

60^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

Point 8.10-D de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/10(D)

1^{er} août 2023

Original : espagnol

STRATÉGIE POUR L'ACCÈS UNIVERSEL À LA SANTÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE : RAPPORT D'AVANCEMENT

Antécédents

1. Ce document présente aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) un rapport d'avancement sur la mise en œuvre de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2 et résolution CD53.R14) (1, 2). Cette stratégie vise à faire en sorte que toutes les personnes et toutes les communautés aient accès aux services de santé complets dont elles ont besoin. En ce sens, la stratégie définit l'« accès » comme la capacité d'utiliser des services de santé globaux, appropriés, opportuns et de qualité au moment où ils sont nécessaires, sans obstacles géographiques, économiques, socioculturels, organisationnels ou liés au genre. En revanche, la « couverture sanitaire » est définie comme la capacité du système de santé à répondre aux besoins de la population : disponibilité d'infrastructures, de ressources humaines, de technologies de la santé (dont les médicaments) et de financement. L'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle constituent ce que l'on appelle la « santé universelle ».

2. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la stratégie a constitué un cadre fondamental pour mettre en œuvre des initiatives de renforcement et de transformation des systèmes de santé. L'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle sont considérés comme les principaux axes à inclure dans la transformation des systèmes de santé dans la Région des Amériques pour relever les défis qui subsistent, dont beaucoup ont été exacerbés par la pandémie. Un rapport récent du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) souligne qu'avant la pandémie, la Région évoluait favorablement vers l'accès et la couverture universels, même si certaines lacunes et inégalités systémiques persistaient (3). Il note également que la pandémie de COVID-19 a inversé les progrès réalisés, en mettant en lumière et en exacerbant en outre les faiblesses structurelles des systèmes de santé et leurs inégalités. En conséquence, assurer la continuité des services de santé essentiels tout en répondant à la pandémie a constitué un défi.

3. Par la suite, afin de fournir un cadre stratégique général pour aider les États Membres à lutter contre la fragmentation des soins de santé et assurer des soins de santé intégrés, la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine a adopté, en septembre 2022, la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CSP30/10 et résolution CSP30.R4) (4, 5).

4. Ce rapport intervient à un moment critique, alors que les pays de la Région et du monde entier sont en train de reconstruire leurs systèmes de santé après l'impact occasionné par la pandémie de COVID-19. Quelques-unes des actions mises en œuvre dans la Région conformément aux quatre axes stratégiques définies dans la stratégie sont présentées ci-après.

Analyse des progrès réalisés

Axe d'intervention stratégique 1 : Élargir l'accès équitable à des services de santé globaux, de qualité, axés sur les personnes et les communautés

5. Les États Membres ont pris des mesures pour faire progresser cet axe d'intervention stratégique. Trente-quatre États Membres de l'OPS mettent en œuvre ou prévoient de mettre en œuvre des stratégies et plans d'action visant à accroître la capacité de résolution du premier niveau de soins, et 18 ont renforcé les réseaux de prestation de services de santé intégrés et entrepris des améliorations de la qualité de la prestation de services de santé complets.

6. Pendant la pandémie de COVID-19, tous les États Membres se sont attachés à réorganiser les services de santé et à accroître la capacité de riposte. Ces actions ont considérablement augmenté la capacité hospitalière, renforcé le premier niveau de soins et la continuité des services de santé essentiels, et permis la mise en œuvre d'interventions de santé publique. Avec le soutien du BSP, au moins 10 pays ont appliqué des outils d'évaluation des capacités du premier niveau de soins, y compris la méthodologie d'évaluation des conditions essentielles.

7. La pandémie de COVID-19 a également donné l'occasion aux pays d'inclure des innovations dans la prestation de services, telles que l'augmentation du nombre de lits de soins intensifs, le renforcement du premier niveau de soins pour réaliser des tests de diagnostic, la recherche des contacts et l'isolement, les expériences de réseaux de services de santé intégrés, le passage aux soins communautaires et à la participation des communautés, et une transformation numérique sans précédent.

8. En outre, certains pays ont progressé dans la réforme de leurs modèles de soins et d'autres ont réactivé certaines initiatives nationales visant à améliorer la qualité des soins. Au moins dix pays ont alloué des fonds supplémentaires au rétablissement du système de santé, tandis que certains d'entre eux ont mis en œuvre des interventions spécifiques pour améliorer l'accès aux services de santé essentiels.

9. Le déficit inacceptable en ressources humaines pour la santé menace la mise en œuvre d'une approche de réseaux intégrés. Malgré des améliorations en termes de disponibilité et de répartition, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prévoit que, à l'horizon 2030, la Région manquera d'au moins 600 000 professionnels de la santé. Ce problème met en évidence la nécessité urgente d'investir davantage dans la formation et l'emploi pour le personnel de santé.

