

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

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

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

---

*Point 4.5 de l'ordre du jour provisoire*

CD55/9  
21 juillet 2016  
Original : Anglais

### RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

#### Introduction

1. La situation des Amériques sur le plan de la santé s'est considérablement améliorée au cours des dernières décennies (1). Un développement économique s'inscrivant dans la durée, la disponibilité de ressources financières et technologiques et des politiques sociales visant l'atténuation de la pauvreté et l'amélioration de la santé et du bien-être ont donné lieu à des améliorations considérables en matière d'espérance de vie et de résultats de santé. Les systèmes de santé sont plus participatifs et plus réactifs et l'accès aux services de santé poursuit son expansion. La mise en application du Règlement sanitaire international (RSI) rehausse la capacité de riposte du système de santé. Les politiques orientées vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle améliorent l'espace fiscal au service de la santé et de la protection financière des particuliers, tandis que les efforts déployés pour assurer la santé dans toutes les politiques abordent les déterminants sociaux de la santé (2).

2. Toutefois, les systèmes de santé et les populations desservies par ceux-ci restent fortement vulnérables face aux risques qui ont des incidences directes sur la capacité de réponse des systèmes aux besoins des populations. Parmi ces risques figurent les flambées de maladies, les catastrophes naturelles et autres, le changement climatique ainsi que les situations de stress prolongées sur le système comme le ralentissement économique et la migration des personnels de santé. Ces risques peuvent avoir des répercussions considérables sur la santé aux niveaux local, national et mondial, qui affaiblissent la capacité de riposte du système de santé et éliminent les acquis en matière de résultats de santé (3). Étant donné que le développement social et économique est lié à la santé et au bien-être de la population, la fragilité des systèmes de santé devient une question de santé individuelle, collective, nationale et mondiale.

3. Le présent document de politique générale a pour objet de passer en revue les caractéristiques de systèmes de santé résilients dans la Région des Amériques. Par

---

ailleurs, y figurent des orientations de politiques générales à l'intention des États Membres, qui concernent précisément des variables essentielles, garantes de systèmes de santé réactifs et adaptables à la lumière des risques immédiats et de court terme pour la santé tout en favorisant la résilience en tant qu'un élément du renforcement des systèmes de santé à moyen terme et long terme, de sorte à assurer la continuité en matière de santé et de bien-être des sociétés ainsi qu'un développement social et économique prolongé à travers la Région.

### **Antécédents**

4. Ce document de politique fait fond sur des analyses mondiales et régionales des problèmes et obstacles qui surgissent lors de flambées de maladies comme la grippe A(H1N1), la flambée de la maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest (3) et les flambées de virus chikungunya (4) et Zika (5) dans la Région des Amériques. Il s'appuie également sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et sur le Rapport du Directeur général de l'OMS à la Session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola (2015), qui évoque certains événements et situations d'urgence clés en matière de santé publique (6). Il souligne par ailleurs que les pays doivent renforcer l'exécution des fonctions essentielles de santé publique (7), dont les capacités de base énoncées dans le RSI, en particulier la capacité de riposte face aux risques émergents et actuels en matière sanitaire. De plus, il constate que les efforts en direction de la résilience des systèmes de santé doit aller au-delà de la nécessité de réagir face à la réduction du risque, aux catastrophes et aux flambées de maladies, et que ces efforts doivent s'inscrire dans le développement durable et aborder d'autres risques prolongés qui se posent pour la santé et le bien-être des populations, dont l'instabilité sociale, le fardeau croissant exercé par les maladies non transmissibles et la récession économique.

5. Ce document de politique est aligné sur le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (8) et sur le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 (9). Il soutient les buts généraux établis par les objectifs de développement durable (ODD) (10), en particulier, sans pour autant s'y limiter, l'objectif 3, permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge au moyen d'interventions ciblées qui s'attaquent aux défis de santé à l'échelle mondiale, renforcer les systèmes de santé et améliorer la gestion des risques mondiaux en matière de santé tout en réduisant ceux-ci. Il est en rapport avec l'Accord de Paris sur les changements climatiques (11), le Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) (12) et le RSI (2005), qui reconnaissent l'importance que revêtent la santé et la protection de la santé conjointement avec la nécessité d'investir dans des interventions qui améliorent la résilience.

### **Analyse de la situation**

6. Les pays des Amériques sont engagés en faveur de l'élaboration de systèmes de santé pour tous et de l'élargissement de l'accès à des services de santé qui soient complets et intégrés. Depuis l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata, de 1978 (13), les soins de

santé primaires intégrés aux réseaux des services de santé constituent la pierre angulaire du développement des systèmes de santé au sein de la Région. Au lendemain de réformes dans les politiques générales qui ont donné lieu à la fragmentation des systèmes de santé dans les années 1990, les États Membres ont entériné le renouvellement des soins de santé primaires (14) et réaffirmé le rôle du secteur public dans la gouvernance et la gestion du secteur sanitaire, en favorisant l'expansion de la santé publique et des systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires, des valeurs de solidarité et d'équité et du droit de posséder le meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre. Ces valeurs demeurent les piliers essentiels du développement des systèmes de santé dans les Amériques, comme le démontre l'adoption de la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (2014) (15).

7. Toutefois, une série d'événements survenus au cours des dernières années apportent la preuve que les systèmes nationaux de santé demeurent fragiles et exposés, ce qui accroît la vulnérabilité des populations face à des risques extérieurs, porteurs d'effets sur la santé et le bien-être, sur la protection de la santé et sur le développement social et économique aux plans national et mondial. Bien que les flambées de maladies, les catastrophes causées par des phénomènes naturels et l'impact des changements climatiques constituent des risques conséquents et immédiats pour la santé et le bien-être des populations, il existe d'autres facteurs intérieurs et extérieurs plus durables, qui ont des incidences sur la viabilité et la réactivité des systèmes de santé et qui influencent les résultats sanitaires. Ces variables incluent l'absence de développement soutenu, l'instabilité sociale, la faiblesse des structures de gestion et de gouvernance, nécessaires pour exécuter les fonctions essentielles de la santé publique, la migration et l'urbanisation rapide, les obstacles à l'accès aux services de santé, une disponibilité et une répartition inadéquates des ressources humaines, financières et technologiques, dont les médicaments et les technologies sanitaires, enfin, la charge et l'impact croissants des maladies non transmissibles et des facteurs de risque y afférents.

