



30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

Point 8.10 de l'ordre du jour provisoire

CSP30/INF/10
5 juillet 2022
Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX CATASTROPHES 2016-2021 : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Le présent document vise à rendre compte aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) des progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* (document CD55/17, Rev. 1, et résolution CD55.R10 [2016]) (1, 2).
2. Le but de ce plan d'action est de renforcer la réduction du risque de catastrophes pour éviter les décès, les maladies, les handicaps et l'impact psychosocial qui peuvent résulter de situations d'urgence et de catastrophes.

Analyse des progrès réalisés

3. Ce rapport s'appuie sur l'information obtenue dans le cadre de réunions régionales et infrarégionales de coordonnateurs de la gestion des catastrophes des ministères de la Santé tenues au cours de 2021 et 2022, ainsi que sur les résultats d'un questionnaire élaboré pour la surveillance du plan, auquel 37 pays et territoires ont répondu.¹ Il est fait application des critères appropriés pour qualifier les indicateurs de l'annexe B (processus et méthode de l'évaluation de fin de période biennale) de l'appendice I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (3).
4. Au cours de la période considérée par ce plan d'action, 703 catastrophes se sont produites dans la Région des Amériques, entraînant la perte de 15 395 vies, plus de 145 millions de personnes touchées et plus d'US\$ 676 000 milliards de dommages (4).² La pandémie de COVID-19 a eu une incidence négative sur la mise en œuvre du plan d'action ; toutefois, elle a permis d'améliorer la capacité des pays à faire face aux situations d'urgence dues aux menaces biologiques.³

¹ Au 30 juin 2022, 37 pays et territoires avaient répondu au questionnaire sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021*.

² Valeur estimée. Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

³ Réunion de consultation technique pour la préparation du rapport final du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021*. Réunion virtuelle, du 7 au 9 février 2022.

5. Au cours de la période 2016-2021, deux centres collaborateurs ont soutenu les travaux de préparation aux situations d'urgence et de réduction des risques liés aux catastrophes : le Yale New Haven Emergency Preparedness and Disaster Response Center aux États-Unis d'Amérique et le Centro Colaborador para Sistemas de Salud Resilientes de l'Institut mexicain de sécurité sociale (IMSS) (5). En outre, la collaboration avec Evidence Aid a fourni aux professionnels de la gestion du risque liés aux catastrophes du secteur de la santé et aux organisations les preuves dont ils ont besoin pour prendre des décisions à partir d'un ensemble de systèmes de santé résilients dans le contexte de catastrophes et d'autres urgences sanitaires (6).

6. La mise en œuvre du plan d'action a intégré des approches transversales – actions centrées sur les personnes, approche multi-menaces, genre, équité, ethnicité, droits de l'homme et handicap – qui ont contribué à aligner les actions de coopération pour aider les pays à atteindre les objectifs du *Cadre de Sendai pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2015-2030* (7). En 2016, le Réseau pour une gestion inclusive des risques liés aux catastrophe et des handicaps en Amérique latine et dans les Caraïbes (Réseau GIRDD-LAC) a été créé pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées (8). De même, en 2019, le Réseau des connaissances autochtones et de la réduction des risques liés aux catastrophe a été créé (9) pour faire progresser la réduction des risques de catastrophes en mettant l'accent sur la santé et la résilience des communautés autochtones de la Région. La même année, la *Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas* [Note d'orientation de l'OPS sur la gestion du risque de catastrophes pour la santé des peuples autochtones] (10) a été publiée et des exercices de simulation ont été menés pour améliorer les interventions de gestion des risques de catastrophes dans le domaine de la santé avec les peuples autochtones, en utilisant la méthodologie pour l'utilisation de scénarios avec des perspectives parallèles (11). En ce qui concerne l'approche sexospécifique, au début de la pandémie de COVID-19, un guide a été publié avec des considérations clés pour intégrer l'égalité des sexes dans la riposte aux urgences sanitaires et à la réduction des risques de catastrophes, y compris la pandémie de COVID-19 (12).

