



# Assemblée générale

Distr. générale  
26 octobre 2021  
Français  
Original : anglais

Soixante-seizième session  
Point 129 de l'ordre du jour  
Santé mondiale et politique étrangère

## **Santé mondiale et politique étrangère : renforcement de la résilience des systèmes de santé grâce à l'accès de toute la population à des soins de santé abordables, et amélioration de la coordination et de la coopération internationales visant à répondre aux besoins de tous les États en matière de santé dans les situations d'urgence sanitaire**

### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

La soixante-seizième session de l'Assemblée générale arrive à mi-parcours entre la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenue en 2019 et le rapport d'étape sur la couverture sanitaire universelle demandé par l'Assemblée générale pour 2023. Demandé par l'Assemblée générale dans sa résolution [75/130](#) intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : des systèmes de santé plus résilients grâce à des soins abordables pour tous », le présent rapport dresse le bilan des principaux engagements pris aux niveaux national et mondial en matière de couverture sanitaire universelle et de préparation aux situations d'urgence dans le contexte des objectifs de développement durable. Le Secrétaire général y souligne les dégâts considérables et sans précédent occasionnés par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) en matière de santé et de développement – dégâts qui ont annulé les progrès réalisés au cours des dernières décennies et menacent la réalisation des objectifs. Il présente également les mesures que les pays peuvent prendre en priorité pour renforcer leurs systèmes de santé et améliorer leur résilience face aux chocs, et étudie les mesures prioritaires à adopter dans le domaine de la politique et de la coopération mondiales en matière de santé, pour examen par l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, lancée en 2006 et dont on célèbre cette année les quinze ans d'action.



## I. Bilan des principaux engagements en matière de santé mondiale et de politique étrangère

1. Santé mondiale et politique étrangère sont inextricablement liées. Mis en évidence par l'Initiative politique étrangère et santé mondiale lancée en 2006, ce lien est rappelé dans la Déclaration ministérielle d'Oslo de 2007 et l'Assemblée générale l'a souligné à son tour dans sa résolution 63/33<sup>1</sup>. Au cours de la dernière décennie, ce domaine a fait l'objet d'une attention constante, motivée par la prise de conscience de l'importance de la préparation des États, de la diplomatie et de la coopération entre les nations, ainsi que de l'engagement en faveur de la santé en tant que bien commun pour tous les peuples. Conjuguée à la crise climatique qui va s'accroître et aux nouveaux défis de politique étrangère, la pandémie mondiale de coronavirus (COVID-19) rend plus évidente que jamais l'ampleur de tout ce qui est en jeu pour les peuples, la prospérité, la planète et la paix. Lors de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en 2019<sup>2</sup>, l'Assemblée générale s'est engagée à promouvoir les soins de santé universels pour toutes et tous. En raison de multiples facteurs, en particulier la pandémie de COVID-19, les progrès ont été assez lents. Néanmoins, la couverture sanitaire universelle reste le moyen le plus efficace et le plus sûr d'améliorer la santé de toutes et de tous ; cet engagement commun, pris dans le cadre des objectifs de développement durable, est au cœur des priorités mondiales en matière de santé.

2. La prochaine réunion de haut niveau sur le thème de la couverture sanitaire universelle sera organisée dans le cadre du débat général de la soixante-dix-huitième session de l'Assemblée générale, en septembre 2023 (voir résolution 75/315). Au préalable, la présidence de l'Assemblée générale convoquera avant la fin du mois de juin 2023 une concertation interactive multipartite. Le Secrétaire général présentera un rapport assorti de recommandations aux fins de l'application de la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle et de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, rapport qui servira de référence à la réunion de haut niveau (voir résolution 74/2, paragraphe 82). Il s'appuiera sur le rapport de suivi mondial sur la couverture sanitaire universelle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que sur la synthèse réalisée chaque année par le Partenariat mondial pour la couverture sanitaire universelle (CSU2030) sur l'engagement en faveur de la couverture santé universelle, qui donne une vue d'ensemble, depuis plusieurs perspectives, des progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle aux niveaux national et mondial<sup>3</sup>.

### Accords encadrant la mise en œuvre des engagements en matière de santé mondiale et de politique étrangère

3. Coordination et coopération internationales à grande échelle ont permis l'élaboration d'un plan clair pour transformer la santé mondiale dans le cadre des objectifs de développement durable. Les objectifs étaient un appel à l'action afin de promouvoir la prospérité tout en protégeant la planète et d'améliorer les conditions

<sup>1</sup> L'Initiative politique étrangère et santé mondiale, lancée en septembre 2006, a été suivie en 2007 par la Déclaration ministérielle d'Oslo intitulée « La santé mondiale : une question de politique étrangère cruciale pour notre temps ». Depuis lors, les résolutions de l'Assemblée générale sur la santé mondiale et la politique étrangère se sont succédées, l'accent étant mis sur la sécurité et la préparation en matière de santé mondiale, notamment dans la résolution 63/33. Voir également A/63/591.

<sup>2</sup> Voir [www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage](http://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage).

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report* (Genève, 2019). Voir également [www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment](http://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment).

de vie et les perspectives d'avenir de toutes et tous, partout dans le monde<sup>4</sup>. L'objectif 3 (bonne santé et bien-être) comprend un engagement en faveur de soins de santé abordables pour toute la population grâce à une couverture sanitaire universelle. Environ 930 millions de personnes (soit 12,7 % de la population mondiale) ont dû assumer des dépenses de santé disproportionnées (indicateur 3.8.2 des objectifs de développement durable) en 2015, contre 9,4 % en 2010<sup>5</sup> : la réalisation de la couverture sanitaire universelle est donc plus urgente que jamais.

4. Plusieurs autres objectifs de développement durable comprennent des cibles relatives à l'action humanitaire et au développement : ainsi de l'objectif 1 sur l'élimination de la pauvreté, de l'objectif 2 sur l'élimination de la faim, de l'objectif 5 sur l'égalité des sexes et de l'objectif 13 sur une action climatique énergique et durable. Santé, bien-être, sécurité et durabilité pour toutes et tous, autant d'enjeux qui suscitent la préoccupation depuis des décennies<sup>6</sup>, sont ainsi articulés étroitement. Par exemple, il est indiqué dans le programme Action 21, adopté à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement tenue à Rio de Janeiro en 1992, que santé et développement sont étroitement liés<sup>7</sup>. Dans le Plan de mise en œuvre du Sommet mondial sur le développement durable, qui s'est tenu en 2002, il est noté que les objectifs du développement durable ne peuvent être réalisés qu'en l'absence d'une forte prévalence des maladies débilitantes<sup>8</sup>. Dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, il est réaffirmé que la santé est à la fois une condition préalable, un résultat et un indicateur du développement durable dans ses dimensions sociale, économique et environnementale et de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (voir la résolution 74/2 de l'Assemblée générale).

5. Les objectifs de développement durable comprennent de nombreuses cibles liées à la prévention et à la gestion des crises sanitaires et humanitaires. Le Règlement sanitaire international de 2005 fournit un cadre mondial de protection des populations contre certaines urgences de santé publique<sup>9</sup>. Il a pour objectif d'aider les pays à collaborer dans la lutte contre la propagation des maladies et autres risques sanitaires, à renforcer leurs capacités de contrôle des maladies qui traversent les frontières et à mettre en place des systèmes d'alerte avancée, et propose des orientations pour la détection, l'évaluation et le traitement des menaces sanitaires et la communication rapide d'informations aux autres pays. Il doit permettre à tous les secteurs de se préparer aux urgences potentielles par la coordination et le partage des informations. L'instrument de coopération internationale qu'il constitue n'a pas été utilisé dans sa pleine mesure durant la pandémie de COVID-19 ; il y a d'importants enseignements à en tirer dès maintenant, même si la maladie continue de se propager. Les interventions en cas d'urgence humanitaire sont régies par le Comité permanent interorganisations, l'OMS étant dans ce cadre l'organisme chef de file mondial pour la coordination du secteur de la santé<sup>10</sup>. Conflits, crises humanitaires et catastrophes

<sup>4</sup> Voir [www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/fr](http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/fr).

