

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.5 de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/5
19 juillet 2019
Original : anglais

LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES POUR LA SANTÉ UNIVERSELLE

Antécédents

1. Depuis les 40 dernières années, la Déclaration d'Alma-Ata a guidé les efforts déployés dans la Région des Amériques pour concrétiser la santé pour tous. Les soins de santé primaires ont été la pierre angulaire du développement des systèmes de santé et de nombreux mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Les États Membres sont engagés de longue date envers l'appel lancé dans la Déclaration de réaffirmer le droit d'accéder au niveau de santé le plus élevé possible, à l'équité et à la justice sociale, la responsabilité des gouvernements de parvenir à la santé pour tous, la nécessité de trouver de nouvelles façons d'organiser les services de santé, le besoin de rendre accessibles la connaissance et les services de santé aux personnes et aux communautés, et l'importance de la participation et de l'engagement de la communauté (1).

2. En 2005, les États Membres de l'OPS ont avalisé la Déclaration de Montevideo pour le renouvellement des soins de santé primaires dans les Amériques (voir le document CD46/13). Le processus de renouvellement cherchait clairement à réaliser le potentiel des soins de santé primaires comme le fondement de la transformation du système de santé et l'inclusion des déterminants sociaux de la santé afin d'assurer la santé pour tous. En 2008, le rapport sur la santé dans le monde, *Soins de santé primaires : le moment est arrivé*, a rétabli à l'échelle mondiale la nécessité d'adopter une approche axée sur les soins de santé primaires, en fournissant des preuves concrètes qu'elle était plus abordable et qu'elle avait un impact plus marqué sur la prévention, la promotion de la santé et la prestation des services là où vivent les gens, au premier niveau de soins, plutôt que la démarche consistant à se concentrer sur les soins hospitaliers. Le rapport sur la santé dans le monde 2010, *Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*, prônait que tous les gouvernements s'engagent vers la couverture sanitaire universelle, en indiquant que les paiements anticipés et la mise en commun des ressources, que ce soit au moyen de l'imposition générale ou de l'assurance, étaient plus efficaces et efficaces que le paiement au point de prestation des services (2-5).

3. En 2014, les États Membres de l'OPS ont incorporé cette vision des soins de santé primaires à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, approuvée par le 53^e Conseil directeur (document CD53/5, Rev. 2 et résolution CD53.R14) (6), ancrée dans les valeurs et principes fondamentaux des soins de santé primaires inscrits dans la Déclaration d'Alma-Ata de 1978. Ainsi, la stratégie réaffirme les valeurs essentielles du droit de jouir du niveau de santé le plus élevé possible, de l'équité et de la solidarité, et prie instamment tous les pays d'atteindre l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle par le biais d'initiatives stratégiques et complètes permettant de transformer ou de renforcer les systèmes de santé. Tout en notant la nécessité que chaque pays trace sa propre voie en fonction de son contexte, la stratégie énonce clairement des recommandations spécifiques qui englobent la prestation des services, la fonction de direction et la gouvernance, le financement et l'action intersectorielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. En 2018, les États Membres se sont pleinement engagés dans l'appel mondial en faveur du renouvellement des soins de santé primaires lors d'une consultation formelle sur le projet de Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires, suivie par leur participation à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Astana au Kazakhstan (7).

4. Pour commémorer le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, intensifier le plaidoyer et accélérer les progrès vers l'atteinte de l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle dans la Région, la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP ou le Bureau) a lancé une initiative visant à examiner les progrès réalisés et les défis à venir 40 ans après Alma-Ata, et, dans ce contexte, façonner une vision des soins de santé primaires tournée vers l'avenir, qui s'impose comme pierre angulaire de la santé universelle dans les Amériques au 21^e siècle. L'initiative comprenait l'établissement du Forum régional «La santé universelle au 21^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata », l'institution d'une commission régionale de haut niveau portant la même désignation, la participation aux processus internationaux de renouvellement des soins de santé primaires et l'engagement des parties prenantes au niveau mondial à la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle de 2019.