Axe d'intervention stratégique 1 : Connaissance du risque de catastrophes dans le secteur de la santé

7. Le nombre de pays et de territoires évaluant le risque comme un élément clé de la gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé a augmenté, passant de six pays en 2017 à 19 en 2021. L'évaluation du risque de catastrophes avec une approche multi-menaces qui comprend l'évaluation des menaces, des capacités et des vulnérabilités a été réalisée par 19 pays et territoires, ce qui correspond à 51 % (19 sur 37) de progrès dans la réalisation de l'objectif. Toutefois, au cours de cette période, 25 pays ont procédé à une évaluation nationale des menaces pour le secteur de la santé, 23 pays ont procédé à une évaluation nationale de la vulnérabilité du secteur de la santé et 26 pays ont procédé à une évaluation nationale de leurs capacités d'intervention.

8. Au cours de cette période, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a collaboré à l'élaboration de la boîte à outils stratégique pour l'évaluation des risques (*Strategic Toolkit for Assessing Risks, STAR*) (13) et, en collaboration avec des experts des pays, l'indice de préparation aux situations d'urgence sanitaire et aux catastrophes (IPED) a été élaboré (14). La Bolivie, le Chili, le Costa Rica, l'Équateur, le Guatemala, les îles Turques-et-Caïques, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, la République dominicaine et Sainte-Lucie ont utilisé ces outils pour évaluer les risques au cours du processus de mise à jour de leurs cadres de réponse multimenaces pour le secteur de la santé (15). Dans la Région, 500 professionnels de la santé et de la gestion des risques ont été formés à ces méthodologies. Au niveau infranational, le Nicaragua a évalué le risque d'urgences et de catastrophes dans les 153 municipalités du pays malgré le contexte de pandémie.

Objectif 1.1 : Analyser le risque de catastrophes dans le secteur de la santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays qui ont évalué le risque de catastrophes dans le secteur de la santé</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2021) : 35</p>	<p>Partiellement atteint. Un total de 19 pays ont évalué le risque de catastrophes dans le secteur de la santé. Autres 11 pays sont en train d'atteindre cet indicateur. Cela représente une avancée de 85 % de cet indicateur.</p>

Axe d'intervention stratégique 2 : Gouvernance en matière de gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé

9. Vingt-cinq pays ont indiqué qu'ils disposaient d'un bureau de coordination officiel doté d'un personnel à plein temps et d'un budget (24 pays au niveau national et un au niveau infranational), tandis que neuf pays ont indiqué qu'ils ne disposaient pas d'un bureau de coordination officiel ou d'un budget pour son fonctionnement. Lors de la réunion de consultation régionale en février 2022, les pays se sont dits préoccupés par les progrès limités réalisés dans le renforcement des bureaux de gestion des situations d'urgence et des risques de catastrophe. Dans certains cas, il y a même eu une diminution du personnel et du financement de leurs structures déjà établies.

10. Trente-trois pays disposent d'un comité national pour les urgences et les catastrophes dans le secteur de la santé. Dans ces comités, le ministère de la Santé est représenté dans 100 % des cas ; l'administration locale, à 50 % ; les organisations non gouvernementales, à 66 % ; la sécurité sociale, à 60 % ; la protection militaire et civile, à 66 % ; et le secteur privé, à 55 %. Le Guatemala a créé le « Bureau national pour le renforcement de l'inclusion des personnes handicapées dans la gestion des risques sanitaires », qui constitue une étape importante dans l'inclusion des personnes handicapées dans la Région. L'objectif du Bureau est de « coordonner des actions conjointes entre le ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale du Guatemala, la société civile et d'autres acteurs clés pour élaborer et promouvoir des stratégies avec une approche inclusive de la gestion des risques sanitaires (16).

Objectif 2.1 : Renforcer la structure organisationnelle des bureaux de gestion du risque de catastrophes au sein des ministères de la Santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays qui disposent de personnel à plein temps affecté à la réduction du risque de catastrophe</p> <p>Référence (2016) : 15 Cible (2021) : 30</p>	<p>Partiellement atteint. Un total de, 25 pays disposent d'un personnel à temps plein et d'un budget consacrés à la gestion des risques d'urgences et de catastrophes sanitaires (24 pays au niveau national et un au niveau infranational). Ces chiffres correspondent à 83 % de progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif.</p>
Objectif 2.2 : Renforcer le leadership des pays dans la gestion du risque de catastrophes sanitaires, en promouvant le travail sectoriel et intersectoriel	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays qui ont établi un mécanisme sectoriel pour la coordination, la mise en œuvre et le suivi de la gestion du risque de catastrophes sanitaires</p> <p>Référence (2016) : 9 Cible (2021) : 15</p>	<p>Dépassé. Un total de 33 pays ont établi un mécanisme sectoriel pour la coordination, la mise en œuvre et le suivi de la gestion du risque de catastrophes sanitaires. Un autre pays est en cours. Cela dépasse le nombre fixé comme objectif.</p>

