Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent cinquante-deuxième session
Point 5 de l'ordre du jour provisoire

EB152/5
9 janvier 2023

Réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement de la couverture sanitaire universelle, et préparatifs d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. En septembre 2023, alors que la moitié du délai fixé pour atteindre les objectifs de développement durable se sera écoulée, l'Assemblée générale des Nations Unies convoquera une série de réunions de haut niveau pour faire le point des progrès accomplis depuis 2015 et définir les mesures prioritaires à prendre dès 2023 pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Trois des réunions de haut niveau prévues porteront sur des questions relatives à la santé, à savoir la couverture sanitaire universelle,[1] la tuberculose, et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, y compris le financement du développement et la création d'emplois dans le secteur de la santé et des services à la personne, figureront également parmi les thèmes d'autres événements et réunions de haut niveau en 2023.

2. Les préparatifs de ces réunions de haut niveau ont lieu alors que le monde fait face depuis près de trois ans à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et à des crises liées aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles, aux conflits, à une profonde récession économique, à une explosion de l'inflation, de la dette publique et de la dette privée et à des problèmes croissants en matière d'énergie et de coût de la vie, qui ont tous une incidence directe sur la santé et le bien-être des huit milliards d'habitants de la planète.

3. Il est urgent d'agir. Le renforcement des systèmes de santé pour fournir des services essentiels a été crucial pour le relèvement des pays après des conflits et des crises, en s'appuyant sur l'aide au développement si nécessaire. Des approches et des outils fondés sur des données probantes existent pour aider les pays à faire face aux difficultés et à se remettre sur la bonne voie pour progressivement instaurer la couverture sanitaire universelle, atteindre les objectifs de développement durable et faire de la santé pour tous une réalité.

[1] https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all, consulté le 11 janvier 2023.

4. Le présent rapport vise donc à informer les États Membres et à les amener à débattre des progrès accomplis dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle, sur la base : des dernières estimations disponibles ; des domaines d'action prioritaires, y compris de l'orientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires ; et de l'occasion qu'offre le 75e anniversaire de l'OMS, en 2023, d'amener et d'inciter les gouvernements et toutes les parties concernées à mener une action multilatérale et multisectorielle supplémentaire pour progressivement instaurer la couverture sanitaire universelle et faire de la santé pour tous une réalité.

PROGRÈS RÉALISÉS SUR LA VOIE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

5. L'une des principales cibles de l'objectif de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) est de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les progrès vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle sont suivis au moyen de deux indicateurs : 3.8.1 (couverture des services de santé essentiels) et 3.8.2 (dépenses de santé catastrophiques).

6. Le Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2021, établi par l'OMS et le Groupe de la Banque mondiale porte sur deux décennies de progression.[1] Entre 2000 et 2019, l'indice de couverture des services en vue de la CSU est passé de 45 à 67, et c'est dans la Région africaine que les progrès ont été les plus rapides. Néanmoins, les progrès au niveau mondial ne permettent pas d'espérer atteindre le seuil minimal de l'indice de couverture des services en vue de la CSU, de 80, d'ici à 2030. La part des dépenses de santé à la charge des patients dans les dépenses totales des ménages (indicateur 3.8.2) n'a cessé d'augmenter entre 2000 et 2017, et on estime que de 1,4 à 1,9 milliard de personnes étaient confrontées à des dépenses de santé catastrophiques ou appauvrissantes en 2017.

7. Les moyennes relatives aux progrès mondiaux, régionaux et nationaux en matière de couverture sanitaire universelle masquent souvent des inégalités. Par exemple, la couverture des services de santé reproductive, de la mère, de l'enfant et de l'adolescent tend à être plus élevée chez les personnes plus aisées, plus instruites et vivant dans les zones urbaines. Les membres de ménages pauvres et dont de proches parents sont âgés de 60 ans et plus sont plus susceptibles d'engager des dépenses de santé catastrophiques et appauvrissantes. De plus, les dépenses de santé catastrophiques liées aux services essentiels ne tiennent pas compte des soins de santé auxquels renoncent les personnes confrontées à des obstacles pour accéder à ces services.

