



24 mai 2025

A78/51 (Projet)

Cinquième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa dixième séance le 24 mai 2025 sous la présidence de la D^{re} Hanan Abdulghafoor Khaleel (Iraq).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les six résolutions 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

13.3 Couverture sanitaire universelle

Une résolution intitulée :

- Renforcer les capacités nationales de prise de décisions sur des bases factuelles pour l'adoption efficace de normes et de critères

Une résolution intitulée :

- Les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale

Une résolution intitulée :

- Renforcer le financement de la santé à l'échelle mondiale

Une résolution intitulée :

- Renforcer les capacités d'imagerie médicale

13.4 Maladies transmissibles

Une résolution intitulée :

- Éradiquer plus vite la dracunculose

Une résolution intitulée :

- Les maladies de la peau : une priorité de santé publique mondiale

Point 13.3 de l'ordre du jour

Renforcer les capacités nationales de prise de décisions sur des bases factuelles pour l'adoption efficace de normes et de critères

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹

Rappelant l'engagement collectif en faveur de l'instauration de la couverture sanitaire universelle et le rôle des données probantes, des connaissances et de l'innovation pour promouvoir la qualité des soins, améliorer la protection financière et obtenir des résultats positifs ;

Compte tenu du statut unique de l'OMS comme organisation fondée sur les données scientifiques et factuelles, ainsi que son leadership normatif, tel qu'il est décrit dans sa Constitution et dans le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui met à nouveau l'accent sur l'impact au niveau des pays grâce à la mise à disposition rapide par l'OMS de produits normatifs, techniques et liés aux données, à l'accès élargi à ceux-ci et à leur adoption ;

Rappelant les expériences vécues pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et la nécessité de disposer d'orientations cliniques et de santé publique solides et disponibles en temps opportun, adaptées au contexte et répondant aux besoins locaux et aux considérations d'équité ;

Considérant que les données scientifiques constituent une base importante pour l'élaboration d'orientations cliniques et de santé publique, et consciente de la valeur de données scientifiques et factuelles de qualité pour veiller à ce que les informations complexes soient synthétisées et disponibles dans des formats accessibles aux utilisateurs finaux afin d'orienter la pratique et d'améliorer les résultats en matière de santé ;

Préoccupée par l'existence d'importantes lacunes, notamment l'insuffisance des ressources, dans la capacité des pays à produire et à utiliser des données probantes locales et mondiales pertinentes en vue d'élaborer de nouvelles orientations cliniques et de santé publique ou d'adapter les orientations existantes et de les doter de systèmes de retour d'information appropriés permettant de mesurer le rapport coût/efficacité et la qualité des soins cliniques, des orientations et des politiques de santé publique, ainsi que leur impact sur la santé et le bien-être de la population ;

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, la résolution WHA75.8 (2022) sur le renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche, et la résolution WHA63.21 (2010) sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé ;

Prenant note des recommandations issues de l'évaluation externe de la fonction normative de l'OMS au niveau des pays portant sur l'impact et l'efficacité des produits normatifs de l'OMS dans le contexte de chaque pays ;²

¹ Document A78/4.

² [WHO normative function at the country level: evaluation report](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 3 mars 2025).

Soulignant le rôle essentiel des normes et critères de l'OMS fondés sur des bases factuelles dans la prise de décisions en matière de santé et la nécessité de maintenir la confiance dans le système de santé et dans les processus mondiaux dans ce domaine pour établir des normes et des critères, en particulier compte tenu de la mésinformation et de la désinformation ;

Soulignant la nécessité de favoriser, dans le domaine clinique et de la santé publique, à l'échelle locale et régionale, un leadership fort et une solide aspiration à l'innovation centrés sur la personne et fondés sur les données scientifiques et factuelles, ce qui est le facteur clé pour instaurer un environnement propice à l'investissement local en faveur de la recherche, de l'infrastructure de santé publique et d'autres systèmes de soutien au niveau local et régional ;

