 2020, que la flambée du nouveau coronavirus 2019 (COVID-19) constituait une urgence de santé publique de portée internationale, le niveau d'urgence le plus élevé prévu par le RSI. Depuis, l'OMS a fourni des conseils aux pays et aux individus concernant les mesures susceptibles de préserver la santé et de prévenir la propagation de cette flambée, dont la surveillance de la maladie et les approches cliniques. En date du 3 août 2020, 54 pays et territoires avaient confirmé 9 741 727 cas de COVID-19 dans les Amériques et 365 334 décès. Le 19^e rapport sur la réponse de l'OPS/OMS contient des informations détaillées concernant la pandémie de COVID-19 dans les Amériques (15).

10. Durant la période couverte par le présent document, les pays ont notifié des avancées concernant la mise en œuvre des 13 principales capacités du RSI : les scores régionaux moyens approchent ou dépassent 60 %. Le score moyen le plus élevé (76 %) concernait la coordination relative au RSI et les fonctions des points focaux nationaux RSI. Pour les Amériques, les scores régionaux moyens liés à 12 des principales capacités dépassent les moyennes mondiales. Toutefois, le score régional concernant la principale capacité relative à la prestation de services de santé est plus faible que la moyenne mondiale, ce qui suscite des inquiétudes quant à la résilience des systèmes de santé de la Région. Ce fait a des conséquences évidentes relativement au développement de réseaux de services de santé réactifs et adaptatifs ; des efforts supplémentaires doivent être consentis en vue de renforcer la fonction de prestation de services dans les pays.

11. Les pays emploient une approche plus systémique concernant le renforcement des principales capacités nationales détaillées dans le RSI, dans le cadre d'une stratégie plus large visant à renforcer les fonctions essentielles de santé publique. En 2020, l'OPS a achevé l'élaboration d'un cadre conceptuel renouvelé concernant les fonctions essentielles de santé publique dans les Amériques, grâce à l'apport de sept pays, de 15 instituts et écoles de santé publique, ainsi que d'experts en santé publique (16). Le cadre renouvelé facilite l'intégration du RSI en tant qu'élément de la gouvernance sanitaire nationale et des cadres réglementaires, entièrement incorporé aux processus nationaux d'élaboration de politiques et de planification relatifs à la santé et à la sécurité humaine.

Systèmes d'information pour la santé qui facilitent la détermination et l'isolement des risques pour la santé publique et l'offre de réponses appropriées

12. La résilience des systèmes de santé dépend de l'existence de systèmes d'information pour la santé officiels et bien structurés ainsi que de nouvelles plateformes et technologies sociales numériques qui facilitent l'analyse en temps réel des risques potentiels de santé publique au sein d'une collectivité. Malgré les progrès accomplis en la matière, la capacité de surveillance demeure inégale dans l'ensemble de la Région. En effet, les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale signalent une plus faible capacité fonctionnelle relative au RSI dans ce domaine que les pays d'Amérique du Nord et du Sud (14). En outre, les données disponibles semblent indiquer qu'un renforcement accru des capacités est requis afin d'améliorer la surveillance en santé publique et l'analyse du risque chez les populations vulnérables durant des phénomènes de migration massive (17). Le BSP a réalisé des exercices de renforcement des capacités aux niveaux régional, infrarégional, multinational et national pour améliorer la préparation en matière de santé publique, notamment en renforçant la fonction d'alerte précoce du système de surveillance des pays (13).

13. L'OPS a élaboré et lancé un nouveau cadre relatif aux systèmes d'information pour la santé (IS4H, selon le sigle anglais) dans les Amériques.¹ La raison d'être de ce cadre est de renforcer l'organisation de systèmes d'information ainsi que leur capacité concernant la découverte, la collecte, l'analyse, l'interprétation et la modélisation de données sanitaires afin d'assurer une détection et une caractérisation plus efficaces des incidents relatifs à la santé publique. Le 57^e Conseil directeur a adopté le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023* (18). Le modèle IS4H est en cours de mise en œuvre dans 22 pays et est utilisé comme référence par des partenaires de l'OPS, dont des organismes de financement internationaux, en tant qu'approche multisectorielle privilégiée concernant la création de systèmes d'information pour la santé structurés et intégrés qui accroîtront la résilience des systèmes de santé.

Stratégies de réduction des risques de catastrophe et des autres risques

14. Les pays ont notifié des avancées quant à l'adoption de cadres et de stratégies centrés sur des interventions concernant la réduction des catastrophes et des risques, ce qui contribue à la résilience des systèmes de santé. En date de février 2020, 33 États Membres et six territoires surveillaient l'application du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* (19). Dix pays et territoires ont évalué le risque d'urgences et de catastrophes dans le secteur sanitaire comme élément crucial de la planification du risque stratégique ; en outre, 18 pays et territoires mettent actuellement à jour leur analyse des dangers, des capacités et des vulnérabilités. Dans 33 pays, la politique nationale relative à la gestion des risques d'urgences et de catastrophes couvre des aspects liés à la réduction du risque, à la préparation et à la réponse ; 26 pays ont incorporé des aspects liés au rétablissement après une catastrophe.