<sup>5</sup> Selon cet indicateur, les dépenses disproportionnées correspondent aux dépenses médicales directes (assumées par les ménages) représentant 10 % ou plus des dépenses ou des revenus annuels d'un ménage.

<sup>6</sup> Voir [www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda](http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda).

<sup>7</sup> *Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, Rio de Janeiro, 3-14 juin 1992, vol. I, Résolutions adoptées par la Conférence* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.93.I.8 et rectificatif), résolution 1, annexe II.

<sup>8</sup> *Rapport du Sommet mondial pour le développement durable, Johannesburg (Afrique du Sud), 26 août-4 septembre 2002* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.03.II.A.1), chap. I, résolution 2, annexe.

<sup>9</sup> Voir [www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations).

<sup>10</sup> Le Comité permanent interorganisations est dirigé par le Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence. Voir

naturelles ont également de graves répercussions sur la réalisation des objectifs de développement durable, en matière de santé comme de manière plus générale.

6. Lors de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, les pays se sont engagés à assurer l'universalité de la couverture sanitaire en s'appuyant d'abord sur les soins de santé primaires. Ces derniers sont en effet largement considérés comme la manière la plus inclusive, équitable et économique d'améliorer la santé et le bien-être des personnes. Ils sont la pierre angulaire d'un système de santé durable et propice à la mise en place de la couverture sanitaire universelle et à la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Le principe est celui de la fourniture au niveau local de soins de santé essentiels universellement accessibles, abordables et de qualité – vaccinations, par exemple – aux familles et aux personnes de tous âges<sup>11, 12</sup>, y compris les personnes âgées (voir la résolution 75/131 de l'Assemblée générale).

7. La COVID-19 a eu des conséquences sanitaires immenses et inédites et a touché pratiquement tous les pays du monde. Dans son rapport sur l'état d'avancement de la réalisation des objectifs de développement durable (E/2021/58) d'avril 2021, le Secrétaire général a déclaré que la COVID-19 avait dévasté l'économie mondiale et bouleversé toutes les sphères de la vie humaine. Au 26 octobre 2021, on comptait plus de 243 millions de cas confirmés et près de 5 millions de décès confirmés dans le monde, les personnes âgées payant le plus lourd tribut<sup>13</sup>.

### Régression due à la pandémie

8. La réalisation des objectifs de développement durable avait pris du retard avant même le déclenchement de la pandémie mondiale<sup>14</sup>. Près de deux ans plus tard, des millions de vies ont été perdues, le bilan humain et économique est sans précédent et les efforts de relèvement ont jusqu'à présent été inégaux, inéquitables et insuffisamment orientés vers le développement durable. La pandémie entraîne un risque supplémentaire et bien réel de retarder encore la transition urgente vers des économies plus vertes et plus inclusives, facteur essentiel de l'amélioration de la santé, de la réduction de la pauvreté et de la croissance durable. La santé des personnes – en particulier les plus vulnérables et les plus pauvres – est intimement liée à celle de la planète et au développement et à la croissance pacifiques. Certes, des progrès ont été faits – de manière lente et inégale – dans les domaines de la réduction de la pauvreté, de la santé procréative, maternelle et infantile, de l'accès à l'électricité et à l'eau potable et de l'égalité des genres, mais ils n'ont été ni assez étendus ni assez rapides pour permettre la réalisation des objectifs d'ici à 2030. Cette situation s'explique en partie par un certain nombre d'obstacles à l'accès à des services de santé de qualité, notamment l'éloignement géographique, le coût, le manque de confiance, les barrières sociales et culturelles, les perceptions de la qualité et d'autres facteurs. Depuis le début de la pandémie, d'autres facteurs dissuasifs sont apparus, notamment les restrictions de déplacements, la perte de confiance dans le système de santé, la peur de l'infection due à de mauvaises pratiques de prévention,

---

<https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee>. Voir aussi la résolution 65.20 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

<sup>11</sup> Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Déclaration d'Alma-Ata, septembre 1978.

<sup>12</sup> OMS et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals* (Genève, 2018).

<sup>13</sup> OMS, base de données « WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard », disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.who.int> (consulté le 6 août 2021).

<sup>14</sup> Ibid.

de contrôle et de sécurité, et la capacité réduite à payer les soins de santé, souvent en raison d'une perte partielle ou totale d'emploi due aux restrictions sanitaires.

9. Si le changement de modèle préconisé dans le Programme 2030 avait été pleinement mis en œuvre au cours des six dernières années, le monde aurait pu être mieux préparé à affronter cette crise, grâce à des systèmes de santé plus solides, à une protection sociale élargie et à la résilience qui découle de sociétés plus égalitaires et d'un environnement naturel plus sain. Aujourd'hui, au contraire, les niveaux d'extrême pauvreté ont augmenté pour la première fois en plus de vingt ans<sup>15</sup>. Au-delà des effets directs du virus (contaminations et décès), les conséquences indirectes de la pandémie ont été documentées : plus de 100 millions de personnes sont retombées dans l'extrême pauvreté, d'importants reculs sont à déplorer en matière d'éducation, d'égalité des genres, d'éducation des filles, d'accès aux services essentiels de santé sexuelle et procréative et de prise en charge des maladies non transmissibles. Les femmes et les filles ont souvent été particulièrement touchées, victimes d'une augmentation des pratiques préjudiciables à leur santé, notamment la violence domestique, le mariage des enfants et le travail non rémunéré.

10. La grande majorité des pays, quel que soit leur revenu, ont signalé que la pandémie avait entraîné des perturbations des services de santé essentiels. Les faits montrent qu'en maintes circonstances et dans de nombreux pays, la capacité de garantir le fonctionnement normal des systèmes de santé lors de chocs tels que la pandémie s'est avérée limitée<sup>16, 17</sup>. L'encadré ci-dessous récapitule certaines des perturbations les plus importantes et illustre l'ampleur du problème. Par exemple, les conséquences sanitaires de l'absence de vaccinations de base se conjuguent avec l'augmentation des niveaux de pauvreté et de faim. Il en résulte une hausse des taux de malnutrition qui exacerbe les effets des maladies évitables par la vaccination<sup>18, 19</sup>.

#### **Perturbations indirectes des services de santé et effets sanitaires négatifs de la pandémie mondiale**

Dans l'enquête de l'OMS intitulée « Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic » concernant le premier trimestre de 2021, 94 % des 135 pays ayant répondu ont signalé des perturbations des services de santé essentiels dues à la pandémie de COVID-19 et 48 % ont rapporté des perturbations des services essentiels de soins primaires<sup>a</sup>.

*Pourcentage de pays  
ayant signalé  
des perturbations*

*Services*

35	Services de santé et de nutrition destinés aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents
37	Services de vaccination
36	Services liés aux maladies transmissibles

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> OMS, « Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic », rapport d'étape, 27 avril 2021.

