



# 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

## Rapport du Directeur général

### INTRODUCTION

1. Lors de sa cent cinquante-deuxième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure de ce rapport et adopté la décision EB152(5).<sup>1</sup>
2. En septembre 2023, l'Assemblée générale des Nations Unies convoquera une série de réunions de haut niveau pour faire le point à mi-parcours de la réalisation des objectifs de développement durable, examiner les progrès accomplis vers ces objectifs depuis 2015 et définir les mesures prioritaires à prendre dès 2023 pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Trois de ces réunions de haut niveau porteront sur les progrès accomplis vers l'objectif 3, à savoir la couverture sanitaire universelle,<sup>2</sup> la tuberculose<sup>3</sup> et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.<sup>4</sup> La réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle offre l'occasion d'aller au-delà du statu quo et de renforcer les systèmes de santé pour l'avenir fondés sur les soins de santé primaires. Cette démarche est primordiale pour fournir des services de santé essentiels et renforcer la résilience face aux chocs mondiaux, assurant ainsi la préparation aux pandémies et à d'autres crises actuelles et futures, y compris les changements climatiques.
3. Les préparatifs de ces réunions de haut niveau ont lieu alors que le monde fait face depuis près de trois ans à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et à des crises dues aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles, à des conflits nationaux et régionaux, à une profonde récession économique, à une explosion de l'inflation, de la dette publique et de la dette privée et à des

---

<sup>1</sup> Document EB152/5, voir également le procès-verbal de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, cinquantième séance (section 3) et sixième séance (section 2) (en anglais seulement).

<sup>2</sup> Voir <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all> et [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\(5\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(5)-fr.pdf), consultés le 15 mai 2023.

<sup>3</sup> Voir <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis--2023>, consulté le 15 mai 2023.

<sup>4</sup> Voir [https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20\(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics](https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics), consulté le 15 mai 2023.

problèmes croissants en matière d'énergie et de coût de la vie, qui ont tous une incidence directe sur la santé et le bien-être des huit milliards d'habitants de la planète.

4. Il est urgent d'agir. Le renforcement des systèmes de santé pour fournir des services essentiels, en s'appuyant sur l'aide au développement si nécessaire, a été crucial au relèvement des pays après des conflits et des crises. Des approches et des outils fondés sur des données probantes existent pour aider les pays à faire face aux difficultés et à poursuivre leur progression vers la couverture sanitaire universelle, les objectifs de développement durable et la santé pour tous.

5. Ce rapport vise à informer les États Membres des progrès accomplis vers la couverture sanitaire universelle sur la base des dernières données disponibles, et des domaines d'action prioritaires, en particulier pour orienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires. Le 75<sup>e</sup> anniversaire de l'OMS en 2023 est l'occasion d'amener et d'inciter les gouvernements et toutes les parties concernées à mener une action multilatérale et multisectorielle supplémentaire pour progressivement instaurer la couverture sanitaire universelle et faire de la santé pour tous une réalité.

### **Progrès réalisés sur la voie de la couverture sanitaire universelle**

6. L'une des principales cibles de l'objectif de développement durable 3 (cible 3.8) est de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Deux indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable permettent de suivre les progrès accomplis vers cette cible : l'indicateur 3.8.1, qui mesure la couverture des services de santé essentiels, et l'indicateur 3.8.2, qui mesure l'incidence des dépenses de santé catastrophiques et porte sur les dépenses de santé relativement importantes à la charge des patients qui dépassent le seuil inférieur de 10 % ou le seuil supérieur de 25 % de la consommation ou du revenu total (budget) des ménages, révélateur du manque de protection financière dans le domaine de la santé. Sachant que pour les personnes pauvres ou proches de la pauvreté, les dépenses de santé directes peuvent être une source de difficultés financières, même lorsqu'elles ne sont pas relativement importantes, les indicateurs d'appauvrissement dû aux dépenses de santé sont également utilisés pour suivre le manque de protection financière dans le domaine de la santé et relier la cible de la couverture sanitaire universelle à l'objectif de développement durable 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde). Ces indicateurs rendent compte de la population appauvrie ou encore plus appauvrie par les dépenses de santé directes. Des rapports mondiaux de suivi de la couverture sanitaire universelle sont établis par l'OMS et le Groupe de la Banque mondiale tous les deux ans.<sup>1</sup>

7. En ce qui concerne l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, l'indice de couverture sanitaire universelle est passé de 45 à 67 entre 2000 et 2019, avec un ralentissement du rythme des progrès constaté depuis 2015 par rapport aux acquis précédant cette année-là. Les avancées les plus importantes entre 2000 et 2019 ont été enregistrées dans la Région africaine.