Axe d'intervention stratégique 2 : Renforcer la fonction de direction et la gouvernance

10. Les États Membres ont amélioré la capacité politique et technique des autorités sanitaires à mener des processus de changement des systèmes de santé. Depuis la Déclaration d'Astana (6) et le renouvellement d'une approche intégrée des soins de santé primaires, de nombreux pays ont mis l'accent sur la formulation de cadres normatifs conformes aux valeurs du droit à la santé, de l'équité et de la solidarité. Plusieurs pays de la Région ont élaboré des modèles de gouvernance qui promeuvent les soins centrés sur les personnes et les communautés, sur la base d'une approche de réseaux de services intégrés. Le rapport de la Commission de haut niveau *Universal health in the 21st century: 40 years of Alma-Ata* [La santé universelle au XXI^e siècle : 40 ans après Alma-Ata] (7) reflète ces engagements.

11. Depuis le début de la mise en œuvre de la stratégie, il a été convenu de progresser dans l'analyse des obstacles à l'accès aux services de santé et de formuler des politiques visant à les surmonter. Le *Compact 30.30.30: PCH for Universal Health* [Pacte 30- 30- 30 : les soins de santé primaires pour la santé universelle] (8) vise à prioriser l'investissement dans le premier niveau de soins et à éliminer les obstacles à l'accès d'ici à 2030. En outre, le BSP a publié le *Monitoring Framework for Universal Health in the Americas* [Cadre de suivi pour la santé universelle dans les Amériques] (9). Depuis cette publication, de nombreux pays ont priorisé la mise à jour des informations sur les conditions d'accès aux services de santé.

12. Compte tenu de l'impact de la pandémie de COVID-19, d'importants efforts de transformation des systèmes de santé ont été entrepris conformément aux nouveaux mandats approuvés par les Organes directeurs de l'OPS depuis 2020. Plusieurs pays de la Région ont déterminé qu'il était nécessaire de mettre en œuvre des réformes structurelles dans ce sens.

13. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les lacunes dans la capacité des systèmes de santé à répondre aux défis épidémiologiques et sociaux. À cet égard, la pandémie a également été l'occasion de renforcer le rôle de direction des autorités sanitaires et d'améliorer la coordination intersectorielle pour traiter des déterminants sociaux et des besoins des communautés en situation de vulnérabilité qui ont été les plus touchées par la pandémie.

14. Pour soutenir l'évaluation et le renforcement des capacités des autorités sanitaires, le BSP a publié le rapport *The Essential Public Health Functions in the Americas: A Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description* [Les fonctions

essentielles de la santé publique dans les Amériques : un renouveau pour le XXI^e siècle. Cadre conceptuel et description] (10). Les fonctions essentielles de santé publique s'inscrivent dans le cadre des capacités institutionnelles que les pays doivent renforcer pour mener une action adéquate en matière de santé publique. Depuis le lancement du cadre conceptuel, 13 pays ont évalué les obstacles à l'accès et mesuré les capacités de santé publique en vue d'élaborer des plans d'action pour renforcer leurs fonctions essentielles de santé publique. En conséquence, plusieurs pays ont œuvré au renforcement de leur cadre juridique de base, en utilisant les fonctions essentielles de santé publique comme guide en termes de contenu, et ont élaboré des plans d'action étroitement liés aux plans nationaux de santé et de développement.

15. Parmi les actions visant à faciliter l'autonomisation des personnes et des communautés, et à assurer la représentation de tous les groupes de population, les mesures visant à relever les défis auxquels sont confrontées les populations migrantes sont particulièrement importantes. À cet égard, grâce à la plateforme d'information sur la santé et les migrations mise en place par le BSP, les pays ont encouragé le partage des connaissances et la conception de politiques et d'interventions en santé fondées sur des données probantes, des supports pour le renforcement des capacités et des initiatives de recherche sur le sujet.

16. Pour promouvoir la recherche sur la santé universelle dans le cadre du programme national de recherche, le BSP a établi des partenariats avec des instituts nationaux et des écoles de santé publique dans la Région. Ces initiatives ont permis de procéder à des évaluations des conditions d'accès et des fonctions essentielles de santé publique aux niveaux national et local. En outre, la capacité à traiter de certaines questions éthiques en santé publique a été considérablement renforcée au moyen d'ateliers et d'orientations visant à intégrer l'éthique dans la riposte à la COVID-19, par exemple en ce qui concerne la définition de priorités éthiques pour les ressources limitées en soins intensifs pour la COVID-19, l'utilisation éthique d'interventions non éprouvées pour la COVID-19 en dehors du champ de la recherche, et la conduite éthique en matière de surveillance.

Axe d'intervention stratégique 3 : augmenter et améliorer le financement, avec équité et efficience, et progresser vers l'élimination du paiement direct qui devient un obstacle à l'accès au moment de la prestation des services.

