



Troisième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses dixième et onzième séances le 26 mai 2023 sous la présidence de la D^{re} Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan (Bahreïn) et de M. Martin Ndoutoumou Essono (Gabon).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter quatre résolutions et une décision ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

13. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

13.1 Couverture sanitaire universelle

- Réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement résilient 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

Une résolution intitulée :

- Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires

Une résolution intitulée :

- Élargir l'accès à l'oxygène médical

Une résolution intitulée :

- Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

Une résolution intitulée :

- Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic

13.2 Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale

- Projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Une décision intitulée :

- Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale

Point 13.1 de l'ordre du jour

Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires¹

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;²

Notant que les services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux font partie intégrante d'une approche globale des soins de santé primaires et sont essentiels pour s'assurer que les besoins sanitaires des personnes sont satisfaits tout au long de la vie sans retard injustifié ;

Consciente que des services solides de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux constituent le fondement de la capacité des systèmes de santé nationaux à faire face de manière efficace aux situations d'urgence, tous risques confondus, et à mettre en œuvre les activités requises, tant préventives que correctives, pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique ;

Préoccupée par le fait que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence des lacunes omniprésentes dans la capacité des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui ont entraîné une mortalité et une morbidité évitables importantes à l'échelle mondiale ;

Notant que la prestation de services intégrés centrés sur les personnes nécessite la mise en place de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui sont rattachés aux communautés par le biais des soins primaires et au moyen de mécanismes³ de communication, de transport, d'orientation-recours et de réorientation, et que ces composantes sont interdépendantes : en effet, les insuffisances des capacités de réponse du système de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux peuvent entraîner une perturbation de la prestation des soins primaires et des issues défavorables, tandis que les insuffisances des soins primaires et des services sociaux peuvent conduire à un recours accru aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et retarder la prestation appropriée de soins vitaux ;

Soulignant que les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux représentent un continuum de services – de la communauté aux centres de santé, aux dispensaires de soins de santé primaires et aux hôpitaux – et que la planification et la mise en œuvre intégrées de ces services peuvent conduire à une plus grande efficacité et efficacité, et permettre de réaliser des économies de gamme et d'échelle dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies ou spécialement destinés à certaines populations ;

Prenant acte de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et considérant que des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux bien organisés, sûrs et de qualité constituent un mécanisme essentiel pour atteindre une

¹ La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, requises pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé des populations dans toutes les régions géographiques et au-delà des frontières (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, consulté le 12 décembre 2022).

² Document A76/7 Rev.1.

³ L'expression anglaise « emergency, critical and operative care (ECO-) system » désigne ici les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ainsi que les mécanismes permettant aux personnes qui en ont besoin d'en bénéficier. Bull World Health Organ 2020;98:728-728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>. Consulté le 12 décembre 2022.

série de cibles associées – notamment celles qui concernent la couverture sanitaire universelle (3.8), la sécurité routière (3.6), la santé de la mère et de l'enfant (3.1, 3.2), l'accès de tous aux services de santé sexuelle et reproductive (3.7), les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies infectieuses (3.4, 3.5 et 3.3) ;

Prenant acte, en outre, de l'objectif 11 de développement durable (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) et de l'objectif 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous), et notant qu'un système solide et doté de ressources suffisantes pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux intégré dans le système de santé général est crucial pour maintenir la continuité des services de santé essentiels dans les environnements fragiles et les zones touchées par un conflit, et pour atténuer l'impact des catastrophes, des flambées épidémiques et des événements faisant un grand nombre de victimes, y compris lorsqu'ils résultent du changement climatique ;

Rappelant les résolutions ci-après, dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a accordé la priorité aux modèles intégrés de prestation de services et a déterminé que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux étaient fondamentaux : la résolution WHA56.24 (2003) sur la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, la résolution WHA57.10 (2004) sur la sécurité routière et la santé (reprise par la résolution 72/271 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale), la résolution WHA60.22 (2007), intitulée « Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence », la résolution WHA64.10 (2011) sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, la résolution WHA68.15 (2015), intitulée « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle », la résolution WHA69.1 (2016), intitulée « Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle », la résolution WHA72.16 (2019), intitulée « Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées », et la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ;

Consciente que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont nécessaires pour mettre en place les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), et pour promouvoir la jouissance des droits humains ;¹

¹ Convention et Protocole relatifs au statut des réfugiés. 1951 (<https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. 1965 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur les armes à sous-munitions. 2008 (<https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/convention-on-cluster-munitions/Convention%2Bon%2BCluster%2BMunitions%2BF.pdf>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale. 1979 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention relative aux droits de l'enfant. 1989 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>, consulté le 10 janvier 2023).

Rappelant également le mandat du treizième programme général de travail de l’OMS, 2019-2025, à savoir améliorer la prestation des services intégrés, protéger les populations face aux situations d’urgence sanitaire et œuvrer en particulier au service des populations les plus défavorisées, les plus marginalisées et les plus difficiles à atteindre pour ne laisser personne de côté ;¹

Notant que l’accès non discriminatoire et équitable de tous à des services d’urgence, critiques et chirurgicaux qui soient rapides, sûrs et de grande qualité peut contribuer à la réduction des disparités en matière de résultats sanitaires, et que la circulation sûre et efficace des patients est essentielle pour protéger les personnes dans les situations d’urgence ;

Soulignant que l’accès rapide est une composante essentielle de services de soins d’urgence, critiques et chirurgicaux de qualité et permettrait d’éviter des millions de décès et des incapacités à long terme dus à des traumatismes, des infections, des problèmes de santé mentale, des exacerbations aiguës de maladies non transmissibles, des complications graves de la grossesse et d’autres problèmes de santé, y compris chez les nouveau-nés et les enfants ;

Notant qu’à eux seuls, les traumatismes sont responsables de près de cinq millions de décès chaque année et que les traumatismes dus aux accidents de la route sont la principale cause de mortalité chez les 5-29 ans,² et que la plupart des personnes touchées par un traumatisme ont besoin d’avoir accès à des services d’urgence, critiques et chirurgicaux ;

Notant également que les interventions liées aux soins d’urgence, critiques et chirurgicaux sont efficaces et généralement d’un bon rapport coût/efficacité, et préoccupée par le fait que le manque d’investissements dans les soins d’urgence, critiques et chirurgicaux rend les résultats incertains, limite l’impact et augmente les coûts dans d’autres composantes du système de santé, et réduit potentiellement la portée d’autres interventions sanitaires ;

Notant en outre que pour assurer une bonne planification et l’affectation judicieuse des ressources dans le domaine de la prestation des soins d’urgence, critiques et chirurgicaux, il faut connaître l’utilisation potentielle et réelle de ces soins, et identifier et éliminer les obstacles à l’accès aux soins, et que cela nécessite une analyse détaillée de données qui sont souvent indisponibles ou non enregistrées dans de nombreux endroits ;

Considérant que la meilleure façon de garantir des services de soins d’urgence, critiques et chirurgicaux de qualité ainsi que de meilleurs résultats est d’exercer une surveillance continue aux fins du développement des services, d’une amélioration continue de la qualité, ainsi que d’un renforcement

Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. 1990 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l’interdiction de l’emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction (https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/anti-personnel-landmines-convention/Convention_d_Ottawa_Francais.pdf, consulté le 10 janvier 2023).

¹ Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ; tel que figurant dans le document A71/4 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1 or, consulté le 10 janvier 2023) et adopté dans la résolution WHA71.1. Une proposition visant à prolonger le treizième programme général de travail jusqu’en 2025 a été présentée en 2022 (document A75/8) et approuvée dans la résolution WHA75.6 (2022).