Axe stratégique d'intervention 3 : Hôpitaux sûrs et intelligents

11. Vingt-quatre pays ont indiqué qu'ils avaient intégré les cinq critères de l'initiative sur la sécurité dans les hôpitaux et neuf d'entre eux étaient en train de les intégrer ; ces 33 pays signalent des mesures visant à améliorer la sécurité des réseaux intégrés de services de santé⁴. Vingt et un pays ont une participation interinstitutions et multisectorielle à la création et au fonctionnement du programme de sécurité des hôpitaux, 23 pays ont identifié des priorités d'intervention hospitalière, 22 pays ont des lignes directrices, des normes et des procédures disponibles pour la mise en œuvre du programme de sécurité des hôpitaux aux niveaux national et infranational, et 18 pays disposent d'outils pour suivre et évaluer les progrès du programme de sécurité des hôpitaux. Vingt pays appliquent l'indice de sécurité hospitalière (ISH) (17), et sept pays et territoires signalent qu'ils sont en train de mettre en œuvre les évaluations. Au cours de la période couverte par ce plan d'action, la deuxième version de l'ISH (ISH-2) a été publiée, l'outil d'évaluation a été mis à jour et le cours d'auto-apprentissage de l'évaluation des établissements de santé par l'intermédiaire de l'ISH-2 a été mis en œuvre dans le campus

⁴ Les cinq critères sont les suivants : a) mise en œuvre d'évaluations et suivi de la probabilité que les établissements de santé continuent de fonctionner en cas de catastrophe, b) participation interinstitutions et multisectorielle à la mise en place et au fonctionnement du programme pour des hôpitaux sûrs, c) identification des priorités d'intervention dans les hôpitaux, d) élaboration de directives, de procédures et de normes pour la mise en œuvre du programme de sécurité des hôpitaux aux niveaux national et infranational et e) disponibilité d'outils permettant de suivre et d'évaluer les progrès du programme de sécurité des hôpitaux.

virtuel de santé publique de l'OPS ; au 5 juillet 2022, 5474 personnes de neuf pays et territoires avaient réussi le cours.

12. Trente-deux territoires ont envisagé des adaptations au changement climatique dans le cadre de plans et de programmes d'urgence et de prévention des catastrophes dans le secteur de la santé. Quinze ont mis en œuvre des mesures d'atténuation et d'adaptation au changement climatique et 17 signalent qu'ils sont en cours de mise en œuvre dans le cadre de l'initiative des hôpitaux intelligents.⁵

13. Depuis 2018, la méthodologie d'évaluation-action d'inclusion pour la gestion du risque de catastrophes dans les hôpitaux (INGRID-H) a été développée et mise en œuvre pour améliorer le niveau d'inclusion des personnes handicapées dans la gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, en particulier dans la préparation et la réponse des hôpitaux aux urgences et aux catastrophes (18). Le Chili, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua, le Panama et le Pérou ont mis en œuvre la méthodologie INGRID-H dans un total de 33 hôpitaux.

Objectif 3.1 : Améliorer la sécurité des réseaux intégrés de services de santé en appliquant des critères pour la sécurité des hôpitaux en matière de planification, conception, mise sur pied et opération des services en question	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre de pays qui incorporent des critères de sécurité des hôpitaux, dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services de santé</p> <p>Référence (2016) : 28 Cible (2021) : 35</p>	<p><i>Partiellement atteint.</i> Un total de 24 pays ont incorporé des critères de sécurité des hôpitaux dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services de santé, et neuf pays sont sur le point de le faire. Les progrès correspondent à 94 % de la réalisation de l'objectif.</p>
Objectif 3.2 : Améliorer la sécurité des réseaux intégrés de services de santé en élaborant et en appliquant des critères pour faire face au changement climatique, en ce qui a trait à l'adaptation et l'atténuation, dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services en question	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays qui incorporent des critères d'atténuation des effets des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans la planification, la conception, la mise sur pied et l'opération des services de santé</p> <p>Référence (2016) : 2 Cible (2021) : 15</p>	<p><i>Atteint.</i> Un total de 15 pays mènent des activités en matière d'atténuation du risque de catastrophes et de mesures d'adaptation au changement climatique dans les établissements de santé ; 17 autres signalent qu'ils sont en cours de mise en œuvre. Les progrès accomplis correspondent à 100 % de la réalisation de l'objectif.</p>

