

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

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

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

---

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CD57/12  
18 juillet 2019  
Original : espagnol

#### STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS LORS DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ 2020-2025

##### Introduction

1. En 2014, les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont approuvé la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2 et résolution CD53.R14), aux termes de laquelle il a été décidé de progresser afin de fournir l'accès universel à des services de santé globaux de qualité et dont l'élargissement serait progressif, cohérents avec les besoins en santé, les capacités du système et le contexte national (1,2). Les problèmes de qualité des soins lors de la prestation de services de santé touchent les personnes, les familles et les communautés, et constituent des obstacles à l'accès à des services de santé complets, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité. Entre 2013 et 2014, plus de 1,2 million de décès auraient pu être évités dans la Région des Amériques si les systèmes de santé avaient fourni des services accessibles, en temps opportun et de qualité (3).

2. Dans le cadre de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, des services de santé de qualité consistent à répondre aux besoins de santé des personnes, des familles et des communautés sur la base des meilleures pratiques, de l'éthique et des connaissances scientifiques, en contribuant à l'équité et au bien-être, sans laisser personne pour compte, ce qui implique de porter une attention particulière à la diversité et aux personnes et populations en situation de vulnérabilité. Des soins de qualité lors de la prestation des services de santé sont des soins centrés sur les personnes, les

---

familles et les communautés,<sup>1</sup> avec des niveaux optimaux de sécurité, d'efficacité, de rapidité, d'efficience et d'accès équitable comme attributs essentiels de leur définition. La réalisation de ces attributs est déterminée par la disponibilité des services ainsi que par leur organisation et leur gestion appropriées. L'amélioration de la qualité des soins lors de la prestation des services de santé exige la transformation et le renforcement des systèmes de santé (5-10).

### **Antécédents**

3. En 2007, les États Membres de l'OPS ont approuvé la *Politique et stratégie régionales pour assurer la qualité des soins en santé, y compris la sécurité des patients* (document CSP27/16 et résolution CSP27.R10), qui reconnaît avec préoccupation le faible niveau de performance dans la Région de l'assurance de la qualité des services de santé en tant que fonction essentielle de la santé publique (11, 12). Depuis lors, l'amélioration de la qualité des soins a été encouragée dans le cadre d'un grand nombre de résolutions et mandats, notamment ceux qui ont trait à la disponibilité des services, à leur organisation et à leur gestion (13-15), aux ressources humaines (16, 17), à l'accès aux technologies de la santé et à leur utilisation (18-22) et à l'attention portée à la diversité et aux populations en situation de vulnérabilité (23-29). De plus, la sécurité des patients demeure une priorité clé pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation des services de santé (30-32).

4. En 2015, des experts de la Région en matière de qualité ont débattu de la nécessité d'un changement de paradigme dans l'approche en matière de qualité des soins lors de la prestation de services de santé afin de progresser vers la santé universelle dans la Région.<sup>2</sup> Ils ont identifié les principaux défis suivants : la fragmentation de l'approche en matière de qualité, avec une prédominance de programmes verticaux au détriment d'une approche globale et systémique, l'accent mis sur l'accès et la couverture des services de santé et non sur la qualité, la faible capacité de résolution des services de santé, surtout au premier niveau de soins, les difficultés de mise en œuvre et de contrôle des normes de qualité, les contextes qui ne favorisaient pas une culture de la qualité, le caractère inadéquat de la

---

<sup>1</sup> Les soins centrés sur les personnes, leurs familles et les communautés sont des soins qui adoptent consciemment la perspective individuelle et celle des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des systèmes de santé fiables – et bénéficiaires de ces systèmes – pour répondre efficacement aux besoins de santé en étant organisés non pas tant en fonction de maladies déterminées, mais plutôt en fonction des besoins complets des personnes, et dans le respect des préférences sociales. Ce type de soins exige également que les personnes, leurs familles et les communautés reçoivent les informations et le soutien dont elles ont besoin pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins, et que les aidants soient en mesure d'exercer pleinement leurs fonctions dans un environnement professionnel qui les soutient. La notion de soins centrés sur la personne est plus large que celle de soins centrés sur le patient, et recouvre non seulement les contacts pour des motifs cliniques, mais aussi l'attention vouée à la santé des gens dans leur communauté et le rôle crucial joué qu'ils jouent dans l'élaboration des politiques de santé et des services de santé (4).

<sup>2</sup> Forum régional « Santé universelle : Systèmes de santé et qualité des soins » (Washington, D.C., 4 et 5 novembre 2015), auquel ont pris part des participants de plus de 30 pays de la Région occupant des fonctions de haut niveau dans le domaine de la qualité, ainsi que des experts de l'OPS, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'Institute for Health Improvement (IHI) et de University Research Co, LLC (URC) et des centres collaborateurs comme la CONAMED (Commission d'arbitrage médical), notamment.

disponibilité, des capacités et de la formation continue des ressources humaines de la santé, un accès limité aux médicaments et autres technologies de la santé, ainsi qu'un financement insuffisant et inadéquat. Compte tenu de cette situation, il a été conclu qu'il était nécessaire de proposer des interventions sous l'angle des systèmes de santé et du caractère intersectoriel, du renforcement du premier niveau de soins et de son lien avec les autres niveaux, de l'autonomisation et la participation des personnes, y compris des agents de la santé, aux actions visant à améliorer la qualité des soins et de l'orientation sur les résultats de la santé de même que l'amélioration de l'expérience et de la confiance des personnes, de leurs familles et des communautés dans les services de santé, allant au-delà de la simple optimisation des processus.

### **Analyse de la situation**

5. Les systèmes de santé de la Région se caractérisent par des niveaux élevés de segmentation et de fragmentation. L'expérience montre que cette segmentation et cette fragmentation excessives nuisent à l'accès à des services de santé de qualité, compromettent les résultats de la santé et se traduisent par une utilisation irrationnelle et inefficace des ressources disponibles ainsi qu'un faible niveau de satisfaction des personnes quant aux services reçus (3).

6. Dans les pays de la Région, des progrès ont été réalisés et des mesures ont été prises pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation des services de santé, telles que l'élaboration de politiques et de normes de qualité (33-37) et la création de directions nationales ou d'autorités dotées de compétences en matière de qualité, d'unités ou d'organismes chargés de la qualité et de la sécurité des patients, d'autorités de réglementation des médicaments et d'institutions chargées d'évaluer les technologies de la santé (38-43), notamment. De même, des normes ont été établies pour l'accréditation et l'agrément des établissements de santé (44-46), et il existe des modèles pour la reconnaissance et l'accréditation de la qualité et de l'excellence dans les services de santé, qu'ils soient spécifiques au secteur de la santé ou adaptés d'autres secteurs (47-49). Malgré ces initiatives, le taux de mortalité imputable à la faible qualité des soins dans notre Région est élevé, bien qu'il varie considérablement d'un pays à l'autre, avec une fourchette comprise entre 47 et 350 décès pour 100 000 habitants en 2014 (3, 50). En outre, la recherche sur la sécurité des patients a montré l'ampleur du problème : une étude menée dans 58 hôpitaux de cinq pays de la Région a montré que 10 % des patients avaient connu d'un événement indésirable à la suite de soins de santé dans les 24 heures précédant l'examen (la prévalence passait à 20 % si l'on considérait la durée totale du séjour), 60 % de ces événements étant classés comme évitables (51). Dans une autre étude, dans 22 centres de soins ambulatoires de quatre pays de la Région une prévalence d'événements indésirables de 5,2 % a été observée au cours des six mois précédents, avec une proportion d'événements évitables de 44 % (52).