Considérant qu'il importe de soutenir les priorités locales et d'éclairer la recherche propre à chaque contexte, notamment par la recherche sur la mise en œuvre, l'innovation et la mise au point de produits pour les maladies prioritaires à l'échelle locale en tenant compte des efforts en cours, tels que ceux sur les approches éprouvées axées sur des vaccins, des produits de diagnostic, des traitements et des fournitures médicales de qualité, y compris les interventions non pharmacologiques, numériques, de santé publique et de prévention,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,³ selon leur contexte national :

- 1) à institutionnaliser, le cas échéant, des structures, des systèmes et des processus pour l'élaboration et l'adaptation d'orientations cliniques et de santé publique ;
- 2) à renforcer le contrôle de la qualité à l'échelle nationale, ainsi que les cadres et les autorités réglementaires, afin de faciliter l'adoption appropriée des recommandations mondiales dans le domaine clinique et de la santé publique ;
- 3) à accroître et à soutenir les investissements visant à renforcer les capacités nationales en vue de l'adaptation des orientations et de l'adoption en temps opportun des produits normatifs, y compris les technologies numériques adaptées aux besoins de santé publique et aux niveaux de maturité de leurs systèmes de santé respectifs ;
- 4) à renforcer les cadres juridiques et politiques et le soutien national pour permettre une recherche-développement de qualité fournissant des données contextuelles afin de faciliter l'adoption, l'adaptation ou l'élaboration *de novo* d'orientations cliniques et de santé publique, selon les besoins ; et à appuyer le suivi et l'évaluation de l'utilisation et de l'impact de ces orientations pour des résultats en matière de santé meilleurs et plus équitables ;
- 5) à coordonner les efforts visant à renforcer la production, la synthèse et l'utilisation des données probantes aux fins de la prise de décisions, et à garantir la diffusion et l'utilisation efficaces des recommandations cliniques et de santé publique afin de garantir leur impact à l'échelle locale ;
- 6) à faciliter la recherche collaborative et multinationale sur des cadres de prise de décisions en matière de santé axés sur les recommandations cliniques et de santé publique, en tenant compte des contextes et des pratiques réglementaires nationaux et régionaux ;

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

- 7) à créer ou à soutenir un environnement propice, y compris des cadres techniques et réglementaires pour la mise en œuvre des orientations cliniques et de santé publique, assortis d'un dispositif de retour d'information sur l'impact afin de pouvoir prendre des décisions et fixer les priorités sur la base de données probantes dans le domaine de la santé ;
- 8) à envisager de recourir à l'évaluation économique et à la hiérarchisation des priorités dans le cadre de l'élaboration des orientations nationales et à examiner les répercussions financières de leur diffusion et de leur mise en œuvre ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de faire en sorte que les produits normatifs de l'OMS restent d'un niveau systématiquement élevé et soient adaptés au contexte local, en accordant une attention particulière aux pays en développement, y compris les petits États insulaires ; répondent aux besoins des États Membres ; et soient élaborés et mis à disposition en temps opportun afin de garantir leur impact ;
- 2) de tirer parti du pouvoir fédérateur de l'OMS afin de fournir et de soutenir, de manière systématique et intégrée, à toutes les étapes de l'application des données probantes aux politiques et de la mise en œuvre, des plateformes pour les parties prenantes concernées, au moyen des systèmes numériques et suivant une approche évolutive⁴ des produits normatifs de l'OMS, aux fins de la mise en œuvre et de l'impact dans les pays ;
- 3) de recenser les obstacles qui empêchent les États Membres d'adopter et de mettre en œuvre les produits normatifs de l'OMS, et d'aider les États Membres qui en font la demande à établir les priorités et à mettre en place des capacités et des mécanismes nationaux, le cas échéant, afin de produire des données contextuelles et de les utiliser à l'appui de l'adaptation et de l'adoption systématiques des normes et critères de l'OMS ;
- 4) de soutenir le multilinguisme et de veiller à ce que les produits normatifs de l'OMS soient publiés dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies, et de s'efforcer d'apporter un soutien éventuel aux États Membres en vue de la publication des produits normatifs dans leurs langues locales respectives ;
- 5) de soutenir et faciliter, au sein des pays, entre les pays et entre les Régions, les collaborations visant à renforcer les capacités scientifiques nationales et régionales ;
- 6) de recenser les possibilités d'instaurer des mécanismes de collaboration régionaux tels que des centres d'excellence et, le cas échéant, de l'envisager, afin de faciliter l'accès des États Membres et des autres parties prenantes concernées aux compétences dont ils ont besoin ;
- 7) d'élaborer, dans les limites des ressources existantes, en étroite consultation avec les États Membres et avec l'apport des parties prenantes concernées, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, un cadre mondial sur l'adoption efficace des normes et des critères, ainsi qu'un plan d'action mondial pour la mise en œuvre du cadre en 2027 ;