8. Au sujet des difficultés financières, la tendance entre 2000 et 2019 a été négative. L'incidence des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients a augmenté, comme le montre l'indicateur 3.8.2 des objectifs de développement durable, aux seuils de 10 % et de 25 % de la consommation ou du revenu total des ménages. Le nombre total estimé de personnes confrontées à des dépenses de santé catastrophiques au seuil de 10 % et à un appauvrissement dû aux dépenses de santé directes a augmenté de 31 % entre 2000 et 2017 et se situait entre 1,4 et 1,9 milliard de personnes en 2017. Cette année-là, entre 50 % et 75 % de ces personnes avaient engagé des dépenses catastrophiques au seuil de 10 %. En 2019, aucun progrès significatif n'avait été enregistré ; environ 1 milliard de personnes dépensaient encore plus de 10 % du budget de leur ménage pour la santé.<sup>2</sup>

---

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

<sup>2</sup> Les données de 2023 sur les progrès vers la couverture sanitaire universelle seront disponibles dans les pages Web de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS et dans la base de données mondiale pour les objectifs de développement durable.

9. Les moyennes relatives aux progrès mondiaux, régionaux et nationaux en matière de couverture sanitaire universelle masquent souvent des inégalités. Par exemple, la couverture des services de santé reproductive, de la mère, de l'enfant et de l'adolescent tend à être plus élevée chez les personnes plus aisées, plus instruites et vivant en zones urbaines. Les membres de ménages pauvres et dont de proches parents sont âgés de 60 ans et plus sont davantage susceptibles d'engager des dépenses de santé catastrophiques et appauvrissantes. En outre, les obstacles financiers à l'accès aux services essentiels conduisent les gens à renoncer aux soins de santé, et le nombre de personnes confrontées à de tels obstacles n'est actuellement pas pris en compte de manière explicite dans l'indice de couverture des services (indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable) ni dans l'incidence des dépenses de santé catastrophiques (indicateur 3.8.2).

10. Les examens annuels de l'état de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle menés par le Partenariat mondial pour la CSU 2030 montrent que, si la majorité des pays font de la couverture sanitaire universelle un objectif qui figure dans les lois et les plans nationaux, l'absence de mesures opérationnelles concrètes et un financement public insuffisant de la santé retardent encore les progrès vers les cibles pertinentes pour 2030. En outre, les engagements des pays ne portent pas sur les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle, à savoir la couverture des services, la couverture de la population et la protection financière. La plupart des engagements sont axés sur la couverture des services (44 %) et la couverture de la population (43 %) et, en moyenne, les engagements et les objectifs clairs concernant la protection financière (13 %) font généralement défaut. La levée des obstacles financiers aux soins de santé n'est jamais considérée comme assez prioritaire et les investissements dans ce sens sont toujours insuffisants. Les pays continuent de s'appuyer sur des programmes et des interventions fragmentés axés sur les maladies et les services au lieu de concrétiser des engagements globaux en faveur de la couverture sanitaire universelle pris dans le cadre d'une politique nationale unique et d'un système de santé national unifié.<sup>1</sup>

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

### **Impact de la pandémie de COVID-19**

12. Au plus fort de la pandémie de COVID-19, 92 % des États Membres signalaient des perturbations dans près de la moitié des services de santé essentiels suivis (45 % des services ont été perturbés en moyenne). Trois ans après le début de la pandémie de COVID-19, 84 % des pays continuaient de signaler des perturbations dans au moins un service de santé essentiel (23 % des services ont été perturbés en moyenne).<sup>3</sup>

13. Les perturbations des services de vaccination systématique sont de plus en plus préoccupantes : pour la seule année 2021, 25 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans n'ont pas été vaccinés

<sup>1</sup> L'état de l'engagement en faveur de la CSU (<https://www.uhc2030.org/fr/notre-action/voix/letat-de-lengagement-en-faveur-de-la-csu/>, consulté le 28 décembre 2022).