5. La Commission régionale de haut niveau, établie en février 2018 sous la direction de Michelle Bachelet, ancienne Présidente du Chili, et de Nestor Mendez, Secrétaire général adjoint de l'Organisation des États Américains, est composée de 18 membres de 13 pays : des experts et des représentants de haut niveau possédant une expérience diversifiée dans les domaines de la santé, du développement social et universitaire, du secteur du travail, de la société civile et des mouvements sociaux.¹ La Commission reflétait

¹ En plus de Leurs Excellences Michelle Bachelet et Nestor Mendez, coprésidents de la Commission, les autres membres sont Mabel Grimberg (Argentine), Vivian Camacho Hinojosa (Bolivie), Toni Reis (Brésil), Andrea A. Cortinois (Canada), Lais Abramo (CEPAL), María Soledad Cisternas (Chili), Mauricio Bustamante García (Colombie), Hernando Viveros Cabezas (Colombie), María Isabel Rodríguez (El Salvador), Carina Vance Mafla (Équateur), Loyce Pace (États-Unis d'Amérique), Chelauna Providence (Guyana), Mirna Kay Cunningham Kain (Nicaragua), Denzil Douglas (Saint-Kitts-et-Nevis), Daniel Olesker (Uruguay) et Mario Mujica Vidart (Uruguay).

aussi la diversité ethnique de la Région. La Commission régionale de haut niveau était chargée: *a)* d'examiner les systèmes de santé au 21^e siècle, ainsi que les progrès et les défis de la mise en œuvre des politiques de santé universelle ; *b)* d'examiner le rôle de la société civile dans les processus de transformation du système de santé vers la santé universelle en vue de demander une participation sociale plus importante dans la santé ; et *c)* d'examiner les acquis et les enseignements tirés du passé, d'Alma-Ata vers la santé universelle à l'époque des objectifs de développement durable.

6. Le présent document d'information dresse l'état des progrès réalisés au titre de cette initiative, l'accent étant mis sur le rapport de la Commission de haut niveau.

Analyse des progrès réalisés

7. Le forum régional « La santé universelle au 21^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata » a été convoquée à Quito en Équateur, par la Directrice de l'OPS, en collaboration avec le gouvernement de l'Équateur en décembre 2017. Plus de 130 participants, notamment des ministres de la Santé et des représentants de la société civile, des universitaires et des experts en développement social, ont discuté du contexte actuel des systèmes de santé, des réalisations accomplies en date concernant la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires dans la Région ces 40 dernières années et des obstacles s'opposant à la concrétisation de la vision d'Alma-Ata pendant cette période. L'une des lacunes majeures identifiée était le manque d'engagement efficace de la société civile et de participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique, aux processus et à la supervision de la transformation du système de santé, ainsi qu'à la mise au point et à la mise en œuvre des stratégies aux niveaux national et infranational pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé.

8. Dans les Amériques, l'OPS a mené la campagne mondiale pour célébrer la Journée mondiale de la santé deux années consécutives (2018-2019), sous le thème « La santé universelle : pour tous et partout ». En 2018, la campagne régionale se concentrait sur l'élimination des obstacles à la santé, et en 2019 l'accent a été mis sur l'équité et la solidarité. En plus des campagnes de la Journée mondiale de la santé, le Rapport annuel du Directeur 2018 a souligné la pertinence des soins de santé primaires pour la Région sous le thème « Soins de santé primaires : le moment est arrivé » (8).

9. La Région a aussi participé activement au processus mondial de rédaction du projet de Déclaration d'Astana sur les soins primaires (9). Afin d'assurer une représentation adéquate de la Région dans le processus, la Directrice du BSP a organisé en mai 2018 une consultation formelle avec les États Membres, laquelle a abouti à la production d'un rapport régional qui a été présenté au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le fait que 25 des 28 commentaires officiels reçus par l'OMS émanaient des États Membres des Amériques témoigne de la forte participation suscitée par ce processus. La Région a tout aussi bien été représentée à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui a eu lieu en octobre 2018, avec la participation de 17 États Membres, représentés par huit Ministres, d'autres hauts fonctionnaires et un représentant de la

Commission de haut niveau. La Directrice du BSP a prononcé le discours liminaire de la séance de clôture (10-11).