⁵ L'initiative des hôpitaux intelligents se concentre sur l'amélioration de la résilience des hôpitaux, le renforcement des aspects structurels et opérationnels et la fourniture de technologies vertes qui, en plus de réduire la consommation d'énergie et de réduire l'empreinte carbone du secteur de la santé dans l'environnement, confèrent à l'hôpital une autonomie énergétique, lui permettant de continuer à fonctionner en cas d'urgences et de catastrophes.

Axe stratégique d'intervention 4 : Capacité du secteur de la santé pour la préparation, la réponse et le rétablissement en cas de catastrophes

14. Trente-quatre pays ont un plan qui guide et coordonne la réponse nationale multi-menaces aux urgences et aux catastrophes sanitaires, 21 pays ont été mis à jour au cours des deux dernières années et six pays les testent pour les mettre à jour. Au total, 34 pays déclarent disposer d'un centre d'opérations d'urgence (opérationnel dans 31 d'entre eux et en cours d'activation dans les trois autres). Vingt-sept pays disposent d'une équipe nationale d'intervention d'urgence dans le secteur multidisciplinaire de la santé.

15. Vingt-cinq pays disposent d'un système de logistique et d'approvisionnement pour soutenir les interventions en cas de catastrophes dans le secteur de la santé, ce qui a contribué à améliorer l'efficacité des interventions d'urgence et de catastrophe dans ce domaine ; les avantages de ce système sont rapportés en relation avec les catastrophes causées par des phénomènes hydrométéorologiques et pendant la pandémie de COVID-19. Six pays sont en cours de mise en œuvre du système. Sept pays ont un programme de formation au système intégré de gestion des approvisionnements humanitaires (SUMA)/système d'appui logistique (LSS).

16. Trente-trois pays et territoires ont mis en place des programmes de formation sur la planification hospitalière en cas de catastrophes en mettant l'accent sur différents aspects : surveillance épidémiologique (28 pays), eau potable (13 pays), santé mentale (26 pays), gestion des cadavres (18 pays), évaluation des dommages et analyse des besoins (18 pays), coordination de l'aide humanitaire (19 pays), urgences chimiques (13 pays), système de gestion et de traitement des incidents (20 pays), communication sur les risques (20 pays) et alerte précoce et surveillance (21 pays).

Objectif 4.1 : Renforcer la capacité du secteur de la santé pour la réponse et le rétablissement rapide en cas d'urgences et de catastrophes	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.1 Nombre de pays qui ont des procédures et plans éprouvés pour la réponse et le rétablissement en cas d'urgences et de catastrophes</p> <p>Référence (2016) : 6 Cible (2021) : 35</p>	<p>Atteint. Un total de 34 pays ont des procédures et plans éprouvés pour la réponse et le rétablissement en cas d'urgences et de catastrophes, et six pays sont en train de tester leurs plans. Cela représente 97 % de progrès dans la réalisation de l'objectif.</p>

Enseignements tirés

17. Il est nécessaire d'intégrer le développement durable dans le secteur de la santé en tant qu'axe stratégique de gestion du risque de catastrophes. L'échange d'expériences et de stratégies de coopération intersectorielle, ainsi que de systèmes de gestion de l'information partagée, s'est avéré être l'un des principaux atouts découlant de la mise en œuvre du plan d'action. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité

d'accroître les capacités des systèmes de santé et de leurs installations, ainsi que le fonctionnement opérationnel au sein d'un réseau de services, afin de parvenir à une réponse plus efficace aux menaces multiples.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