8. Les systèmes de santé solides et réactifs, qui incluent chaque individu et répondent aux besoins des populations exigent une stabilité politique, sociale et économique soutenue pour se développer et gagner en maturité. Les politiques à l'appui d'un développement soutenu et de la stabilité sociale et économique influent directement et indirectement sur la santé et le bien-être et sur la résilience des systèmes de santé. Inversement, la pauvreté, les inégalités et l'injustice sociale contribuent à des iniquités persistantes au sein de la société et à un manque de stabilité sociale. Dans ce contexte, la Région a connu des périodes soutenues de croissance et de stabilité au cours des dix dernières années, qui ont offert certaines des conditions nécessaires aux systèmes nationaux de santé pour se développer et devenir plus résilients. Toutefois, de nombreux pays de la Région ont récemment connu une diminution du taux de croissance de leurs économies, ce qui a exercé une pression fiscale sur les systèmes de santé.

9. Une instabilité aiguë ou soutenue sur les plans politique et économique donne lieu à des augmentations des taux de morbidité et de mortalité, avec, pour cause principale une insuffisance de la part des systèmes de santé sur le plan de la prestation de services

de santé complets, intégrés et universellement disponibles sous de telles conditions (par exemple, lorsque les personnels de santé ne sont pas en mesure de se présenter au travail ou que les conditions dans lesquelles ils doivent fournir des services ne sont pas sûres). Toute insuffisance de gestion durant ces périodes peut influencer sur les processus décisionnels et de planification, le financement lié à la prestation de services, la veille sanitaire et la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les médicaments et les technologies sanitaires. L'instabilité sociale a des incidences directes sur la migration, les personnels de santé se mettant souvent à la recherche de conditions de travail et de débouchés économiques plus stables à l'étranger, causant ainsi une réduction du nombre des travailleurs dans ce secteur.

10. La flambée de MVE en Afrique de l'Ouest a eu des effets dévastateurs sur les systèmes de santé et les économies déjà affaiblis de la Guinée, du Liberia et de la Sierra Leone ; elle a provoqué des pertes considérables en vies humaines et donné lieu à des difficultés supplémentaires concernant l'accès aux soins nécessaires.

11. En 2015, une flambée de chikungunya dans la Région des Amériques a été la cause de plus de 1,6 million de cas présumés ou confirmés, avec un taux de cas dépassant 60 % en République dominicaine (16). L'ampleur du stress causé au système de santé par rapport à la capacité de celui-ci à absorber un tel stress constitue le principal déterminant de l'impact, au niveau de la santé publique, de la flambée d'une maladie.

12. Entre 2007 et 2015, 52 pays et territoires ont rapporté une transmission locale du virus Zika ; huit pays ont rapporté des augmentations de cas de syndrome de Guillain-Barré (SGB), tandis que le Brésil et la Polynésie française ont fait état d'augmentation des cas de microcéphalie et de malformations néonatales (17). Cette situation a porté le Secrétariat de l'OMS à organiser la première réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant le virus Zika en février 2016 face à des preuves de plus en plus convaincantes de l'association du virus Zika à la microcéphalie et au SGB, constituant désormais une urgence de santé publique de portée internationale.

13. Les flambées de virus chikungunya et Zika dans la Région ont mis au jour l'impact considérable qu'une flambée épidémique peut avoir sur le système de santé et, en particulier, la demande de services d'urgence intégrés. Des systèmes d'information, de veille sanitaire et de riposte inadéquats, une mauvaise exécution des stratégies de prévention et de lutte contre les infections, des professionnels de la santé mal préparés pour faire face à des flambées de maladie, des établissements fournissant des services et soins de santé auxquels on ne peut pas accéder et dont l'infrastructure est inadéquate et la nécessité de mobiliser rapidement des ressources financières additionnelles à l'appui des activités de riposte et de veille constituent ensemble des faiblesses structurelles importantes au sein des systèmes de santé (18). Ces flambées ont aussi montré que les approches fragmentaires à l'égard de l'état de préparation aux urgences de santé publique, dont l'application du Règlement sanitaire international (RSI), constituent un risque majeur pour la santé et le bien-être ainsi que pour le développement social et économique.

14. D'autres variables présentent un risque particulier pour la santé et le bien-être des peuples des Amériques. L'Accord de Paris sur les changements climatiques reconnaît l'importance des interventions volontaires d'atténuation sur les plans social, économique et environnemental ainsi que les avantages qu'elles présentent pour l'adaptation, la santé et le développement durable, tout en reconnaissant que les Parties devront, lorsqu'elles prennent des mesures pour faire face à ces changements, respecter, promouvoir et prendre en considération leurs obligations respectives concernant les droits de l'homme, le droit à la santé, les droits des peuples autochtones, des migrants, des enfants, des personnes handicapées et des personnes en situation vulnérable, ainsi que l'égalité des sexes et l'équité entre les générations.

15. La Région des Amériques est la deuxième région du monde qui subit les plus graves effets des catastrophes, avec environ 24 % de catastrophes entre 2004 et 2014 survenant dans la Région et touchant plus de 98 millions de personnes (19). Le tremblement de terre qui a frappé Haïti en 2010 a causé des pertes dévastatrices en termes de vies humaines et d'infrastructures dans un laps de temps très court et a entravé la prestation de services essentiels de soutien en matière sociale et sanitaire, donnant lieu à des pertes économiques lourdes et prolongées. Le Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe souligne qu'il est nécessaire de favoriser la résilience face aux catastrophes au sein des systèmes de santé.

16. Au cours des dernières années, la Région des Amériques a bénéficié d'une croissance économique soutenue. La stabilité économique et les investissements durables en faveur de la santé ont contribué à la résilience des systèmes de santé, alors que les pays reconnaissent que l'investissement dans la résilience est bien plus effectif que le financement de réponses aux urgences graves ou durables. Toutefois, la crise financière de 2007 a frappé les systèmes de santé du monde entier et les économies des pays de la Région ont sombré dans une profonde récession. Les ralentissements économiques restent l'un des principaux facteurs qui frappent la réactivité, la faculté d'adaptation et la résilience des systèmes de santé. Les dépenses publiques affectées à la santé en part de pourcentage du produit intérieur brut demeurent faibles, tandis que les paiements directs versés sur le lieu de prestation des services demeurent élevés (20). Lors d'un ralentissement économique, les dépenses de santé contracycliques peuvent avoir un effet de compensation sur l'augmentation de la demande de services de santé publique qui s'y rapporte. Toutefois, les investissements dans la santé – tant publics que privés – tendent à diminuer en période de perturbation économique et peuvent tarder de longues années à atteindre les niveaux antérieurs à la crise (21), ce qui porte atteinte à la viabilité du système de santé et à la prestation de services, surtout parmi les populations marginales et mal desservies.