<sup>17</sup> Saqif Mustafa et autres, « COVID-19 preparedness and response plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective », *Health Policy and Planning* (2021).

<sup>18</sup> Kim Mulholland et autres, « Action needed now to prevent further increases in measles and measles deaths in the coming years », *The Lancet*, vol. 396, n° 10265 (décembre 2020).

<sup>19</sup> UNICEF, « L'UNICEF et l'OMS lancent un appel à l'action urgent pour éviter de graves épidémies de rougeole et de poliomyélite », communiqué de presse, 6 novembre 2020.

- 37 Services liés aux maladies non transmissibles
- 45 Services relatifs aux troubles mentaux, neurologiques et aux troubles liés à l'usage de substances
- 44 Services liés aux maladies tropicales négligées

Près des deux tiers des pays ont indiqué que les perturbations étaient principalement liées à des difficultés de gestion du personnel de santé. S'y ajoutent aussi fréquemment des problèmes de désorganisation des chaînes d'approvisionnement, de manque d'équipements de protection individuelle et de produits de santé et de défection des patients (par exemple en raison de la peur et de la méfiance de la population ou des difficultés financières causées par les confinements)<sup>b</sup>.

S'il n'est pas remédié à ces perturbations, elles peuvent avoir diverses conséquences négatives sur la santé :

- Des estimations préliminaires réalisées dans 118 pays à revenu faible ou intermédiaire montrent qu'une réduction allant jusqu'à 52 % de l'accès aux interventions essentielles en matière de santé maternelle et infantile sur une période de six mois pourrait entraîner une augmentation de 10 % à 45 % des décès mensuels d'enfants et de 8 % à 39 % des décès maternels mensuels<sup>c,d</sup>. La santé et le bien-être des enfants peuvent en outre pâtir de la hausse de la morbidité et de la mortalité des personnes qui s'occupent d'eux, hausse liée à la COVID-19 et à d'autres perturbations des services de santé<sup>e</sup>.
- L'OMS a compilé des données, relatives à 84 pays, qui montrent que le nombre de personnes ayant reçu un traitement pour la tuberculose a reculé de 1,4 million en 2020 par rapport à 2019 (soit une réduction de 21 %), ce qui aurait entraîné un demi-million de décès supplémentaires dus à cette maladie<sup>f</sup>.
- Les effets à long terme pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles, en particulier les personnes âgées, sont très préoccupants, notamment pour ce qui concerne la réduction de l'activité physique, l'augmentation des troubles de la santé mentale et le manque d'accès à des soins sûrs<sup>g</sup>.

Néanmoins, on observe des tendances positives et des signes d'amélioration. L'enquête du premier trimestre 2021 a montré que l'ampleur et l'étendue des perturbations dans les pays avaient diminué : la proportion de services désorganisés est passée d'un peu plus de la moitié en 2020 selon l'enquête précédente à un peu plus d'un tiers en 2021. Ces améliorations peuvent être liées indirectement à des changements de pratiques intervenus pendant la pandémie (par exemple une meilleure hygiène) ou à des mesures prises par le pays pour atténuer les perturbations et les obstacles aux soins (par exemple le recrutement d'agents de santé supplémentaires ou l'adoption d'autres méthodes de prestation de services)<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> OMS, « Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: global results – as of 16 April 2021 », présentation, Genève, avril 2021. Disponible à l'adresse suivante : [www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate\\_22-april-2021\\_summary-ppt\\_ehs-pulse-survey\\_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121\\_8](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate_22-april-2021_summary-ppt_ehs-pulse-survey_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121_8).

<sup>b</sup> Ibid.

<sup>c</sup> Timothy Robertson et autres, « Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study », *The Lancet*, vol. 8, n° 7 (juillet 2020).

<sup>d</sup> UNICEF, « Selon de nouvelles données de l'OMS et de l'UNICEF, la pandémie de COVID-19 entraîne un net recul des vaccinations chez l'enfant », communiqué de presse, 15 juillet 2021.

<sup>e</sup> Susan Hillis et autres, *Children: The Hidden Pandemic 2021 – A Joint Report of COVID-19 Associated Orphanhood and a Strategy for Action* (Washington, Centers for Disease Control and Prevention et autres, 2021).

<sup>f</sup> OMS, « Impact of the COVID-19 pandemic on TB detection and mortality in 2020 », 2021.

<sup>g</sup> Union européenne, « EIP partnership publication on the potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on elderly patients with NCDs », 8 juin 2020.

11. Dans de nombreux pays, la pandémie de COVID-19 a en effet entraîné d'importants bouleversements socioéconomiques du fait de ses effets directs sur la santé et les systèmes de santé ou, de manière peut-être encore plus pernicieuse, en raison des pertes d'emploi qu'elle a occasionnées. Il en est résulté une augmentation de la pauvreté, une désorganisation de l'éducation, des problèmes nutritionnels et d'autres perturbations. Certains pays ont déjà fait des progrès manifestes dans la mise en place de régimes de protection sociale élargis – y compris des avancées dans les engagements relatifs à la couverture sanitaire universelle – afin d'atténuer les effets négatifs de ces difficultés sociales, et ont entamé un dialogue sur le soutien qu'il convient de continuer d'apporter aux communautés et aux citoyens. Ces pays saisissent l'occasion de la crise pour entreprendre des réformes nationales ambitieuses en s'appuyant sur des engagements collectifs sociaux, politiques et financiers qui dépassent souvent les clivages politiques, et en renforçant le pacte social entre les gouvernements et la société civile. Beaucoup d'autres, cependant, ont du mal à impulser des réformes de protection sociale à grande échelle, ou à dégager les ressources nécessaires à une action concrète de longue haleine.

### **Action ambitieuse des pays et coopération internationale en vue d'une inversion des tendances négatives**

12. Les dirigeants municipaux ont souvent été de puissants champions de l'amélioration de la santé – par exemple en améliorant les systèmes de transport et les installations d'eau et d'assainissement. Dans le monde entier, une coalition de dirigeants municipaux est également à l'avant-garde de l'action climatique<sup>20</sup>. Trop souvent, cependant, l'impossibilité pour certaines communautés d'accéder aux services sociaux de base peut enfermer la population dans un cercle vicieux de maladie et d'insécurité. L'accès à un logement sain, dans des quartiers sûrs, avec un air et une eau propres et des équipements éducatifs et récréatifs adéquats, est essentiel pour permettre à toutes et à tous d'être en bonne santé.

13. Malgré le rôle et le potentiel des avancées sanitaires dans les milieux urbains, il convient de noter que de nombreuses personnes en situation d'extrême pauvreté vivent dans des zones rurales, souvent dans des contextes où l'épuisement des ressources naturelles, les changements environnementaux et l'érosion des sols empêchent un développement et une croissance sains sans un investissement important et durable. Aujourd'hui, 8 personnes sur 10 qui n'ont pas accès aux services de base en matière d'eau potable vivent dans des zones rurales, de même que deux

<sup>20</sup> Voir par exemple la Convention mondiale des maires pour le climat et l'énergie ([www.globalcovenantofmayors.org](http://www.globalcovenantofmayors.org)) ou le Groupe C40 des villes pionnières dans la lutte contre les changements climatiques ([www.c40.org](http://www.c40.org)), entre autres.

tiers de celles qui ne disposent pas de services d'assainissement de base (voir [A/75/189](#)).