7. La recherche sur l'expérience et la confiance des individus, des familles et des communautés dans les services de santé révèle des niveaux élevés d'insatisfaction. L'analyse des enquêtes auprès de la population menées dans sept pays de la Région (représentant les trois quarts de la population de la Région des Amériques) a montré que

30 % de la population de la Région n'a pas accès à des services de santé préventive et à des traitements. Parmi ceux qui y ont accès, seulement 39 % considèrent que la qualité des soins est bonne et 61 % déclarent que le prestataire ne fournit pas d'aide pour la coordination des soins ; 45 % de la population utilise les services d'urgence pour des situations qui peuvent être traitées au premier niveau de soins, une utilisation qui répond principalement à des raisons liées à des déficiences de la qualité au premier niveau, et 75 % ont des difficultés à recevoir des services au premier niveau de soins pendant les week-ends (53). Par ailleurs, bien que peu de données soient disponibles, entre 10 % et 21 % des hospitalisations dans la Région (3), et dans certains pays jusqu'à 40 %, sont évitables dans la mesure où elles sont liées à des problèmes de santé pouvant être traités en ambulatoire, ce qui est un indicateur de déficiences dans la qualité technique et l'efficacité du premier niveau de soins, ainsi que dans la continuité des soins.

8. Dans la Région, l'enseignement des sciences de la santé a connu une croissance exponentielle au cours des dernières décennies, mais la réglementation de ces processus s'avère insuffisante et des préoccupations existent pour ce qui est de la qualité de la formation, de la pertinence de nombreux programmes universitaires et de la pratique professionnelle qui en découle. L'offre en ressources humaines ne correspond pas non plus aux besoins des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires avec des réseaux intégrés de services de santé. Le personnel de santé cherche principalement à faire carrière dans les spécialités hospitalières, ce qui continue de nuire à la disponibilité et à la rétention de ressources humaines adéquates pour la santé, en particulier au premier niveau de soins. Dans de nombreux pays, les autorités sanitaires ne disposent pas d'informations suffisantes ou de méthodologies suffisamment avancées de suivi et d'évaluation des ressources humaines dans le domaine de la santé pour soutenir la prise de décision (54).

9. En 2015, seuls 42,9 % des pays de la Région avaient adopté des normes et procédures pour l'élaboration de lignes directrices pour la pratique clinique (55). Les médicaments et autres technologies de la santé prescrits, dispensés et utilisés de façon inadéquate contribuent aux résultats insuffisants en matière de santé. La variabilité injustifiée de la pratique clinique ou la surutilisation des technologies, comme le taux élevé de césariennes dans la Région (40,5 % en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2015), augmentent inutilement les risques et les coûts des systèmes de santé (56-58). Les médicaments et autres technologies de la santé représentent souvent le pourcentage le plus élevé du coût des traitements et des soins (55).

10. La façon dont les ressources financières pour la santé sont collectées, allouées, distribuées et gérées a un impact direct et indirect sur la qualité des services fournis. Les dépenses publiques moyennes de santé dans la Région en 2016 ne représentaient que 4.2 % du produit intérieur brut, ce qui est encore loin des 6 % proposés comme jalon pour améliorer l'équité et l'efficacité et assurer la viabilité à long terme des systèmes de santé. Le paiement direct au point de service (dépenses à charge) continue d'être une source importante de ressources (près d'un tiers des dépenses totales de santé dans la Région) et augmente le risque que les ménages tombent ou sombrent dans la pauvreté. De même, la segmentation du financement signifie que les différents groupes de population ont des niveaux d'accès et de couverture différents, avec une répartition des risques et une

solidarité limitées, ce qui accroît les inégalités et conduit à des inefficacités dans la gestion des ressources qui pourraient être évitées. En matière d'allocation des ressources, la budgétisation historique et le paiement à l'acte médical ou à la prestation continuent de prévaloir dans la pratique. Le développement de mécanismes d'allocation des ressources alignés sur les objectifs du système de santé, ainsi que la rationalisation de l'introduction de nouvelles technologies, sont des domaines dans lesquels peu de pays affichent encore des progrès significatifs (3). En outre, la corruption dans le domaine de la santé affecte la culture institutionnelle et détourne les ressources nécessaires destinées aux soins de santé,<sup>3</sup> et ce sont généralement les personnes en situation de vulnérabilité qui en souffrent le plus (7, 60, 61).

### **Proposition**

11. La *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* de l'OPS réaffirme les valeurs et définit les axes stratégiques qui constituent la base sur laquelle les pays de la Région formulent des plans et mettent en œuvre des actions pour renforcer leurs systèmes et services de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD) (62). Par conséquent, la santé universelle constitue à la fois l'origine et le fondement de la *Stratégie et du Plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025*.

12. Cette Stratégie et ce Plan d'action, dans le contexte de la santé universelle, introduisent un nouveau paradigme qui repose sur trois approches : une approche axées sur les systèmes de santé et le caractère intersectoriel, des actions adaptées au contexte propre à chaque pays avec comme principes directeurs le droit de posséder le meilleur état de santé pouvant être atteint, l'équité, la solidarité, la prise de décisions éthiques, la participation et l'autonomisation des personnes, des familles et des communautés et, enfin, la prise de décisions éclairées par les meilleures pratiques et les données probantes.

13. La qualité est un attribut inhérent à la santé universelle. Dans le contexte du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, cette proposition présente les trois axes stratégiques qui suivent pour améliorer la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets, en fonction des contextes, besoins, vulnérabilités et priorités au niveau national :

- a) mettre en œuvre des processus continus pour améliorer la qualité des soins dispensés aux personnes, aux familles et aux communautés dans le cadre de la prestation de services de santé complets.

---

<sup>3</sup> Transparency International, dans sa dernière mesure de la perception de la corruption dans le système public, fait état de niveaux élevés de corruption dans la plupart des pays d'Amérique latine (59). Dans le secteur de la santé, la corruption peut se manifester dans tous les domaines et sous de nombreuses formes, telles que la construction, l'équipement de nouvelles installations, la distribution et l'utilisation de médicaments, la formation médicale, la falsification de la recherche médicale et la prestation de services de santé (7).

- b) renforcer le rôle directeur et la gouvernance des systèmes de santé afin de développer une culture de la qualité et de promouvoir l'amélioration durable de la qualité dans la prestation de services de santé complets.
- c) élaborer des stratégies de financement<sup>4</sup> qui favorisent l'amélioration de la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets.

***Axe stratégique d'intervention 1 : Mettre en œuvre des processus continus pour améliorer la qualité des soins dispensés aux personnes, aux familles et aux communautés dans le cadre de la prestation de services de santé complets***

14. L'amélioration de la qualité, y compris la sécurité,<sup>5</sup> des soins aux personnes, aux familles et aux communautés dans la prestation de services de santé complets, exige une approche systémique pour fournir à la fois des services individuels et à la population dans la communauté, à tous les niveaux et à chaque point de service, dans les transitions de soins<sup>6</sup> et tout au long du parcours de vie (63-65), en tenant dûment compte des besoins spécifiques et différenciés des différents groupes de population. Ces conditions devraient également s'appliquer dans les situations d'aide humanitaire (66).