17. L'intensification de la mondialisation s'accompagne d'un resserrement des liens entre les systèmes de santé. L'accroissement de l'intégration économique, des ententes mondiales influant sur la santé et la réglementation y relative, les fluctuations dans l'économie mondiale, la migration, les catastrophes qui frappent plusieurs pays et les flambées de maladie mettent en relief l'interdépendance des systèmes nationaux de santé

dans le cadre des réseaux de systèmes de santé à travers le monde. Les populations auront tendance à améliorer leur santé et leur bien-être en recherchant, à l'étranger, des services sanitaires qui répondent à leurs besoins. Un investissement en faveur de la résilience des systèmes de santé au plan national peut donc être considéré comme un bien public mondial car il vient à l'appui de la santé et du bien-être à l'intérieur du pays, il réduit les risques encourus par les systèmes de santé en dehors des frontières nationales et il assure la présence d'un capital social et d'une confiance dans les systèmes de santé ainsi que de mécanismes de gouvernance sanitaire à tous les niveaux du système de santé mondial.

### **Proposition**

18. La résilience, qui s'entend de l'aptitude d'un système à adapter son activité pour conserver ses fonctionnalités de base lorsque surgissent des obstacles, des défaillances et des changements environnementaux, constitue l'un des attributs fondamentaux de bon nombre de systèmes complexes (22). La résilience des systèmes de santé renvoie à l'aptitude à absorber les perturbations et à réagir puis récupérer tout en assurant une prestation des services requis de manière opportune. C'est la capacité des acteurs de la santé, des institutions et des populations de se préparer et de riposter efficacement aux crises, de maintenir les fonctions essentielles lorsqu'une crise surgit et, en tirant parti des enseignements tirés de ces crises, de se réorganiser si les circonstances l'exigent (23).

19. La résilience est l'attribut d'un système de santé qui fonctionne convenablement et s'oriente vers un accès universel à la santé et une couverture sanitaire universelle. Les quatre axes stratégiques d'intervention arrêtés dans la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle offrent le cadre global de construction de la résilience dans les systèmes de santé. L'expansion de services de santé complets, intégrés et de qualité, qui reposent sur des soins de santé primaires, une augmentation et une efficience accrue au plan du financement de la santé, de meilleures structures de gouvernance et de gestion et un renforcement des fonctions essentielles de santé publique assureront le développement progressif de systèmes de santé résilients à travers la Région.

20. Les systèmes de santé résilients sont :

- a) alimentés par l'information et les données probantes, avec une aptitude à collecter et assimiler rapidement l'information et les données probantes, y compris celles provenant du réseau de veille sanitaire, afin d'alimenter à leur tour la planification stratégique, les mesures de préparation, la prise de décisions et la riposte ;
- b) réactifs, avec la capacité d'assurer une expansion rapide des services sanitaires orientés vers les groupes de population aussi bien que les individus ;
- c) des systèmes de santé prévoyants, qui réagissent conformément aux attentes et aux prévisions issues des processus de planification des stratégies et de réduction des risques ;

- d) adaptables, avec une aptitude à se réorganiser rapidement, en transformant les fonctions et les interventions des systèmes de santé en situation de crise afin de contrer un risque ou une situation spécifique et d'assurer son relèvement à brève échéance ;
- e) robustes, dotés de la capacité de maintenir des interventions après un choc ou un risque donné sur une longue période, y compris par le biais d'une mobilisation de la capacité en réserve (ressources techniques, financières, technologiques et humaines) ;
- f) intégrés, c'est-à-dire que ce sont des systèmes qui assurent un accès universel aux soins de santé complets, avec des soins de première intention intégrés au sein des réseaux des services de santé ;
- g) centrés sur les personnes et les collectivités, en mesure d'atteindre la population tout entière et d'intervenir au sein de communautés et/ou populations précises ;
- h) participatifs, avec une participation active de la population aux processus de gouvernance, d'élaboration de politiques, de communication sur les risques et de prise de décisions, en solidifiant le capital social et la confiance à l'égard du système ; enfin,
- i) intégrés aux niveaux local et national et reliés aux systèmes de santé aux niveaux régional et mondial.

21. La résilience ne peut faire partie intégrante de systèmes de santé sans les efforts collectifs de tous les décideurs politiques compétents au sein du secteur sanitaire et ailleurs et sur une longue période. De plus, l'équité en matière de santé ne peut se concrétiser sans que l'on aborde aussi les déterminants sociaux de la santé sous l'angle des autres secteurs. De manière intrinsèque, la résilience des systèmes de santé contribue à la santé et au bien-être individuel et collectif au moyen d'une approche holistique de l'État et de la société, en réduisant la vulnérabilité des sociétés face aux risques pour la santé aux niveaux local, national et international.

22. Un système de santé peut progressivement accroître sa résilience en intégrant certaines mesures dans les domaines de politique générale clés de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, de la réduction du risque de catastrophes et d'urgences, de même que de la veille sanitaire publique et de la gestion des flambées de maladie, dont l'exécution s'inscrit dans le cadre élargi du développement durable. Les systèmes de santé peuvent devenir résilients au moyen des actions suivantes :

- a) *Un engagement de la société tout entière en faveur de l'atteinte des objectifs de développement durable.* L'engagement pris par les pays des Amériques en faveur de l'équité en santé date de longtemps ; il est clairement énoncé dans les stratégies et plans nationaux de développement et omniprésent dans les déclarations et accords politiques adoptés au plan international, les plus connus en la matière étant les ODD. Avec un engagement durable, pris par la société tout entière, en faveur de l'atteinte des ODD, les pays seront à même de surmonter les effets

multidimensionnels et généralisés des iniquités environnementales, économiques et sociales sur la santé. Des politiques visant une croissance économique soutenue qui n'exclut personne, au développement humain et à la participation de la société à la gouvernance sont peu à peu adoptées à travers le monde aussi bien que dans la Région, et contribuent également à la stabilité politique et sociale. À leur tour, ces politiques soutiennent le développement de systèmes de santé résilients en créant un climat – économique et social – qui non seulement protège le système de santé mais crée aussi les conditions nécessaires pour que le système devienne robuste, réactif et axé sur l'être humain.