14. Ces défis sont encore accentués dans les pays fragiles et touchés par des conflits<sup>21</sup>, qui présentent des taux très élevés de mortalité maternelle, infantile et néonatale et ont une faible capacité de progresser durablement dans la réalisation des objectifs de développement durable. La diplomatie de la santé mondiale peut contribuer à protéger les plus vulnérables dans les situations de conflit et à atténuer les conséquences des conflits sur la santé des civils, en particulier des femmes et des enfants.

15. En outre, la réalisation des objectifs de développement durable nécessite des services de santé essentiels de qualité pour toutes et tous, y compris les plus défavorisés. Si l'ensemble de la population n'a pas droit à des services de santé, on ne peut pas parler d'une couverture sanitaire universelle. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour soutenir les quelque 90 millions de personnes qui, chaque année, sont poussées dans l'extrême pauvreté parce qu'elles doivent dépenser de l'argent pour des soins de santé qu'elles ne peuvent se permettre<sup>22</sup>. Ces inégalités sont manifestes à la fois entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci et donnent à penser que les efforts traditionnellement déployés pour renforcer les systèmes de santé afin d'assurer une couverture sanitaire universelle et de garantir la sécurité sanitaire ont été insuffisants. La qualité des soins requiert une attention particulière, tant pour ce qui concerne les malades de la COVID-19 que pour le maintien de services de santé essentiels sûrs, ce qui suppose une lutte anti-infectieuse appropriée et une attention aux conséquences potentielles de la résistance aux antimicrobiens<sup>23</sup>.

16. Les plans mondiaux visant à réaliser les objectifs de développement durable et à élargir à toutes et à tous la couverture sanitaire universelle, en s'appuyant sur des soins de santé primaires efficaces et de qualité, conformément au Règlement sanitaire international, ne sont pas aussi avancés qu'ils pourraient ou devraient l'être. En témoignent la capacité réduite à payer les services de santé, l'augmentation des obstacles financiers et des dépenses de santé disproportionnées, l'impossibilité pour des millions de personnes d'accéder à tout type de soins de santé et la perturbation des services pendant la pandémie. Les mesures qui peuvent être prises pour y remédier sont présentées ci-dessous.

## II. Mesures à prendre par les pays : investissements essentiels dans les systèmes de santé

17. Apporter aux systèmes de santé l'efficacité, l'efficacités, l'équité, la résilience et la réactivité nécessaires nécessite un investissement à long terme qui peut s'avérer complexe, difficile et protéiforme. La robustesse des systèmes de santé est essentielle au relèvement post-pandémie et à la relance des progrès vers la couverture sanitaire universelle et de la réalisation de tous les objectifs interdépendants du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

18. Les systèmes de santé se composent de l'ensemble des personnes, institutions, ressources, biens et informations qui soutiennent et permettent la prestation des services de santé essentiels nécessaires à la santé des personnes. Les caractéristiques fondamentales de tous les systèmes de santé sont les suivantes : une gouvernance et

<sup>21</sup> Voir <https://www.banquemondiale.org/fr/topic/fragilityconflictviolence/overview#1>.

<sup>22</sup> OMS et Banque mondiale, *Rapport mondial de suivi sur la protection financière en santé*, 2019 (Genève, 2020).

<sup>23</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, « How could health care be anything other than high quality? », *The Lancet Global Health*, vol. 6, n° 11 (1<sup>er</sup> novembre 2018).

une gestion appropriées ; un financement suffisant et durable ; un nombre adéquat d'agents de santé compétents, réactifs et efficaces, disponibles là où ils sont nécessaires ; la fourniture de services de santé de haute qualité à toutes et à tous et à tout moment, avec des produits médicaux essentiels, des vaccins, des diagnostics et des thérapeutiques dont la qualité, la sécurité, l'efficacité et le rapport coût-efficacité sont garantis ; une capacité de production nationale et régionale, le cas échéant, et les systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour une distribution équitable et efficace des produits de base vitaux là où ils sont le plus nécessaires ; un système d'information sanitaire qui fonctionne bien et qui garantit la production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires fiables et actualisées ; des infrastructures sanitaires appropriées et sûres, adaptées à leur usage et bien entretenues ; des organismes de santé publique et des instituts et capacités de recherche fiables ; des capacités d'analyse et des laboratoires adaptés aux besoins sanitaires de la population, y compris les risques émergents.

19. Tous les systèmes de santé comprennent des capacités dédiées de gestion de l'ensemble des risques de catastrophe, y compris la préparation et la réponse à des risques particuliers de santé publique tels que les épidémies et les pandémies, ainsi que la sécurité alimentaire, les risques chimiques ou radiologiques et les changements climatiques, entre autres. Les autres fonctions essentielles de la santé publique comprennent l'évaluation et la délivrance de services de santé préventifs, l'information, l'éducation et l'autonomisation des personnes sur les questions de santé, l'élaboration de politiques et de plans qui soutiennent les efforts de santé individuels et collectifs et la mobilisation de partenariats communautaires afin de recenser et de résoudre les problèmes de santé. La pandémie a mis en évidence l'importance de la confiance publique et de la mobilisation de la population en faveur des systèmes de santé.

20. Ces caractéristiques et fonctions, essentielles pour tous les systèmes de santé, ne suffisent pas à elles seules à assurer leur bon fonctionnement. D'autres mesures sont indispensables, notamment des processus de politique publique efficaces, une approche intégrée de la planification du système de santé, des investissements ciblés qui permettent de faire face aux risques pour la santé publique, ainsi que la flexibilité nécessaire pour adopter des innovations et mettre en œuvre de nouveaux modes d'organisation et de prestation des services de santé, l'ensemble de ces mesures étant appliqué avec détermination et constance<sup>24</sup>.

21. Chaque système de santé sera abordé de manière différente selon les besoins et le contexte propres à chaque pays. Les gouvernements doivent définir leurs priorités et appliquer des approches adaptées, en fonction de leurs capacités, du contexte, de la faisabilité de la mise en œuvre, des contraintes en matière de ressources et, surtout, des besoins de la population en matière de santé. La réalisation de la couverture sanitaire universelle dépend des efforts de planification et des activités mis en œuvre par chaque pays pour garantir un accès équitable à des services de santé intégrés et de qualité tout au long de la vie. Malgré ces différences, les sept mesures décrites ci-dessous peuvent permettre d'optimiser les caractéristiques et fonctions des systèmes de santé afin de garantir à la fois la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire.

**Favoriser la confiance grâce à une direction axée sur l'être humain et à une vision intégrée de la société**

22. Des efforts ciblés sont nécessaires pour renforcer les systèmes de santé sous tous leurs aspects afin de garantir la réalisation des objectifs inscrits dans la

<sup>24</sup> OMS, *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework* (Genève, 2019).

couverture sanitaire universelle. Pour ce faire, compte tenu de l'importance et de l'ampleur des défis à relever, dirigeants politiques, administrateurs et sociétés doivent impérativement se mobiliser avec détermination en faveur du renforcement et du développement des systèmes de santé par des efforts à court, moyen et long terme. Il n'est plus possible de compartimenter les investissements dans le secteur de la santé sans tenir compte des exigences globales au niveau du système et des valeurs et besoins de la société. Une vision intégrée des systèmes de santé permettra de s'attaquer aux causes profondes des faiblesses des systèmes de santé<sup>25</sup> et de renforcer la confiance du public.