⁴ [Quality Assurance, Norms and Standards](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 4 mars 2025).

-
- 8) de renforcer la capacité du Secrétariat à fournir un appui technique aux États Membres, dans les limites des ressources existantes, y compris par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS et des autres plateformes de formation technique de l'OMS, afin d'intensifier l'adaptation et la mise en œuvre des produits normatifs de l'OMS conformément au quatorzième programme général de travail, 2025-2028, en veillant à ce que la structure, les ressources, les actifs et les capacités appropriés soient mis en place ;
- 9) de faire rapport aux Quatre-Vingtième, Quatre-Vingt-Deuxième et Quatre-Vingt-Quatrième Assemblées mondiales de la Santé en 2027, 2029 et 2031 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Point 13.3 de l'ordre du jour

Les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;⁵

Sachant qu'une maladie est souvent considérée comme rare quand elle touche moins de 1 personne sur 2000 au sein de la population générale et qu'il existe actuellement plus de 7000 maladies rares connues touchant plus de 300 millions de personnes dans le monde, dont 70 % débutent dès l'enfance ;⁶ et que, si dans la plupart des cas la fréquence d'une maladie rare peut être déterminée à partir de la prévalence, l'incidence est un critère plus précis pour certaines maladies ;⁷

Notant que les maladies rares sont souvent complexes et multisystémiques, touchant plusieurs organes et entraînant des comorbidités, et que nombre de ces affections sont chroniques et progressives et qu'elles peuvent par conséquent entraîner de graves handicaps et une mort prématurée ;

Consciente que certaines personnes atteintes d'une maladie rare présentent des handicaps, qui risquent d'aggraver leur état de santé, et qu'elles peuvent aussi se heurter à divers obstacles, susceptibles d'entraver leur pleine et effective participation à la société sur un pied d'égalité avec les autres ;⁸

Consciente également qu'outre les répercussions physiques, certaines personnes atteintes d'une maladie rare, leur famille et leurs aidants et aidantes peuvent subir une discrimination et des conséquences psychosociales telles que l'isolement, la stigmatisation et des possibilités limitées d'inclusion sociale, que viennent souvent aggraver le manque de sensibilisation du public et les lacunes de connaissances, ainsi que l'absence, la portée limitée ou la mise en œuvre insuffisante de politiques et d'un soutien social ;

Consciente en outre que les personnes atteintes d'une maladie rare (y compris celles dont la maladie n'est pas diagnostiquée), leur famille et leurs aidants et aidantes peuvent être vulnérables sur les plans psychologique, social et économique tout au long de leur vie, faisant face à des difficultés particulières dans plusieurs domaines, notamment, mais non exclusivement, la santé physique et mentale, l'éducation, l'emploi, la situation financière et les loisirs ;

Soulignant l'importance d'adopter une approche holistique centrée sur le patient ou la patiente, afin de répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie rare, en cherchant particulièrement à améliorer leur fonctionnement et en coopérant avec la société pour éliminer,

⁵ Document A78/4.

⁶ [The Lancet Global Health. The landscape for rare diseases in 2024](#). Editorial. 10.1016/S2214-109X(24)00056-1 (consulté le 3 mars 2025).

⁷ [Wang et al. Orphanet Journal of Rare Diseases. Operational description of rare diseases: a reference to improve the recognition and visibility of rare diseases \(2024\)](#), pp. 19–334 (consulté le 3 mars 2025).