17. La stratégie présente des actions concrètes pour relever les défis du financement des systèmes de santé en fonction du contexte national sur le plan budgétaire, économique et social des États Membres. Elle propose que les pays s'orientent vers des dépenses publiques de santé équivalentes à 6 % du produit intérieur brut (PIB). Six États Membres ont atteint cette cible et la moyenne de cet indicateur a augmenté d'un point de pourcentage, passant de 3,7 à 4,7.¹

¹ Il est important de noter que cette dernière mesure, qui date de 2020, doit être interprétée avec une certaine prudence, étant donné que le dénominateur de l'indicateur (le PIB des États Membres) pour 2020 affiche une chute importante à la suite de la pandémie de COVID-19, et que l'indicateur dans son ensemble affiche donc certainement une valeur élevée atypique. Néanmoins, le nombre de pays (six) qui atteignent la cible de 6 % s'est maintenu avant et après la pandémie.

18. En ce qui concerne l'élimination du paiement direct, le macro-indicateur des dépenses de santé à la charge des patients en pourcentage des dépenses de santé courantes a baissé de plus de trois points de pourcentage (de près de 10 %), passant d'une moyenne (simple) de 32,6 % à 29,3 %. Toutefois, la proportion de personnes vivant dans des foyers où les dépenses de santé à leur charge représentent plus de 10 % de la consommation totale n'a diminué que dans quatre États Membres depuis l'adoption de la stratégie. À cet égard, on considère que le poids des dépenses de santé à la charge des patients continue de constituer l'un des principaux défis en matière de financement de la santé dans la Région.

19. En outre, en ce qui concerne la priorité accordée aux investissements dans les soins de santé primaires, il est essentiel que les États Membres renforcent les services de santé essentiels, y compris les services qui répondent spécifiquement aux besoins de la population en matière de santé sexuelle et reproductive, afin d'accélérer les progrès vers l'objectif de la santé universelle.

20. Au moins 10 États Membres mettent déjà en œuvre ou sont sur le point de mettre en œuvre des stratégies de financement équitables et des réformes pour soutenir les progrès vers la santé universelle. En outre, au moins sept autres États Membres mettent déjà en œuvre ou sont sur le point de mettre en œuvre des stratégies spécifiques visant à éliminer le paiement direct des services de santé. Il convient de souligner les efforts déployés par les États Membres en 2020 et 2021, période au cours de laquelle presque tous les pays ont été en mesure d'assurer un accès gratuit aux services de diagnostic, de traitement et de vaccination liés à la pandémie.

21. Il est également important de souligner les efforts déployés par les États Membres pour augmenter les dépenses publiques destinées à la santé en riposte à la pandémie. À cet égard, en 2020, les dépenses publiques de santé courantes par habitant ont augmenté en moyenne de près de 10 %. En outre, le soutien financier des principales agences multilatérales en Amérique latine et dans les Caraïbes s'est élevé à plus de US\$ 8 milliards (2020-2022). Alors que la phase aiguë de la pandémie est progressivement surmontée, on observe déjà une diminution du soutien de ces agences, et on s'attend à une réduction de la priorité accordée à la santé dans les budgets nationaux. Si l'on ajoute à cela la situation économique et budgétaire délicate à laquelle les États Membres sont confrontés à la suite de la pandémie, on voit se profiler un défi majeur en matière de financement public pour la santé dans la Région.

Axe d'intervention stratégique 4 : Renforcer la coordination multisectorielle pour aborder les déterminants sociaux de la santé

22. La stratégie énonce des recommandations pour progresser vers la santé universelle, étant entendu que tous les déterminants de la santé ne relèvent pas d'actions des systèmes de santé et des politiques de santé. À cet égard, la pandémie a mis en évidence une fois de plus les interconnexions entre la santé et les autres politiques de protection sociale mises en œuvre par les États Membres. Certaines mesures mises en œuvre visaient la protection sociale non contributive. Par exemple, entre le début de la pandémie et le milieu de 2021, 33 États Membres ont adopté quelque 430 mesures de ce type (11).

23. Les exercices d'application de l'outil d'évaluation du nouveau cadre des fonctions essentielles de santé publique dans la Région (10) ont permis de déterminer que la majorité des États Membres évalués présentent comme une lacune dans leurs programmes et objectifs de réduction des inégalités le manque d'intégration des institutions du secteur de la santé avec les autres secteurs de l'État, tant au niveau national qu'infranational. Une autre lacune tient à l'absence de stratégies visant à remédier aux différents types d'obstacles à l'accès aux services de santé.