23. Ce basculement stratégique vers des systèmes et des services intégrés, axés sur l'être humain et centrés sur les soins de santé primaires, nécessite une volonté politique forte et ambitieuse et des orientations politiques qui fassent avancer l'ensemble du système de santé en surmontant les obstacles politiques, bureaucratiques, financiers et administratifs. Par rapport aux approches verticales en parallèle, une telle stratégie présente l'avantage d'offrir des gains de santé durables et une utilisation plus efficace des ressources. Elle s'appuie sur les éléments suivants :

a) Une approche globale associant l'ensemble de la société nécessite la participation d'un large éventail d'acteurs, y compris les populations, la société civile, les communautés et le secteur privé, en vue d'améliorer l'élaboration des politiques de santé, de leur planification à leur mise en œuvre. La planification peut ainsi mieux tenir compte des besoins de la population et la confiance dans le système de santé s'en trouve renforcée, ce qui s'est avéré crucial pendant la pandémie ;

b) Une approche globale à l'échelle du système suppose une direction qui embrasse les secteurs public et privé et oriente toutes les étapes de la promotion, de la prévention, de la détection, du traitement et des soins. La difficulté de faire participer le secteur privé à l'effort national, y compris s'agissant de la couverture sanitaire universelle, a entraîné des opportunités manquées et des distorsions majeures du système. Dans un environnement post-pandémique soumis à des contraintes budgétaires, le rôle du secteur privé pourrait être encore plus important ;

c) Une approche à l'échelle de l'ensemble de l'administration implique de travailler sur tous les secteurs pour repérer les effets sur la santé et y remédier en alignant les autres objectifs sectoriels de manière à maximiser les résultats en matière de santé. Garantir l'engagement total du gouvernement dans les activités visant à influencer les politiques et l'action d'autres secteurs afin d'agir sur les déterminants politiques, sociaux, environnementaux et économiques de la santé permet d'accroître considérablement les effets sur la santé en modifiant les facteurs sous-jacents tels que les réseaux routiers et la sécurité, la politique agricole et alimentaire, les systèmes sociaux et éducatifs au sens large et les pratiques en matière d'emploi et de travail<sup>26</sup>.

### **Mise en place de mécanismes politiques, financiers et réglementaires**

24. Alors que les pays vont de l'avant après la pandémie, il est vital, malgré les contraintes budgétaires, d'éviter de réduire les dépenses publiques en matière de santé et dans d'autres secteurs sociaux. De telles coupes risquent d'accroître les difficultés des groupes déjà défavorisés, d'affaiblir les performances du système de santé, d'augmenter les risques sanitaires, d'accroître la pression fiscale à l'avenir et de compromettre les acquis du développement.

<sup>25</sup> Phyllida Travis et autres, « Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals », *The Lancet*, vol. 364, n 9437 (4 septembre 2004).

<sup>26</sup> Dheepa Rajan, « Situation analysis of the health sector », in *Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook*, Gerard Schmets, Dheepa Rajan and Sowmya Kadandale, ed. (Genève, OMS, 2016).

25. L'investissement dans la préparation est un investissement très rentable. Le coût de la couverture sanitaire universelle et de la préparation aux urgences sanitaires est extrêmement faible par rapport au coût de la riposte à des crises telles que la pandémie de COVID-19<sup>27</sup>. Pour améliorer nettement la préparation aux situations d'urgence, il peut suffire d'investir un dollar par habitant et par an. En outre, l'OMS estimait avant la pandémie que les pays devraient consacrer au moins 1 % supplémentaire de leur produit intérieur brut à la prestation de soins de santé primaires pour combler les lacunes dans la couverture des services de santé essentiels<sup>28</sup>.

26. En toutes circonstances, les pays ont besoin de cadres politiques, financiers et réglementaires garantissant que les systèmes de santé puissent fournir des services de santé essentiels de qualité, adaptés aux besoins de leur population et accessibles à ceux qui en ont besoin, tout en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des groupes marginalisés et vulnérables, sans occasionner de difficultés financières<sup>29</sup>. C'est la définition même d'une couverture de santé universelle, qui doit être accessible à toutes et à tous, indépendamment de leur capacité de paiement, sous peine de n'être pas universelle.

27. Les obstacles financiers à l'accès aux soins peuvent être palliés par des politiques solides en matière de tarification, d'achat et de financement des produits pharmaceutiques, car elles sont de nature à renforcer l'efficacité et la résilience des systèmes de santé, y compris pendant les urgences sanitaires. Pour formuler de telles politiques, il est nécessaire de disposer d'informations transparentes sur les marchés des produits de santé. En 2021, le Forum de l'OMS pour une tarification équitable a réuni États membres et parties prenantes pour discuter, entre autres sujets, de la manière d'améliorer la transparence des prix des produits de santé en fonction des cadres juridiques et des contextes nationaux et régionaux. Le forum, qui se tiendra tous les deux ans, a vocation à améliorer la coordination et la coopération internationales en vue de parvenir à une tarification équitable et à un accès universel aux produits de santé.

### **Assurer la préparation aux urgences sanitaires à tous les niveaux**

28. L'un des principaux attributs d'un système de santé est sa capacité à garantir la continuité et la sécurité des services de santé essentiels à tout moment, à tous les niveaux du système, même lorsqu'il faut répondre de manière appropriée aux besoins accrus lors des urgences sanitaires. Il est essentiel que les systèmes de santé ne soient pas submergés en cas de crise sanitaire soudaine et à évolution rapide (comme l'épidémie de maladie à virus Ebola, l'épidémie de maladie à virus Zika ou la pandémie de COVID-19). Ils doivent être en mesure d'augmenter rapidement l'offre de services pour faire face à des besoins accrus, en redéfinissant rapidement les priorités dans l'utilisation des ressources et du personnel disponibles.

29. Dans presque tous les pays, les systèmes de santé ont été sérieusement mis à l'épreuve par la pandémie de COVID-19, généralement en raison du nombre de personnes contaminées qui ont dû être hospitalisées, de la pression intense exercée sur le personnel de santé et de la demande de médicaments et d'équipements essentiels. Lorsque les systèmes de santé sont débordés, le nombre de décès augmente, à la fois en raison des effets directs de la maladie (en l'occurrence, la COVID-19) et des effets indirects, car la capacité des systèmes à traiter les personnes

<sup>27</sup> Comme indiqué dans le récent document de synthèse de l'OMS, *Building Health Systems Resilience for Universal Health Coverage and Health Security During the COVID-19 Pandemic and Beyond* (Genève, 2021).

<sup>28</sup> OMS, *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle*.

<sup>29</sup> Voir [https://www.who.int/fr/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1).

atteintes d'autres pathologies diminue considérablement à mesure que les ressources – y compris les agents de santé – sont réaffectées à la lutte contre la pandémie.

30. Les progrès réalisés au cours des dernières décennies en matière d'amélioration des résultats sanitaires et de réduction des inégalités en matière de santé sont aujourd'hui menacés, non seulement à cause de la pandémie, mais aussi, plus fondamentalement, en raison du sous-investissement dans les fonctions essentielles qui sous-tendent la santé publique – la santé des sociétés toutes entières – telles que les systèmes intégrés de surveillance des maladies, les politiques et stratégies de prévention des maladies et de santé publique, les réglementations et législations sanitaires et environnementales et les institutions de santé publique et de gestion des urgences<sup>30</sup>. Ces services transversaux au niveau de la société nécessitent un financement et une action publique appuyés sur des investissements durables.