15. Une approche intégrale et systémique pour améliorer de la qualité des soins exige le renforcement de la capacité de résolution du premier niveau de soins, au sein de réseaux intégrés de services de santé. Un réseau de services de santé bien organisé, bien géré et disposant de ressources suffisantes (5, 67) avec des hôpitaux et d'autres structures de soins ambulatoires et des interventions de santé publique est nécessaire pour promouvoir la santé et répondre de façon complète aux besoins et problèmes de santé de la population. Ce réseau doit faciliter le parcours des personnes dans les services de santé et réduire le nombre d'hospitalisations pour des situations pouvant être résolues en soins ambulatoires. La santé mentale, la réadaptation et les soins palliatifs sont des domaines qui nécessitent un renforcement particulier dans de nombreux pays de la Région (29, 68). Pour ce faire, il

---

<sup>4</sup> Les stratégies de financement sont des plans qui couvrent tous les aspects économiques de l'allocation et de l'utilisation des ressources de la santé, c'est-à-dire les sources et l'origine des ressources, la mise en commun des ressources et leur allocation pour la prestation des services. Cela comprend les processus de planification budgétaire associés au financement.

<sup>5</sup> La sécurité des soins aux personnes est reconnue à l'échelle internationale comme étant la « sécurité des patients » et un nouvel appel en faveur d'une action mondiale pour la sécurité des patients en tant que priorité de santé publique a été lancé (32). Dans le contexte de cette Stratégie et de ce Plan d'action, la sécurité est l'un des attributs essentiels de la qualité des soins et c'est une exigence éthique de la prestation des services de santé. On reconnaît qu'il existe des concepts et des approches particuliers pour chaque attribut essentiel de la qualité (p. ex. l'impact et les conséquences juridiques et économiques des événements indésirables) ; cependant, les concepts et les approches des attributs essentiels de la qualité se recoupent dans une large mesure, de sorte que des synergies doivent être créées et une approche intégrée suivie dans les interventions pour améliorer la qualité des soins. Le nouveau paradigme de la qualité implique de surmonter la fragmentation traditionnelle et le manque de coordination des interventions axées sur les différents attributs de la qualité (6-8).

<sup>6</sup> Les transitions de soins désignent les transferts de personnes entre les niveaux de soins, les références et les contre-références entre les professionnels de la santé, et les changements des équipes au sein d'un même établissement ou des professionnels qui soignent le patient en fonction des tours de garde.

est nécessaire de prendre des mesures pour faciliter l'autonomisation et la participation des personnes et des communautés à la planification et à la gestion des services de santé.

16. Outre la qualité technique du service,<sup>7</sup> c'est l'expérience des individus, des familles et des communautés par rapport aux soins reçus qui conditionne leur confiance dans les services de santé (2, 7, 69, 70). Il convient de promouvoir des environnements et des processus de soins qui garantissent non seulement les conditions de base d'hygiène, de salubrité, de sécurité physique (31) et de dignité des personnes, mais aussi le bien-être physique, psychologique et émotionnel du patient et des membres de sa famille ou de ses aidants. Des services de santé de qualité devront reconnaître et prioriser les personnes les plus vulnérables (28-30, 68, 71), et répondre à la diversité en tenant compte des besoins spécifiques et différenciés de chaque groupe de population (23, 24).

17. L'amélioration de la qualité des soins nécessite des systèmes d'information et de surveillance de la santé qui comprennent des procédures opérationnelles normalisées pour signaler les événements liés à la qualité et à la sécurité des soins, gérer les plaintes et réaliser des enquêtes de satisfaction. Des activités de recherche doivent être menées sur l'impact des interventions d'amélioration de la qualité afin de permettre l'apprentissage et le développement continu de solutions innovantes, fondées sur les meilleures connaissances disponibles (6). La *cybersanté* peut stimuler la dynamique innovante des organisations de la santé, et soutenir la gestion des connaissances et des talents en réseau et l'amélioration de la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets (72, 73).

18. Les interventions visant à améliorer la qualité des soins peuvent avoir une vaste portée couvrant la mise en œuvre de systèmes et de modèles de gestion de la qualité (p. ex. accréditations et certifications), être axées sur l'amélioration des soins en fonction de priorités précises en adaptant les unités de gestion clinique ou de gestion des cas (p. ex. en oncologie, en chirurgie ambulatoire, pour les grossesses à risque ou dans des situations de violence liée au genre) ou être focalisées sur l'appui à la prise de décisions cliniques (comme l'élaboration et l'adaptation de lignes directrices fondées sur des données probantes) (74). Ces catégories sont souvent intégrées dans les programmes d'amélioration de la qualité, et le nouveau paradigme devra tenir compte de tous les attributs essentiels de la qualité des soins : soins centrés sur les personnes, les familles et les communautés, sécurité, efficacité, rapidité, efficience et accès équitable.

19. De plus en plus de données probantes viennent étayer l'utilisation recommandée d'approches dites de « stratégies multimodales », qui ont notamment été évaluées dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les infections (75, 76). Les stratégies multimodales intègrent de multiples composantes, telles que l'éducation et la formation du

---

<sup>7</sup> La qualité technique et la qualité perçue sont généralement considérées comme les deux dimensions principales de la qualité des soins de santé. La qualité technique du service est davantage liée aux données probantes scientifiques et aux attributs de sécurité et d'efficacité, ainsi qu'au respect des procédures ou protocoles en matière de soins de santé. Aujourd'hui, la qualité perçue fait souvent référence à l'expérience des personnes pendant les soins de santé.

personnel de santé, les campagnes de communication, les rappels aux points de service, la participation des personnes et des communautés, les rondes de supervision et la participation de la haute direction, la célébration des réalisations, ainsi que des prix et la reconnaissance des bonnes performances. Il est important de promouvoir l'évaluation de l'impact de ce type d'interventions, en tenant compte du contexte local, en vue d'un apprentissage continu et d'une adaptation à ce contexte.

Objectif	Indicateur	Référence (2020)	Cible (2025)
<b>1.1</b> Renforcer la qualité des soins pour les personnes, les familles et les communautés	<b>1.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont réduit d'au moins 20 % le taux de mortalité due aux causes imputables aux soins de santé	5	25
	<b>1.1.2</b> Nombre de pays et territoires dotés de stratégies visant à promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé	1	21
	<b>1.1.3</b> Nombre de pays et territoires dotés de programmes de prévention et de lutte contre les infections qui ont réduit la charge des infections nosocomiales	9	18
	<b>1.1.4</b> Nombre de pays et territoires qui disposent de programmes nationaux pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de l'impact des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes	7	25
<b>1.2</b> Améliorer la qualité des services de santé complets par le renforcement du premier niveau de soins	<b>1.2.1</b> Nombre de pays et territoires qui font état d'une réduction d'au moins 10 % du nombre d'hospitalisations pour des pathologies sensibles à une prise en charge ambulatoire	5	25
	<b>1.2.2</b> Nombre de pays et territoires qui ont renforcé la capacité de résolution du premier niveau de soins	5	25
	<b>1.2.3</b> Nombre de pays et territoires disposant d'un programme d'organisation et de prestation de services de santé mentale du premier niveau jusqu'au niveau spécialisé	14	28

Objectif	Indicateur	Référence (2020)	Cible (2025)
	<b>1.2.4</b> Nombre de pays et territoires où au moins 80 % des établissements de santé ont accès à l'eau potable et à l'assainissement	27	35
<b>1.3</b> Accroître les interventions visant à suivre et à évaluer la qualité des soins	<b>1.3.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont réduit la charge des événements indésirables pendant les soins	5	12
	<b>1.3.2</b> Nombre de pays et territoires disposant d'informations nationales sur le niveau de satisfaction des personnes à l'égard des services de santé	14	28

***Axe stratégique d'intervention 2 : Renforcer le rôle directeur et la gouvernance des systèmes de santé afin de développer une culture de la qualité et de promouvoir l'amélioration durable de la qualité dans la prestation de services de santé complets***

20. La culture de la qualité dans les systèmes de santé nécessite de promouvoir le leadership et l'innovation, l'engagement envers les valeurs éthiques et la mission institutionnelle, une approche non punitive, une communication efficace et la participation permanente et proactive de toutes les personnes et de tous les responsables à tous les niveaux. Cela exige le renforcement et le perfectionnement professionnel des ressources humaines, l'établissement d'une culture d'apprentissage continu et le travail en équipes multidisciplinaires, avec l'appui de la haute direction. La mise en œuvre du nouveau paradigme de la qualité exige que les services de santé intègrent les attributs essentiels de la qualité (soins centrés sur les personnes, les familles et les communautés, sécurité, efficacité, rapidité, efficience et accès équitable) dans leur mission, leur vision, leurs principes et leurs valeurs, en s'adaptant comme il se doit à leur contexte.