² Estimations sanitaires mondiales, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>, consulté le 10 janvier 2023).

ciblé des capacités du personnel exerçant dans les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et, le cas échéant, de s'appuyer sur la réglementation ;

Considérant également que l'OMS dispose d'une série de documents d'orientation qui aident les décideurs, les planificateurs et les administrateurs à élaborer les plans d'action les mieux adaptés à la situation de leur pays, prévoyant des ressources pour la formation, des normes pour les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux essentiels, du matériel et des fournitures à chaque niveau du système de santé,¹

1. DEMANDE que des efforts supplémentaires soient consentis rapidement à l'échelle mondiale afin de renforcer la planification et la prestation des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans le cadre de la couverture sanitaire universelle de façon à répondre aux besoins sanitaires de la population, d'améliorer la résilience des systèmes de santé et d'assurer la sécurité en matière de santé publique ;²

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres,³ selon leur contexte national et leurs priorités :

1) à mettre en place des politiques nationales pour un financement pérenne et une gouvernance efficace (y compris la coordination et la réglementation des acteurs des secteurs public et privé) de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux fondés sur les besoins et universellement accessibles, en dehors de toute considération socioculturelle, sans exiger de paiement préalable à la fourniture de soins d'urgence vitaux, et dans un système général de santé offrant des soins et des services essentiels de qualité, ainsi qu'une protection contre le risque financier ;

2) à inclure les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et les services de réadaptation qui leur sont associés, dans tous les domaines de la santé concernés, au sein des dispositifs nationaux de services entrant dans la couverture sanitaire universelle, par exemple en utilisant l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services de la couverture sanitaire universelle en vue de déterminer les services pertinents et réalisables ainsi que les ressources requises en fonction du contexte national ;

3) à effectuer, selon qu'il conviendra, des évaluations OMS des systèmes de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux⁴ afin d'identifier les lacunes et les priorités d'action adaptées au contexte, d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

4) à intégrer la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les évaluations et stratégies pertinentes des systèmes de santé nationaux, y compris les feuilles de route pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle, les stratégies de soins de santé primaires, les

¹ Emergency care. Genève, Organisation mondiale de la Santé (voir www.who.int/emergencycare, consulté le 25 janvier 2023).

² La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, mises en œuvre pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé collectif des populations, quelles que soient les régions géographiques ou les frontières qui les séparent (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, consulté le 12 décembre 2022).

³ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

⁴ Voir who.int/emergency-care (consulté le 25 janvier 2023).

modèles de soins, les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire,¹ le cas échéant ;

5) à mettre sur pied des mécanismes de gouvernance aux niveaux national et infranational et au niveau des établissements de santé pour la coordination des services courants de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux préhospitaliers et hospitaliers, ainsi que des services de transfert des patients et d'orientation-recours, notamment en nouant des liens avec d'autres acteurs concernés en vue de la préparation et de la riposte aux catastrophes et aux flambées ;

6) à mettre en avant des approches plus cohérentes, inclusives et accessibles pour préserver l'efficacité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en cas de catastrophe, dans les situations précaires et les zones de conflit, afin de dispenser les services de santé essentiels et d'assurer les fonctions de santé publique, ainsi que d'en garantir la continuité, conformément au droit international humanitaire ;

7) à promouvoir des moyens novateurs de participation communautaire à la conception et à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, y compris l'éducation des communautés concernant la détection précoce, la nécessité de consulter et les premiers secours ; la formation des équipes communautaires de premiers secours, notamment dans le cadre du programme de l'OMS en la matière ; et des mécanismes structurés pour prendre en compte le point de vue des communautés dans la planification stratégique et le suivi de la mise en œuvre ;

8) à promouvoir l'accès de chacun à des soins préhospitaliers rapides et fiables, notamment en instaurant, là où il n'en existe pas, des numéros de téléphone gratuits, accessibles à tous et conformes aux normes internationales ;

9) à appliquer, selon qu'il conviendra, les processus et protocoles clés, tels qu'ils sont définis dans les lignes directrices de l'OMS sur la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, comme le triage et les listes de vérification ainsi que l'utilisation de registres et de contrôles cliniques, y compris en recourant à la plateforme OMS des registres cliniques, et à adapter et appliquer les normes de l'OMS en matière d'infrastructures, de personnel et de ressources matérielles pour les services d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

10) à établir, selon qu'il conviendra, des mécanismes de réglementation et de certification pour l'ensemble du personnel et du matériel nécessaires à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, afin de garantir la compétence professionnelle et une qualité élevée ;

11) à dispenser une formation spécialisée, préalable et en cours d'emploi, fondée sur les compétences, dans le domaine des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux à tous les agents de santé et équipes interprofessionnelles concernés, notamment en prévoyant une formation supérieure pour les médecins et le personnel infirmier, en formant les prestataires de première ligne aux soins d'urgence de base de l'OMS, en formant les équipes communautaires de premiers secours, en intégrant une formation spécialisée aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les programmes d'études de premier cycle du personnel infirmier et des médecins, et en établissant des procédures de certification pour les prestataires de soins préhospitaliers, selon qu'il conviendra dans

¹ Voir <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (consulté le 25 janvier 2023).

le contexte national, en tirant parti des plateformes de formation existantes de l’OMS, comme l’Académie de l’OMS, en tant que ressource clé ;

12) à appliquer des mécanismes de collecte de données normalisées et ventilées afin de déterminer la charge de morbidité dans le domaine considéré et d’en rendre compte, et de trouver des mécanismes performants pour améliorer la coordination, la sécurité et la qualité de la prestation des soins d’urgence, critiques et chirurgicaux et pour montrer la contribution de ces soins intégrés aux objectifs nationaux, aux objectifs de développement durable et aux objectifs programmatiques ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d’accroître la capacité de l’OMS à tous les niveaux, en mettant l’accent sur les bureaux de pays, d’assurer la coordination et de fournir les orientations techniques et l’aide nécessaires aux États Membres et aux autres acteurs concernés qui s’emploient à renforcer la prestation de soins d’urgence, critiques et chirurgicaux, y compris aux fins de la préparation aux situations d’urgence sanitaire, de la capacité de réaction, de la riposte et du relèvement, dans l’ensemble des services de santé ;

2) de promouvoir le renforcement des services de soins d’urgence, critiques et chirurgicaux courants en vue de rendre le système de santé plus réactif et résilient, et de veiller à ce que le renforcement des services de soins d’urgence, critiques et chirurgicaux soit inclus dans les stratégies d’atténuation de l’impact des urgences sanitaires ;

3) d’encourager la collaboration entre les secteurs, les partenariats et les plans d’action voulus et de faciliter la collaboration entre les États Membres afin de soutenir la diffusion et l’application effectives des meilleures pratiques et des ressources de l’OMS pour la prestation des soins d’urgence, critiques et chirurgicaux ;

4) de mettre au point des orientations et d’appuyer l’élaboration de plans d’action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d’urgence, critiques et chirurgicaux, et d’étendre et de renforcer les services communautaires de soins d’urgence, critiques et chirurgicaux ;

5) de renouveler les efforts prescrits dans les résolutions WHA68.15 (2015) et WHA72.16 (2019) dans le but de fournir un appui aux États Membres pour ce qui concerne l’examen de la réglementation et des textes législatifs relatifs aux programmes d’amélioration de la qualité et de la sécurité, en continuant de fournir un appui pour le registre clinique et la plateforme de vérification de l’OMS, ainsi que toutes les autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins d’urgence, critiques et chirurgicaux ;

6) d’appuyer les États Membres afin qu’ils développent leurs capacités administratives, cliniques, technologiques et en matière d’élaboration de politiques dans le domaine des soins d’urgence, critiques et chirurgicaux, en mettant à leur disposition des options stratégiques et des orientations techniques, assorties de stratégies et de supports pédagogiques destinés aux prestataires de soins et des planificateurs ;

7) d’élaborer des orientations, pour examen par les États Membres, sur le suivi global des services d’urgence, critiques et chirurgicaux, en tenant compte de leur rapidité, de leur qualité et de leur portée, afin de fournir des données et des informations qui serviront au développement

des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, à la formation de base et continue, ainsi qu'à la réglementation applicable aux personnels de ces services ;