10. La Commission de haut niveau établie par la Directrice du BSP en février 2018 a tenu 10 réunions, dont un événement parallèle lors du 54^e Conseil directeur de l'OPS, et a rendu son rapport final en avril 2019. La Commission a organisé son programme de travail par la mise en place de cinq groupes de travail thématiques pour examiner les sujets suivants : le modèle de soins, le modèle institutionnel, le modèle de financement de la santé, la protection sociale en matière de santé et les ressources humaines pour la santé. Chaque groupe de travail a rassemblé un large éventail d'experts et de parties prenantes de la Région, qui ont contribué à la rédaction des rapports thématiques et servi de base au rapport final de la Commission. De plus, la Commission a examiné le projet de Déclaration d'Astana et a envoyé une lettre officielle exposant sa position au Directeur général de l'OMS. L'un des membres de la Commission était également membre du groupe consultatif international pour la Conférence d'Astana sur les soins de santé primaires (12).

11. Le rapport de la Commission de haut niveau a été publié officiellement le 9 avril 2019 à Mexico lors d'un événement auquel assistaient le Président du Mexique, le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), le Président de la Commission et la Directrice du BSP. Ont participé à la réunion 17 ministres de la Santé, des représentants de 29 pays, des membres de la Commission, des partenaires internationaux et des parties prenantes de la société civile. Le lancement a été suivi par une présentation détaillée du rapport accompagnée des commentaires des ministres de la Santé. Il y a eu cinq séances plénières techniques fondées sur les constatations du rapport : *a*) les soins de santé primaires comme approche stratégique à la santé universelle, *b*) les déterminants sociaux et le rôle joué par l'État dans le droit à la santé, *c*) la santé publique et la participation sociale, *d*) les ressources humaines à la base des modèles de soins fondés sur les soins de santé primaires et *e*) la protection sociale et le financement (12).

Résumé du rapport de la Commission

12. Dans son rapport, la Commission a reconnu qu'au cours des 40 années écoulées depuis Alma-Ata, la Région n'est pas parvenue à atteindre la cible de la santé pour tous. Des millions de personnes n'ont toujours pas accès au droit à la santé, accablées par des asymétries de pouvoirs. Par ailleurs, la Commission a indiqué que la persistance de formes multiples et simultanées de discrimination et d'exclusion – qui mène à des injustices en matière de santé et de développement social qui se renforcent mutuellement, ainsi qu'à des inégalités en matière d'accès aux ressources, de possibilités et de reconnaissance – sont des éléments tout aussi importants que les inégalités de revenu et ont mené de façon similaire à la stratification socioéconomique. Les mécanismes de protection sociale n'ont pas réglé les inégalités, et les obstacles à l'accès à la santé et aux services de santé persistent. Les transformations du système de santé dans la Région n'ont pas suivi la stratégie des soins de santé primaires. De plus, les programmes de réforme n'ont pas accordé l'attention que méritent la santé publique et les processus de détermination sociale de la santé. Le rapport fait ressortir la nécessité de passer d'une approche fondée sur les « déterminants sociaux

de la santé » à une approche qui reflète les « processus de détermination sociale de la santé ». ² Le rapport a aussi attiré l'attention sur le rôle croissant du secteur privé dans la prestation des services et la technologie, et de son influence grandissante au sein des pays, tant au niveau régional que mondial. (12).

13. La Commission a réaffirmé que les soins de santé primaires sont « une voie nécessaire et viable vers la réalisation de la santé universelle, qui est un droit dont tout le monde devrait jouir avec qualité, équité et justice sociale, avec des politiques nationales qui garantissent ce droit et respectent la diversité, avec des ressources économiques suffisantes et équitables, en renforçant les communautés comme facteur de transformation des réalités et de sorte que personne, citoyen ou non, ne soit exclu du système de santé. » La Commission a fait valoir que la santé pour tous est un impératif valide et fondamental. Son analyse et ses recommandations sont fondées sur le principe fondamental que la santé est un droit et une responsabilité de l'État, et que trois pivots intimement liés et interdépendants sont essentiels pour remédier aux inégalités et répondre aux besoins en matière de santé dans l'avenir : *a)* les modèles de soins, avec des interventions intersectorielles ayant des impacts sur les processus de la détermination sociale de la santé, *b)* les processus politiques et institutionnels servant à renforcer et à intégrer les systèmes de santé et les mécanismes de protection sociale et *c)* les ressources humaines, technologiques et financières essentielles (12).