18. Les mesures suivantes sont soumises à l'examen des États Membres :
- a) Afin de renforcer les connaissances sur le risque de catastrophes, il est nécessaire de mettre en œuvre une méthodologie normalisée pour l'évaluation stratégique du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, ce qui permettra d'identifier les risques et de hiérarchiser les priorités pour faciliter le processus de planification.
 - b) La gouvernance dans le secteur de la santé doit être renforcée par un programme national doté d'un bureau ou d'une unité qui coordonne les actions avec d'autres programmes en interne au sein de l'autorité sanitaire et en ce qui concerne d'autres secteurs. Il est nécessaire de renforcer la structure par l'éducation, la formation continue et le recrutement des ressources humaines. Des mécanismes de coopération internationale sont nécessaires pour l'échange d'informations et de ressources permettant la réalisation des objectifs.
 - c) L'initiative pour la sécurité des hôpitaux est une stratégie qui a favorisé l'amélioration de la sécurité hospitalière afin de disposer d'établissements de santé dont les services restent accessibles et fonctionnent à leur capacité installée maximale, au sein de leur propre infrastructure, dans les situations d'urgence et de catastrophe. Dans le cadre des développements actuels et des nouveaux défis présentés par la pandémie, il est nécessaire d'adopter un cadre de résilience hospitalière qui inclut la formation des évaluateurs du nouvel indice de sécurité hospitalière (ISH-2) et permet de renforcer la structure du programme dans un plus grand nombre de pays ainsi que de disposer d'informations sur les interventions réalisées.
 - d) La socialisation et la mise en œuvre du cadre d'intervention multimenaces pour le secteur de la santé devront être renforcées dans le but de mettre à jour ou d'élaborer et de tester les plans d'intervention qui permettent d'intervenir plus efficacement en cas d'urgence ou de catastrophe, aux niveaux national et infranational, tout en s'orientant vers leur opérationnalisation au moyen de plans spécifiques et de procédures opérationnelles normalisées.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

19. La Conférence est invitée à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'elle juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS; 2016 (document CD55/17, Rev. 1) [consulté le 5 février 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (résolution CD55.R10) [consultée le 5 février 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R10-f.pdf>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [Internet]. 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2020 (document CD58/5, Add. I) [consulté le 1^{er} mars 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.
4. EM-DAT : The Emergency Events Database [Internet]. Bruxelles (Belgique) : Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (Université catholique de Louvain); c2009 [consulté le 25 février 2022]. Disponible sur : www.emdat.be.
5. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; c2022. Centres collaborateurs de l'OMS ; [consulté le 2 février 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/collaboration/collaborating-centres>.
6. Evidence Aid [Internet]. Weymouth (Royaume-Uni): Evidence Aid. Résilience des systèmes de santé ; [consulté le 2 février 2022]. Disponible sur : <https://evidenceaid.org/109330-2/>.
7. Organisation des Nations Unies. Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 [Internet]. Soixante-neuvième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 17 septembre 2014 au 14 septembre 2015 ; New York. New York: ONU ; 2015 (document A/RES/69/283) [consulté le 19 février 2022]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/69/283>.
8. Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (GIRDD-LAC) [Internet]. GIRDD ; c2018 [consulté le 19 février 2022]. Disponible sur : <https://desastresydiscapacidad.net/es/la-red>.

9. Red de Conocimiento Indígena y Reducción del Riesgo de Desastres [Internet]. Red de Conocimiento Indígena y Reducción del Riesgo de Desastres; c2020 [consulté le 19 février 2022]. Disponible sur : <https://indigenousdrr.org/index.php/es/la-red>.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 2 février 2022]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51513>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas: Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 2 février 2022]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51512>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 3 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.
13. Organisation mondiale de la Santé. Strategic Tool for Assessing Risks: A comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2021 [consulté le 3 février 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consulté le 3 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51450>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud [Internet]. Washington, DC : OPS; 2019 [consulté le 2 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>.
16. Gouvernement du Guatemala, Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale. Acuerdo ministerial número 2-2022 [Creación de la mesa nacional para el fortalecimiento de la inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo en salud]. Dans: Diario de Centro América [Internet], número 92, tommes CCCXVIII, 11 janvier 2022 [consulté le 3 février 2022], pp. 13-15. Disponible sur : <https://legal.dca.gob.gt/GestionDocumento/VisualizarDocumento?verDocumentoPrevia=True&versionImpresa=False&doc=133276>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Índice de seguridad hospitalaria: Guía para evaluadores [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consulté le 3 février 2022]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51462>.

18. Organisation panaméricaine de la Santé. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consulté le 3 février 2022]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51059>.