### **Donner la priorité aux soins de santé primaires en matière de préparation et d'atténuation des risques dans les communautés**

31. Les systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires produisent systématiquement de meilleurs résultats sanitaires, une plus grande équité et une efficacité supérieure. L'extension des soins de santé primaires dans les pays à faible et moyen revenu pourrait permettre de sauver 60 millions de vies et d'augmenter de 3,7 ans l'espérance de vie moyenne d'ici 2030. Comme noté avant la pandémie, pour appuyer la réalisation de cet objectif, les gouvernements doivent s'efforcer d'augmenter les dépenses consacrées aux soins de santé primaires d'au moins 1 % supplémentaire du produit intérieur brut<sup>31</sup>.

32. L'utilisation d'une approche axée sur les soins de santé primaires peut être efficace pour organiser et renforcer les systèmes de santé de manière que tout un chacun puisse y accéder pour sa santé et son bien-être, en fonction de ses besoins et de ses préférences, dès que nécessaire et dans son environnement quotidien. Les soins de santé primaires comprennent trois composantes interdépendantes qui fonctionnent ensemble : des services de santé intégrés mettant l'accent sur les soins primaires et les fonctions de santé publique ; des politiques et mesures multisectorielles ; l'autonomisation des personnes et des communautés.

33. Non seulement les soins de santé primaires sont essentiels pour les communautés en temps normal, mais ils sont également à la base de la prise en charge sanitaire dans les situations d'urgence. Pour atténuer les perturbations des services réguliers – comme celles observées pendant la pandémie de COVID-19 – les capacités de base doivent être renforcées afin de répondre à l'accroissement des besoins et aux particularités de l'urgence. Une approche axée sur les soins de santé primaires doit intégrer des capacités de gestion des urgences comprenant la préparation et l'atténuation des risques, des mesures de santé publique de base, des infrastructures de soins de santé primaires fonctionnelles et, surtout, un personnel de santé et d'aide à la personne flexible, compétent et valorisé.

### **Investissement intersectoriel dans le personnel de santé et d'aide à la personne**

34. Les systèmes de santé dépendent de la présence d'un personnel de santé adéquat et accessible au sein d'un système de santé intégré et efficace. Comme l'indique le rapport de 2017 sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (voir [A/72/378](#)), la couverture sanitaire universelle n'est possible que moyennant des investissements audacieux dans les personnels du secteur sanitaire et social. La

<sup>30</sup> Agnès Soucat, « Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC », *Health Systems and Reform*, vol. 5, No. 4 (2019).

<sup>31</sup> OMS, *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle*

cible 3.c de l'objectif de développement durable 3 appelle à investir dans le recrutement et la rétention des personnels de santé et d'aide à la personne<sup>32</sup>.

35. Les pays doivent travailler d'arrache-pied pour remédier au fait qu'il manque 18 millions de travailleurs sanitaires à l'échelle mondiale pour atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici 2030. Il s'agit notamment de créer au moins 10 millions d'emplois à temps plein supplémentaires dans le monde et de renforcer les efforts en matière d'égalité des genres. Les femmes assurent la majeure partie des soins de santé et des services sociaux dans le monde, puisqu'elles représentent jusqu'à 70 % de l'ensemble du personnel de santé et de soins, mais se voient refuser l'opportunité de les diriger sur un pied d'égalité. Pour y remédier, les principales solutions sont l'égalité des salaires pour réduire les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes, ainsi que la reconnaissance du travail non rémunéré dans le domaine des soins de santé.

36. Lors de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, les pays se sont engagés à redoubler d'efforts pour favoriser le recrutement et le maintien en poste de personnels de santé et d'aide à la personne compétents, qualifiés et motivés et pour assurer une répartition équitable dans les zones rurales difficiles à atteindre, notamment en offrant des conditions de travail décentes et sûres et une rémunération équitable. Pour ce faire, gouvernements, institutions multilatérales et partenaires doivent allouer des ressources à l'éducation et à l'emploi des agents de santé et à des conditions de travail sûres et justes afin de protéger le monde contre les maladies et de réaliser la couverture sanitaire universelle.

37. L'année 2021 a été désignée Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, tous secteurs confondus, en signe de reconnaissance et de gratitude pour leur dévouement sans faille face à la pandémie de COVID-19. L'OMS a lancé une campagne d'un an pour souligner l'urgence d'investir dans les personnels de santé et d'aide à la personne afin de partager les fruits de la santé, de l'emploi, des opportunités économiques et de l'équité, sur le thème « Protéger. Investir. Ensemble. »<sup>33</sup>.

38. Les futurs plans de préparation à une pandémie devraient comprendre des procédures permettant d'estimer les besoins en personnel de santé d'après des projections de la propagation de la pandémie, et intégrer des solutions pour mobiliser rapidement des renforts de personnel de santé grâce à la modélisation et à la planification de scénarios. Il faudra disposer de ressources financières suffisantes pour que ces scénarios puissent être mis en musique rapidement et à grande échelle. La préparation à une pandémie nécessite de définir des solutions de secours facilement disponibles et flexibles permettant de mobiliser des ressources supplémentaires pour répondre aux pics de demande.

### **Cibler les inégalités et les injustices grâce à l'amélioration des données, au numérique et à l'action multisectorielle**

39. L'information sur les besoins, effets, tendances et trajectoires en matière de santé constitue l'un des principaux fondements d'un système de santé résilient et réactif. Non seulement la pandémie de COVID-19 a mis en évidence et exacerbé des inégalités connues, mais elle a également révélé un certain nombre d'inégalités cachées entre les pays et dans les pays. Tous les pays doivent accroître l'accessibilité et l'utilisation de données actualisées de qualité, ventilées par sexe, niveau de richesse, d'éducation, ethnie, race, genre et lieu de résidence, pour toutes les tranches

<sup>32</sup> Voir <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

<sup>33</sup> OMS, « Briefing note: defining terms, health and care workers », 2021 (non disponible en ligne).

d'âge, afin de veiller à ce que les besoins en matière de santé soient rendus visibles et traités de manière équitable et juste, dans la limite des ressources disponibles.

40. Tous les gouvernements et les partenaires de développement, y compris les donateurs, devraient concentrer leurs efforts sur la mise en place et le renforcement de systèmes d'information holistiques, détenus et gérés au niveau national, qui répondent aux besoins et soient fiables et financés de manière adéquate. Le suivi des inégalités en matière de santé devrait faire partie intégrante de tous les systèmes nationaux d'information sanitaire. Les progrès rapides du numérique ont permis de repérer les populations les plus à risque.

41. L'engagement à ne laisser personne de côté est au cœur des objectifs de développement durable. Il importe d'intensifier les efforts visant à apporter aux communautés rurales des services de santé et d'autres services sociaux de base, notamment l'eau et l'assainissement, ainsi qu'une augmentation des investissements économiques et un meilleur accès au numérique. Il est essentiel que les communautés défavorisées participent à la planification et à la mise en œuvre des programmes destinés à les soutenir.

### **S'adapter pour relever les nouveaux défis en matière de santé de la population et de la planète et évoluer grâce aux éléments d'information et à l'innovation**

42. Le dernier attribut essentiel d'un système de santé est sa capacité à s'adapter aux nouveaux défis de santé de la population et de la planète et à évoluer en fonction des nouvelles données et des approches et technologies innovantes.

43. Les systèmes de santé doivent être à même de s'adapter et d'évoluer pour répondre aux nouveaux défis sanitaires, aux nouveaux besoins de santé de la population, aux nouvelles preuves scientifiques et aux nouvelles technologies, ainsi qu'aux nouveaux défis et opportunités pour garantir la santé et le bien-être des personnes à tout âge.