21. Les systèmes et services de santé fonctionnent comme des réseaux adaptatifs complexes, avec différents niveaux et éléments interconnectés. Il est peu probable qu'une amélioration isolée à un seul niveau ou pour un seul élément du système (p. ex. l'amélioration de la pratique clinique) ait un effet sur la qualité des soins de l'ensemble du service de santé (par exemple, on peut obtenir des améliorations de la pratique clinique, mais si les listes d'attente sont longues, il y aura des retards diagnostiques et thérapeutiques et donc de mauvais résultats pour la santé). Pour améliorer durablement la prestation des services de santé, il est nécessaire d'unir les efforts et les actions sur l'ensemble du système de santé (8). Cela suppose que les actions menées dans le cadre des politiques et stratégies nationales en matière de qualité (77) soient en adéquation avec les politiques nationales de santé.

22. Les politiques et stratégies nationales pour la qualité devront intégrer des mécanismes de coordination intersectorielle efficaces pour faire face aux défis de santé

publique tels que les maladies non transmissibles (78), la résistance aux antimicrobiens (79) ou la violence faite aux femmes (80). Les politiques et stratégies nationales en matière de qualité devront fournir un cadre intégré et cohérent pour les initiatives existantes en matière de qualité et de sécurité des patients, ainsi que les différentes initiatives relatives aux priorités nationales de la santé (y compris les programmes de santé prioritaires). Le processus devra impliquer les parties prenantes de l'ensemble du système de santé, y compris la société civile, et devra s'appuyer sur les résultats obtenus (6, 10, 77) pour permettre une amélioration continue. Les responsables des services et des établissements de santé quant à eux devront disposer d'une capacité de gestion suffisante pour mettre en œuvre et promouvoir des actions transformationnelles dans leur domaine de compétences.

23. Le renforcement d'une approche intégrée de l'amélioration de la qualité exige des efforts coordonnés, systématiques et globaux pour examiner, mettre à jour et mettre en œuvre la législation en matière de santé (81) et les cadres réglementaires qui ont une incidence sur la qualité des soins lors de la prestation de services de santé. Il s'agit, entre autres, de ceux qui ont trait aux processus de formation et au marché du travail dans le secteur de la santé, à la réglementation sur l'utilisation et la sécurité des technologies de la santé, aux droits et devoirs des personnes dans les services de santé, à la sécurité physique et à la salubrité des installations, ainsi qu'à la santé environnementale.

24. L'évaluation de la qualité, au moyen de l'inspection, de la vérification et de la rétroaction, est essentielle à la mise en œuvre efficace des politiques et des règlements qui ont une incidence positive sur la qualité des services, ainsi qu'à l'instauration d'une culture de la qualité. Cela exige le développement des capacités institutionnelles et organisationnelles à tous les niveaux des systèmes et services de santé. Les systèmes d'information de la santé doivent assurer le suivi des indicateurs relatifs aux objectifs et cibles liés aux politiques nationales de la qualité, renforcer la communication efficace et la rétroaction avec les parties prenantes et faciliter les interactions entre les personnes et les services de santé. Une attention particulière doit être accordée aux questions prioritaires dans chaque contexte national (par exemple, les systèmes de surveillance de la mortalité maternelle et de la résistance aux antimicrobiens).

25. La qualité des services de santé implique la participation et l'implication des personnes, des familles et des communautés dans le rôle directeur et la gouvernance du système de santé. Selon une approche fondée sur les droits, une culture de la qualité exige une participation sociale avec des mécanismes clairs de transparence et de reddition de comptes entre les différents niveaux du système de santé, et entre le système de santé et la société civile.

Objectif	Indicateur	Référence (2020)	Cible (2025)
2.1 Renforcer les capacités pour la mise en œuvre de politiques et de stratégies pour la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets	2.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont défini une stratégie visant à améliorer la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets	12	24
	2.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre un plan opérationnel visant à améliorer la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets	12	24
2.2 Renforcer la capacité réglementaire pour améliorer la qualité des services de santé complets	2.2.1 Nombre de pays et de territoires qui disposent de mécanismes d'évaluation de la qualité au moyen d'inspections, d'audits et de retours d'informations	9	23
	2.2.2 Nombre de pays et territoires qui disposent de cadres juridiques et réglementaires pour progresser vers l'accès universel à des médicaments et à des technologies de santé sûrs, efficaces, abordables et de qualité	9	18
	2.2.3 Nombre de pays et territoires qui ont créé et financé une équipe spéciale intersectorielle à l'échelle nationale pour promouvoir l'utilisation appropriée des antimicrobiens et prévenir la propagation des infections	6	25
	2.2.4 Nombre de pays et territoires disposant d'un système d'accréditation des professionnels de la santé qui comprend des normes sur la responsabilité sociale, la formation des enseignants, la formation interprofessionnelle et les compétences des diplômés	8	19
	2.2.5 Nombre de pays et territoires dotés de mécanismes de reddition de comptes et de suivi social de la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets	12	23

***Axe stratégique d'intervention 3 : Établir des stratégies de financement qui favorisent l'amélioration de la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets***

26. Pour que les services de santé de qualité offrent le droit de posséder le meilleur état de santé pouvant être atteint à chaque personne, une condition nécessaire bien qu'insuffisante est qu'ils doivent disposer d'un niveau de ressources adéquat pour pouvoir répondre aux besoins de santé. Le jalon de 6 % du produit intérieur brut (PIB) pour les dépenses publiques de santé est une cible utile pour élargir l'accès équitable à des services de santé complets et de qualité en renforçant les réseaux intégrés de services de santé, l'accent étant mis sur le premier niveau de soins. Cela nécessite des investissements dans les infrastructures et la technologie, dans l'amélioration et la formation des ressources humaines, ainsi que dans la conception et la mise en œuvre de réseaux intégrés de services de santé. En outre, les caractéristiques des principales sources de financement ont des effets directs sur la qualité des services. À cet égard, la composante publique<sup>8</sup> des dépenses de santé est d'une importance vitale en raison de son impact sur la planification de la santé, ainsi que de ses répercussions directes sur l'équité et la solidarité. En revanche, le paiement direct sur le lieu des soins (dépenses à charge) en tant que forme de financement a des effets négatifs sur la qualité et l'équité des soins et constitue un obstacle important à l'accès aux services, avec des effets pervers sur la continuité des soins, principalement dans les populations à revenus faibles et moyens (83).