14. Le rapport formule dix recommandations (12) :

- a) assurer un modèle institutionnel qui permette à l'État d'honorer sa responsabilité inéluctable de garantir le droit à la santé dans le cadre plus large des droits de l'homme.
- b) élaborer des modèles fondés sur les soins de santé primaires qui soient axés sur les personnes et la communauté et qui tiennent compte de la diversité humaine, de l'interculturalisme et de l'ethnicité.
- c) créer des mécanismes de participation sociale qui soient authentiques, profonds, inclusifs et accessibles.
- d) établir des mécanismes servant à superviser et à réglementer le secteur privé.
- e) supprimer les barrières à l'accès universel à la santé.
- f) maîtriser les processus de détermination sociale de la santé au moyen d'interventions intersectorielles qui favorisent des changements substantiels.
- g) repositionner la santé publique comme un pilier de la réponse de l'État pour transformer les systèmes de santé.

² L'approche de la « détermination sociale » comprend des actions sur les processus sociaux et la dynamique du pouvoir des sociétés, en les interprétant dans le cadre historique dans lequel ils se reproduisent et se perpétuent, aggravant ainsi les iniquités.

- h) reconnaître les ressources humaines comme étant les protagonistes de la construction de modèles de soins fondés sur les soins de santé primaires.
- i) promouvoir l'utilisation rationnelle et l'innovation des technologies de la santé pour répondre aux besoins sanitaires de la population.
- j) élaborer un modèle de financement qui assure la suffisance, la qualité, l'équité, l'efficacité et la pérennité.

15. Le rapport est disponible en espagnol et en anglais en format électronique et imprimé, et a été partagé avec tous les États Membres et un vaste éventail de parties intéressées.

Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

16. La 72^e Assemblée générale des Nations Unies (UNGA) a décidé de consacrer une réunion de haut niveau à la couverture sanitaire universelle en septembre 2019 (résolution A/RES/72/139) (13). La réunion de haut niveau, qui aura pour thème « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé » (résolution A/RES/73/131) (14), approuvera une déclaration politique concise et pragmatique, qui aura obtenu un consensus préalable au terme de négociations intergouvernementales. La 72^e Assemblée générale a prié le Président de l'Assemblée générale et le Directeur général de l'OMS de travailler en étroite collaboration avec les États Membres pour préparer la réunion et organiser une concertation interactive multipartite avant la fin du mois de juillet 2019. L'OMS travaille avec les États Membres pour faciliter leur engagement à préparer un projet de déclaration politique et à se préparer à la réunion de haut niveau.

17. Le Rapport de la Commission régionale de haut niveau établie par la Directrice du BSP représente une contribution importante à l'appui fourni aux États Membres pour rédiger une déclaration politique qui puisse contribuer à faire progresser ce programme à l'échelle mondiale et dans la Région. Les recommandations du rapport peuvent éclairer la prise de mesures concrètes et le cadre de responsabilisation qui fixeront les références à des fins de suivi. Il constitue également une référence importante permettant d'informer sur les activités à venir, de fournir un apport majeur à l'intention des parties prenantes au niveau régional lors d'événements tels que les réunions du C20 et du G20 tenus au Japon en avril et en juin 2019, respectivement, et le Forum régional sur la santé universelle, d'étayer les commentaires formulés sur les « principales demandes du mouvement plaidant pour l'universalité des soins de santé » et de soutenir les États Membres de l'OPS, la société civile et les principales parties prenantes dans leur participation active à la 74^e UNGA en 2019.

Pacte régional sur les soins de santé primaires en vue de la santé universelle 30-30-30

18. En réponse au rapport de la Commission de haut niveau et aux discussions tenues lors des séances plénières, la Directrice du BSP a lancé un appel à l'action pour la Région

des Amériques par le biais du Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle 30-30-30.³ La Directrice a expressément lancé un appel à la réaffirmation de l'engagement « pour concrétiser la vision d'un monde où toute personne dans les Amériques, quels que soient sa race, son genre, sa situation économique et son ethnicité, puisse pleinement exercer ses droits à l'autodétermination, à la santé et au bien-être ». Elle a insisté sur la nécessité de surmonter les obstacles qui s'opposent à la recherche de l'équité et de la justice sociale en matière de santé. À ce propos, elle a ajouté « il est nécessaire de faire des soins de santé primaires le pivot de nos systèmes de santé, avec des services de santé et sociaux inclusifs, de qualité, complets et intégrés, assortis d'un solide premier niveau de soins de santé primaires intégrés au sein des réseaux de santé et qui placent les personnes, et non pas les maladies, au cœur de nos efforts » (14).