8. Les examens annuels de l'état de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle menés par le Partenariat CSU2030 montrent que, si la majorité des pays font de la couverture sanitaire universelle un objectif qui figure dans les lois et les plans nationaux, l'absence de mesures opérationnelles concrètes et un financement public insuffisant de la santé retardent encore les progrès vers les cibles pertinentes pour 2030. En outre, les engagements des pays ne portent pas sur les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle, à savoir la couverture des services, la couverture de la population et la protection financière. La plupart des engagements sont axés sur la couverture des services (44 %) et la couverture de la population (43 %) et, en moyenne, les engagements et les objectifs clairs concernant la protection financière (13 %) font défaut. La levée des obstacles financiers aux soins de santé n'est jamais considérée comme assez prioritaire et les investissements dans ce sens sont toujours insuffisants. Les pays

[1] *Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, consulté le 13 décembre 2022).

continuent de s'appuyer sur des programmes et des interventions fragmentés axés sur les maladies et les services au lieu de concrétiser des engagements globaux en faveur de la couverture sanitaire universelle pris dans le cadre d'une politique nationale unique et d'un système de santé national intégré.[1]

9. Lorsqu'on examine l'objectif de développement durable 3 et d'autres cibles dont l'atteinte dépend de la couverture sanitaire universelle, on observe des tendances similaires en termes d'insuffisance des progrès et d'inégalités. Il s'agit notamment de cibles liées à la santé et au bien-être à tous les âges : la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; la lutte contre les maladies transmissibles, dont le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et les maladies tropicales négligées ; la maîtrise des maladies non transmissibles, dont les cardiopathies, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques ainsi que leurs facteurs de risque ; la santé mentale ; la lutte contre l'abus de substances psychoactives ; la lutte contre les accidents de la route ; la santé sexuelle et reproductive et l'égalité des genres ; et l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.[2]

10. Au plus fort de la pandémie de COVID-19, les États Membres ont signalé des perturbations importantes des services de santé essentiels : 92 % d'entre eux ont connu des perturbations, qui ont été signalées en moyenne pour près de la moitié des services qui ont fait l'objet d'un suivi (45 % des 66 services essentiels). Les perturbations des services de vaccination systématique sont de plus en plus préoccupantes : pour la seule année 2021, 25 millions d'enfants de moins de cinq ans n'ont pas été vaccinés systématiquement. On a également constaté une augmentation des perturbations des interventions en matière de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux susceptibles de sauver des vies, 37 % des pays signalant des perturbations des services ambulanciers, 33 % des services d'urgence 24h/24 et 24 % des interventions chirurgicales d'urgence pendant la pandémie. Les inégalités d'accès aux vaccins contre la COVID-19 sont criantes. En effet, au 19 décembre 2022, 22 % de la population était complètement vaccinée dans les pays à revenu faible, contre 75 % dans les pays à revenu élevé.

11. La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. Pour la première fois en une génération, l'extrême pauvreté a augmenté. On compte environ 75 à 95 millions de personnes de plus vivant dans l'extrême pauvreté par rapport aux projections antérieures à la pandémie. En outre, les inégalités de revenus se sont creusées et le coût de la vie a augmenté. En raison de la pandémie, des millions d'enfants n'ont pas été scolarisés et plus de 100 millions d'enfants et de jeunes sont passés au-dessous des niveaux minimaux de compétence en lecture. Les femmes et les filles ont été touchées de manière disproportionnée en raison de la perte d'emplois dans les familles, de l'augmentation des activités de soins non rémunérées et de la violence domestique. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a qualifié la violence de genre de « pandémie fantôme », touchant 243 millions de femmes et de filles.

12. De nouvelles données indiquent que le Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2023 mettra probablement en évidence une érosion importante des progrès. Les inégalités, entre les pays et à l'intérieur des pays, restent omniprésentes et ne peuvent être combattues que par la solidarité mondiale et une action concertée.

[1] Partenariat CSU2030. L'état de l'engagement en faveur de la CSU (https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/state-of-uhc-commitment/, consulté le 28 décembre 2022).

[2] Rapport sur les objectifs de développement durable 2022. New York, Organisation des Nations Unies, 2022 (https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_French.pdf, consulté le 2 janvier 2023).