44. La pandémie entraîne le risque de retarder encore la transition urgente vers des économies plus vertes et plus inclusives, facteur essentiel de l'amélioration de la santé, de la réduction de la pauvreté et de la croissance durable. L'OMS a défini six conditions essentielles pour une reprise robuste et écologique après la pandémie<sup>34</sup> et a publié des orientations pour aider les pays à les mettre en œuvre<sup>35</sup>. L'accès au financement climatique nécessaire pour faire face à ce risque sanitaire supplémentaire est un défi pour les pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>36</sup>.

45. Dans le même temps, les soins de santé représentent aujourd'hui environ 4 % à 5 % des émissions mondiales de carbone<sup>37</sup>. Certains grands systèmes de santé sont parvenus à réduire leurs émissions de 7 % à 8 % par an<sup>38</sup> pour atteindre les objectifs de l'Accord de Paris et peuvent ainsi servir d'exemple. La présidence de la vingt-sixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques défend deux nouvelles initiatives, avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires, pour encourager et aider les pays à mettre en place des

<sup>34</sup> OMS, « WHO manifesto for a healthy recovery from COVID-19: prescriptions and actionables for a healthy and green recovery », 2020.

<sup>35</sup> OMS, *Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique* (Genève, 2015).

<sup>36</sup> OMS, « WHO health and climate change survey report: tracking global progress », 2019.

<sup>37</sup> Manfred Lenzen et autres, « The environmental footprint of health care: a global assessment », *The Lancet Planetary Health*, vol. 4, n° 7 (juillet 2020).

<sup>38</sup> Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, National Health Service, *Delivering a 'Net Zero' National Health Service* (Londres, 2020).

systèmes de santé plus durables et plus résilients face aux changements climatiques plus durables afin d'assurer la santé de la planète<sup>39</sup>.

### III. Priorités en matière d'action sanitaire mondiale et de politique étrangère

46. Les sept domaines d'action décrits ci-dessus constituent une feuille de route pour les pays qui souhaitent fournir des soins de santé abordables pour toutes et tous et atteindre les cibles sanitaires des objectifs de développement durable. Toutefois, ils nécessiteront une collaboration intensive et coordonnée de la communauté internationale, soutenue par des investissements durables à grande échelle et un engagement à long terme. Les prochaines étapes cruciales pour la santé mondiale et la coopération en matière de politique étrangère sont présentées ci-après.

#### **Accélérer l'accès équitable aux technologies anti-COVID-19 à l'échelle nationale et internationale**

47. Des vaccins sûrs et efficaces ont été développés et approuvés à une vitesse record. Le défi consiste maintenant à faire en sorte qu'ils soient disponibles pour toutes les personnes qui en ont besoin. Le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, pilier du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, a vu ses efforts pour distribuer équitablement les vaccins entravés par le nationalisme vaccinal et les accords bilatéraux. Le Dispositif redouble d'efforts pour augmenter la quantité de vaccins et d'autres outils essentiels à la lutte contre la COVID-19 et améliorer l'équité de la distribution, dans le but de fournir environ 1,9 milliard de doses d'ici à la fin 2021, mais il ne pourra accomplir cette mission sans le soutien constant des États Membres, tant sur le plan financier que pour faciliter l'accès aux vaccins.

48. Pour que l'accès aux vaccins soit équitable et constant, aujourd'hui et à l'avenir, il faut également garantir le partage des connaissances, des technologies et des licences. L'équité en matière de vaccins ne peut être atteinte par les seuls dons, aussi généreux soient-ils ; à moyen terme, il faudrait qu'ils soient produits et distribués selon des modalités permettant de mettre en place des systèmes, de redistribuer les capacités de manière plus efficace et plus abordable et de répondre aux besoins de tous les pays. Ces capacités doivent être renforcées grâce à la fabrication locale et régionale, non seulement des vaccins contre la COVID-19, mais aussi d'autres vaccins et produits médicaux.

49. Les vaccins seuls ne permettront pas de vaincre la pandémie de COVID-19. D'autres produits de base sont également essentiels : oxygène médical, équipements de protection individuelle, tests de diagnostic fiables et médicaments. Le travail du Dispositif est donc plus vital que jamais, car de nouvelles variantes du virus menacent de résister aux outils actuels de lutte contre la COVID-19, ce qui risque de provoquer davantage de décès, de maladies et de dommages sociaux et économiques.

#### **Renforcer l'architecture sanitaire mondiale, notamment au moyen d'un nouveau traité sur la préparation aux pandémies**

50. La pandémie de COVID-19 a révélé des failles non seulement dans les systèmes de santé mais aussi dans l'architecture et la gouvernance du système mondial de santé. À cause d'un manque d'investissement de longue date dans la préparation et la

<sup>39</sup> OMS et autres, « COP26 health programme: country commitments to build climate resilient and sustainable health systems », mai 2021.

réaction aux épidémies, malgré de nombreuses recommandations et mises en garde antérieures, notamment de la part de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, la pandémie a pu faire rage dans les systèmes de santé sans être maîtrisée. Comme l'indique le Conseil mondial de suivi de la préparation dans son rapport pour 2020, il en aurait coûté 5 dollars supplémentaires par personne pour se préparer à une pandémie, à comparer aux 11 000 milliards de dollars dépensés jusqu'à présent<sup>40</sup>. Un certain nombre de nouveaux rapports sur la pandémie et l'action de santé publique mondiale, commandés par des États Membres, des organismes intergouvernementaux et des groupes d'experts indépendants, ont été publiés l'année dernière. Ils comprennent 215 nouvelles recommandations, dont 10 % portent sur l'architecture et la gouvernance de la santé mondiale, notamment la priorité du Groupe des Vingt de renforcer l'architecture multilatérale de la santé autour d'une OMS entièrement financée, indépendante et efficace<sup>41</sup>.

51. Tout comme pour la nécessité d'investir au niveau du système, certaines fonctions exigent que la communauté mondiale s'unisse pour assurer un financement et une gouvernance conjoints au niveau mondial. Les menaces sanitaires ne respectant pas les frontières, les pays devront s'unir pour réaliser des investissements communs, notamment dans la recherche et le développement, les normes et standards de sécurité et la gouvernance mondiale, par l'intermédiaire de l'OMS<sup>42</sup>. Il faut également que l'architecture mondiale prenne en charge la solidarité mondiale. Malgré l'affaiblissement de l'économie mondiale dû à la pandémie, ce n'est pas le moment de réduire le soutien financier indispensable aux pays les plus pauvres qui s'efforcent d'améliorer leurs systèmes de santé, y compris les fonctions essentielles de santé publique. Les faiblesses systémiques révélées par la pandémie, associées aux contraintes budgétaires globales, illustrent la nécessité de réformer l'architecture sanitaire mondiale afin de garantir l'entière complémentarité et la bonne coordination de l'ensemble des organisations internationales et des bailleurs de fonds. Il est primordial que le financement corresponde mieux aux plans et processus nationaux de santé et de développement, afin de contribuer à des résultats et à des sociétés durables et équitables.