- b) *L'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.* La résilience constitue l'attribut d'un système de santé qui fonctionne convenablement et s'oriente vers un accès universel à la santé et une couverture sanitaire universelle. L'exécution des quatre axes stratégiques d'intervention de la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle – élargir l'accès équitable à des services de santé complets, de qualité, axés sur les personnes et les communautés, renforcer la fonction de direction et la gouvernance, augmenter et améliorer le financement, avec équité et efficacité et renforcer la coordination multisectorielle pour aborder les déterminants sociaux de la santé – est la fondation qui soutient la résilience, elle-même intimement intégrée dans les systèmes de santé dans la Région des Amériques. La stratégie énonce un cadre de référence pour faciliter la réalisation, à moyen et long terme, des caractéristiques des systèmes de santé résilients précités. Les politiques portant sur l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle intègrent le capital social au système de santé, qui constitue un atout primordial pour la résilience des communautés et des sociétés.
- c) *L'application du RSI au moyen du renforcement des capacités nationales de base en tant que composante des fonctions essentielles de santé publique.*
- i. Les récentes flambées de maladie qui constituent des problèmes de santé publique de portée internationale ont mis en évidence de manière criante la nécessité d'adopter une approche holistique vis-à-vis du RSI afin d'assurer une riposte concertée, ciblée, soutenue et adéquate, que le système de santé soit stressé par un événement grave qui a des répercussions sur la santé publique ou qu'il soit susceptible de subir un tel événement. Il faut adopter une approche plus systémique à l'égard du renforcement des capacités nationales de base énoncées dans le RSI et l'inscrire dans une stratégie globale qui renforce les fonctions essentielles de santé publique afin de soutenir les pays dans les efforts qu'ils déploient pour appliquer le Règlement. En l'absence d'une telle approche, la santé à travers le monde reste très vulnérable en raison de la fragilité persistante des systèmes de santé individuels.
  - ii. En tant qu'instrument juridique, le RSI ne devra pas être considéré isolément ; il convient plutôt de le considérer comme une composante des cadres de gouvernance et de réglementation nationaux de la santé, porteur



de responsabilités confiées à des institutions et entités clés au sein du système de santé, y compris au sein des pouvoirs exécutif, judiciaire et législatif de l'État. Il convient d'intégrer l'application du RSI au cœur des processus d'élaboration de politiques nationales et de planification ainsi que de l'activité législative, notamment l'établissement de cadres nationaux de réglementation. Le RSI peut être appliqué progressivement par le biais d'efforts visant à renforcer les réseaux de veille sanitaire, l'organisation des services de santé à l'appui de la prévention et de la lutte contre les infections, ainsi que le développement de personnels de santé dotés des compétences nécessaires en matière de riposte. Les capacités des laboratoires sont nécessaires dans le contexte d'une approche des systèmes de santé et devront être renforcées pour servir la mise en œuvre du RSI.

- d) *Des systèmes d'information sanitaire qui soutiennent l'identification et l'isolation des risques pour la santé publique et l'exécution des ripostes appropriées.* Une attention particulière et un investissement sont nécessaires pour développer des systèmes d'information sanitaire qui soient en mesure de saisir les risques imminents ou les événements réels de santé publique et ce, en temps opportun, aussi bien que de soutenir une riposte mesurée mais ciblée face à des risques extérieurs ou intérieurs pour la santé publique. Les mécanismes publics de surveillance de la santé publique permettront à ces systèmes d'information de supporter la collecte et l'analyse de données structurées ou non, des informations issues de sources formelles et/ou officielles (par ex. les services de santé) ainsi de sources informelles et officieuses (par ex. la collectivité). De plus, la présence de systèmes d'information sanitaire au sein de systèmes de santé résilients facilite la production de rapports sur les données relatives aux capacités (par ex. la capacité et l'exploitation des services de santé, la cartographie des ressources humaines, la disponibilité de médicaments et les technologies sanitaires) qui soutiennent des évaluations portant sur les risques, l'état de préparation du système et son degré de vulnérabilité afin d'atténuer les risques. Les systèmes d'information sanitaire orientent le processus décisionnel face à un risque en devenir, à un événement de santé publique ou à une urgence ; ils constituent également un élément primordial d'un système de santé adaptable et résilient puisqu'ils déterminent si le système réagit convenablement face au stress ou s'il faut prendre des mesures d'adaptation pour perfectionner ses capacités et ses ripostes. Il convient d'intégrer les systèmes nationaux d'information sanitaire à d'autres mécanismes d'alerte précoce à de multiples dangers de catastrophes et de faire en sorte qu'ils produisent des informations en temps voulu pour soutenir les processus décisionnels à tous les niveaux, local comme mondial.
- e) *Les stratégies de réduction des catastrophes et d'autres risques.* Il est nécessaire de disposer de cadres orientés vers l'action, susceptibles d'être exploités par les pouvoirs publics et les parties concernées d'une manière solidaire et complémentaire, et qui facilitent l'identification des risques, qu'ils se rapportent ou non à une catastrophe, afin d'assurer une gestion au moyen des investissements correspondants afin d'accroître la résilience. Les orientations stratégiques du Cadre

d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe devront être mises en œuvre en ciblant expressément les particuliers ainsi que leur santé et leurs moyens d'existence. La diminution de la morbidité et de la mortalité associées aux catastrophes et du nombre de personnes touchées par les catastrophes, des pertes économiques causées par les catastrophes et du degré de perturbation dans la prestation de services de santé peut être atteinte par une planification stratégique de la réduction du risque. De tels processus doivent être élaborés au moyen d'une approche qui prenne en compte plusieurs secteurs et plusieurs risques, propre au système de santé, tout en étant intégrée aux plans nationaux de réduction du risque. Les interventions spécifiques qui contribuent à la réduction du risque de catastrophe sont illustrées au document CD55/17 du Conseil directeur. Nonobstant l'importance de la réduction du risque dans les actions d'atténuation d'un risque spécifique, les stratégies de réduction du risque peuvent aussi être mises en œuvre pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles (ainsi que leurs effets de moyen à long terme sur les systèmes de santé) et pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins. De plus, ces stratégies peuvent être utiles dans le contexte de la hiérarchisation des interventions dans des secteurs autres que celui de la santé, qui touchent directement le bien-être de la population et la viabilité du système de santé même.