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES

a) Un plan national financé par l'État en faveur de la couverture sanitaire universelle

13. Le rapport de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé de 2022 souligne à nouveau que le financement public de la couverture sanitaire universelle est primordial. Les données les plus récentes montrent que l'augmentation des dépenses publiques est associée à une moindre dépendance à l'égard des dépenses directes.[1] La mesure dans laquelle les pays ayant le même niveau de financement public dépendent des paiements directs de la population pour financer le système de santé varie considérablement. Les paiements directs dépendent de la capacité des personnes à trouver les moyens de payer les soins de santé dont elles ont besoin. Les personnes qui n'ont pas les moyens de payer renoncent parfois aux soins, ce qui peut les maintenir en mauvaise santé et donc faire augmenter les dépenses directes. Cette situation souligne l'importance des plans, priorités et politiques nationaux visant à l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle.

14. Dans les pays à revenu faible, l'aide extérieure finance encore 29 % des dépenses de santé en moyenne, mais les difficultés financières sont nombreuses car 40 % des dépenses de santé sont financées par des sources privées.

15. Lorsque les ressources publiques sont limitées, il est essentiel de mettre en œuvre un processus inclusif et fondé sur des données probantes pour définir un ensemble de services de soins de santé essentiels hiérarchisés et chiffrés assortis d'une protection financière. Lorsque la marge de manœuvre budgétaire ne permet pas de couvrir l'ensemble de la population, les populations qui se trouvent dans les situations de plus grande vulnérabilité, celles qui connaissent les plus grandes difficultés financières et celles auxquelles on ne prête pas suffisamment attention et qui sont mal desservies, y compris les réfugiés et les migrants, devraient être couvertes en priorité. Les priorités doivent être établies également en fonction de l'âge et du genre, en améliorant délibérément l'accès des femmes et des filles.

16. L'OMS dispose d'une gamme d'outils pour aider tous les pays à progresser plus vite dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et à suivre les progrès accomplis : la base de données mondiale sur les dépenses de santé, qui permet de suivre les apports financiers aux systèmes de santé nationaux et l'évolution des dépenses de santé des pays dans le temps, et les matrices de progression du financement de la santé pour les recommandations spécifiques aux pays concernant les changements de politique. Pour aider les pays à élaborer des plans et des programmes nationaux fondés sur des données probantes en matière de couverture sanitaire universelle, l'OMS et ses partenaires élaborent un outil sanitaire intégré qui comprendra l'outil de fourniture et de mise en œuvre de l'ensemble des services de la CSU et l'outil « Une seule santé » pour la planification stratégique sanitaire nationale et le calcul des coûts.

b) Un système de santé national orienté vers les soins de santé primaire en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire

17. Chaque pays dispose d'un système de santé national, que l'OMS recommande d'orienter vers les soins de santé primaires. Les soins de santé primaires permettent un accès universel et intégré à la gamme complète de services et de produits de qualité dont la population a besoin pour sa santé et son bien-être à toutes les étapes de la vie. Ils facilitent la participation active des personnes aux décisions touchant à leur santé et à leur bien-être. Quatre-vingt-dix pour cent des interventions essentielles à la

[1] *Global spending on health: rising to the pandemic's challenges.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf, consulté le 14 décembre 2022).

couverture sanitaire universelle peuvent être assurées dans le cadre des soins de santé primaires et la prestation de services intégrés permet de réaliser d'importants gains d'efficience. On estime que 75 % des progrès en matière de santé prévus dans les objectifs de développement durable pourraient être réalisés grâce aux soins de santé primaires, qui permettraient notamment de sauver plus de 60 millions de vies et d'augmenter l'espérance de vie moyenne de 3,7 ans d'ici à 2030.[1]