8) d'apporter un soutien aux États Membres dans le travail de recensement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux hautement prioritaires et d'évaluation des incidences financières et en matière de planification qu'aura l'intégration de ces services dans la couverture sanitaire universelle, par exemple au moyen de l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services ;

9) de renforcer la base de connaissances sur les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en encourageant la recherche et en apportant un soutien aux États Membres afin que soient menés des travaux de recherche sur la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, notamment en fournissant des outils, des protocoles, des indicateurs et d'autres normes nécessaires pour faciliter la collecte, l'analyse et la notification des données, notamment sur le rapport coût/efficacité ;

10) d'appuyer l'intégration de la planification des établissements de santé, y compris des hôpitaux, aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en fonction des priorités et des besoins sanitaires des communautés, et dans le but de renforcer le rôle central des soins primaires, conformément aux principes d'une approche fondée sur les soins de santé primaires ;

11) de soutenir les États Membres pour qu'ils définissent des mécanismes de financement novateurs et durables afin de garantir l'accès aux services essentiels de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et de faciliter la sensibilisation et la mobilisation des ressources internationales et nationales, conformément au Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement,¹ en mettant à disposition des moyens de sensibilisation ;

12) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2025, 2027 et 2029 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

¹ Résolution 69/313 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Point 13.1 de l'ordre du jour

Élargir l'accès à l'oxygène médical

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;¹

Considérant que l'oxygène médical figure en tant que médicament essentiel permettant de sauver des vies et n'ayant pas de substitut sur la 22^e Liste modèle des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé² et sur la 8^e Liste modèle des médicaments essentiels destinés à l'enfant,³ où il est indiqué pour la prise en charge de l'hypoxémie, y compris pour les groupes vulnérables, et l'anesthésie, qui est essentielle pour la chirurgie et les traumatismes ;

Réaffirmant le rôle essentiel de l'oxygène médical dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, y compris la réduction de la mortalité maternelle (cible 3.1), de la mortalité des nouveau-nés et des enfants (cible 3.2) et de la mortalité prématurée due à des maladies chroniques (cible 3.4), ainsi que son rôle dans le traitement aigu de certaines affections liées au sida, à la tuberculose et au paludisme (cible 3.3), la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la route (cible 3.6) et l'accélération des progrès dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle (cible 3.8) ;

Notant que l'administration généralisée de l'oxygène médical est essentielle pour le traitement de l'hypoxémie dans de nombreuses maladies transmissibles ou non transmissibles et pathologies, tout au long de la vie, auxquelles les personnes âgées en particulier sont exposées, y compris, mais pas exclusivement, la maladie à coronavirus (COVID-19), la pneumonie, la tuberculose et la bronchopneumopathie chronique obstructive, ainsi que les situations nécessitant une intervention chirurgicale, des soins d'urgence et des soins intensifs, et qu'elle est par conséquent nécessaire à la réalisation des buts et cibles du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,⁴ de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose,⁵ de l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires⁶ et des lignes directrices de l'OMS pour une chirurgie dans des conditions sûres (2009) ;⁷

Soulignant que l'accès à l'oxygène médical est particulièrement indispensable pour les femmes enceintes pendant et après l'accouchement, les nouveau-nés en détresse respiratoire et les enfants atteints

¹ Document A76/7 Rev.1.

² World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>, consulté le 31 août 2022).

³ World Health Organization Model List of Essential Medicines for Children – 8th List, 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>, consulté le 31 août 2022).

⁴ *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, consulté le 31 août 2022).

⁵ *The End TB Strategy*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>, consulté le 31 août 2022).

⁶ *WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), consulté le 31 août 2022).

⁷ *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>, consulté le 31 août 2022).

de pneumonie, et qu'il est par conséquent nécessaire à la réalisation des buts et cibles de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent,¹ du Plan d'action « Chaque nouveau-né »² et du plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée ;³

Préoccupée par le fait que les complications dues à la prématurité sont la principale cause de mortalité néonatale dans le monde et rappelant que l'OMS recommande de soutenir la prise en charge du syndrome de détresse respiratoire et souligne l'importance d'une utilisation sûre de l'oxygène médical pour prévenir les lésions dues à des niveaux toxiques d'oxygène dans le sang, qui peuvent entraîner une rétinopathie du prématuré (l'une des principales causes de cécité de l'enfant) et une affection pulmonaire chronique ;

Préoccupée par le fait que, dans les pays en développement, tous les établissements de santé n'ont pas un accès ininterrompu à l'oxygène médical et que le manque d'accès contribue à des décès évitables – problème qui a été aggravé par la pandémie de COVID-19 lorsque les besoins en oxygène médical ont dépassé les capacités de nombreux systèmes de santé ;

Rappelant la publication des lignes directrices de l'OMS pour le traitement par l'oxygène médical, des bonnes pratiques, des spécifications techniques, des outils de prévision, des vidéos de formation, des consultations, des lignes directrices relatives à la sécurité⁴ ainsi que la révision 2022 de la monographie sur l'oxygène médicinal, qui a été adoptée à la cinquante-sixième réunion du Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques et sera publiée dans la 11^e édition de la Pharmacopée internationale,⁵ qui visent collectivement à améliorer l'accès à l'oxygène médical par la sélection, l'acquisition, la mise en place, l'utilisation et l'entretien appropriés des systèmes d'oxygène médical et des infrastructures connexes par les États Membres ;

Prenant acte de l'inclusion des oxymètres de pouls et autres dispositifs médicaux liés à l'oxygène en tant que dispositifs médicaux prioritaires dans la publication sur le matériel médical essentiel,⁶ la Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile,⁷ la liste OMS des dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge du cancer,⁸ la Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19

¹ The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4, consulté le 31 août 2022).

² Every Newborn Action Plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>, consulté le 31 août 2022).

³ The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 ([https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)), consulté le 31 août 2022).

⁴ Oxygen [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1, consulté le 31 août 2022).

⁵ Medicinal Oxygen. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5, consulté le 31 août 2022).

⁶ *Core Medical Equipment*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>, consulté le 31 août 2022).

⁷ *Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565028>, consulté le 31 août 2022).

⁸ *WHO list of priority medical devices for cancer management*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 31 août 2022).

et spécifications techniques associées,¹ la publication OMS-UNICEF relative aux spécifications techniques et orientations sur les dispositifs d'oxygénothérapie, ainsi que la liste OMS des dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires et du diabète,² et constatant que les dispositifs médicaux d'oxygénothérapie sont également régulièrement mis en évidence dans la publication de l'OMS sur les technologies de santé innovantes pour les milieux à faibles ressources ;³

Reconnaissant que le groupe spécial Urgence oxygène⁴ du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 contribue à aider les pays en développement à financer les fournitures d'oxygène médical dont ils ont un besoin urgent pour répondre à la demande en forte hausse au cours de la pandémie de COVID-19, et constatant que rien n'est fait à l'échelle mondiale pour combler d'importantes lacunes dans l'accès à l'oxygène médical, en particulier dans les pays en développement ;

Soulignant qu'il convient de tenir compte de l'oxygène médical dans le cadre des efforts de préparation et de riposte aux pandémies, y compris moyennant des financements nationaux et internationaux ; et

Prenant acte de la résolution WHA72.8 (2019), intitulée « Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires », qui vise à améliorer la disponibilité et l'accessibilité économique de l'oxygène médical, en particulier dans les pays en développement,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,⁵ en tenant compte de leur contexte national :

1) à inscrire l'oxygène médical et les dispositifs médicaux associés sur les listes nationales de médicaments et de dispositifs médicaux essentiels destinés à l'adulte et à l'enfant, y compris pour traiter l'hypoxémie et durant l'anesthésie, pour certaines affections transmissibles et non transmissibles, certaines pathologies et certains traumatismes, et ce pour tous les patients concernés, y compris pour les mères, les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants ;

2) à élaborer, le cas échéant, des plans nationaux chiffrés pour élargir l'accès à des systèmes d'oxygène médical de qualité garantie et économiquement accessibles ainsi qu'au personnel nécessaire afin de répondre aux besoins identifiés de tous les patients dans le contexte de la réalisation, au niveau national, des objectifs de développement durable liés à la santé et de la couverture sanitaire universelle ;

¹ Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>, consulté le 31 août 2022).

² WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>, consulté le 31 août 2022).

³ *WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>, consulté le 31 août 2022).

⁴ Présidé par Unitaïd, le groupe spécial Urgence oxygène du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 réunit l'OMS (et plus largement le consortium biomédical qu'elle coordonne), l'UNICEF, le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'UNOPS, USAID, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, le PATH (Program for Appropriate Technology in Health), la Fondation Access to Medicine, Save the Children et la coalition Every Breath Counts. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low-and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>, consulté le 31 août 2022).

⁵ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 3) à élaborer des réglementations, des politiques et des plans nationaux, régionaux et locaux en matière de santé qui s'inspirent des lignes directrices et des spécifications techniques de l'OMS relatives à l'oxygène médical et aux dispositifs médicaux associés, sans se limiter néanmoins à ces sources ;
- 4) à évaluer l'ampleur du manque d'accès à l'oxygène médical dans leurs systèmes de santé, y compris dans les établissements de santé aux niveaux infranational et local, afin que les patients bénéficient des quantités nécessaires d'oxygène médical et des outils de diagnostic connexes (y compris les oxymètres de pouls et les moniteurs de surveillance des patients), ainsi que des dispositifs médicaux d'oxygénothérapie (y compris les respirateurs invasifs et non invasifs et la ventilation à pression positive continue), et d'un personnel qualifié ;
- 5) à mettre à jour leurs pharmacopées nationales, le cas échéant, en s'inspirant des dispositions relatives à l'oxygène médical figurant dans la Pharmacopée internationale ;
- 6) à empêcher que des niveaux toxiques d'oxygène médical soient administrés et à assurer la fourniture d'oxygène médical sûr chez les nouveau-nés prématurés, en utilisant des mélangeurs d'oxygène, des oxymètres de pouls et des équipements conformes aux normes mondiales en matière de spécifications techniques ;
- 7) à envisager de procéder à des évaluations régulières pour assurer une utilisation rationnelle de l'oxygène, afin d'empêcher que l'oxygène médical ne soit sous-employé, surutilisé et/ou employé de manière inappropriée ;
- 8) à envisager de faire figurer, selon qu'il conviendra, l'accès à l'oxygène médical, aux produits de diagnostic et aux traitements connexes, ainsi qu'à tous les systèmes d'oxygène médical et au personnel compétent, dans les stratégies nationales de préparation et de riposte aux pandémies et aux autres urgences sanitaires, y compris aux flambées épidémiques de maladies infectieuses ;
- 9) à prévoir un nombre adéquat de cliniciens qui soient correctement formés à faire des évaluations cliniques de l'hypoxémie et à administrer une oxygénothérapie, y compris dans le cadre de services de soins d'urgence, de soins intensifs et de soins chirurgicaux complets, dans tous les contextes cliniques ;
- 10) à prévoir des effectifs adéquats de personnel qualifié, y compris d'ingénieurs et d'autres professionnels lorsqu'il y a lieu, pour déterminer les besoins ainsi que pour sélectionner, installer, utiliser et entretenir l'équipement et l'ensemble des infrastructures nécessaires pour la production et le stockage d'oxygène médical et sa distribution ininterrompue aux patients ;
- 11) à surveiller l'accès à un oxygène médical qui soit sûr, économiquement accessible et de qualité garantie, ainsi qu'aux services connexes, dans l'ensemble de leur système de santé, dans le cadre des efforts nationaux déployés pour instaurer la couverture sanitaire universelle ;
- 12) à sensibiliser le public, selon qu'il conviendra, à l'importance de l'oxygène médical, qui permet de sauver des vies en contribuant au traitement de nombreuses affections, y compris au rôle déterminant de l'oxymètre de pouls comme outil de dépistage de routine, à améliorer la compréhension qu'a le public de l'hypoxémie et de ses conséquences, et à renforcer la confiance dans la capacité du système de santé à répondre aux besoins en oxygène médical ;

- 13) à mettre sur pied, selon qu'il conviendra, des systèmes nationaux et infranationaux d'oxygène médical en vue d'assurer l'approvisionnement continu en oxygène médical des établissements de santé, à tous les niveaux, en milieu rural comme en milieu urbain ;
- 14) à envisager l'intégration progressive de systèmes d'oxygène médical et d'autres systèmes de gaz médical dans la construction des infrastructures de santé afin d'améliorer l'accessibilité et de réduire le risque de pénuries de bouteilles d'oxygène médical ;
- 15) à envisager d'augmenter les financements nationaux et le soutien international pour l'oxygène médical et à assurer la transparence des processus d'achats et d'appel d'offres, selon qu'il conviendra, afin de garantir la résilience des chaînes d'approvisionnement et d'assurer ainsi la pérennité de la fabrication locale et des achats locaux d'oxygène médical et d'outils de diagnostic et traitements connexes ;
- 16) à investir, selon qu'il conviendra, dans des innovations en matière d'oxygène médical permettant d'élargir l'accès à ce produit et aux outils de diagnostic et traitements connexes, y compris sous des formes adaptées aux milieux à faibles ressources, en veillant à ce qu'ils soient de qualité garantie, économiquement accessibles et fiables ;
- 17) à promouvoir les bonnes pratiques de fabrication en renforçant le contrôle de la qualité dans la chaîne de production, dans le remplissage et dans la distribution de l'oxygène médical ;
- 18) à promouvoir la recherche, y compris la recherche translationnelle, en vue d'améliorer l'accès à l'oxygène médical, ainsi que la qualité et l'innocuité de ce produit, dans les milieux de soins ;
- 19) à promouvoir le soutien et l'assistance mutuels ainsi que la coopération en vue d'élargir l'accès à l'oxygène médical ; et
- 20) à intégrer les données sur l'oxygène médical aux systèmes d'information sanitaire de routine ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à rappeler que l'oxygène médical est un médicament essentiel et à mettre en exergue les dispositifs médicaux prioritaires et les infrastructures connexes auxquels tous les patients qui en ont besoin doivent pouvoir accéder dans le cadre de systèmes de santé de qualité contribuant à la couverture sanitaire universelle ;
- 2) d'apporter un soutien aux États Membres en vue d'améliorer l'accès à l'oxygène médical en élaborant des lignes directrices, des spécifications techniques, des outils de prévision, des supports de formation et d'autres ressources, et en fournissant un soutien technique visant spécialement à répondre aux besoins des systèmes de santé dans les pays en développement ;
- 3) de promouvoir la convergence et l'harmonisation des réglementations qui régissent la fourniture d'oxygène médical et l'accès à des sources d'oxygène médical qui soient sûres, efficaces et de qualité garantie et à des dispositifs conformes aux critères établis par l'OMS et les autorités compétentes ;
- 4) de soutenir les efforts consentis par les États Membres pour fournir un financement suffisant, prévisible et durable rendant l'oxygène médical économiquement accessible et

permettant de former le personnel nécessaire pour installer, utiliser et entretenir les systèmes d'oxygène médical, en toute sécurité ;

5) d'intégrer l'offre en oxygène médical à l'action de préparation et de riposte aux pandémies menée par l'OMS ;

6) d'examiner les innovations en matière d'oxygène médical et de promouvoir leur partage entre les États Membres selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues afin d'améliorer, dans les milieux à faibles ressources, l'accès à des stocks d'oxygène médical et à des outils de diagnostic et traitements connexes qui soient de qualité, économiquement accessibles et fiables ;

7) de mettre en place, selon qu'il conviendra, un programme de recherche sur l'utilisation de l'oxygène médical ;