- f) *L'investissement dans la résilience des systèmes de santé, en particulier l'organisation de réseaux adaptables d'institutions de santé publique*
- i. Les investissements réalisés dans les systèmes de santé sont considérablement plus efficaces que le financement de ripostes d'urgence liées à la prolifération rapide de maladies, elles-mêmes exacerbées par la fragilité des systèmes de santé. De plus, ces investissements favorisent de meilleurs résultats au plan sanitaire, encouragent le développement social et protègent mieux l'économie d'un pays. Il est nécessaire de réaliser des activités de plaidoyer de manière soutenue pour préserver les financements publics en période de ralentissement économique, pour accroître l'accès et la couverture chez les personnes frappées par les récessions économiques et pour protéger la prestation de services de santé, surtout chez les personnes et les communautés qui vivent dans des conditions vulnérables. Il faut aussi entreprendre des investissements dans les fonctions essentielles de santé publique (en particulier la gouvernance et la réglementation), la veille sanitaire et les systèmes d'information sanitaire, la réduction du risque et la communication et un réseau extrêmement adaptable d'établissements sanitaires sûrs et sécurisés. Les services de soins de santé primaires devront être disponibles universellement et s'articuler au sein d'un réseau adaptable et réactif.
  - ii. Quoique des niveaux de financement soutenus soient nécessaires pour des investissements de long terme dans des interventions qui soutiennent la résilience des systèmes de santé, il faut aussi disposer de systèmes et de mécanismes qui mettent rapidement à disposition de nouvelles ressources financières en cas de crise. Il faut disposer d'une capacité suffisante

(personnels de santé, financements, médicaments et technologiques sanitaires) pour augmenter la riposte au niveau institutionnel lorsque c'est nécessaire et faire face à tout afflux de patients tout en maintenant la prestation d'autres services sanitaires. Par ailleurs, durant les situations de stress, le système doit être doté des capacités pour réorganiser rapidement le réseau des services de santé afin de répondre aux besoins des particuliers et de la communauté (par ex. une éventuelle surcharge de patients). Pour assurer une riposte opportune, il faut rapidement élaborer et diffuser des lignes directrices cliniques propres à la flambée de maladie ou au risque.

- g) *La recherche portant sur la résilience et les résultats des systèmes de santé.* Les travaux de recherche sur les caractéristiques de la résilience dans les systèmes de santé sont nécessaires pour produire de nouvelles preuves de l'existence de lacunes, de liens entre la résilience des systèmes, la protection de la santé et le développement social et économique, ainsi que sur le renforcement des systèmes de santé, la prévention et le contrôle des maladies et la réduction du risque. Les programmes de recherche devront faire fond sur les méthodologies actuelles d'évaluation portant sur la santé et le développement, les résultats des systèmes de santé, l'application des capacités du RSI et la réduction du risque de catastrophe. Sur la base de tels travaux, il existe des possibilités de concevoir des tests de résistance des systèmes de santé qui examinent directement la riposte du système au-delà des capacités opérationnelles courantes dans l'éventualité d'un risque ou d'une épreuve particulière, ainsi que des possibilités d'identifier et de constater les faiblesses que l'on pourra aborder ultérieurement.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

23. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations présentées et d'envisager l'adoption de la résolution correspondante (annexe A).

Annexes

### **Bibliographie**

1. Pan American Health Organization. Health in the Americas: 2012 edition. Regional outlook and country profiles [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>
2. Dmytraczenko T, Almeida G. Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, D.C. : Banque mondiale ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible [en anglais] sur : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22026>

3. Organisation mondiale de la Santé. Mise en place de systèmes de santé résilients dans les pays touchés par la maladie à virus Ebola. Session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola. Conseil exécutif (document EB136/INF./5) [Internet]. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS3/EBSS3\\_INF2-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_INF2-fr.pdf)
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur la transmission du virus du chikungunya et ses conséquences sur la Région des Amériques (document CD54/INF/3) [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31208&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31208&Itemid=270&lang=fr)
5. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration sur la 1<sup>ère</sup> réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant le virus Zika (2005) (RSI 2005). Comité d'urgence sur la maladie à virus Zika virus et troubles neurologiques et malformations néonatales observés [Internet]. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/fr/>
6. Organisation mondiale de la Santé. Rapport du Directeur général de l'OMS à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola [Internet]. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.who.int/dg/speeches/2015/executive-board-ebola/fr/>
7. Organisation mondiale de la Santé. Renforcer les fonctions essentielles de la santé publique pour contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle [Internet]. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_CONF6-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_CONF6-fr.pdf)
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (Document officiel 345) [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr)
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 [Internet]. Présenté par les ministres de la Santé des Amériques à Panama ; 3 juin 2007 ; Panama. Washington (DC) : OPS ; 2007 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :

- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr)
10. Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. New York: ONU ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :  
[http://www.un.org/fr/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1](http://www.un.org/fr/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1)
  11. Commission européenne. Protocole de Paris – Programme de lutte contre le changement climatique planétaire après 2020 [Internet]. Bruxelles : Commission européenne ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :  
[http://ec.europa.eu/clima/policies/international/paris\\_protocol/docs/com\\_2015\\_81\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/clima/policies/international/paris_protocol/docs/com_2015_81_fr.pdf)
  12. Nations Unies. Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) [Internet]. New York: ONU ; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :  
[https://www.unisdr.org/files/43291\\_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf)
  13. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires ; du 6 au 12 juin 1978 ; Alma-Ata, URSS. Genève : OMS ; 1978 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :  
[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)
  14. Organisation panaméricaine de la Santé. Renouveler les soins de santé primaires dans les Amériques : une orientation stratégique et programmatique pour l'Organisation panaméricaine de la Santé [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2005 (Document CD46/13) [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :  
<http://www1.paho.org/french/gov/cd/CD46-13-f.pdf>
  15. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr)
  16. República dominicana, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Epidemiología. Boletín especial No. 16: Chikungunya [Internet]. Santo Domingo: MSP/DIGEPI ; 2014 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica\\*Alertas%20epidemiologica\\*Fiebre%20de%20Chikungunya\\*Nacional\\*Boletines](http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Alertas%20epidemiologica*Fiebre%20de%20Chikungunya*Nacional*Boletines)

17. Organisation mondiale de la Santé. Maladie à virus Zika [Internet]. Centre des médias. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/fr/>
18. Olowokure B, Francis L, Polson-Edwards K, et al. The Caribbean response to chikungunya. *Lancet Infect Dis* [Internet]. Nov. 2014 [consulté le 18 mars 2016] ; 14(11):1039-1040. Disponible [en anglais] sur : [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(14\)70948-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(14)70948-X/abstract)
19. Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2014 [Internet]. Bruxelles : Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; 2015 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible [en anglais] sur : [http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR\\_2014.pdf](http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2014.pdf)
20. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé: le chemin vers une couverture universelle [Internet]. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.who.int/whr/2010/fr/>
21. Thomas S, Keegan C, Barry S, et al. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 30 oct. 2013 [consulté le 18 mars] ;13:450. Disponible [en anglais] sur : <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/450>
22. Gao J, Barzel B, Barabási AL. Universal resilience patterns in complex networks. *Nature* [Internet]. 18 fév. 2016 [consulté le 18 mars 2016] ; 530(7590):307-312. Disponible [en anglais] sur : <http://www.nature.com/nature/journal/v530/n7590/abs/nature16948.html>
23. Kruk ME, Myers M, Varpilah S, et al. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* [Internet]. 15 mai 2015 [consulté le 18 mars 2016];385(9980):1910-1912. Disponible [en anglais] sur : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)