⁸ Résolution WHA74.8 (2021).

dans la mesure du possible, les obstacles auxquels elles sont confrontées pour accéder à la santé, à l'éducation, à l'emploi et à d'autres domaines de la vie ;

Notant que les prix élevés de nombreux produits de santé pour maladies rares, l'accès inéquitable à ces produits au sein d'un pays et d'un pays à l'autre, ainsi que les difficultés financières qu'engendrent ces coûts élevés posent des problèmes importants à certaines personnes atteintes d'une maladie rare ;

Constatant, du point de vue de l'équité, que les femmes et les enfants atteints d'une maladie rare rencontrent de plus grandes difficultés pour accéder aux soins, notamment un diagnostic tardif, des biais dans l'évaluation des symptômes et un accès limité à un traitement approprié en temps utile, ce qui a des répercussions significatives sur leur qualité de vie et leur état de santé général ;

Mesurant par ailleurs l'importance de parvenir à la couverture sanitaire universelle, y compris pour les personnes atteintes d'une maladie rare, leur famille et leurs aidants et aidantes, et sachant que la couverture sanitaire universelle suppose que toutes les personnes aient accès, sans discrimination, à des ensembles de services de santé essentiels de qualité déterminés à l'échelle nationale, allant de la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs, en passant par la prévention des maladies, le traitement et la réadaptation, ainsi qu'à des médicaments, vaccins, produits de diagnostic et technologies sanitaires, y compris des technologies d'assistance, essentiels, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, en veillant à ce que le coût d'utilisation de ces services n'entraîne pas de difficultés financières ;

Mesurant aussi l'importance de mettre en œuvre des soins intégrés, en tenant compte du système de santé ainsi que des services sociaux et communautaires, pour permettre aux personnes atteintes d'une maladie rare de parvenir à un état de santé et à un bien-être optimaux ;

Sachant qu'il est essentiel de parvenir à la couverture sanitaire universelle pour améliorer la santé physique et mentale, le bien-être et l'espérance de vie de toutes et tous, y compris des personnes atteintes d'une maladie rare ;

Rappelant en particulier la cible 3.8 des objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies (« Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable »), la déclaration politique des Nations Unies issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenue en 2019,⁹ qui mentionne les maladies rares, et la déclaration politique des Nations Unies issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenue en 2023),¹⁰ dans laquelle est réaffirmé l'engagement à ne laisser personne de côté, ainsi que d'autres résolutions et déclarations adoptées à l'échelle mondiale ;

Rappelant également la résolution 76/132 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Relever les défis auxquels font face les personnes atteintes d'une maladie rare et leur famille », qui a ouvert la voie à une plus grande intégration des maladies rares dans les travaux et priorités du système des Nations Unies ;

⁹ [Résolution 74/2 \(2019\) de l'Assemblée générale des Nations Unies.](#)

¹⁰ [Résolution 78/4 \(2023\) de l'Assemblée générale des Nations Unies.](#)

Notant qu'il faut parfois plus de cinq ans pour parvenir à un diagnostic correct, que de nombreuses personnes atteintes d'une maladie rare ne reçoivent jamais de diagnostic adéquat ou en temps utile, bien que près de la moitié des maladies génétiques débutent dès l'enfance, et que l'insuffisance des programmes de dépistage, notamment de dépistage néonatal, ainsi que l'inégalité d'accès aux services de diagnostic, aux infrastructures et aux connaissances spécialisées contribuent à retarder le diagnostic et la prise en charge ;

Notant également que, pour les personnes chez qui une maladie rare est suspectée, mais aucun diagnostic n'est posé, l'accès à un circuit coordonné de diagnostic et de recherche offre l'espoir d'obtenir un diagnostic plus rapidement, comme le reconnaît le Consortium international de recherche sur les maladies rares ;

Rappelant la résolution WHA76.5 (2023) sur le renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé considère 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, insiste sur le fait d'assurer l'accès équitable de toutes et tous aux produits de diagnostic, et souligne l'importance du diagnostic dans la prestation des services de santé, allant de la prévention jusqu'au traitement, et de l'accès aux projets de recherche sur les outils de diagnostic ;