8) de recueillir et d'analyser des données et de diffuser les meilleures pratiques à suivre pour combler les lacunes dans l'accès à l'oxygène médical dans les systèmes de santé ;

9) de consulter régulièrement les acteurs non étatiques concernés sur tous les aspects de l'accès à l'oxygène médical et de favoriser des partenariats entre les acteurs non étatiques et les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de solutions en matière d'oxygène médical ;

10) de promouvoir le soutien et l'assistance mutuels ainsi que la coopération entre toutes les parties prenantes en vue d'élargir l'accès à l'oxygène médical ; et

11) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Point 13.1 de l'ordre du jour

Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;¹

Réaffirmant le droit qu'a toute personne, sans distinction aucune, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

Rappelant la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », les résolutions WHA72.4 (2019) sur la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires, la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, et la résolution 75/315 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la portée, les modalités, le format et l'organisation de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle ;

Constatant que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît la nécessité d'instaurer la couverture sanitaire universelle et l'accès à des soins de santé de qualité, et considérant en outre que la contribution vitale de la couverture sanitaire universelle est essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable liés non seulement à la santé et au bien-être, mais aussi à d'autres aspects du développement socioéconomique, et constatant que la réalisation des objectifs de développement durable est indispensable pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, l'accent étant mis sur la santé tout au long de la vie ;

Constatant également que la résilience des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle sont essentielles pour une préparation, une prévention et une riposte efficaces et durables face aux pandémies et autres urgences de santé publique ;

Constatant en outre que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît le rôle fondamental des soins de santé primaires dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et la réalisation d'autres objectifs et cibles de développement durable liés à la santé, comme le soulignent la Déclaration d'Alma-Ata et la Déclaration d'Astana, adoptées par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, et que les soins de santé primaires et les services de santé devraient être de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et financièrement abordables pour tous et partout, et dispensés avec compassion, respect et dignité par des professionnels de santé bien formés, compétents, motivés et engagés ;

Consciente de la nécessité de mettre en place des systèmes de santé solides, résilients, fonctionnels, bien gérés, réactifs, responsables, intégrés, de proximité, centrés sur la personne et garantissant une plus grande sécurité des patients, et capables de fournir des services de qualité, qui s'appuient sur un personnel de santé compétent suffisamment financé et accessible, des infrastructures

¹ Document A76/7 Rev.1.

sanitaires adéquates, des cadres législatifs et réglementaires bien adaptés qui permettent un accès équitable à des services de santé réactifs et de qualité ;

Consciente également que les communautés, les administrations et les organisations locales sont essentielles pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et qu'elles soutiennent les efforts visant à fournir des services de santé communautaires, à améliorer l'accès à des services de santé et à des soins de qualité pour les communautés difficiles à atteindre, y compris dans les contextes humanitaires ;

Notant avec inquiétude qu'il manquait 15 millions d'agents de santé à l'échelon mondial en 2020, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, consciente de la nécessité d'attirer, de former, de constituer et de maintenir en place un personnel de santé qualifié, notamment des médecins, du personnel infirmier, des sages-femmes et des agents de santé communautaires, car ces personnels sont une composante fondamentale de systèmes de santé solides et résilients, et constatant que 70 % des personnels de santé et d'aide à la personne sont des femmes et que les inégalités entre les genres compromettent les performances des systèmes de santé et la sécurité sanitaire mondiale ;

Se déclarant en outre préoccupée par les conditions de travail et la gestion des personnels de santé, ainsi que par la difficulté à fidéliser des agents de santé qualifiés, et considérant que les gouvernements doivent investir dans la formation des personnels de santé et l'amélioration de leurs conditions de travail, et veiller à la sécurité des agents de santé, y compris pendant les pandémies ;

Sachant qu'il est important de prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé et d'y remédier ;

Notant avec inquiétude que la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui s'est propagée dans le monde entier et a mis en évidence la vulnérabilité de l'architecture actuelle de la santé mondiale, est une menace pour la santé, la sécurité et le bien-être des êtres humains, qu'elle a des effets sans précédent et multifformes, qu'elle entraîne notamment de profonds bouleversements pour les sociétés, l'éducation, les systèmes de santé qui cherchent à maintenir les services de santé essentiels, les économies, le commerce et les déplacements internationaux et qu'elle a des répercussions dévastatrices sur les moyens de subsistance des populations ;

Prenant la mesure de l'importance des effets néfastes des changements climatiques sur la santé et les systèmes de santé, ainsi que d'autres déterminants environnementaux de la santé, soulignant la nécessité d'atténuer ces effets par des efforts d'adaptation et d'atténuation, et insistant sur la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients et centrés sur la personne pour protéger la santé de toutes les populations ;

Notant avec inquiétude que le nombre de situations d'urgence complexes entrave l'instauration de la couverture sanitaire universelle, et qu'il est essentiel d'adopter des approches cohérentes et inclusives pour préserver cette couverture dans les situations d'urgence, y compris par la coopération internationale, en veillant à la continuité des services de santé essentiels et des fonctions de santé publique, conformément aux principes humanitaires ;

Notant l'amélioration, jusqu'en 2019, de l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, qui concerne la couverture des services de santé essentiels, tout en se déclarant préoccupée par la hausse de la prévalence des dépenses de santé catastrophiques (indicateur 3.8.2) ;

Notant avec inquiétude que les besoins de santé non satisfaits, en particulier ceux des ménages pauvres qui n'ont pas les moyens de supporter le coût des services de santé, peuvent entraîner une

augmentation de la morbidité et de la mortalité en raison de l'absence d'accès ou d'un accès différé à ces services,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) à participer à la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, y compris à l'élaboration d'une déclaration politique concise, centrée sur l'action et consensuelle, et à prendre part à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, en 2023, au plus haut niveau, de préférence au niveau des chefs d'État et de gouvernement ;

2) à assurer la coordination entre les trois réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies afin de promouvoir un programme d'action sanitaire mondiale cohérent, intégré et centré sur l'action et d'optimiser les synergies entre ces réunions ;

3) à instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle, comme ils s'y sont engagés dans la résolution WHA72.4 (2019) et dans la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, moyennant un leadership politique renforcé et inscrit sur la durée, en rendant compte au public de leur action et par l'inclusion et la participation sociale de toutes les parties intéressées ;

4) à accroître la couverture vaccinale contre la COVID-19, conformément aux cibles fixées par l'OMS et convenues au niveau national, en instaurant la couverture la plus élevée parmi les groupes prioritaires et le personnel de santé, y compris en envisageant l'intégration dans les programmes de vaccination et les soins de santé primaires, afin de mettre fin à la phase aiguë de la pandémie, et à renforcer la résilience des systèmes de santé, en particulier des dispositifs de prestation de soins et du personnel de santé, notamment les systèmes destinés à prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé, et à y remédier, en tant que point de départ pour instaurer une couverture sanitaire universelle complète et effective d'ici à 2030 ;

5) à prévoir des volants budgétaires prioritaires pour la santé, grâce à un leadership politique ; à améliorer l'efficacité des systèmes de santé ; à agir sur les déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé ; à réduire les déchets dans les systèmes de santé ; à trouver de nouvelles sources de recettes ; à mobiliser des ressources nationales comme principale source de financement de la couverture sanitaire universelle et à trouver des sources de financement supplémentaires conformément à l'objectif 17 de développement durable (Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser) ; à améliorer la gestion financière publique, la responsabilisation et la transparence ; et à donner la priorité à la couverture des franges pauvres et vulnérables de la population ;

6) à fournir un ensemble complet de prestations fondées sur des données probantes afin d'élargir l'accès à des services de santé de qualité, sur la voie de la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle, en s'appuyant sur des données factuelles concernant le rapport coût/efficacité et en évitant le recours aux paiements directs afin de réduire le plus possible les dépenses de santé catastrophiques et d'atteindre ainsi l'objectif de l'équité en santé ;