19. Le Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle 30-30-30 présente des cibles précises pour faire progresser la santé universelle dans la Région : un effort concerté pour réduire les barrières à l'accès de 30 %, un engagement d'affecter au moins 30 % des dépenses publiques dans le domaine de la santé au premier niveau de soins et la transformation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires d'ici 2030. La transformation des systèmes de santé, avec une orientation stratégique mettant l'accent sur une capacité de résolution accrue du premier niveau de soins dans les réseaux de prestation de services de santé intégrés et avec le repositionnement de la santé publique, constitue la pierre angulaire qui permettra à la Région des Amériques d'atteindre l'objectif de la santé universelle (14).

20. La Directrice a demandé au Bureau de commencer d'urgence à tracer la voie à suivre pour avancer vers l'obtention des cibles établies dans le Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle 30-30-30 et établir un processus institutionnel permettant un engagement accru, un débat plus approfondi et l'élaboration d'une proposition au sein du Bureau et avec les États Membres, d'autres partenaires et la société civile, afin d'accélérer les efforts conjugués destinés à appuyer pleinement le pacte régional (14). L'OPS continuera d'apporter son soutien aux États Membres et de promouvoir la poursuite des préparatifs en vue de la 74^e UNGA 2019 et au-delà.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

21. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de formuler les commentaires qu'il jugera pertinents.

³ Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15078:soins de santé primaires-30-30-30-paho-s-new-regional-compact-on-primary-health-care-for-universal-health&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15078:soins_de_santé_primaires-30-30-30-paho-s-new-regional-compact-on-primary-health-care-for-universal-health&Itemid=1926&lang=en).

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires ; du 6 au 12 juin 1978 ; Alma-Ata, USSR (actuellement appelé Almaty, Kazakhstan). Genève : OMS ; 1978. Disponible sur : https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization / World Health Organization (OPS/OMS) [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2007. Disponible en anglais sur : http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renewing_Primary_Health_Care_Americas-PAHO.pdf.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Renewing primary health care in the Americas: integrated health service delivery networks. Concepts, policy options, and a road map for implementation in the Americas (OPS/OMS) [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2011. Disponible en anglais sur : http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf?ua=1.
4. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2008 : les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais [Internet]. Rapport sur la santé dans le monde 2008. Genève : OMS ; 2008. Disponible sur : <https://www.who.int/whr/2008/fr/>.
5. 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]. Rapport sur la santé dans le monde 2010. Genève OMS ; 2010. Disponible sur : <https://www.who.int/whr/2010/fr/>.
6. 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.R14). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-f.pdf>.
7. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Astana [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires ; du 25 au 26 octobre 2018 ; Astana, Kazakhstan. Genève : OMS ; 2018. Disponible sur : <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>.

8. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport annuel du Directeur 2018. Soins de santé primaires : le moment est arrivé [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2018/fr/>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Report on the draft of the Astana Declaration in primary health care formal consultation process in the Americas. Washington (DC) : OPS ; 2018. Rapport non publié.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Closing remarks by Dr. Carissa Etienne, Director, PASB [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires ; Astana, Kazakhstan ; du 25 au 26 octobre 2018. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=closing-remarks-by-dr-carissa-etienne-director-paho-global-conference-on-primary-health-care-6th-plenary-session-and-closing&Itemid=270&lang=en.
11. Organisation mondiale de la Santé. Couverture sanitaire universelle : soins de santé primaires en vue de la couverture sanitaire universelle ; Rapport du Directeur général. Genève, OMS ; 1^{er} avril 2019. (document A72/12). Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_12-fr.pdf.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Universal health in the 21st century: 40 years of Alma-Ata ; report of the High-Level Commission [Internet]. rev. ed. Washington (DC) : OPS ; 2019. Disponible en anglais sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275120774_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
13. Nations Unies. Santé mondiale et politique étrangère : s'occuper de la santé des plus vulnérables pour une société inclusive [Internet]. Soixante-douzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 12 septembre 2017 au 17 septembre 2018 ; New York, NY ; New York : UN. (résolution A/RES/72/139). Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/72/139>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Closing remarks and call to action by Dr. Carissa F. Etienne, Director of PASB. Presentation of the Report of the High-level Commission « Universal Health in the 21st Century: 40 years of Alma-Ata ». Mexico, Mexique ; du 9 au 11 avril 2019.

- - -