27. Outre le niveau des ressources nécessaires, la manière dont les fonds pour la santé sont mis en commun<sup>9</sup>, avec plus ou moins de solidarité, a des effets directs sur la qualité et l'équité. La coexistence de différents fonds ou de populations segmentées en ce qui concerne la prestation de soins de santé, avec des niveaux de ressources et des régimes de couverture différents, entraîne des différences dans la qualité pour les mêmes services et, partant, des inégalités d'accès entre les groupes de population bénéficiaires. D'autre part, la segmentation limite la fonction de redistribution des risques qui caractérise l'utilisation des fonds prépayés, et plus le nombre de fonds est élevé et leur taille est réduite, plus la fonction d'assurance maladie devient inefficace et inéquitable. Ces deux problèmes entraînent des pertes sociales qui limitent la qualité des services et qui pourraient être évitées en optimisant la mise en commun des fonds. Ainsi, un fonds national unique ou un petit nombre de fonds de plus grande taille et comprenant une plus grande diversité de risques internes, selon une approche d'universalité, offriraient des conditions plus propices à la qualité et à l'équité des services, avec une meilleure planification des dépenses, une réduction des coûts de transaction et des économies d'administration et de fonctionnement grâce à la réalisation d'économies d'échelle significatives. En outre, la principale fonction que doit assurer un grand fonds est la protection financière des ménages (84).

28. L'allocation des ressources et le paiement aux prestataires sont les domaines où le financement offre les plus grandes opportunités de promouvoir la qualité des services.

---

<sup>8</sup> Définie comme les recettes générales et les cotisations obligatoires aux régimes de sécurité sociale.

<sup>9</sup> La mise en commun des ressources pour la santé fait référence à la fonction d'accumulation et de gestion des fonds pour protéger la population du risque financier de la maladie, afin que ce risque soit correctement réparti entre tous les membres du fonds.

Idéalement, la façon dont les ressources sont allouées devra favoriser la continuité des soins, la coordination entre les divers prestataires de services et des soins complets ; le facteur économique n'étant que l'un des aspects à prendre en compte. Les systèmes de paiement mixtes fondés sur la population, les réseaux de soins intégrés et les achats stratégiques présentent le meilleur potentiel en tant que catalyseurs pour l'amélioration de la qualité.

29. Un réseau complètement intégré avec un financement adapté aux besoins de santé de la population, le paiement fondé sur l'éventail de cas des services hospitaliers et la capitation ajustée au risque au premier niveau de soins sont quelques exemples de mises en œuvre réussies qui peuvent être adaptées et promues par les pays, en fonction de la réalité et du contexte de chacun, contribuant ainsi à la qualité de la prestation des services de santé.

30. En revanche, la rémunération à l'acte médical (*fee-for-service*), qui favorise l'inflation des coûts et la prestation excessive de services médicaux non nécessaires, nuit à l'intégration des soins en fragmentant le financement et peut avoir des répercussions négatives sur la qualité. D'autre part, tant les paiements fondés sur les budgets historiques alors que ceux-ci sont éloignés des coûts réels et des besoins de la population, que les achats passifs fondés sur le coût des fournitures tendent à ne pas promouvoir la qualité des services et l'efficacité. En ce qui concerne les mécanismes de paiement basés sur la performance, les données actuelles ne sont pas concluantes quant à leurs effets sur la qualité des services ; leur utilisation devra donc être évaluée et ces mécanismes devront être conçus spécifiquement pour chaque contexte (85). L'achat en commun de médicaments est l'un des éléments stratégiques qui s'est avéré le plus efficace dans les stratégies utilisées par les pays et par des groupes de pays, voire par des groupes d'acteurs régionaux ou institutionnels au sein d'un seul pays, en vue d'obtenir de meilleurs prix avec un niveau de qualité adéquat.<sup>10</sup> Enfin, l'utilisation des génériques est une autre stratégie utilisée par les pays qui s'est avérée utile pour améliorer l'efficacité.

31. L'utilisation appropriée des ressources de la santé, y compris les ressources financières, a une incidence importante sur l'équité, l'efficacité et la qualité de la prestation des services de santé. Le rôle des gestionnaires de la santé dans le suivi et le contrôle de l'utilisation de ces ressources devra être renforcé pour lutter contre le gaspillage et la corruption. Il est également nécessaire de renforcer les mécanismes de reddition des comptes et de transparence à tous les niveaux, avec la participation de la société civile. Il est nécessaire de faciliter l'autonomisation des personnes et de la société civile organisée pour assurer le suivi de l'utilisation des ressources de la santé. La création de mécanismes et de capacités de reddition de comptes est un objectif important.

---

<sup>10</sup> Au nombre des exemples régionaux et infrarégionaux on peut citer le Fonds renouvelable pour les fournitures stratégiques de santé publique et le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, tous deux relevant de l'OPS, le Fonds du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA) et le mécanisme d'achats conjoints de produits pharmaceutiques de l'Organisation des États des Caraïbes orientales (dont le sigle anglais est PPS-OECS).

Objectif	Indicateur	Référence (2020)	Cible (2025)
3.1 Mettre en œuvre des actions visant à mettre à disposition en temps opportun des ressources nécessaires pour la qualité	3.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont augmenté leurs dépenses publiques destinées à la santé pour les porter à au moins 6 % de leur PIB	5	15
	3.1.2 Nombre de pays et territoires ayant alloué au moins 30 % des dépenses publiques de santé au premier niveau de soins	4	18
3.2 Mettre en œuvre des actions visant à promouvoir l'amélioration de la qualité, de l'équité et de l'efficacité des services de santé	3.2.1 Nombre de pays dont la part des dépenses de santé à la charge des patients dans les dépenses totales de santé ne dépasse pas 20 %	6	18
	3.2.2 Nombre de pays qui ont une politique d'incitation liée aux résultats obtenus en termes d'amélioration de la qualité et de l'équité dans les services de santé	3	12
	3.2.3 Nombre de pays qui ont mis en œuvre des systèmes pour de meilleurs mécanismes d'allocation de ressources et de paiement pour la santé universelle	7	20

### Suivi et évaluation

32. Cette stratégie et ce plan d'action contribueront au plan stratégique 2020-2025 de l'OPS, au budget programme 2020-2021 de l'OPS et à la réalisation de l'objectif 1 du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (visant à élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés et de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies). Les informations sur les indicateurs des axes stratégiques sont guidées par le cadre de suivi pour la santé universelle (86) et les indicateurs de plans d'action déjà promus par des résolutions précédentes.

33. Un guide méthodologique qui établira les attributs des indicateurs et aidera les pays à mesurer leurs niveaux de référence et à suivre le processus de mise en œuvre sera défini.

34. Le suivi et l'évaluation de cette Stratégie et de ce Plan d'action seront conformes au cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation, ainsi qu'aux processus de performance, de suivi et d'évaluation sur la base des feuilles de route élaborées par chaque pays. Un examen à mi-parcours sera présenté en 2023 et un rapport final en 2026.

### **Incidences financières**

35. Le coût direct total calculé pour la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action par le Bureau sanitaire panaméricain pendant l'ensemble du cycle allant de 2020 à 2025, y compris les dépenses de personnel et les activités, s'élève à US\$ 5 100 000. Il n'y a pas de coût supplémentaire estimé attendu pour la mise en œuvre de cette stratégie et de ce plan d'action au-delà de ce qui est estimé dans les budgets programmes de l'Organisation. Le financement des actions des pays sera assumé par les États Membres eux-mêmes.

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

36. Le Conseil directeur est prié d'examiner la *Stratégie et le plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025*, à formuler les observations qu'il juge pertinentes et à envisager d'approuver le projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

### **Références**

1. 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. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14) [consulté le 26 octobre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-f.pdf>.
2. 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. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 26 octobre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé dans les Amériques 2017. Résumé : panorama régional et profil de pays [Internet]. Washington , DC : OPS; 2017 [consulté le 6 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/wp-content/uploads/2017/09/HiA-2017-fr.pdf>.