Rappelant également la résolution WHA75.8 (2022) sur le renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé appelle les États Membres, entre autres, à « promouvoir les essais cliniques ciblés sur la conception d'interventions sanitaires qui répondent aux priorités et préoccupations en matière de santé publique ayant une portée mondiale, régionale et nationale, notamment les maladies transmissibles et non transmissibles, l'accent étant placé sur les besoins sanitaires des pays en développement, et qui évaluent l'innocuité et l'efficacité des interventions sanitaires, particulièrement en ce qui concerne les maladies courantes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les besoins médicaux non satisfaits, les maladies rares et les maladies tropicales négligées » ;

Rappelant en outre la résolution WHA77.2 (2024) sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé invite instamment les États Membres, entre autres, à déployer « des efforts pour faire en sorte que la participation sociale influence la prise de décisions transparente en matière de santé tout au long du cycle d'élaboration des politiques, à tous les niveaux du système » ;

Rappelant par ailleurs la résolution WHA77.5 (2024), dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé invite les États Membres, entre autres, à envisager de mettre en œuvre un programme universel de dépistage néonatal, y compris le dépistage complet des malformations congénitales ; et mesurant l'importance des programmes de détection précoce, y compris ceux pour la prévention et l'atténuation des problèmes de santé susceptibles d'entraîner des handicaps, tout en tenant compte des besoins et de considérations spécifiques pour le diagnostic, la prise en charge et les soins au long cours qui répondent aux besoins des enfants touchés ;

Considérant que la détection précoce peut prévenir l'apparition des symptômes ou retarder la progression des maladies courantes comme des maladies rares, et réduire ainsi la mortalité et la morbidité de l'enfant et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie rare, qui en retirent des avantages significatifs, tout comme leur famille, leurs aidants et aidantes et la société dans son ensemble ;

Constatant la disparité des ressources entre les zones rurales et urbaines au sein d'un pays et d'un pays à l'autre, la disponibilité limitée et la dispersion géographique des spécialistes des maladies rares et des centres d'expertise, ainsi que l'absence de parcours de soins, de systèmes d'orientation et de plateformes efficaces de partage des connaissances, ce qui entrave les consultations de diagnostic nécessaires avec les spécialistes et empêche de fournir des soins optimaux aux patients, aboutissant en une prise en charge clinique sous-optimale des personnes atteintes d'une maladie rare ;

Notant qu'en raison, notamment, des ressources limitées consacrées à la recherche, au diagnostic et au traitement, et du manque d'investissements équitables et d'incitations financières en faveur de la mise au point de médicaments dans le domaine des maladies rares, il n'existe toujours pas de traitement efficace pour plus de 95 % des maladies rares ;

Sachant que, même lorsque des traitements et des soins sont disponibles, les coûts élevés entraînent souvent un accès tardif, incohérent et inéquitable ;

Sachant également que les maladies rares entrent dans le champ d'application du quatorzième programme général de travail de l'OMS, 2025-2028, et consciente des efforts déployés par l'OMS pour atteindre les objectifs fixés dans sa première priorité stratégique consistant à étendre la couverture sanitaire universelle à un milliard de personnes supplémentaires, telle qu'énoncée dans le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025, compte tenu de la situation et des priorités nationales des pays ;

Considérant par ailleurs que, même si chaque pays, compte tenu de sa situation et de ses priorités nationales, est confronté à des difficultés uniques pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie rare, il existe des problèmes communs, tels que des budgets de santé limités et une pénurie de services spécialisés, de ressources et d'expertise entraînant des inégalités en matière de santé au sein d'un État Membre et d'un État Membre à l'autre, problèmes qui, pris collectivement, empêchent souvent les personnes atteintes d'une maladie rare d'accéder aux soins et au soutien dont elles ont besoin, et ce partout dans le monde ;

Soulignant l'engagement du Secrétariat à promouvoir l'équité en santé et à aider les États Membres à veiller à ce que toutes les personnes atteintes d'une maladie rare, quel que soit leur état, bénéficient de services de santé appropriés en temps utile ;