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

7) à assurer, d'ici à 2030, un accès universel aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris en ce qui concerne la planification familiale, l'information et l'éducation, et la prise en compte des questions de santé reproductive dans les stratégies et politiques nationales, et à faire en sorte que chacun et chacune puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ;

8) à intégrer, le cas échéant, les fonctions essentielles de santé publique dans les soins de santé primaires, y compris la surveillance et l'endiguement des flambées épidémiques, mais aussi à soutenir l'approche « Une seule santé », à maintenir les moyens en matière de couverture sanitaire universelle, à développer la télémédecine pour améliorer l'accès à des services de santé essentiels financièrement abordables et à maintenir tous les services de santé essentiels dans les situations d'urgence, y compris par la coopération internationale ;

9) à renforcer le suivi et l'évaluation réguliers pour améliorer les résultats en matière de couverture sanitaire universelle, et à fournir des informations pour faciliter le suivi mondial, régional et national des progrès accomplis dans ce domaine et guider les préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ainsi que les efforts entrepris pour atteindre les objectifs de développement durable ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui aux États Membres lors des préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et d'assurer la coordination entre les réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, afin de favoriser des synergies entre ces trois réunions et de promouvoir des programmes d'action sanitaire mondiale qui soient cohérents, intégrés et centrés sur l'action ;

2) de publier un rapport sur la couverture sanitaire universelle en tant que contribution technique et d'organiser des séances d'information à l'intention des États Membres pour faciliter des discussions éclairées avant les négociations sur la déclaration politique et pendant la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ;

3) d'examiner dans quelle mesure il est important, et faisable, d'utiliser les besoins non satisfaits en services de santé comme indicateur supplémentaire de suivi de la couverture sanitaire universelle, moyennant des consultations régionales avec les États Membres, dans le cadre du processus d'examen en cours, par l'OMS, des indicateurs des objectifs de développement durable liés à la santé ;

4) de fournir un appui technique et des conseils stratégiques aux États Membres, en collaboration avec l'ensemble du système des Nations Unies et d'autres parties intéressées, afin de renforcer durablement leur capacité à produire et à utiliser des données factuelles pour orienter la conception et les modalités de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, renforcer les soins de santé primaires, promouvoir l'accès à des produits médicaux, des médicaments essentiels, des vaccins, des produits de diagnostic et d'autres dispositifs qui soient de qualité garantie et relever les défis en matière de personnel de santé, notamment d'apporter un appui aux États Membres pour prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé, et pour y remédier, ainsi que pour relever les défis en matière de systèmes d'information sanitaire et de financement de la santé ;

- 5) de faciliter et de soutenir l'échange, entre les États Membres de l'OMS, de données d'expérience sur la couverture sanitaire universelle, les difficultés rencontrées et les meilleures pratiques dans ce domaine, ainsi que des bilans à en tirer, y compris dans le contexte humanitaire et dans le cadre du développement, notamment par la coopération internationale, dont la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et les initiatives pertinentes de l'OMS ;
- 6) de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous en vue d'atteindre plus rapidement les cibles des objectifs de développement durable liés à la santé, grâce à la collaboration entre les organismes compétents des Nations Unies et les organismes extérieurs aux Nations Unies actifs dans le domaine de la santé, moyennant des approches coordonnées et un soutien commun aux plans et stratégies nationaux dirigés par les États Membres ;
- 7) de continuer à soumettre à l'Assemblée de la Santé des rapports biennaux sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, comme demandé dans la résolution WHA72.4 (2019).

Point 13.1 de l'ordre du jour

Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic¹

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;²

Considérant la Déclaration d'Alma-Ata (1978), qui a défini les soins de santé primaires comme « des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables [...] à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination », et la Déclaration d'Astana (2018) sur la mise en place de soins de santé primaires durables conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 appelant à instaurer la couverture sanitaire universelle et à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, et que les outils de diagnostic sont importants pour assurer des soins de santé primaires et des services de santé de bonne qualité, complets et intégrés partout et pour tous ;

Considérant que les services de diagnostic sont d'une importance cruciale pour la prévention, le diagnostic, la prise en charge des cas, le suivi et le traitement des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et des maladies rares, des traumatismes et des handicaps ;

Notant que la Constitution de l'OMS proclame que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale, et sachant que les progrès quels qu'ils soient réalisés par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous, que les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples et qu'ils ne peuvent l'assumer qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ;

Constatant que, dans de nombreux pays, l'accès aux outils de diagnostic est parfois réduit pour les ménages vivant dans des zones rurales et reculées, les communautés difficiles à atteindre et pastorales, les ménages à faible revenu et les personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que pour ceux qui sont plus exposés au risque de maladie, et que l'accès équitable aux outils de diagnostic, en particulier à l'imagerie diagnostique dans les pays en développement, fait particulièrement défaut et que des efforts ciblés sont nécessaires pour lever ces obstacles ;

Consciente qu'un meilleur accès aux outils de diagnostic par rapport aux niveaux actuels pourrait réduire le nombre annuel de décès prématurés, y compris pour les personnes vivant dans les pays en développement ;

Notant que l'accès équitable à des outils de diagnostic sûrs, efficaces et de qualité garantie nécessite une approche globale des systèmes de santé qui aborde toutes les étapes de la chaîne de valeur ;

¹ Aux fins de la présente résolution, le terme « outils de diagnostic » englobe les dispositifs médicaux utilisés pour le diagnostic, le dépistage, le suivi, la prévision, la détermination du stade d'évolution ou la surveillance de maladies ou d'affections, qu'ils soient de type *in vitro* ou non.

² Document A76/7 Rev.1.

Rappelant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) tel qu'amendé, et rappelant également la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui dispose que l'Accord sur les ADPIC peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, et qui reconnaît l'importance de la protection de la propriété intellectuelle pour le développement de nouveaux médicaments et reconnaît aussi les préoccupations concernant ses effets sur les prix ;¹

Rappelant la résolution WHA67.20 (2014) sur le renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux, dans laquelle le Directeur général est prié de faire une priorité de l'appui au « renforcement des domaines de la réglementation des produits sanitaires les moins développés, comme la réglementation des dispositifs médicaux, notamment des produits diagnostiques » ;²

Rappelant la résolution WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;³

Notant les résolutions et initiatives régionales sur la réglementation, l'évaluation ou la gestion des dispositifs médicaux, y compris les outils de diagnostic *in vitro*, et sur le renforcement des laboratoires de santé publique ;⁴

Notant la publication de la première Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels,⁵ suivie d'une deuxième⁶ et d'une troisième édition ;⁷ les orientations sur la sélection des outils de diagnostic *in vitro* essentiels au niveau des pays ;⁸ et les lignes directrices pour l'achat d'outils de diagnostic *in vitro* et d'articles et d'équipements de laboratoire connexes ;⁹

¹ Résolution WHA74.6, « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès ». In : A74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42, consulté le 1^{er} février 2023).

² Résolution WHA67.20, « Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux ». In : WHA67/2014/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=67, consulté le 17 octobre 2022).

³ Résolution WHA67.23, « Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ». In : WHA67/2014/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=78, consulté le 5 janvier 2022).

⁴ Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : une exigence cruciale de la lutte contre la maladie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6_fr_0.pdf, consulté le 4 janvier 2023).

⁵ *First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (WHO Technical Report Series, N° 1017) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>, consulté le 4 janvier 2023).

⁶ *Sélection et utilisation des dispositifs de diagnostic in vitro essentiels*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (Série de rapports techniques de l'OMS, N° 1022, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241210317>, consulté le 4 janvier 2023).

⁷ *The selection and use of essential in vitro diagnostics*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (WHO Technical Report Series, N° 1031). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102> (consulté le 31 janvier 2023).

⁸ *Selection of essential in vitro diagnostics at country level*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>, consulté le 31 octobre 2022).