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

<sup>3</sup> Troisième et quatrième cycles de l'enquête mondiale de l'OMS.

systématiquement. On a également constaté une augmentation des perturbations des interventions en matière de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux susceptibles de sauver des vies, 37 % des pays signalant des perturbations des services ambulanciers, 33 % des services d'urgence 24h/24 et 24 % des interventions chirurgicales d'urgence pendant la pandémie. Les inégalités d'accès aux vaccins contre la COVID-19 sont criantes. En effet, au 19 décembre 2022, 22 % de la population était complètement vaccinée dans les pays à revenu faible, contre 75 % dans les pays à revenu élevé.

14. L'impact macroéconomique, budgétaire et sanitaire combiné de la COVID-19 indique une détérioration de la protection financière à l'échelle mondiale, avec des taux plus élevés de renoncement aux soins en raison d'obstacles financiers et un plus grand nombre de personnes confrontées à des difficultés financières en raison de dépenses de santé directes persistantes.<sup>1</sup> Les perspectives économiques, notamment les niveaux d'endettement et les taux d'inflation élevés,<sup>2</sup> continueront à peser sur les budgets des gouvernements et des ménages. Le financement public est nécessaire pour progresser vers la couverture sanitaire universelle,<sup>3</sup> et les projections actuelles semblent indiquer que, dans de nombreux pays, les dépenses publiques globales n'atteindront les niveaux d'avant la pandémie de COVID-19 qu'après 2025.<sup>4</sup> Le resserrement des budgets a des implications directes pour la santé et laisse présager une détérioration durable de la protection financière à moyen terme en l'absence d'action politique ciblée.

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

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

## **Domaines d'action prioritaires**

### **a) Investir davantage et mieux dans un plan national financé par l'État en faveur de la couverture sanitaire universelle**

17. Le rapport de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé de 2022 souligne à nouveau que le financement public de la couverture sanitaire universelle est primordial. Les données les plus récentes montrent que l'augmentation des dépenses publiques est associée à une moindre dépendance à l'égard

---

<sup>1</sup> OMS et Banque mondiale. *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring Report* (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, consulté le 13 avril 2023).

<sup>2</sup> Fonds monétaire international. *Perspectives de l'économie mondiale : une reprise cahoteuse*, avril 2023 (<https://www.imf.org/fr/Publications/WEO/Issues/2023/04/11/world-economic-outlook-april-2023>, consulté le 13 avril 2023).

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*, 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44372>, consulté le 13 avril 2023).

<sup>4</sup> Banque mondiale. *From Double Shock to Double Recovery: Health Financing in the Time of COVID-19*, septembre 2022 (<https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19>, consulté le 13 avril 2023).

des dépenses directes.<sup>1</sup> La mesure dans laquelle les pays ayant le même niveau de financement public comptent sur les contributions directes de la population, par le biais des paiements directs, pour financer le système de santé varie considérablement. Les paiements directs dépendent de la capacité des personnes à trouver les moyens de payer les soins de santé dont elles ont besoin. Les personnes qui n'ont pas les moyens de payer renoncent parfois aux soins, ce qui peut les maintenir en mauvaise santé et donc faire augmenter les dépenses à leur charge. Cette situation souligne l'importance des plans, priorités et politiques nationaux visant à l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle.

18. Dans les pays à faible revenu, l'aide extérieure continue de représenter en moyenne 29 % des dépenses de santé, soit plus que les dépenses publiques de santé de sources intérieures, qui représentent en moyenne environ 26 % des dépenses de santé. La part des dépenses à la charge des patients est élevée, de l'ordre de 40 %, et entraîne des difficultés financières importantes.

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

20. Il est important que les États Membres s'engagent à rattraper le retard, à relever et à renforcer le programme de vaccinations essentielles qui a connu un recul historique. Dans le même temps, plus de 13 milliards de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été déployées et la vaccination contre la COVID-19 de tous ceux qui appartiennent aux groupes hautement prioritaires, notamment les agents de santé de première ligne, demeure nécessaire en tant que mesure de riposte essentielle contre la pandémie.