18. L'inégalité d'accès aux produits médicaux est l'une des principales causes de difficultés financières. Par exemple, la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires pourraient être considérablement étendus pour réduire la charge des maladies non transmissibles : on estime qu'en 2017 la survie de neuf millions de personnes atteintes de diabète de type 1 dépendait d'une insulinothérapie à vie. On estime également que 63 millions de personnes atteintes de diabète de type 2 ont besoin d'insuline dans le cadre de leur traitement, mais que seulement la moitié d'entre elles environ en bénéficient. Seulement 36 % des 826 millions de personnes qui ont besoin de lunettes pour corriger une déficience visuelle affectant la vision de loin y ont accès, et près de la moitié des quelque 1,28 milliard de personnes souffrant d'hypertension artérielle ignorent leur état, alors qu'il existe des tensiomètres utilisables à domicile. La campagne de la Journée mondiale du sida 2022 avait pour thème « Égalité maintenant » afin de souligner les dangers des inégalités, et elle appelait les dirigeants mondiaux et les citoyens à défendre l'égalité d'accès aux services essentiels de lutte contre l'infection à VIH, en particulier pour les enfants et les populations clés, en vue de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

19. Dans la quasi-totalité des pays, les biens et services utiles à la santé et à l'aide à la personne sont fournis par les secteurs public et privé et par des organisations non gouvernementales, y compris des institutions caritatives et confessionnelles. Tous ces intervenants ont un rôle important à jouer dans l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle et dans la réalisation d'objectifs connexes tels que les objectifs de développement durable 8 (Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein-emploi productif et un travail décent pour tous) et 9 (Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation). Les cadres politiques et réglementaires nationaux devraient optimiser les accords avec les acteurs non étatiques selon le plan national et le système de santé de chaque pays, ainsi que les principes de couverture sanitaire universelle visant à garantir l'équité et la qualité.

20. On peut aussi envisager d'intégrer des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée pour étendre les services de santé et de bien-être, y compris par le biais des soins de santé primaires, comme indiqué dans la déclaration politique de 2019 sur la couverture sanitaire universelle. Le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS, en collaboration avec le Centre mondial OMS pour la médecine traditionnelle, renforcent les capacités de l'Organisation pour aider les États Membres à élaborer des stratégies fondées sur des éléments factuels et des données à cet égard.

21. Les particuliers, les communautés et la société civile peuvent défendre l'accès universel à des services, produits et informations de santé de qualité, être bien informés et participer activement aux décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être, et exiger qu'on leur rende des comptes en tant que détenteurs de droits, électeurs et clients. Les enseignements et les innovations découlant de la pandémie de COVID-19 permettent de généraliser les approches en matière de soins de santé primaires, par exemple en utilisant les technologies de santé numériques et en favorisant les connaissances en matière de santé publique, l'autodépistage et l'utilisation des services communautaires. L'OMS dispose d'une gamme de ressources numériques pour l'information sanitaire,

[1] Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet*. 2019;7:E1500–10. doi:10.1016/S2214-109X(19)30416-4.

que les pays peuvent adapter afin de fournir aux populations des renseignements fiables leur permettant de promouvoir et de protéger leur santé et leur bien-être, y compris des ressources numériques spécialement destinée au public.[1]

22. L'élargissement et le maintien des fonctions essentielles de santé publique sont indispensables au relèvement et à la résilience des systèmes de santé nationaux pour la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. Bien que certaines de ces fonctions ne concernent pas uniquement le secteur de la santé, les soins de santé primaires comprennent explicitement une action multisectorielle et fournissent ce lien intégratif. Par exemple, la protection des populations contre les menaces pour la santé, y compris les risques environnementaux, est une fonction essentielle de santé publique. L'OMS dirige l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé, qui vise à aider les pays à mettre en place des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et durables.[2]

23. Il est encourageant de constater que ces mesures prioritaires sont reprises dans les politiques et dans des débats nationaux et régionaux, y compris dans les discussions et résolutions récentes des comités régionaux de l'OMS.[3] La mise en œuvre de politiques, accompagnée d'un financement durable de la couverture sanitaire universelle et des soins de santé primaires, se traduira par des améliorations mesurables de la santé dans les pays, qui permettront d'atteindre tous les objectifs de développement durable liés à la santé.