52. Lors de la soixante-quatorzième session de l'Assemblée mondiale de la Santé, les États membres de l'OMS ont convenu de tenir une session extraordinaire de l'Assemblée en novembre 2021 pour examiner une proposition de traité sur les pandémies. Un tel traité favoriserait le partage, la confiance et la responsabilité et contribuerait au renforcement des capacités nationales, régionales et mondiales en matière de sécurité sanitaire mondiale sous la forme d'une convention-cadre sur la préparation et la réponse aux pandémies. La proposition, actuellement en cours d'élaboration par le groupe de travail des États membres sur le traité relatif aux pandémies, consiste à examiner les recommandations de divers groupes et comités visant à renforcer la préparation et la réponse aux pandémies et à hiérarchiser l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la réponse aux pandémies. Le groupe de travail soumettra un rapport à la session extraordinaire de l'Assemblée. Pour renforcer la préparation et la réponse aux pandémies à l'avenir, il faut s'attacher à rassembler les différents acteurs et composants de manière coordonnée, en s'appuyant sur les structures existantes plutôt qu'en en créant de nouvelles, afin d'éviter tout éparpillement et tout double emploi supplémentaires. L'objectif serait de parvenir à un accord international au titre de l'article 19 de la

<sup>40</sup> Conseil mondial de suivi de la préparation, *A World in Disorder: Global Preparedness Monitoring Board Annual Report 2020* (Genève, OMS 2020).

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> Gavin Yamey et autres, « Financing global common goods for health: when the world is a country », *Health Systems and Reform*, vol. 5, n° 4 (2019).

Constitution de l'OMS, qui représente tous les pays et toutes les populations, qui s'attaque aux risques partagés et qui s'appuie sur l'humanité et la solidarité communes.

### **Suivre une politique étrangère qui favorise les droits, le genre, l'équité et l'action multisectorielle**

53. Les urgences sanitaires révèlent et exacerbent les inégalités. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance mondiale des femmes et de leur participation pleine et entière aux systèmes de santé et plus largement à l'économie des services à la personne. Elle a également mis en évidence la fragilité des progrès réalisés en matière de santé des femmes au cours des dernières décennies. Les interdépendances et interrelations entre politique étrangère et aide internationale, santé mondiale, fourniture de soins, pauvreté et égalité des genres n'ont jamais été aussi évidentes, ce qui suggère qu'il faut adopter une approche multisectorielle et axée sur l'équité des politiques de santé et du renforcement des systèmes de santé. Il est donc encourageant de constater qu'un nombre croissant de pays élaborent et appliquent une politique étrangère qui met explicitement l'accent sur les meilleures pratiques pour parvenir à l'égalité de genre et à l'équité en matière de santé dans le cadre des droits humains, tout en gardant à l'esprit les réactions de plus en plus hostiles à la promotion de l'égalité des genres, de l'équité en matière de santé et des droits humains. Cette direction offre une occasion unique de faire de l'égalité des genres, de l'autonomisation des femmes et de leur participation pleine et entière aux activités de santé et de soins la pierre angulaire du renforcement des systèmes de santé et de la reprise économique post-pandémie. La contribution des femmes à la santé et aux soins devrait donc constituer un élément important de la politique étrangère à l'avenir.

54. Ces politiques doivent continuer à garantir l'accès des femmes et des filles aux services de santé sexuelle et reproductive. Cela englobe l'égalité des genres et le respect des droits des femmes dans l'orientation de l'action en matière de représentation politique, d'attribution de l'aide et de financement durable de programmes et de services complets dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes.

### **Définir des plans d'action clairs et prévoir le soutien nécessaire à leur mise en œuvre à l'occasion de la réunion de haut niveau de 2023 sur la couverture sanitaire universelle**

55. En juillet 2022, le monde sera à mi-chemin du délai de réalisation des objectifs de développement durable. La réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, prévue en septembre 2023, représentera pour les chefs d'État une occasion importante de définir les mesures nécessaires pour surmonter les reculs sanitaires dus à la pandémie et de se concentrer à nouveau sur la couverture sanitaire universelle. Les mesures de suivi de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de 2019 sur la couverture sanitaire universelle doivent compléter et renforcer les initiatives de haut niveau passées ou en cours en matière de santé, notamment pour ce qui est du VIH/sida, de la résistance aux antimicrobiens, de la tuberculose et de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles, ainsi que de la préparation aux situations d'urgence et de l'égalité des genres. Conscients de la nécessité d'une collaboration et d'une harmonisation accrues entre les parties prenantes et les programmes de santé dans la perspective de la réunion de haut niveau de 2023, le Partenariat mondial pour la couverture sanitaire universelle et d'autres partenariats liés à la santé ont créé la Coalition des partenariats pour la couverture sanitaire universelle et la santé mondiale afin d'unir dirigeants et défenseurs de la santé derrière un objectif commun et d'harmoniser les efforts de plaidoyer et de

responsabilisation pour atteindre la couverture sanitaire universelle et promouvoir les objectifs de développement durable<sup>43</sup>. Conformément à la priorité consistant à mieux coordonner les objectifs sanitaires de santé dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, ce groupe vise à jeter les bases d'une action multisectorielle et d'une direction politique allant au-delà des questions sanitaires, à optimiser les allocations budgétaires, à élargir la marge de manœuvre budgétaire, à donner la priorité à la santé dans les dépenses publiques et à renforcer la prise de conscience mondiale, la solidarité, la coopération et l'action internationales.

### **Vers une vision renouvelée de la santé mondiale et de la politique étrangère pour la santé et le développement durable**

56. La santé humaine n'existe pas en vase clos, non plus que les efforts visant à la protéger et à la promouvoir. Les liens étroits entre santé humaine, animale et environnementale exigent une collaboration, une communication et une coordination étroites entre les secteurs concernés. Un nombre croissant de maladies infectieuses, dont le VIH/sida, le syndrome respiratoire aigu sévère et la maladie à virus Ebola, sont passées de la faune sauvage à l'être humain et tout porte à croire que le virus de la COVID-19 a probablement suivi le même chemin. Parallèlement, la fréquence des événements climatiques dévastateurs et des événements liés au climat augmente, de même qu'un large éventail de menaces pour la sécurité sanitaire découlant de la perte d'habitat et de biodiversité, avec leurs effets sur la sécurité alimentaire, du renforcement de l'interface humain-animal et de la transmission zoonotique, de l'accroissement de la pollution, de la résistance aux antimicrobiens, des guerres et des conflits, de l'urbanisation rapide, des inégalités croissantes et des migrations de masse. Ces menaces pour la sécurité sanitaire sont à l'origine d'une charge de morbidité croissante. Pour faire face à ces menaces, les politiques nationales et mondiales doivent être recalibrées et remises à jour pour permettre d'investir dans des systèmes de gouvernance transparents et équitables qui contribuent à la santé des personnes et de la planète, en mettant l'accent sur la prévention et l'atténuation. L'exemple du nouveau Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche Une seule santé, convoqué par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale, le Programme des Nations Unies pour l'environnement et l'OMS, est tout à fait pertinent. Il a été créé pour permettre de mieux comprendre comment les maladies susceptibles de déclencher des pandémies apparaissent et se propagent et son lancement a été suivi par les ministres des affaires étrangères de la France et de l'Allemagne.

57. Les priorités énoncées ci-dessus sont présentées pour examen et approfondissement ultérieur. Leur promotion nécessite toute la détermination des communautés de la politique étrangère et de la santé mondiale. La pire crise sanitaire mondiale depuis des générations offre une opportunité : l'heure n'est pas à la frilosité et aux solutions temporaires, mais à l'audace dans les idées, les engagements et la direction. Cette opportunité coïncide avec l'impératif de renforcer de toute urgence le système de santé de chaque pays et de redynamiser la coopération internationale afin que les générations actuelles et futures soient protégées des urgences sanitaires et bénéficient d'une couverture sanitaire universelle de manière à assurer la santé et le bien-être à tout âge et en toutes circonstances.

---

<sup>43</sup> Voir [www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health](http://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health).