⁹ *Lignes directrices pour l'achat de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et articles et équipements de laboratoire connexes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/discover?query=Lignes+directrices+pour+l%E2%80%99achat+de+dispositifs+m%C3%A9dicaux+de+diagnostic+in+vitro+et+articles+et+%C3%A9quipements+de+laboratoire+connexes>, consulté le 4 janvier 2023).

Rappelant la résolution WHA60.29 (2007) sur les technologies sanitaires, qui couvre les questions découlant du déploiement et de l'utilisation des technologies sanitaires, et la nécessité d'établir des priorités dans la sélection et la gestion des technologies sanitaires, en particulier des dispositifs médicaux ;¹

Prenant acte de l'établissement du recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle² et des listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires,³ y compris ceux nécessaires pour la santé reproductive, maternelle et néonatale,⁴ la prise en charge du cancer,⁵ la maladie à coronavirus (COVID-19),⁶ les maladies cardiovasculaires et le diabète,⁷ et pour couvrir le large éventail de dispositifs médicaux utilisés à des fins de diagnostic ;

Constatant que certains des obstacles empêchant de rendre l'accès aux médicaments plus équitable sont analogues à ceux réduisant l'accès aux outils de diagnostic et que la réglementation, la sélection, le processus, la formation à la bonne utilisation, la maintenance et, le cas échéant, les infrastructures sont différents et parfois encore plus complexes, mais notant néanmoins que des synergies peuvent être exploitées chaque fois que possible pour surmonter les obstacles qui entravent l'accès aux médicaments et aux outils de diagnostic ;

Consciente de la nécessité d'établir des priorités dans la gestion des outils de diagnostic concernant les achats,⁸ la chaîne d'approvisionnement, la maintenance, l'utilisation sans risque et le retrait, afin d'améliorer les résultats sanitaires en faisant une utilisation optimale des ressources qui sont souvent à forte intensité de capital ;

Consciente du rôle essentiel que jouent des outils de diagnostic rapides et précis dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens en permettant une prise en charge adéquate des infections et l'utilisation à bon escient des antimicrobiens nouveaux et existants grâce à une meilleure gestion et à une meilleure surveillance des antimicrobiens ;

Constatant que, dans de nombreuses régions du monde, l'accès aux outils diagnostiques de base n'est pas équitable en ce qui concerne les agents pathogènes prioritaires dont l'OMS a établi qu'ils présentent le plus grand risque de flambée épidémique ;

¹ Résolution WHA60.29, « Technologies sanitaires ». In : WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1, 2007 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/F/WHASS1_WHA60REC1-fr.pdf, consulté le 4 janvier 2023).

² UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>, consulté le 30 octobre 2022).

³ Prioritizing medical devices [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>, consulté le 31 janvier 2023).

⁴ *Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255208>, consulté le 31 janvier 2023).

⁵ *WHO list of priority medical devices for cancer management*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 30 octobre 2022).

⁶ Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 30 octobre 2022).

⁷ *WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>, consulté le 30 octobre 2022).

⁸ En tenant compte d'autres moyens d'approvisionnement, notamment les achats groupés, y compris de réactifs et d'accessoires, les partenariats public-privé, le crédit-bail, etc.

Consciente que des outils de diagnostic appropriés sont nécessaires pour aider à prévoir, prévenir, détecter, surveiller et maîtriser les flambées épidémiques et les pandémies ; et notant qu'il est essentiel de disposer d'outils de diagnostic aux niveaux national et infranational ;

Notant que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)¹ vise à « accélérer la mise au point et la production de tests de dépistage, de traitements et de vaccins concernant la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci » ;

Notant les enseignements tirés de l'Accélérateur ACT, y compris son volet consacré aux outils de diagnostic, quant à ses forces et ses faiblesses ;

Notant que même si, pendant la riposte à la pandémie de COVID-19, la communication de la séquence génomique du nouveau coronavirus a ouvert la voie à la mise au point rapide de tests de diagnostic, le manque d'accès à ces tests, en particulier dans les pays en développement, a créé des inégalités dans l'action de santé publique ;

Notant que les avantages des outils de diagnostic peuvent être maximisés par un système de santé adéquat (laboratoires compris), qui permet de les sélectionner/réglementer et de les utiliser de manière appropriée en faisant appel à un personnel qualifié et agréé travaillant dans des installations sûres et opérationnelles dotées des infrastructures nécessaires et d'un financement adéquat ;

Rappelant la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, qui souligne que l'accès rapide, juste et équitable aux produits de santé est une priorité mondiale et que la disponibilité, l'accessibilité – notamment économique – et l'acceptabilité des produits de santé sont fondamentales pour faire face aux urgences mondiales de santé publique ;²

Constatant la charge croissante des maladies non transmissibles³ et prenant acte du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030,⁴ qui prévoit de remédier au manque de produits de diagnostic pour les maladies non transmissibles grâce à des collaborations multipartites afin de mettre au point de nouvelles technologies abordables, sûres, efficaces et de qualité contrôlée, et d'améliorer les capacités de laboratoire et de diagnostic ainsi que les capacités en ressources humaines ;⁵

Reconnaissant la nécessité de veiller à la fourniture intégrée et coordonnée d'interventions de diagnostic qui soient de qualité, abordables, accessibles, tiennent compte de l'âge et des questions de genre, et soient fondées sur des données probantes, pour tous les individus, sans discrimination, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

¹ Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>, consulté le 1^{er} février 2023).

² Résolution WHA74.7, « Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ». In : WHA74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=47, consulté le 22 décembre 2022).

³ Y compris celles qui affectent la santé oculaire, auditive et bucco-dentaire.

⁴ Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>, consulté le 31 janvier 2023).

⁵ *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, consulté le 9 novembre 2022).

Notant l'importance des tests sur le lieu de soins, au niveau des soins de santé primaires ainsi qu'au niveau communautaire, y compris des autotests, pour rendre les outils de diagnostic plus accessibles et plus abordables et en augmenter l'utilisation ;

Notant les possibilités d'amélioration des outils de diagnostic, y compris, mais sans s'y limiter, la recherche-développement de tests simples et abordables pour les maladies pour lesquelles il n'existe actuellement pas de tests de bonne qualité, le passage au numérique, le télédiagnostic et l'aide à la décision clinique et une meilleure gestion de l'information,¹ les tests sur le lieu de soins, et le séquençage génomique ;

Prenant note de la résolution WHA72.8 (2019), intitulée « Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires » ;²

Notant les problèmes associés au coût des tests de diagnostic dans les pays en développement, qui se répercutent sur l'accès ;

Rappelant la résolution WHA74.6 (2021), intitulée « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès », dans laquelle sont rappelées « la résolution WHA61.21 (2008), la décision WHA71(9) (2018) et le document A71/12 (2018), dans la mesure où ils traitent du rôle du transfert de technologie et de la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires dans l'amélioration de l'accès » ;³

Notant que, bien que les maladies infectieuses à forte charge de morbidité persistent à l'échelle mondiale, les efforts considérables déployés au cours de la dernière décennie par les États Membres, l'OMS, les donateurs et d'autres parties prenantes ont permis d'élargir les services de diagnostic en laboratoire et l'accès aux outils de diagnostic *in vitro* pour plusieurs maladies infectieuses à forte charge de morbidité,⁴

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, en tenant compte de la situation et des circonstances nationales :

- 1) à envisager de mettre en place des stratégies nationales pour les outils de diagnostic, dans le cadre de leurs plans nationaux de santé, qui comprennent la réglementation, l'évaluation et la gestion des outils de diagnostic et la mise au point de réseaux intégrés pour faire face à toutes les maladies et à tous les problèmes médicaux, en évitant les cloisonnements souvent observés aujourd'hui ;
- 2) à envisager des systèmes d'évaluation des technologies sanitaires pour l'évaluation systématique de l'efficacité et du rapport coût/efficacité des outils de diagnostic à l'appui de la

¹ Recommendations on digital interventions for health system strengthening – Executive summary. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (document WHO/RHR/19.8).