¹ On trouvera plus de renseignements (en anglais) sur la page <https://www.paho.org/ish/index.php/en/>.

15. Des activités sont en cours afin d'améliorer la capacité et la résilience concernant la prestation des services de santé pendant les catastrophes ou les situations d'urgence. La deuxième version de l'indice de sécurité des hôpitaux a été publiée en 2018, et 25 pays en appliquent les critères dans leur évaluation des composantes structurales et non structurales, ainsi que des composantes relatives aux services d'urgence des hôpitaux et à la gestion des catastrophes. Sept pays des Caraïbes ont inclus des considérations relatives aux changements climatiques dans leurs plans et programmes visant à réduire les risques sanitaires en cas d'urgences et de catastrophes ; 23 autres pays prennent des mesures visant à répondre aux changements climatiques par la planification, la conception, l'élaboration et la prestation de services de santé. Afin d'améliorer le degré d'inclusion des personnes handicapées dans la gestion des risques de catastrophes, particulièrement concernant la préparation des hôpitaux aux situations d'urgence et aux catastrophes ainsi que leur réponse à celles-ci, une méthodologie appelée INGRID-H a été créée. INGRID-H (un sigle espagnol qui désigne l'inclusion des handicaps dans la gestion du risque de catastrophes dans les hôpitaux) est en cours de mise en œuvre dans 23 hôpitaux situés dans quatre pays (Chili, Équateur, Mexique et Pérou).

Investissement dans la résilience des systèmes de santé, en particulier grâce à l'organisation de réseaux adaptatifs d'établissements de soins de santé

16. Investir dans les systèmes de santé est essentiel à la résilience. Il est considérablement plus efficace d'investir dans la préparation des systèmes de santé que de financer des réponses d'urgence lorsqu'un événement s'est produit. Le BSP a continué à préconiser un accroissement de l'espace budgétaire pour la santé et de l'efficacité concernant l'usage et l'attribution des ressources financières. Durant la période couverte par ce rapport, 35 pays ont mis à jour leurs estimations relatives à leurs dépenses en santé dans la Base de données mondiale sur les dépenses de santé de l'OMS, et huit pays ont entrepris des interventions spécifiques visant à améliorer leurs statistiques en matière de dépenses en santé. Des données recueillies lors d'études réalisées dans 13 pays (20) ont fait ressortir des occasions de créer un espace budgétaire pour la santé, mais ont montré que la croissance économique seule ne suffit pas à produire les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs en santé. Il est possible de générer des ressources financières additionnelles pour la santé grâce à la régularisation des économies, à l'imposition générale et à des améliorations en matière d'attribution et d'utilisation efficaces des ressources existantes.

17. Le BSP a travaillé de concert avec des organismes de financement internationaux et avec les pays pour évaluer la préparation des systèmes de santé après les flambées de maladies à virus Zika et Ebola, ce qui a inclus l'examen de la capacité relative à la prestation des services de santé, à la disponibilité des personnels de santé, aux besoins en financement de la santé et à l'adaptabilité des services de santé en présence d'une flambée épidémique. Pour renforcer la résilience, il faut avant tout investir dans un réseau de services de santé adaptatifs et réactifs. La Région continue à faire des progrès importants quant à la mise en place de réseaux intégrés de prestation de services de santé et à la mise en œuvre d'autres interventions visant à accroître la capacité de résolution du premier niveau de soins et l'intégration de programmes prioritaires dans la prestation des soins.

Vingt-quatre pays ont investi dans le renforcement de leur capacité nationale concernant l'expansion des services grâce à de nouveaux cadres juridiques, de nouvelles politiques et de nouvelles feuilles de route, grâce à la redéfinition et à la configuration de la structure et de l'organisation des services aux niveaux municipal, départemental et national et grâce au renforcement des capacités en ressources humaines. De plus, les États Membres ont approuvé la *Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* (21). Néanmoins, les pays doivent continuer à investir dans des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et à renforcer la fonction du RSI relative à la prestation de services, en particulier la capacité des services de santé à s'adapter rapidement et à répondre sans délai à un événement ou à un risque de santé publique tout en maintenant les services de santé essentiels.