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

**b) Réorienter les systèmes de santé nationaux unifiés vers les soins de santé primaire en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle, de la sécurité sanitaire et d'une meilleure santé**

22. Chaque pays dispose d'un système de santé national, que l'OMS recommande d'orienter vers les soins de santé primaires. Les soins de santé primaires permettent un accès universel à la gamme complète de services et de produits de qualité dont la population a besoin pour sa santé et son bien-être à toutes les étapes de la vie. Ils facilitent la participation active des personnes aux décisions touchant à leur santé et à leur bien-être. Une approche des soins de santé primaires à tous les niveaux du système de santé peut être utilisée pour fournir environ 90 % des interventions essentielles à la couverture sanitaire universelle.

---

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

La prestation de services intégrés permet de réaliser d'importants gains d'efficacité. On estime que 75 % des progrès en matière de santé prévus dans les objectifs de développement durable pourraient être réalisés grâce aux soins de santé primaires, qui permettraient notamment de sauver plus de 60 millions de vies et d'augmenter l'espérance de vie moyenne de 3,7 ans d'ici à 2030.<sup>1</sup>

23. L'inégalité d'accès aux produits médicaux est l'une des principales causes de difficultés financières. Par exemple, les progrès vers la couverture sanitaire universelle pourraient être notablement accélérés en utilisant une approche de soins de santé primaires pour réduire la charge des maladies non transmissibles. On estime qu'en 2017, la survie de 9 millions de personnes atteintes de diabète de type 1, par exemple, dépendait d'une insulinothérapie à vie. On estime également que 63 millions de personnes atteintes de diabète de type 2 ont besoin d'insuline dans le cadre de leur traitement, mais que seulement la moitié d'entre elles environ en bénéficient. Seuls 36 % des 826 millions de personnes qui ont besoin de lunettes pour corriger une déficience visuelle affectant la vision de loin y ont accès, et près de la moitié des quelque 1,28 milliard de personnes souffrant d'hypertension artérielle ignorent leur état, alors qu'il existe des tensiomètres utilisables à domicile. La campagne de la Journée mondiale du sida 2022 avait pour thème « Égalité maintenant » afin de souligner les dangers des inégalités. Elle appelait les dirigeants mondiaux et les citoyens à garantir l'égalité d'accès aux services essentiels liés à l'infection à VIH, en particulier pour les enfants et les populations clés, en vue de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

24. Promouvoir la formation, le recrutement, l'emploi, la répartition équitable, le maintien en poste et la performance d'agents de santé compétents, qualifiés et motivés est une priorité dans tous les pays. Dans de nombreux pays, cela nécessite une intensification considérable de la formation du personnel de santé et des investissements publics plus importants pour accroître la masse salariale et créer et maintenir de nouveaux emplois dans le secteur de la santé afin de répondre aux besoins de la population. Les pays doivent également mettre en œuvre les accords internationaux existants pour financer et soutenir équitablement le personnel de santé et d'aide à la personne, gérer de manière éthique le recrutement international de personnel de santé, protéger tous les agents de santé contre toutes les formes de violence, d'attaques, de harcèlement et de pratiques discriminatoires, et leur offrir des conditions de travail décentes, y compris une rémunération juste et la santé et la sécurité au travail.

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

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

---

<sup>1</sup> Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet*. 2019 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30416-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30416-4/fulltext), consulté le 14 avril 2023.)