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

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

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

---

CD55/9  
Annexe A  
Original : anglais

### *PROJET DE RÉSOLUTION*

#### **RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ**

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

(PP1) Ayant examiné le document de politique intitulé *Résilience des systèmes de santé* (document CD55/9) ;

(PP2) Considérant que la situation des Amériques sur le plan de la santé s'est considérablement améliorée au cours des dernières décennies, que les politiques sociales visant à atténuer la pauvreté et améliorer la santé et le bien-être ont donné lieu à des améliorations remarquables en ce qui concerne l'espérance de vie et les résultats sanitaires, et que les systèmes nationaux de santé sont plus participatifs et plus réactifs ;

(PP3) Conscient du fait que les politiques à l'appui d'un développement et d'un investissement soutenus dans les systèmes de santé ainsi que la stabilité économique et sociale contribuent tant directement qu'indirectement à l'amélioration de la santé et du bien-être, à l'atténuation de la pauvreté, à l'élimination des iniquités et à la résilience des systèmes de santé ;

(PP4) Observant que les systèmes de santé restent fortement vulnérables face aux risques qui ont des effets considérables sur la santé locale, nationale et mondiale, lesquels entravent la capacité de riposte des systèmes de santé et éliminent les acquis réalisés en matière de résultats sanitaires et de développement social et économique ;

(PP5) Profondément préoccupé par les flambées de maladie à l'échelle mondiale comme les maladies à virus Ebola, chikungunya et Zika, lesquelles ont mis au jour de grandes faiblesses structurelles dans les systèmes de santé, en particulier des faiblesses en rapport avec la veille sanitaire, la riposte et les systèmes d'information, la mise en œuvre de stratégies pour la prévention et le contrôle des infections, les compétences et capacités

---

des professionnels de la santé, le financement de la santé et la mobilisation de ressources financières ainsi que l'organisation et la prestation des services de santé ;

(PP6) Constatant que ces approches fragmentaires à l'égard de l'état de préparation de la santé publique, dont l'application du Règlement sanitaire international (RSI ou Règlement), constituent un risque majeur pour la santé et le bien-être ainsi que pour le développement social et économique ;

(PP7) Rappelant l'article 44 du Règlement et l'engagement pris par les États Membres lors de la 65<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (2012) dans le sens d'un renforcement continu de la collaboration active entre les États parties, l'OMS et d'autres organisations et partenaires concernés, selon le cas, afin d'assurer la mise en œuvre du RSI (Résolution WHA65.23 [2012], Document A68/22, Add. I [2015] et Résolution WHA68.5 [2015]), y compris l'établissement et le maintien des capacités de base ;

(PP8) Reconnaissant que si les flambées de maladies et les catastrophes causées par des phénomènes naturels ainsi que l'impact des changements climatiques représentent des risques de niveau élevé et immédiats pour la santé et le bien-être de la population, il existe d'autres risques intérieurs et extérieurs qui s'inscrivent davantage dans la durée – par exemple l'absence de développement soutenu, l'instabilité sociale, la faiblesse en matière de gestion et des capacités au sein des fonctions essentielles de santé publique, les transitions démographiques, la migration et l'urbanisation rapide, les crises économiques et le fardeau de l'impact croissants des maladies non transmissibles et des facteurs de risques qui s'y rapportent – qui peuvent affecter la viabilité et la réactivité des systèmes de santé et influent sur les résultats en matière de santé ;

(PP9) Notant que les ralentissements économiques restent l'un des principaux risques qui frappent la réactivité, la faculté d'adaptation et la résilience des systèmes de santé ;

(PP10) Conscient du fait que la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (2014), les valeurs de solidarité et d'équité et l'urgente nécessité, pour la plupart des pays, de renforcer leurs systèmes de santé, y compris selon la perspective du droit à la santé lorsqu'il est reconnu au plan national, ainsi que le droit de posséder le meilleur état de santé possible, sont le fondement d'un développement continu des systèmes de santé dans les Amériques ;

(PP11) Reconnaissant que la résilience est un attribut essentiel pour tout système de santé convenablement développé et fonctionnant correctement, dans le cadre duquel les acteurs de la santé, les institutions et les populations se préparent et ripostent efficacement aux crises, maintiennent les fonctions essentielles lorsqu'une crise surgit et, en tirant parti des enseignements tirés de ces crises, se réorganisent si les circonstances l'exigent ;

(PP12) Ayant à l'esprit que les systèmes de santé résilients sont alimentés par des informations et des données probantes, et qu'ils sont réactifs, prédictifs, complexes, adaptables, robustes, intégrés, participatifs et centrés sur l'être humain et la communauté ;



(PP13) Conscient que l'intensification des phénomènes d'intégration, de migration, des catastrophes et des flambées de maladie régionales et mondiales mettent en évidence l'interdépendance des systèmes nationaux de santé au sein du cadre mondial des systèmes de santé ;

(PP14) Rappelant les cadres et accords pertinents qui ont été adoptés à l'échelle mondiale, dont les objectifs de développement durable, l'Accord de Paris sur les changements climatiques, le Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe et le Règlement sanitaire international, ainsi que les mandats pertinents de l'OPS, en particulier la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle,

**DÉCIDE :**

(OP)1. De soutenir la politique de *Résilience des systèmes de santé* (document CD55/9).

(OP)2. De prier instamment les États Membres :

- a) de soutenir le développement de la résilience des systèmes de santé et des sociétés dans le contexte de l'atteinte des objectifs de développement durable ;
- b) d'accroître la résilience des systèmes de santé en intégrant certaines mesures dans les domaines de politique générale clés du renforcement du système de santé, des déterminants sociaux de la santé, de la réduction du risque, de la veille sanitaire publique et de la gestion des flambées de maladie, dont l'exécution s'inscrit dans le cadre des objectifs de développement durable établis au plan national ;
- c) d'œuvrer conformément à la situation de chaque pays afin d'accroître progressivement la résilience des systèmes de santé dans le contexte de la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle ;
- d) de renforcer les capacités en réserve (agents de santé, financement, médicaments et technologiques sanitaires) pour assurer l'expansion de la riposte des services de santé en cas de risque aigu ou soutenu pour le système, et épauler et coordonner la riposte du réseau des services de santé en fonction des besoins des individus et des collectivités ;
- e) de mettre en œuvre une approche holistique et multisectorielle en ce qui concerne le RSI, y compris en élaborant, en renforçant et en maintenant les capacités et les fonctions requises aux termes du Règlement, dans le contexte général du renforcement des fonctions essentielles de santé publique, en inscrivant le Règlement dans les politiques nationales de santé et les processus de planification, tout comme dans les activités des corps législatifs et les cadres de réglementation, et dans le cadre des efforts déployés pour renforcer les capacités des institutions, réseaux et ressources humaines afin de riposter aux flambées de maladie de portée internationale ; et de collaborer avec d'autres partenaires à l'appui de la mise en œuvre du RSI dans les États parties ;