Recherches sur la résilience et sur la performance des systèmes de santé

18. Dans le monde de la recherche, on s'intéresse de plus en plus à l'évaluation et à la mesure de la capacité de résilience des systèmes de santé à l'aide d'une approche plus standardisée, en vue de définir des actions essentielles et préparatoires susceptibles d'optimiser la préparation des systèmes et le degré auquel ils sont prêts à absorber des chocs externes tout en agissant sur les risques de santé publique. Parmi les domaines de recherche présentant un intérêt, notons l'analyse des vulnérabilités présentes dans les fonctions essentielles du système de santé avant une crise, et l'évaluation de la réponse du système après la crise (ou durant la période de rétablissement) (22). Le quatrième Symposium mondial de la recherche sur les systèmes de santé, dont le thème était « Des systèmes de santé résilients et adaptés à un monde en évolution », a eu lieu à Vancouver (Canada) en 2016 ; 16 pays des Amériques ainsi que la Directrice du BSP y ont participé. Dans les Caraïbes, on travaille actuellement à élaborer un index multidimensionnel de vulnérabilité qui examine la résilience des pays sur les plans économique, social et environnemental aux chocs externes et internes (23).

19. En 2018, le BSP a effectué une revue systématique des articles publiés sur la résilience des systèmes de santé et sur les crises touchant les systèmes de santé, dont les flambées épidémiques, les troubles sociaux et la guerre, les migrations massives, ainsi que les bouleversements économiques, environnementaux ou politiques. Sur les 2679 études évaluées, 38 répondaient aux critères d'inclusion. Les résultats ont mis en évidence la nécessité : *a)* de faire une distinction entre la résilience planifiée (plans d'action préexistants visant à réduire les effets d'une crise) et la résilience adaptative (acquisition de nouvelles capacités durant et après la crise), *b)* de faire une distinction entre la capacité de résilience et la préparation selon l'intensité (aiguë ou prolongée) d'un événement et *c)* de mieux comprendre les principales caractéristiques de la résilience des systèmes de santé correspondant à différents événements (24). La littérature empirique semble indiquer que la préparation et l'adaptabilité constituent les deux attributs les plus cruciaux d'un système de santé résilient. Des investissements et des améliorations continus relativement à la performance et à l'évaluation des systèmes de santé accroissent la résilience de ceux-ci, mais la recherche doit mettre davantage l'accent sur la résilience des systèmes de santé durant des crises prolongées.

20. Bien que l'évaluation de la performance des systèmes de santé continue à s'améliorer dans la Région, il est nécessaire d'incorporer systématiquement des mesures de performance, surtout celles qui évaluent l'équité, l'accès aux soins, l'adaptabilité et la réactivité, dans le cadre d'enquêtes standardisées auprès des ménages et de recensements nationaux. Dans les pays, les données relatives aux principales caractéristiques des systèmes de santé qui mesurent, directement ou indirectement, la résilience de ceux-ci sont souvent limitées et non standardisées, particulièrement dans les pays à faible revenu. Pour favoriser le renforcement des capacités dans ce domaine, le BSP a mis au point une méthodologie visant à évaluer la performance des systèmes de santé quant au progrès vers la santé universelle, qui a été mise à l'essai durant la période couverte par ce rapport dans quatre pays de la Région.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

21. La pandémie de COVID-19 met au jour des déficiences structurales concernant les politiques et les secteurs sanitaires, sociaux et économiques dans les Amériques. Elle sape la résilience des systèmes de santé et des sociétés tout en intensifiant les inégalités déjà présentes dans la Région. Dans ce contexte, il faut réaligner les valeurs sociétales fondamentales favorisant la santé et le développement social pour les mettre en adéquation avec le développement économique, donner la priorité à l'investissement dans la santé et dans la cohésion, la protection et le développement sociaux et accélérer la transformation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Compte tenu des progrès notifiés et des défis auxquels les pays doivent faire face durant la pandémie de COVID-19, il faut prendre des mesures afin de continuer à renforcer la résilience des systèmes de santé selon les principes exposés dans le document CD55/9 et dans d'autres documents de politiques. Les mesures suivantes sont recommandées :

- a) Élever la santé en tant que priorité essentielle à la sécurité humaine et comme moteur du développement économique et social. Accélérer l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans inclusifs en matière de santé, de protection sociale et de développement économique qui appuient la réalisation progressive de la santé universelle fondée sur les soins de santé primaires, conformément aux ODD et au Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030.
- b) Donner la priorité aux processus de réforme du secteur sanitaire, conformément à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, en suivant l'approche de soins de santé primaires et en s'attaquant aux problèmes cruciaux que sont la fragmentation, la segmentation, les iniquités et les obstacles à l'accès aux soins, ainsi que la réactivité et l'adaptabilité des systèmes de santé.
- c) Intensifier la mise en œuvre des principales capacités du RSI, en particulier de la fonction relative à la prestation des services de santé, intégrée au sein d'une approche plus systémique visant à renforcer les fonctions essentielles de santé publique ainsi que la réduction et l'atténuation des risques.