² *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd ed.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 25 novembre 2022).

³ Résolution WHA74.6. « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès. In : WHA74/2021/REC/1, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42, consulté le 9 février 2022).

⁴ *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031357>, consulté le 1^{er} février 2023).

prise de décisions, afin de sélectionner les outils de diagnostic pour les interventions entrant dans la couverture sanitaire universelle ;

3) à envisager de dresser des listes nationales des outils de diagnostic essentiels, en adaptant la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires au contexte local, et des plans de financement en vue de remédier aux lacunes dans l'accès aux outils de diagnostic essentiels, et à les mettre à jour régulièrement ;

4) à élargir le champ couvert par les ensembles de services de diagnostic essentiels et à rendre les outils de diagnostic essentiels disponibles, accessibles et abordables au niveau des soins de santé primaires ;

5) à investir dans le développement des compétences du personnel à tous les niveaux de leurs systèmes de santé respectifs, en assurant la formation nécessaire pour faciliter les progrès en matière d'outils de diagnostic et de gestion de ces technologies ;

6) à s'engager à utiliser en toute sécurité les méthodes d'imagerie diagnostique en appliquant des normes fondées sur les Normes fondamentales internationales de sûreté, le cas échéant, et en tenant compte de la protection des patients, du personnel et du public ;¹

7) à engager des ressources pour investir dans la recherche-développement de produits et à promouvoir la capacité locale de production d'outils de diagnostic, en particulier dans les pays en développement ;

8) à envisager d'inclure des dispositions qui facilitent l'accès à des accords de financement pour la recherche-développement en matière d'outils de diagnostic ;

9) à prendre des mesures de politique générale pour assurer l'accès équitable et en temps voulu de tous aux technologies et produits de diagnostic, en particulier dans l'intérêt des pays en développement, y compris la mise au point conjointe et le transfert de technologies de diagnostic, sur une base volontaire et selon des modalités convenues d'un commun accord ;

10) à tenir compte des droits et des obligations qui découlent de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) tel qu'amendé, y compris ceux affirmés dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, afin de promouvoir l'accès aux outils de diagnostic et aux autres technologies sanitaires pour tous ;

11) à envisager, le cas échéant, des mesures législatives, administratives ou de politique générale afin de prévenir les pratiques anticoncurrentielles qui entravent l'accès aux outils de diagnostic ;

¹ Document EB131/11. Protection contre les rayonnements et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de sûreté. *In* : Cent trente et unième session du Conseil exécutif, Genève, 28-29 mai 2012. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-fr.pdf, consulté le 4 janvier 2023).

12) à tirer parti de la collaboration internationale et/ou régionale pour harmoniser et promouvoir les pratiques de jumelage et les mécanismes d’alignement pour la réglementation, la fabrication et la fourniture de tous les types d’outils de diagnostic ;

13) à mettre en place des systèmes de collecte de données de routine pour le suivi des données clés sur la structuration des marchés et l’utilisation efficace des outils de diagnostic, et à utiliser ces données pour l’élaboration de politiques fondées sur des données probantes ;

14) à investir dans les services de diagnostic, y compris la sélection et l’utilisation d’outils de diagnostic *in vitro* essentiels ;

15) à renforcer la collaboration et l’aide internationales, y compris pendant les épidémies et les pandémies, conformément au Règlement sanitaire international (2005) ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de recueillir des données sur l’accès aux outils de diagnostic essentiels, leur accessibilité économique et leur disponibilité ;

2) d’apporter un appui aux États Membres,¹ à leur demande, et le cas échéant, en leur fournissant des conseils techniques en matière d’achats et d’approvisionnement qui leur permettront à tous d’avoir accès à des outils de diagnostic abordables et de bonne qualité ;

3) d’indiquer les recoupements entre la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les dispositifs de diagnostic déjà inclus dans les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, afin de faciliter l’identification des outils de diagnostic ayant leur place dans des services de diagnostic complets, en particulier par l’intermédiaire des plateformes électroniques ouvertes eEDL² et MeDevIS ;³

4) de mettre à jour la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, pour y inclure des outils de diagnostic innovants, à la suite d’un examen des données probantes les plus récentes et/ou des évaluations des technologies sanitaires ;

5) de seconder les États Membres, à leur demande, dans l’élaboration de politiques de gestion des technologies sanitaires s’appliquant aux outils de diagnostic, y compris des systèmes nationaux d’entretien et d’élimination ;

6) de continuer à apporter un soutien aux États Membres, à leur demande, pour promouvoir la production locale d’outils de diagnostic de qualité et durables, y compris, le cas échéant, en facilitant la recherche-développement et le transfert de technologie sur une base volontaire et selon des modalités convenues d’un commun accord, et en assurant la coordination avec les organisations

¹ Et, le cas échéant, aux organisations d’intégration économique régionale.

² Model List of Essential In Vitro Diagnostics [plateforme électronique]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).

³ Priority Medical Devices information system [plateforme électronique]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).

internationales intergouvernementales compétentes pour promouvoir la production locale selon une approche stratégique et fondée sur la collaboration ;¹

7) d'apporter un soutien aux États Membres, à leur demande, pour renforcer les systèmes nationaux et régionaux de réglementation des outils de diagnostic ;

8) de soutenir l'élaboration et la mise à jour des listes nationales d'outils de diagnostic par les États Membres, incluant des produits et technologies de diagnostic de pointe d'un bon rapport coût/efficacité, en tenant compte des listes de l'OMS ;

9) de déterminer un sous-ensemble de la Liste OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels adaptés aux situations d'urgence, comprenant les kits sanitaires d'urgence interinstitutions ;²

10) de publier des informations accessibles au public sur les outils et technologies de diagnostic³ figurant dans la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, sur les plateformes ouvertes eEDL et MeDevIS ;

11) d'instaurer des réseaux de laboratoires et des initiatives consacrés aux outils de diagnostic aux niveaux national, régional et mondial, ou de les renforcer, et d'apporter un appui aux États Membres dans l'élaboration et la mise en application de systèmes de gestion de la qualité pour disposer de services de diagnostic sûrs, abordables et accessibles et d'outils de diagnostic de qualité garantie ;

12) d'élaborer des définitions OMS des outils de diagnostic, ou de les mettre à jour, en faisant appel à un groupe d'experts et au moyen de consultations publiques, et de publier les définitions révisées avant la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif ;

13) d'adopter une approche horizontale des programmes de santé pour tous les outils de diagnostic (*in vitro* ou non), toutes maladies confondues, et d'éviter tout cloisonnement dans les orientations données, les politiques et les flux de financement ;

14) d'apporter un appui aux États Membres afin qu'ils créent des réseaux et des services de diagnostic optimisés et intégrés qui soient le plus efficacement au service des programmes des pays, de façon à répondre à tous les besoins en matière de systèmes de diagnostic, en supprimant le cloisonnement fréquent des services de diagnostic et des programmes ;

15) de considérer comme prioritaires et d'examiner rapidement les données cliniques sur les interventions, services ou produits de diagnostic nouveaux à prendre en considération dans les

¹ Résolution WHA74.6. « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès ». In : WHA74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42, consulté le 5 janvier 2022).

² Interagency Emergency Health Kit 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>, consulté le 31 janvier 2023).

³ Décision WHA75(25). Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux. In : WHA75/2022/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_fr.pdf#page=82, consulté le 31 janvier 2023).

lignes directrices, pour toutes les maladies, en s'efforçant d'intégrer les recommandations indépendamment des maladies visées, lorsque cela est possible ;

16) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025.

Point 13.2 de l'ordre du jour

Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,¹

A décidé :

- 1) d'approuver le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (mise à jour 2022 de l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030) ;
- 2) de prier le Directeur général de soumettre un projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour examen par la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session, et d'incorporer régulièrement les interventions révisées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, lorsque des données sont disponibles.

= = =

¹ Document A76/7 Rev.1.