24. Le programme spécial transversal de l'OMS pour les soins de santé primaires renforce les capacités afin de fournir un appui spécifique à chaque pays pour réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire. Grâce à cette plateforme pour les soins de santé primaires, l'appui interprogrammatique et le partenariat aux pays seront intensifiés de manière intégrée. L'OMS collabore également à de nombreuses initiatives liées à la couverture sanitaire universelle et à la santé avec des partenaires régionaux et mondiaux, notamment dans le cadre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle et du Partenariat CSU2030.

c) Ne laisser personne de côté : recherche, données et systèmes d'information axés sur l'équité

25. Pour soutenir le relèvement des États Membres après la pandémie et l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle, il est urgent d'améliorer la recherche et les données afin de hiérarchiser les mesures à prendre et de suivre les progrès accomplis.

---

[1] Your life, your health: Tips and information for health and well-being (https://www.who.int/tools/your-life-your-health, consulté le 22 décembre 2022).

[2] Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH) (https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health, consulté le 2 janvier 2023).

[3] Par exemple : document AFR/RC71/INF.DOC/6 (2021) Rapport de situation sur la mise en œuvre du « Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable » ; résolution EUR/RC71/R3 (2021) Exploiter le potentiel des soins de santé primaires : enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et incidences pour les orientations futures dans la Région européenne de l'OMS ; résolution CD59.R12 (2021) Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique ; résolution SEA/RC74/R1 (2021) Declaration by the health ministers of Member States at the Seventy-fourth session of the WHO Regional Committee for South-East Asia on COVID-19 and measures to 'build back better' essential health services to achieve universal health coverage and the health-related SDGs ; résolution EM/RC69/R.2 (2021) Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et assurer la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale ; résolution WPR/RC73.R2 (2022) Soins de santé primaires.

26. La recherche et l'innovation, qui ont été essentielles pour la riposte à la pandémie de COVID-19, contribuent en permanence aux progrès de la science et de la technologie à l'accès équitable aux avantages. Il est également urgent de mener des recherches pratiques sur les mesures relatives aux systèmes de santé et aux politiques pour appuyer l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle fondée sur les soins de santé primaires.

27. Des lacunes fondamentales persistent dans l'enregistrement des faits d'état civil et dans les statistiques de l'état civil. À l'échelle mondiale, 25 % des naissances et 30 % des décès ne sont pas enregistrés, ce qui limite le suivi de l'accès à la couverture sanitaire universelle à toutes les étapes de la vie.

28. Même si l'équité est inscrite dans la définition de la couverture sanitaire universelle, des données ventilées ne sont disponibles que pour quelques composantes de l'indice de couverture des services de la CSU et seuls 50 % des pays disposent de données ventilées dans leurs rapports sur les statistiques sanitaires. Les données nationales et infranationales sont essentielles pour repérer et lever les obstacles à l'équité en matière de santé dus à des différences injustes, évitables ou pouvant être corrigées entre les groupes de la population, définis en fonction de caractéristiques sociales, économiques, démographiques ou géographiques (y compris pour les peuples autochtones et les réfugiés et les migrants dont le déplacement est dû à un conflit ou à une crise économique ou environnementale).

29. Il convient également de mieux mesurer la capacité des systèmes de santé, y compris la densité et la répartition du personnel de santé et les types de dépenses de santé, en particulier pour les soins de santé primaires, sans oublier le suivi des difficultés financières, de la qualité des soins et de la renonciation aux soins.

30. L'OMS dispose d'une gamme d'outils pour aider tous les pays à suivre les progrès dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle : les Rapports mondiaux de suivi de la couverture sanitaire universelle de l'OMS et du Groupe de la Banque mondiale, l'Observatoire mondial de la santé, qui inclut le suivi des inégalités sanitaires et le cadre de suivi et d'évaluation des soins de santé primaires, le module technique SCORE pour les données sanitaires, l'examen annuel du Partenariat CSU2030 sur l'état de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle dans le monde et de l'approche Innov8 visant à examiner les programmes nationaux de santé afin de ne laisser personne de côté.

d) Possibilités d'action multilatérale et multisectorielle de la part de toutes les parties prenantes concernées

31. Le 75e anniversaire de l'OMS en 2023, qui aura pour thème « La santé pour tous » est l'occasion d'inciter les gouvernements et toutes les parties concernées à mener une action multilatérale et multisectorielle pour la seconde moitié du calendrier fixé pour atteindre les cibles relatives à la couverture sanitaire universelle et tous les objectifs de développement durable liés à la santé (2023-2030).