- d) Renforcer les systèmes d'information pour la santé en évaluant le niveau de maturité des systèmes actuels, en mettant en œuvre des plans de développement nationaux qui appliquent des normes d'interopérabilité, et en accroissant la capacité fonctionnelle des systèmes d'alerte précoce.
- e) Continuer à accroître les investissements et les dépenses publiques en santé, en évaluant l'espace budgétaire consacré à la santé et les occasions de faire des économies supplémentaires, en favorisant la création de systèmes et de services de santé réactifs et adaptatifs et en éliminant progressivement les frais à la charge du patient au point de service.
- f) Continuer à réviser et à actualiser les plans nationaux concernant les stratégies de réduction des catastrophes et des risques grâce à une évaluation continue de la capacité de réponse, et investir dans des services et des établissements de santé capables de résilience en cas de catastrophe naturelle ou d'événement de santé publique.
- g) Promouvoir un accroissement de la recherche relative à la résilience des systèmes de santé, qui tiendra compte du contexte national et portera, entre autres priorités, sur la préparation et l'adaptabilité des systèmes de santé en cas de risque ou d'événement de santé publique.
- h) Accroître l'investissement dans la science, la technologie et l'innovation pour assurer un accès équitable aux médicaments et aux autres technologies de la santé.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

22. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Résilience des systèmes de santé [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R8). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Résilience des systèmes de santé [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/9). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-9-f.pdf>

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 [Internet]. 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, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (*Document officiel* 359). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
4. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Assemblée générale ; 21 octobre 2015 ; New York (NY) : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1). Disponible sur :
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/90/PDF/N1529190.pdf?OpenElement>
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques [Internet] ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr
6. Organisation mondiale de la Santé. Une collaboration renforcée pour une meilleure santé : plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Genève : OMS ; 2019. Disponible sur :
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327846/9789242516432-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030 [Internet]. 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, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/10). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49690-cd57-10-f-promotion-sante&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Health in all urban policies: Lessons from Latin American cities. Washington, DC : OPS ; 2019 (Urban Health Network for Latin America and the Caribbean, Policy Brief 4). Disponible sur :
<https://www.paho.org/en/file/65947/download?token=qFvKFBSY>

-
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 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, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>
 10. Organisation mondiale de la Santé. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 global monitoring report. Genève : OMS ; 2019. Disponible sur :
https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1
 11. Organisation panaméricaine de la Santé. Universal health in the 21st century: 40 years of Alma-Ata. Report of the High-Level Commission. Édition révisée. Washington, DC : OPS ; 2019. Disponible sur :
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275120774_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 12. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé dans les Amériques 2017 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques [Internet] ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (publication scientifique et technique n^o 642). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-en-9249&alias=42205-csp29-pct642-e-205&Itemid=270&lang=en et sur
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42207-csp29-pct642-f-207&Itemid=270&lang=fr
 13. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques [Internet] ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/10). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41558-csp29-10-f-558&Itemid=270&lang=fr
 14. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 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, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/INF/4). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49732-cd57-inf-4-f-rsi&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
-

15. Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19: PAHO/WHO response. Rapport 19, 3 août 2020. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-pahowho-response-report-19-3-august-2020>
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Essential public health functions in the Americas: renewal for the 21st century. Conceptual framework and description. Washington (DC) : OPS ; 2020.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Réponse de l'OPS pour maintenir un programme efficace de coopération technique au Venezuela et dans les États Membres voisins [Internet]. 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, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/INF/7). Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50468-cd57-inf-7-f-ops-cooperation-venezuela&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 [Internet]. 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, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/9, Rev. 1). Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50359-cd57-9-f-poa-renforcement-systemes&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/17, Rev. 1). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-f.pdf>
20. Matus-López M, Cid-Pedraza C. Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública 2018;42:e86.
21. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 [Internet]. 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, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (résolution CD57.R13). Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50644-cd57-r13-f-strategie-poa-qualite-des-soins&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr

22. Thomas S, Keegan C, Barry S, Layte R, Jowett M, Normand C. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC Health Serv Res* 2013;13:450.
23. Stennett-Brown R, Stephenson T, Taylor M. Caribbean climate change vulnerability: Lessons from an aggregate index approach. *PloS One* 2019;14(7):e0219250.
24. Pinzon-Florez CE, Almeida G, Sandoval Salinas C, Diaz-Quijano D, Fitzgerald, J, Reveiz L. Can health systems overcome a crisis and become resilient? A scoping review of literature. *Social Science and Medicine*; à être publié.