27. Les particuliers, les communautés et la société civile jouent un rôle important dans la promotion de la couverture sanitaire universelle, notamment en : plaidant pour l'accès universel à des services, produits et informations de santé de qualité ; en veillant à ce qu'ils soient informés et qu'ils participent activement aux décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être ; et en favorisant la responsabilisation en tant que détenteurs de droits, électeurs et clients. Les enseignements et les innovations découlant de la pandémie de COVID-19 permettent de généraliser les approches en matière de soins de santé primaires, par exemple en utilisant les technologies de santé numériques et en favorisant les connaissances en matière de santé publique, l'autodépistage et l'utilisation des services communautaires. L'OMS dispose d'une gamme de ressources numériques pour l'information sanitaire, que les pays peuvent adapter afin de fournir aux populations des renseignements fiables leur permettant de promouvoir et de protéger leur santé et leur bien-être, y compris des ressources numériques spécialement destinées au public.<sup>1</sup>

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

29. Il est encourageant de constater que ces mesures prioritaires sont reprises dans l'élaboration des politiques et dans des débats nationaux et régionaux, y compris dans les discussions et résolutions récentes des comités régionaux de l'OMS.<sup>3</sup> La mise en œuvre de politiques, accompagnée d'un financement durable de la couverture sanitaire universelle fondée sur les soins de santé primaires, se traduira par des améliorations mesurables de la santé dans les pays et la réalisation de tous les objectifs de développement durable liés à la santé.

30. Le programme spécial transversal de l'OMS pour les soins de santé primaires renforce les capacités afin de fournir un appui spécifique à chaque pays pour réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire. Grâce à cette plateforme pour les soins de santé primaires, l'appui interprogrammatique et le partenariat aux pays seront intensifiés de manière intégrée. L'OMS collabore également à de nombreuses initiatives liées à la couverture sanitaire universelle et à la santé avec des partenaires régionaux et mondiaux, notamment dans le cadre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle et du Partenariat mondial pour la CSU 2030.

---

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

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

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

**c) Prendre des mesures pour ne laisser personne de côté en s'appuyant sur la recherche et les données axées sur l'équité**

31. Pour soutenir le relèvement des États Membres après la pandémie et l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle, il est urgent : d'améliorer la recherche et les données afin de hiérarchiser les mesures à prendre et de suivre les progrès accomplis ; d'atteindre les personnes les plus laissées-pour-compte ; et d'éliminer les inégalités de genre au sein du personnel de santé et dans l'accès à des services de santé de qualité tout au long de la vie.

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

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

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

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

36. L'OMS dispose d'une gamme d'outils pour aider tous les pays à suivre les progrès accomplis vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle : les Rapports mondiaux de suivi de la couverture sanitaire universelle de l'OMS et du Groupe de la Banque mondiale, l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, qui inclut le suivi des inégalités sanitaires et le cadre de suivi et d'évaluation des soins de santé primaires, le module technique SCORE pour les données sanitaires, l'examen annuel du Partenariat mondial pour la CSU 2030 sur l'état de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle dans le monde et l'approche Innov8 visant à examiner les programmes nationaux de santé afin de ne laisser personne de côté.

**d) Exploiter les possibilités d'action multilatérale et multisectorielle de la part de toutes les parties prenantes concernées**

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



38. La Constitution de l'OMS stipule que les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples, qu'ils ne peuvent assumer qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées. L'expérience acquise dans le cadre de la COVID-19, de la maladie à virus Ebola, des conflits et des catastrophes en 2022 a montré que cela nécessitait d'entreprendre une action multisectorielle impliquant l'ensemble des pouvoirs publics, et pas seulement le leadership des ministères de la santé. Une collaboration active des gouvernements, des citoyens, du secteur privé, de la société civile, des entités des Nations Unies et de toutes les parties concernées est également nécessaire pour ne laisser personne de côté.

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

- Comme l'a demandé le Conseil exécutif dans sa décision EB152(5) (2023), « 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 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 ».
- Organiser des consultations multisectorielles et multipartites avec le soutien du Partenariat mondial pour la CSU 2030 et de sa coalition d'alliances, en incitant les gouvernements, le secteur privé, la société civile, les entités des Nations Unies et d'autres partenaires à examiner les progrès accomplis, à mener une action de plaidoyer et à prendre des mesures.
- Faciliter les débats stratégiques et la convergence avec les partenaires du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, ainsi qu'avec d'autres grands partenaires du développement aux niveaux mondial, régional et national, afin d'examiner les progrès accomplis dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et les questions connexes concernant la sécurité sanitaire et les objectifs de développement durable liés à la santé, et hiérarchiser les actions et les investissements pour la période 2023-2030 à l'appui des priorités, du plan national et du système de santé unifié de chaque pays.
- Collaborer avec les initiatives mondiales en matière de santé, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et les organismes et institutions économiques régionaux pour favoriser les investissements durables à long terme dans la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, en étudiant comment des dispositifs tels que le Cadre commun du G20 pour le traitement de la dette pourraient aider à promouvoir les dépenses publiques en faveur de l'éducation, de la santé et de la protection sociale.
- Tirer parti du 75<sup>e</sup> anniversaire de l'OMS pour établir un dialogue sur la santé pour tous, la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires avec les organes parlementaires, les organismes économiques régionaux et les institutions financières internationales.