- f) de renforcer les systèmes d'information sanitaire qui soutiennent l'identification et l'isolation des risques pour la santé publique, qui saisissent les risques imminents en temps opportun et soutiennent une riposte mesurée et ciblée, en produisant des rapports sur la capacité du système (par ex. la prestation des services de santé et l'utilisation de ceux-ci, la cartographie des ressources humaines, la disponibilité des financements au service de la santé et la disponibilité de médicaments et de technologies sanitaires), ainsi que les processus décisionnels en rapport avec la réorganisation rapide des systèmes et services de santé ;
- g) d'élaborer des cadres multisectoriels et mettre en œuvre des interventions multisectorielles qui ciblent précisément la gestion du risque et le renforcement de la résilience du système de santé ;
- h) de maintenir et d'accroître les investissements dans les systèmes et interventions sanitaires afin d'en améliorer la résilience et ce, en conformité avec les orientations établies dans la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle ;
- i) de promouvoir la recherche sur les caractéristiques des systèmes de santé résilients afin de produire davantage de données probantes sur les lacunes et les liens avec la résilience des systèmes.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) d'épauler les pays dans le contexte des objectifs de développement durable aux fins de l'élaboration de stratégies et plans multisectoriels qui soutiennent la résilience des systèmes de santé et l'amélioration de la santé et du bien-être ;
- b) d'insister auprès des pays et partenaires au sujet de l'importance que revêtent des systèmes de santé résilients et sur leurs caractéristiques, ainsi que des interventions intégrées et de long terme qui sont requises pour renforcer de tels systèmes ;
- c) de continuer de soutenir les pays en matière de renforcement de leurs systèmes de santé et d'élaboration de plans nationaux qui tendent vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle ;
- d) de soutenir le développement des capacités en réserve des systèmes de santé (agents de santé, financement, médicaments et technologies sanitaires) pour développer la riposte des services de santé en cas d'apparition d'un risque aigu ou prolongé pour le système ;
- e) de soutenir les interventions du réseau de services de santé qui visent à répondre aux besoins des particuliers et des collectivités ;
- f) de promouvoir une approche holistique dans l'application du RSI au moyen du renforcement des fonctions essentielles de santé publique et de continuer de fournir une coopération technique aux pays dans le contexte de l'évaluation de l'état de préparation de leurs systèmes de santé en cas de flambée de maladie de portée internationale ;

- g) de soutenir les pays dans l'élaboration de systèmes d'information sanitaire afin d'améliorer la veille sanitaire et d'assurer le suivi des capacités du système aux plans de la détection, des prévisions, de l'adaptation et de la riposte ;
- h) d'intensifier la coopération au titre des efforts déployés pour réduire les risques de catastrophe et d'autres risques au sein des systèmes de santé, de l'évaluation et du calcul du risque et au titre de la gestion du risque, en contribuant ainsi à la résilience des systèmes de santé ;
- i) de continuer à renforcer les efforts déployés par l'OPS pour produire des données scientifiques portant sur la résilience des systèmes de santé, promouvoir la recherche sur les systèmes de santé et concevoir des méthodologies pour évaluer les résultats des systèmes de santé lors de situations de risque ou de stress ;
- j) promouvoir le renforcement des stratégies régionales de coopération qui prévoient des systèmes d'information, l'identification des besoins réels et des mécanismes de soutien, aux fins d'examen par les États au moyen de leurs structures établies sur le plan interne.

## Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

**1. Point de l'ordre du jour : 4.5 - Résilience des systèmes de santé**

**2. Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2016-2017](#) :**

**a) Catégorie :**

- Catégorie 1, Maladies transmissibles
- Catégorie 2, Maladies non transmissibles et facteurs de risque
- Catégorie 4, Systèmes de santé
- Catégorie 5, Préparation, surveillance et intervention

**b) Domaines programmatiques et résultats intermédiaires:**

- Domaine programmatique 1.1 VIH/sida et IST
  - RIT 1.1 Accès accru aux principales interventions pour la prévention et le traitement du VIH et des IST
- Domaine programmatique 1.2 Tuberculose
  - RIT 1.2 Augmentation du nombre de malades atteints de tuberculose qui sont diagnostiqués et traités avec succès
- Domaine programmatique 1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle
  - 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 l'élimination du paludisme et autres maladies à transmission vectorielle
- Domaine programmatique 1.4 Maladies négligées, tropicales et zoonotiques
  - RIT 1.4 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 des maladies négligées, tropicales et zoonotiques
- Domaine programmatique 1.5 Maladies à prévention vaccinale
  - 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
- Domaine programmatique 2.1 Maladies non transmissibles et 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
- Domaine programmatique 4.1 Gouvernance et financement de la santé
  - RIT 4.1 Capacités nationales accrues pour parvenir à une couverture sanitaire universelle

- Domaine programmatique 4.2 Services de santé intégrés de qualité, axés sur les personnes
  - RIT 4.2 Accès accru à des services de santé intégrés de qualité, axés sur les personnes
- Domaine programmatique 4.3 Accès aux produits médicaux et renforcement de la capacité réglementaire
  - 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
- Domaine programmatique 4.4 Systèmes d'information de la santé et données probantes
  - 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
- Domaine programmatique 4.5 Ressources humaines pour la santé
  - RIT 4.5 Disponibilité adéquate d'un personnel de santé compétent, culturellement approprié, bien réglementé et réparti et traité équitablement
- Domaine programmatique 5.1 Capacités d'alerte et d'intervention (pour le RSI)
  - RIT 5.1 Tous les pays ont les capacités de base minimales requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour l'alerte et l'intervention face à tous les risques
- Domaine programmatique 5.2 Maladies susceptibles de provoquer des épidémies et des pandémies
  - RIT 5.2 Tous les pays sont capables d'accroître la résilience et de disposer d'une préparation appropriée pour mettre en place une intervention rapide, prévisible et efficace face aux grandes épidémies et pandémies
- Domaine programmatique 5.3 Gestion des risques et crises d'urgence
  - RIT 5.3 Les pays ont un programme de gestion des risques en situation d'urgence sanitaire couvrant tous les risques pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes, qui met l'accent sur les populations vulnérables
- Domaine programmatique 5.4 Salubrité des aliments
  - RIT 5.4 Tous les pays ont la capacité d'atténuer les risques pour la salubrité des aliments et de faire face aux épidémies
- Domaine programmatique 5.5 Interventions face aux flambées épidémiques et aux crises
  - RIT 5.5 Tous les pays répondent de façon adéquate aux menaces et aux situations d'urgence ayant des conséquences en termes de santé publique

**3. Incidences financières :**

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

La somme de US\$ 8 000 000, dont le financement affecté à un expert en systèmes de santé chargé d'évaluer les résultats des systèmes de santé et leur capacité de réagir au risque et d'orienter les États Membres quant à la consolidation de systèmes de santé résilients et de contribuer à la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique (dont le RSI), dans l'élaboration de feuilles de route nationales vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, et la création de stratégies de réduction du risque en rapport avec les maladies transmissibles et non transmissibles.