4. Organisation mondiale de la Santé. Cadre pour des services de santé intégrés et centrés sur la personne [Internet]. 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS; 2016 (document A69/39) [consulté le 15 octobre 2018]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf).
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de políticas y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington, DC ; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 4) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category\\_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307).
6. Organisation mondiale de la Santé ; Organisation de coopération et de développement économiques ; Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage [Internet]. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>.
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide [Internet]. Washington, DC : National Academies Press; 2018 [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible en anglais sur : <https://www.nap.edu/catalog/25152>.
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health [Internet]. 2018 [consulté le 7 mai 2019] ;6(11):e1196-252; Disponible en anglais sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X18303863>.
9. The Lancet. Putting quality and people at the centre of health systems. Lancet. Septembre 2018 ;392(10150):795.
10. Berwick DM, Kelley E, Kruk ME, Nishtar S, Pate MA. Three global health-care quality reports in 2018. Lancet. Juillet 2018 ;392(10143) : 194-5.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique et stratégie régionales pour assurer la qualité des soins de santé, y compris la sécurité des patients [Internet]. 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 59<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 1<sup>er</sup> au 5 octobre 2007 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2007 (résolution CSP27.R10) [consulté le 26 octobre 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27.r10-f.pdf>.

12. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique et stratégie régionales pour assurer la qualité des soins de santé, y compris la sécurité des patients [Internet]. 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 59<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP27/16) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27-16-f.pdf>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Réseaux intégrés de services de santé fondés sur les soins de santé primaires [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (résolution CD49.R22) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20\(Fr.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20(Fr.).pdf).
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Résilience des systèmes de santé [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R8) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-f.pdf>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire [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. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R9) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-9-f.pdf>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (résolution CSP29.R15) [consulté le 10 septembre 2018].  
Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=42335-csp29-r15-f-335&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42335-csp29-r15-f-335&Itemid=270&lang=fr).
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018. Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (résolution CD56.R5) [consulté le 10 septembre 2018].  
Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46574-cd56-r5-f-pda-rh&category\\_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46574-cd56-r5-f-pda-rh&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr).

18. Organisation panaméricaine de la Santé. Protection contre les rayonnements ionisants et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de protection [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2012 (résolution CSP28.R15) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R15-f.pdf>.
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation et incorporation des technologies de la santé destinées aux systèmes sanitaires [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2012 (résolution CSP28.R9) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R9-f.pdf>.
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R12) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R12-f.pdf>.
21. Organisation panaméricaine de la Santé. Renforcement des autorités de réglementation nationales en matière de médicaments et produits biologiques [Internet]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R9) [consulte le 11 mai 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R9-f.pdf>.
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'accès universel à la sécurité transfusionnelle [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 octobre au 3 novembre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R6) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R6-f.pdf>.
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique en matière d'ethnicité et de santé [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (résolution CSP29.R3) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=42295-csp29-r3-f-295&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42295-csp29-r3-f-295&Itemid=270&lang=fr).

24. Organisation panaméricaine de la Santé. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans [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. Washington, DC : OPS ; 2013 (résolution CD52.R6) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R6-f.pdf>.
25. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (résolution CD49.R14) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20\(Fr.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20(Fr.).pdf).
26. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (résolution CD56.R8) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46589-cd56-r8-f-pda-fea&category\\_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46589-cd56-r8-f-pda-fea&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr).
27. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé des migrants [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS (résolution CD55.R13) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-f.pdf>.
28. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (résolution CD49.R15) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R15%20\(Fr.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R15%20(Fr.).pdf).
29. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la santé mentale [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (résolution CD49.R17) [consulté le 10 septembre 2018]. Disponible sur : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20\(Fr.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20(Fr.).pdf).

30. Organisation mondiale de la Santé. Sécurité des patients. Action mondiale pour la sécurité des patients [Internet]. 144<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif de l’OMS ; du 24 janvier au 1<sup>er</sup> février 2019 ; Genève. Genève : OMS ; 2019 (document EB144/29) [consulté le 1<sup>er</sup> février 2019]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_29-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-fr.pdf).
31. Organisation mondiale de la Santé. Sécurité des patients. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de soins de santé [Internet]. 144<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif de l’OMS ; du 24 janvier au 1<sup>er</sup> février 2019 ; Genève. Genève : OMS ; 2019 (document EB144/30) [consulté le 1<sup>er</sup> février 2019]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_30-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_30-fr.pdf).
32. Organisation mondiale de la Santé. Action mondiale pour la sécurité des patients [Internet]. 144<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif de l’OMS ; du 24 janvier au 1<sup>er</sup> février 2019 ; Genève. Genève : OMS ; 2019 (résolution EB144.R12) [consulté le 9 mai 2019]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_R12-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_R12-fr.pdf).
33. Colombie, Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Plan Estratégico 2016-2021 [Internet]. Bogotá: Ministère de la Santé et de la Protection sociale ; 2016 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>.
34. Pérou, Ministère de la Santé. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Lima : Ministère de la Santé ; 2009 (RM 727-2009/MINSA) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica_nacional_calidad.pdf).
35. République dominicaine, Ministère de la Santé publique. Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Saint-Domingue : Ministère de la Santé publique ; 2013 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.msp.gob.do/documentos/vmgc/Politica%20Nacional%20de%20Calidad%20en%20Salud.pdf>.
36. Paraguay, Ministère de la Santé publique et du Bien-être social. Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030 [Internet]. Asunción : Ministère de la Santé publique et du Bien-être social ; 2017 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=568-politica-nacional-de-calidad-en-salud&category\\_slug=publicaciones-contrapartes&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=568-politica-nacional-de-calidad-en-salud&category_slug=publicaciones-contrapartes&Itemid=253).

37. Organisation panaméricaine de la Santé. Análisis comparado del marco jurídico sobre calidad de la atención y seguridad del paciente (CASP) en América Latina, España y la Comunidad Europea [Internet]. Washington, DC: OPS ; 2012 [consulté le 9 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3267/HSS-HS-Analisis\\_-\\_comparado-CASP.pdf;jsessionid=8FE6E818D9BE64F7766F76B45D2DEC2B?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3267/HSS-HS-Analisis_-_comparado-CASP.pdf;jsessionid=8FE6E818D9BE64F7766F76B45D2DEC2B?sequence=1).
38. Gouvernement du Chili, Superintendance de la Santé [Internet]. Santiago (Chili) : Superintendance de la Santé [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-channel.html>.
39. Mexique, Secrétariat de la Santé [Internet]. Mexique : Secrétariat de la Santé. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES); [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-calidad-y-educacion-en-salud-dgces-186903>.
40. Équateur, Ministère de la Santé publique [Internet]. Quito : Ministère de la Santé publique. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud>.
41. Programa institucional de calidad y seguridad del paciente [Internet]. Seguro Social; 2019 [consulté le 29 août 2018]. Disponible en espagnol sur : <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/>.
42. Organisation panaméricaine de la Santé [Internet]. Sistema de Evaluación de Autoridades Reguladoras Nacionales de Medicamentos. Washington, DC : OPS [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1615:2009-sistema-evaluacion-autoridades-reguladoras-nacionales-medicamentos&Itemid=1179&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1615:2009-sistema-evaluacion-autoridades-reguladoras-nacionales-medicamentos&Itemid=1179&lang=es).
43. RedETSA. Red de Evaluación de tecnologías en salud de las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [http://redetsa.org/wp/?page\\_id=3950](http://redetsa.org/wp/?page_id=3950).
44. Legisalud Argentina [Internet]. Buenos Aires : Ministère de la Santé et du Développement social. Calidad de la atención médica; [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://leg.msar.gov.ar/atlas/categorias/calidad.html>.
45. Nicaragua, Ministère de la Santé [Internet]. Managua : Ministère de la Santé. Habilitación de Establecimientos [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Habilitaci%C3%B3n-de-Establecimientos/>.