**e) Suivre les progrès en matière de responsabilisation centrée sur les personnes, en mettant l'accent sur les laissés-pour-compte**

40. Notre responsabilisation collective au regard de notre engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle et de la santé pour tous est centrée, en fin de compte, sur les personnes, en particulier celles qui sont laissées-pour-compte. Les particuliers et les communautés peuvent faire entendre leur voix

pour insister sur l'accès universel à des services, produits et informations de santé de qualité, sans difficultés financières ; pour veiller à ce qu'ils soient informés et participent activement aux décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être ; et, en tant que détenteurs de droits, pour exiger des gouvernements et des partenaires qu'ils rendent des comptes sur la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle et de la santé pour tous.

41. Pour promouvoir la responsabilisation et suivre les progrès, la déclaration politique de 2019 sur la couverture sanitaire universelle a fixé des cibles mondiales spécifiques. Les États Membres sont également convenus de fixer des cibles nationales mesurables, de renforcer les plateformes nationales de suivi et d'évaluation et d'apporter un soutien au suivi régulier des progrès accomplis vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. Il existe un ensemble d'outils pour soutenir les efforts de suivi et de responsabilisation en faveur de la couverture sanitaire universelle.

- Les rapports de situation des Nations Unies, tels que le rapport de situation du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, le rapport annuel sur les objectifs de développement durable, le rapport sur le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, le rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé, la série de rapports et de résolutions des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère, et d'autres.
- L'Observatoire mondial de la santé de l'OMS et les tableaux de bord de la couverture sanitaire universelle, les rapports biennaux de suivi mondial de l'OMS et de la Banque mondiale sur la couverture sanitaire universelle, les rapports sur les dépenses mondiales de santé, le suivi des inégalités sanitaires et d'autres instruments de suivi, tels que la matrice des progrès en matière de financement de la santé et l'analyse de l'efficacité interprogrammatique.
- L'examen multipartite du Partenariat mondial pour la CSU 2030 des mesures que les gouvernements entreprennent pour respecter leurs engagements en faveur de la couverture sanitaire universelle, y compris des rapports de synthèse et des profils par pays sur l'état d'avancement de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle.
- D'autres examens réalisés par des pays et des groupes régionaux, tels que les examens nationaux volontaires du forum politique de haut niveau avec des contributions multipartites, les rapports régionaux détaillés sur la couverture sanitaire universelle et d'autres objectifs de développement durable liés à la santé et l'examen universel de l'état de santé et de préparation.

## **MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

42. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et, au cours de ses débats, à examiner les domaines d'action prioritaires spécifiques ci-dessus, ainsi que tout autre point tendant à promouvoir l'instauration progressive de la couverture sanitaire universelle, et à donner des orientations à ce sujet. La question suivante est proposée pour orienter le débat.

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

- renforcer leurs plans nationaux et accroître le financement public pour l’instauration progressive de la couverture sanitaire universelle, en s’appuyant sur une hiérarchisation des priorités fondée sur des données factuelles ;
- réorienter leurs systèmes de santé nationaux vers les soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle, de la sécurité sanitaire et d’une meilleure santé ; et
- promouvoir l’équité et la responsabilisation en s’appuyant sur des faits probants, des données et une collaboration multipartite aux niveaux national, régional et mondial pour que personne ne soit laissé de côté dans l’instauration progressive de la couverture sanitaire universelle et de la santé pour tous ?

43. L’Assemblée de la Santé est également invitée à adopter la résolution recommandée par le Conseil exécutif dans la décision EB152(5) (2023).

= = =