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :**

US\$ 4 000 000 pour élargir la riposte de l'OPS au niveau du renforcement des capacités nationales et élaborer les instruments et méthodologies nécessaires pour évaluer la capacité de riposte des systèmes de santé.

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

US\$ 1 250 000, compris dans les programmes en place pour le renforcement des systèmes de santé, la préparation aux catastrophes ainsi que la prévention et le contrôle des maladies.

**4. Incidences administratives :**

**a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Au sein des départements techniques des Systèmes et services de santé, Analyse des maladies transmissibles et de la santé, Maladies non transmissibles et santé mentale ainsi que le programme spécial de Développement durable et équité en matière de santé. Les interventions sont conçues par le biais des bureaux de pays de l'OPS avec le concours des services d'appui administratif de l'Organisation.

**b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

Un professionnel à plein temps chargé des résultats et de l'évaluation des systèmes de santé.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

Les lignes directrices présentées dans ce document de politique générale doivent être examinées, évaluées et révisées dans cinq ans (2021).

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour : 4.5 - Résilience des systèmes de santé**
- 2. Unité responsable : Systèmes et services de santé/Médicaments et technologies sanitaires (HSS/MT)**
- 3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Dr James Fitzgerald, Directeur du Département des Systèmes et services de santé (HSS)**
- 4. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**

Le projet de document de politique est entièrement aligné sur le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017. Il constate l'importance du renforcement des fonctions de direction et de gouvernance de la santé au niveau national, de l'examen des déterminants sociaux de la santé, de l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité, de la réduction des iniquités, de la réduction des facteurs de risque pour les maladies prioritaires, du renforcement des personnels de santé, de la promotion de la recherche et de la gestion des connaissances. De plus, il souligne la nécessité d'améliorer la protection de la santé par une approche globale incluant des politiques qui favorise le développement durable et le développement des systèmes de santé ainsi que l'élaboration de mesures permettant d'améliorer l'état de préparation et la réactivité des services de santé en présence de risques particuliers.
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#) :**

Le document de politique est entièrement aligné sur les principaux domaines stratégiques du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019, en particulier les catégories 1 (Maladies transmissibles), 2 (Maladies non transmissibles et facteurs de risque), 4 (Systèmes de santé) et 5 (Préparation, surveillance et intervention). Le Plan constate de manière spécifique l'importance de « réduire la mortalité, la morbidité et les perturbations sociales résultant d'épidémies, de catastrophes, de conflits et d'urgences environnementales et alimentaires en mettant l'accent sur les activités de réduction des risques, de préparation, d'intervention et de rétablissement qui renforcent la résilience et font appel à une approche multisectorielle pour contribuer à la sécurité sanitaire » et la nécessité d'élaborer des « politiques intersectorielles cohérentes visant à protéger et à autonomiser les populations afin d'augmenter la résilience des communautés face aux menaces critiques et généralisées. »
- 6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

Ministères de la Santé, ministères de la Planification, ministères des Finances, ministères de la Défense, centres collaborateurs pour le RSI (Branche de la sécurité sanitaire mondiale, Division de la protection sanitaire mondiale, CDC) et préparation aux catastrophes et interventions d'urgence (Yale University).

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

Les processus élaborés dans les États Membres pour évaluer la capacité des systèmes de santé à riposter durant des flambées des maladies à virus Zika, chikungunya et Ebola sont des exemples de pratiques optimales en matière de renforcement de la résilience des systèmes de santé. Ces évaluations ont examiné les éléments fondamentaux de la riposte qui sont requis, du RSI à la préparation des services de santé en cas de flambées de grande échelle. La planification multisectorielle a constitué un élément important du processus de riposte, les secteurs à l'appui de la défense nationale, de la santé et de la protection sociale œuvrant conjointement pour se préparer aux situations d'urgence.

D'autres exemples de renforcement de la résilience des systèmes de santé ont été constatés dans des programmes comme *Remediar* en Argentine, où des investissements contracycliques dans les systèmes de santé, surtout en matière de fourniture de médicaments essentiels par le biais de programmes de soins de santé primaires, ont été réalisés en période de crise économique, ce qui a augmenté la capacité du réseau de soins de santé primaires de la santé publique de ce pays à fournir des services de santé à la population.

Bien que les pays continuent d'améliorer leurs capacités de riposte et de relèvement au lendemain de catastrophes dues à des phénomènes naturels, tous les pays doivent investir dans des interventions pour renforcer des systèmes de santé résilients face à la menace de catastrophes naturelles. Parmi les exemples notables de systèmes à niveau de développement avancé figurent ceux du Brésil, du Chili, des États-Unis et du Mexique.

**8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :**

Les investissements dans la résilience des systèmes de santé au niveau national sont extrêmement rentables car le coût d'investissement dans les systèmes de santé est considérablement inférieur à l'impact financier d'une menace ou d'un risque prolongé, de niveau élevé ou faible. De plus, l'impossibilité d'atténuer les effets d'un quelconque risque est susceptible de provoquer des pertes économiques, d'entraver les résultats au plan du développement et de la santé et de réduire le capital social au sein de ces systèmes.

Le travail du Secrétariat de l'OPS en matière de résilience des systèmes de santé s'inscrit dans les catégories 1 (Maladies transmissibles), 2 (Maladies non transmissibles et facteurs de risque), 4 (Systèmes de santé) et 5 (Préparation, surveillance et intervention) énoncées dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et dans les affectations budgétaires correspondantes en faveur des domaines programmatiques qui sont inclus dans ces catégories. L'élaboration d'interventions visant à améliorer la résilience des systèmes de santé exige un financement sur la durée, de sorte que les États Membres bénéficient d'un soutien lorsqu'ils procèdent à des évaluations de leurs systèmes de santé, élaborent des feuilles de route vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle et renforcent les fonctions de gouvernance ainsi que la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique et des stratégies de réduction du risque.

- - -