Enseignements tirés

24. Avant la pandémie de COVID-19, la Région des Amériques progressait sur la voie de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, même si les progrès étaient lents en raison de la persistance de lacunes et d'inégalités systémiques. Depuis la pandémie, ces progrès ont été inversés et les faiblesses structurelles des systèmes de santé et les inégalités en santé ont été mises en lumière et se sont exacerbées (3).

25. La *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (document CD59/11 et résolution CD59.R12) (12, 13,), adoptée en 2021, a complété la stratégie pour la santé universelle au moyen des enseignements tirés par les systèmes de santé au cours de la pandémie. Elle appelle ainsi à des actions concrètes dans les systèmes de santé, à une augmentation des investissements pour soutenir la transformation et à un renforcement des liens entre la santé, l'économie et les secteurs sociaux.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

26. Si les mandats et les recommandations de la résolution CD53.R14 (2) restent valables, il est nécessaire de redoubler d'efforts pour progresser vers la santé universelle dans la Région. La pandémie de COVID-19 a plus que jamais mis en évidence la nécessité de transformer les systèmes de santé dans le sens de la santé universelle, selon une approche fortement axée sur les soins de santé primaires. Compte tenu des réalisations et des défis présentés dans ce rapport, les mesures suivantes sont proposées à l'attention des États Membres :

- a) Il est recommandé aux États Membres de renouveler la stratégie de santé universelle afin de mettre en place des systèmes de santé résilients et de maintenir et protéger les acquis en matière de santé publique. À cet égard, il est proposé aux États Membres de concentrer leurs efforts sur la mise en œuvre de la *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (13).
- b) Il est désormais indispensable de rétablir l'accès aux services de santé prioritaires et de mettre en œuvre une approche efficace des soins de santé primaires dans l'organisation des services de santé en tant qu'élément fondamental de la mise en place de systèmes de santé résilients, compte tenu des résultats de l'enquête *Third round of the National Survey on the Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic*

[Troisième cycle de l'enquête nationale sur la continuité des services de santé essentiels dans la cadre de la pandémie de COVID-19] (14).

- c) Cette transformation nécessite des stratégies pour garantir les ressources financières nécessaires et les ressources humaines indispensables, tant en termes de formation que de rétention, à la lumière des enseignements tirés sur l'impact d'une approche globale des soins de santé primaires pour la prise en charge des maladies prioritaires, telles que les maladies non transmissibles, en continuant à mettre l'accent sur la participation sociale et intersectorielle.

27. Une telle approche est essentielle pour éliminer plus de 30 maladies transmissibles et les problèmes connexes dans la Région d'ici à 2030, ainsi que pour mettre en œuvre à la fois le *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030* de l'OMS (15) et la politique de *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/10 [2021]) (16). Les recommandations présentées pour chaque axe d'intervention stratégique portent sur des changements structurels dans les systèmes de santé, en convergence avec le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et les objectifs de développement durable. À cet égard, les États Membres sont invités à participer, dans toute la mesure du possible, à la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, qui se tiendra en 2023, ainsi qu'à la coordination de réunions concernant la santé pour encourager une réponse mondiale cohérente, ambitieuse et orientée vers l'action.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

28. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport et à formuler les commentaires qu'il jugera pertinents.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [document CD53/5, Rev.2]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28276>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [résolution CD53.R14]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652?locale-attribute=en>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Building Resilient Health Systems to Advance toward Universal Health in the Americas: Lessons from COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/building-resilient-health-systems-advance->

[toward-universal-health-americas-lessons-covid.](#)

4. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé [document CSP30/10]. 30^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022 ; Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-f-politique-soins-integres_0.pdf.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé [résolution CSP30.R4]. 30^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022 ; Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r4-f-politique-soins-integres_0.pdf.
6. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Conférence mondiale sur les soins de santé primaires : d'AlmaAta à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable ; 25 et 26 octobre 2018 ; Astana (Kazakhstan) : OMS/UNICEF ; 2018. Disponible sur : <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Universal health in the 21st century: 40 years of Alma-Ata: report of the High-Level Commission. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275120774_eng.pdf.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Compact 30.30.30: PCH for Universal Health. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/brochure-compact-303030-phc-universal-health>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Monitoring Framework for Universal Health in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53918>.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. The Essential Public Health Functions in the Americas: A Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description, Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe COVID-19 (CEPAL/OPS): La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54990/informecepalops2021_spa.pdf.

12. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique [document CD59/11]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd5911-strategie-visant-developper-des-systemes-sante-resilients-et-retablissement-suite>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique [résolution CD59.R12]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59r12-strategie-visant-developper-des-systemes-sante-resilients-et-retablissement-suite>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Third round of the National Survey on the Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: November- December 2021. Interim report for the Region of the Americas, January 2022. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56128>.
15. Organisation mondiale de la Santé. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle [document CD59/10]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd5910-revitalisation-vaccination-comme-bien-public-pour-sante-universelle>.

- - -