46. Infoleyes [Internet]. Reglamento de Establecimientos de Salud Públicos y Privados [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <https://bolivia.infoleyes.com/norma/3433/reglamento-de-establecimientos-de-salud-p%C3%BAblicos-y-privados-respp>.
47. Ruelas E, Poblano O. Certificación y acreditación en los servicios de salud. Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. Cuernavaca (México) : Instituto Nacional de Salud Pública; 2007 [consulté le 15 mai 2018]. Disponible en espagnol sur : [http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/SS2007\\_Li\\_Certificacion\\_a\\_creditaacion.pdf](http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/SS2007_Li_Certificacion_a_creditaacion.pdf).
48. PEMEX [Internet]. Ciudad de México: PEMEX. Premio Nacional de Calidad en Salud [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.pemex.com/servicios/salud/Paginas/ArticulosPrincipales/Premio-Nacional-de-Calidad-en-Salud-2018.aspx>.
49. Gouvernement du Chili, Superintendance de la Santé [Internet]. Santiago (Chili) : Superintendance de la Santé. Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile 2016-2017 ; 19 mars 2018 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16835.html>.
50. Organisation panaméricaine de la Santé [Internet]. Health Information Platform for the Americas. Washington, DC : OPS. PLISA. [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en anglais sur : <http://www.paho.org/data/index.php/en/indicators/9-plisa.html>.
51. Estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social [consulté le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Disponible en espagnol sur : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>.
52. Montserrat-Capella D, Suárez M, Ortiz L, Mira JJ, Duarte HG, Reveiz L, et al. Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. *Int J Qual Health Care*. febrero de 2015 ; 27(1) : 52-9.
53. Macinko J, Guanais F, Mullachery P and Jimenez G. Gaps In Primary Care And Health System Performance in Six Latin American and Caribbean Countries. *Health Aff (Millwood)*. 2016 ; 35(8) : 1513-21.

54. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/10) [consulté le 1<sup>er</sup> février 2019]. Disponible sur: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=41558-csp29-10-f-558&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41558-csp29-10-f-558&Itemid=270&lang=fr).
55. Organisation panaméricaine de la Santé. Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/10, Rev. 1) [consulté le 1<sup>er</sup> février 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-10-f.pdf>.
56. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*. 13 octobre 2018 ; 392(10155) : 1349-57.
57. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet Lond Engl*. 8 juillet 2017 ; 390(10090) : 156-68.
58. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PloS One*. 5 février 2016 ; 11(2) : e0148343-e0148343.
59. Transparency International [Internet]. Berlin: Transparency International. Corruption Perception Index 2018 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en anglais sur : <https://www.transparency.org/cpi2018>.
60. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde : Le financement des systèmes de santé: le chemin vers une couverture universelle [Internet]. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 13 février 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/whr/2010/fr/>.
61. Organisation des Nations Unies, Assemblée générale. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible [Internet]. 35<sup>e</sup> session du Conseil des Droits de l'homme, Soixante-douzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 6 au 23 juin 2017 ; New York. New York : Nations Unies ; 2017 (document A/72/137). Disponible sur: <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/72/137>.

- 
62. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr).
63. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (document CD49/12) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-f.pdf>.
64. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/8, Rev. 1) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46458-cd56-8-f-pda-fea&category\\_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46458-cd56-8-f-pda-fea&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr).
65. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (document CD49/8) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-08-f.pdf>.
66. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire [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 octobre au 3 novembre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/12) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-12-f.pdf>.
67. Artaza BO, Méndez CM, Holder Morrison R, Suárez Jiménez JM. Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales [Internet]. Santiago, Chili : OPS/OMS ; 2011 (focuments OPS/OMS au Chili, 1) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category\\_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145).
-

68. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation [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 octobre au 3 novembre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/7, Rev. 1) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-7-f.pdf>.
69. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique en matière d'ethnicité et de santé [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/7, Rev. 1) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=42016-csp29-7-f-016&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42016-csp29-7-f-016&Itemid=270&lang=fr).
70. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport du Directeur sur la lutte contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/INF/11, Corr.) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-french-9967&alias=46074-cd56-inf-11-f-lgbt-074&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-french-9967&alias=46074-cd56-inf-11-f-lgbt-074&Itemid=270&lang=en).
71. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action relatifs à la démence et aux handicaps chez les personnes âgées [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/8, Rev.1) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-8-s.pdf>.
72. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 63<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2011 (document CD51/13) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-f.pdf>.
73. Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé. La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. Washington (DC) : OPS/OMS ; 2016.

74. Organisation panaméricaine de la Santé. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49145/9789275320167\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49145/9789275320167_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
75. Mauger B, Marbella A, Pines E, Chopra R, Black ER, Aronson N. Implementing quality improvement strategies to reduce healthcare-associated infections: A systematic review. *Am J Infect Control*. 20 octobre 2014 ; 42(10 Suppl) : S274-83.
76. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 10 janvier 2017 [consulté le 9 avril 2019] ; 6 : 6. Disponible sur anglais sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223492/>.
77. Organisation panaméricaine de la Santé. Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Approche pratique de formulation d'une politique et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 7 janvier 2019]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310942/9789242565560-fre.pdf?ua=1>.
78. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2012; (document CSP28/9, Rev. 1) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-f.pdf>.
79. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/12, Rev. 1) [consulté le 13 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-12-f.pdf>.
80. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/9, Rev. 2) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-9-f.pdf>.

81. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de législation sur la santé [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/14, Rev. 1) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-14-f.pdf>.
82. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/10, Rev. 1) [consulté le 7 mai 2019]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-french-9967&alias=45771-cd56-10-f-pda-rh-771&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-french-9967&alias=45771-cd56-10-f-pda-rh-771&Itemid=270&lang=fr).
83. Pedraza CC, Pagano JP, Pescetto C, Prieto L. Espacio fiscal para el financiamiento sostenible de los sistemas de salud y la salud universal. *Rev Panam Salud Pública*. 27 de diciembre de 2018;42 : 1-9.
84. Kutzin J, Yip W, Cashin C. Alternative financing strategies for universal health coverage. En: Scheffler RM, ed. *World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: Volume 1 The Economics of Health and Health Systems*. World Scientific ; 2016 p. 267-309.
85. Mendelson A, Kondo K, Damberg C, Low A, Motúapuaka M, Freeman M, et al. The Effects of Pay-for-Performance Programs on Health, Health Care Use, and Processes of Care: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2017 ; 166(5) : 341-53.
86. Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Construcción de un marco de monitoreo para la salud universal. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [consulté le 2 juillet 2018] ; 42. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49102>.