32. La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé dispose que les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées. Les expériences acquises dans le cadre de la COVID-19, de la maladie à virus Ebola, de conflits et de catastrophes en 2022 ont montré qu'il fallait entreprendre une action multisectorielle impliquant l'ensemble des pouvoirs publics, et ne pas se reposer uniquement sur le leadership des ministères de la santé. Pour cela, les gouvernements, les citoyens, le secteur privé, la société civile, les entités des Nations Unies et toutes les parties concernées collaborent activement pour ne laisser personne de côté.

33. Il est proposé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes afin d'établir un argumentaire sanitaire cohérent et de mener une action collective correspondante à mi-parcours de l'échéance fixée à 2030 et d'obtenir que les acteurs nationaux, régionaux et mondiaux prennent de nouvelles mesures et consentent de nouveaux investissements :

- Dans le cadre des préparatifs des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies prévues en 2023, soutenir les efforts visant à élaborer une approche coordonnée entre les ministères de la santé représentés à l'Assemblée de la Santé et les ministères des affaires étrangères représentés à l'Assemblée générale, en évitant autant que possible les doubles emplois.

- Dans le cadre des préparatifs de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et son suivi, prévue en 2023, organiser des consultations multisectorielles et multipartites avec le soutien du Partenariat CSU2030 et de sa coalition d'alliances, en incitant les gouvernements, le secteur privé, la société civile, les entités des Nations Unies et d'autres partenaires à examiner les progrès accomplis, à mener une action de plaidoyer et à prendre des mesures.

- Organiser des réunions régulières avec les partenaires du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, ainsi qu'avec d'autres grands partenaires du développement aux niveaux mondial, régional et national, afin d'examiner les progrès accomplis dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et les questions connexes concernant la sécurité sanitaire et les objectifs de développement durable liés à la santé, et hiérarchiser les actions et les investissements pour la période 2023-2030 à l'appui des priorités et du plan national de chaque pays.

- Collaborer avec les initiatives mondiales en matière de santé, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et les organismes et institutions économiques régionaux pour favoriser les investissements durables à long terme dans la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, en étudiant comment des dispositifs tels que le Cadre commun du G20 pour les traitements de dette pourraient aider à promouvoir les dépenses publiques en matière d'éducation, de santé et de protection sociale.

- Tirer parti du 75e anniversaire de l'OMS pour établir un dialogue sur la santé pour tous, la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires avec les organes parlementaires, les organismes économiques régionaux et les institutions financières internationales.

- Dans la perspective de 2030, aider les États Membres à harmoniser les travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé et de l'Assemblée générale des Nations Unies, par exemple grâce à un mécanisme cohérent permettant un examen biennal complet de la situation sanitaire, y compris en mettant l'accent sur des thèmes de santé spécifiques, le cas échéant, dans la seconde moitié du calendrier fixé pour atteindre les objectifs de développement durable.

34. Compte tenu de l'élaboration en cours du Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2023 et des préparatifs des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2023, il est proposé d'examiner et de mettre à jour le présent rapport en vue de le soumettre à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

35. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport et, au cours de ses débats, à examiner les domaines d'action prioritaires spécifiques ci-dessus, ainsi que tout autre point tendant à promouvoir l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle, et à donner des orientations à ce sujet. Les questions suivantes sont proposées pour orienter le débat :

- De quel soutien du Secrétariat de l'OMS, d'autres entités des Nations Unies, des initiatives mondiales en faveur de la santé et des partenaires du développement les États Membres ont-ils besoin en priorité pour :

  – renforcer leurs plans nationaux et accroître le financement public pour l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle ?

  – réorienter leurs systèmes de santé vers les soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire ?

  – promouvoir l'équité par le biais de travaux de recherche, de données et de systèmes d'information nationaux, régionaux et mondiaux pour que personne ne soit laissé de côté ?

- Comment garantir l'harmonie entre l'Assemblée de la Santé et les réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé, et les examens ultérieurs des progrès accomplis, pour orienter les investissements et les mesures collectifs vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle et l'atteinte des autres cibles liées à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ?

= = =