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

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

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

---

CD57/12  
Annexe A  
Original : espagnol

#### *PROJET DE RÉSOLUTION*

#### **STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS LORS DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ 2020-2025**

##### **LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

(PP1) Ayant examiné la *Stratégie et le plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* (document CD57/12) ;

(PP2) Considérant que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé établit comme l'un de ses principes fondamentaux que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » ;

(PP3) Conscient que l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dont l'objectif 3 propose de « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » ;

(PP4) Considérant que la mise en œuvre de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, approuvée par le 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2014, appelle à progresser afin de fournir l'accès universel à des services de santé globaux de qualité et dont l'élargissement sera progressif, qui soient cohérents avec les besoins en santé, les capacités du système et le contexte national ; et d'identifier les besoins non satisfaits et différenciés de la population ainsi que les besoins spécifiques des groupes en situation de vulnérabilité ;

(PP5) Reconnaissant que, malgré les progrès réalisés, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne la formulation et la mise en œuvre de stratégies visant à garantir la qualité globale et durable ;

---

(PP6) Considérant, en outre, que chaque pays a la capacité de définir son plan d'action, en tenant compte de son contexte social, économique, politique, juridique, historique et culturel, ainsi que des défis sanitaires actuels et futurs,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver et de mettre en œuvre la *Stratégie et le plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* (document CD57/12).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, compte tenu de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) de mettre en œuvre des plans d'action nationaux, en prenant comme cadre de référence les objectifs contenus dans la stratégie et le plan d'action, et d'établir des mécanismes de suivi utilisant les indicateurs proposés ;
- b) de mettre en place des mécanismes formels de participation et de dialogue pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et stratégies nationales pour la qualité, ainsi que la transparence et la reddition de comptes dans les services de santé ;
- c) d'identifier et de mettre en œuvre des processus continus de qualité dans les services de santé, axés sur la sécurité et les droits des personnes, en favorisant l'autonomisation des personnes et des communautés par la formation, la participation et l'accès à l'information ;
- d) de mettre en place des mécanismes formels pour renforcer le rôle directeur dans l'élaboration des politiques et des stratégies nationales pour la qualité, y compris la collaboration et la coordination entre les hautes autorités afin de promouvoir des synergies dans la réglementation, la planification stratégique et la prise de décisions sur la base d'analyses de la situation ;
- e) de promouvoir, au sein des réseaux de services, le développement d'équipes interprofessionnelles chargées du suivi et de l'évaluation de la qualité, dotées de systèmes d'information facilitant leur travail ;
- f) d'élaborer des stratégies de formation continue pour les ressources humaines de la santé, par l'intégration des nouvelles technologies de l'information et des communications, la télésanté, l'éducation en ligne et les réseaux d'apprentissage, afin d'améliorer la capacité de résolution et la qualité de la performance, en mettant particulièrement l'accent sur le renforcement de la capacité de résolution du premier niveau de soins et le développement de réseaux intégrés des services de santé ;

- g) d'accroître l'efficacité et le financement public nécessaires pour fournir des ressources adéquates afin d'assurer la qualité de services de santé complets, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés en situation de vulnérabilité.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de promouvoir le dialogue intersectoriel en vue de faciliter la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action et de plaider en faveur de l'accroissement des investissements dans la santé qui garantissent des ressources suffisantes ;
- b) de continuer à élaborer des mesures et des outils pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action ;
- c) de prioriser la coopération technique qui appuie les pays dans l'élaboration de processus participatifs visant à la définition de cibles et d'objectifs nationaux, ainsi que de plans d'action visant à améliorer la qualité des soins dans les services de santé complets pour les personnes, leurs familles et les communautés dans les États Membres ;
- d) de promouvoir l'innovation en matière de coopération technique, en actualisant les mécanismes du Bureau sanitaire panaméricain afin de faciliter une action interprogrammatique coordonnée visant à améliorer la qualité ;
- e) d'encourager la recherche, l'échange d'expériences et la coopération entre les pays sur les interventions visant à améliorer la qualité des soins lors de la prestation des services de santé ;
- f) de rendre compte périodiquement aux Organes directeurs de l'OPS des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action, et de présenter un examen à mi-parcours et un rapport final.



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

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.10 - Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025

2. **Lien avec le projet de budget programme de l'OPS 2020-2021 :\***

*Résultat intermédiaire* 1. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.

\* *Le projet de budget programme 2020-2021 a été présenté à la 13<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif. Le 57<sup>e</sup> Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du budget programme pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans cette stratégie et plan d'action.*

3. **Incidences financières :**

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

Le coût estimatif total de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action pour l'ensemble de la période 2020-2025, y compris les dépenses de personnel et les activités, se monte à US\$ 5 100 000.

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2020-2021 (activités et personnel compris) :**

Le coût estimatif pour la période biennale 2020-2021 est de US\$ 1 700 000. Ce montant comprend les dépenses de personnel et les activités.

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	692 000
Formation	86 500
Contrats de consultants/services	346 000
Déplacements et réunions	432 500
Publications	86 500
Fournitures et autres dépenses	56 500
<b>Total</b>	<b>1 700 000</b>

Un montant total de \$5 100 000 est estimé pour la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action pour la période 2020-2025.

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

Les actions de coopération technique pour la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action peuvent et doivent être intégrées dans les activités programmées, ce qui permet de disposer de critères encore plus clairs pour la priorisation de l'allocation des ressources et d'accroître l'efficacité.

**4. Incidences administratives :**

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

Tous les niveaux de l'Organisation doivent mener des actions pour la mise en œuvre de la stratégie, conformément aux responsabilités définies.

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

On n'estime pas qu'il y ait de besoin supplémentaire en personnel ; toutefois, des solutions novatrices en matière de coopération technique devront être élaborées en mettant en place des réseaux d'experts et une collaboration officielle avec des institutions d'excellence, en utilisant les capacités existantes dans les États Membres.

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

Les calendriers pour les activités de mise en œuvre et d'évaluation sont pleinement alignés sur ceux définis dans la planification stratégique et opérationnelle de l'Organisation, c'est-à-dire les budgets programmes et le Plan stratégique, conformément au calendrier défini par les Organes directeurs.



## Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

<p><b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.10 - Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025</p>
<p><b>2. Unité responsable :</b> Systèmes et services de santé/Services de santé et accès (HSS/HS)</p>
<p><b>3. Fonctionnaires chargés de la préparation :</b> Dr James Fitzgerald et Dr. Amalia Del Riego</p>
<p><b>4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030</a> :</b> Le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 définit comme objectif n° 1 : « Élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies ».</p>
<p><b>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025* :</b> <i>Résultat intermédiaire 1 : Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle</i> <i>* Le projet de plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a été présenté à la 13<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif. Le 57<sup>e</sup> Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du plan stratégique pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans cette stratégie et plan d'action.</i></p>
<p><b>6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Centre collaborateur de l'OPS/OMS sur la qualité des soins et la sécurité du patient, Commission nationale d'arbitrage médical (CONAMED), Secrétariat à la Santé du Mexique</li><li>• Centre collaborateur de l'OPS/OMS pour la sécurité et l'engagement des patients, Institut canadien pour la sécurité des patients (CPSI) (Canada).</li><li>• Centre collaborateur de l'OPS/OMS pour l'organisation, la gestion et la qualité des hôpitaux, Unité chargée de la qualité, Hôpital Dr Gustavo Aldereguía Lima (Cuba).</li></ul>

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

Certains pays de la Région disposent de politiques et de normes de qualité (par exemple, la Colombie, le Paraguay et le Pérou), de directions nationales ou d'autorités dotées de compétences en matière de qualité, ou d'unités ou d'agences pour la qualité et la sécurité des patients (par exemple, au Costa Rica, en Équateur et au Mexique). Par ailleurs, dans certains pays des normes ont été mises en place pour l'accréditation et l'agrément des établissements de santé (par exemple, en Argentine, en Bolivie et au Nicaragua). En outre, des modèles ont été mis en œuvre pour la reconnaissance et l'accréditation de la qualité et de l'excellence dans les services de santé ; il peut s'agir de modèles propres au secteur de la santé ou adaptés d'autres secteurs (par exemple, au Canada, au Chili et aux États-Unis d'Amérique).

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

Le coût total de la stratégie et du plan d'action est estimé à \$5 100 000. Cette estimation tient compte du montant total correspondant aux activités du Bureau sanitaire panaméricain, y compris le renforcement des capacités au niveau régional et l'appui technique aux États Membres.

Le financement des actions des pays sera assumé par les États Membres eux-mêmes.

- - -