Insistant sur la nécessité cruciale d'une collaboration mondiale pour s'attaquer aux problèmes particuliers auxquels sont confrontés les personnes atteintes d'une maladie rare, leur famille et leurs aidants et aidantes, en particulier les mères, y compris : la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à prévenir et à combattre la stigmatisation et l'exclusion sociale ; la collecte de données précises ; et une plus grande sensibilisation, compte tenu de la situation et des priorités nationales des pays ;

Consciente qu'il faut favoriser une innovation tendant à la cohésion sociale et réduisant les inégalités et la discrimination, intensifier les efforts de recherche et mettre au point des thérapies novatrices pour les maladies rares ;

Soulignant la nécessité de s'attaquer aux causes profondes des inégalités et de la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes d'une maladie rare, leur famille et leurs aidants et aidantes, et considérant à cet égard qu'il faut adopter des politiques et programmes de santé visant à favoriser l'inclusion et à créer les conditions propices au respect des droits et de la dignité de ces personnes ;

Notant que les maladies rares peuvent entraîner des handicaps, rappelant à cet égard les principes consacrés dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et insistant sur l'importance de mettre en œuvre ces principes, notamment par des politiques, programmes et stratégies pertinents au niveau national et international afin de promouvoir l'inclusion et les droits des personnes présentant ces handicaps ;

Rappelant la résolution 78/12 (2023) de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne », ¹¹ dans laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies décide de faire du 7 septembre, actuelle Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne, une Journée des Nations Unies, sachant que la dystrophie musculaire de Duchenne est l'une des maladies génétiques pédiatriques rares les plus répandues, et encourage les États Membres à sensibiliser aux difficultés et aux besoins particuliers des personnes touchées par une maladie rare, de leur famille et de leurs aidants et aidantes, en organisant des campagnes nationales et des programmes éducatifs et en diffusant des informations afin de favoriser une meilleure compréhension et de susciter une plus grande empathie à l'égard des personnes touchées par une maladie rare, et de promouvoir la solidarité mondiale,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, ¹² compte tenu de leur situation et de leurs priorités nationales :

- 1) à s'engager :
 - a) à fournir l'appui nécessaire au Secrétariat de l'OMS afin d'élaborer un plan d'action mondial complet pour les maladies rares ;
 - b) à intégrer les maladies rares dans la planification nationale en matière de santé en élaborant et en mettant en œuvre au niveau national des politiques, des programmes et des mesures efficaces, y compris des mesures de prévention primaires et secondaires fondées sur des données probantes, ainsi que des stratégies visant à prévenir les maladies rares et à améliorer les services de santé pour les personnes qui en sont atteintes en adoptant une approche intégrée, et à garantir un accès équitable à un diagnostic précis, d'un bon rapport coût/efficacité, financièrement abordable et disponible en temps utile, en particulier pour les nouveau-nés, grâce à un programme de dépistage universel, ainsi qu'à des traitements également d'un bon rapport coût/efficacité et aux services sociaux et de santé ;
 - c) à mettre en œuvre des programmes efficaces de promotion de la santé mentale et de soutien psychosocial pour les personnes atteintes d'une maladie rare, ainsi que des politiques et initiatives qui favorisent le bien-être de leur famille et de leurs aidants et aidantes ;
 - d) à redoubler d'efforts pour atteindre et étendre la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, en garantissant une vie saine et le bien-être de toutes et tous, y compris des personnes atteintes d'une maladie rare, tout au long de leur vie, afin d'enrayer la hausse des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients et patientes puis d'inverser la tendance, selon qu'il convient, en réaffirmant l'engagement à fournir progressivement aux personnes atteintes d'une maladie rare des produits de santé essentiels de qualité, des services de santé, ainsi que des médicaments, des produits de diagnostic et des technologies de santé financièrement abordables d'ici à 2030 ;

¹¹ [Résolution 78/12 \(2023\) de l'Assemblée générale des Nations Unies.](#)

¹² Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- e) à renforcer les systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires, afin d'assurer l'accès universel à un large éventail de services de santé abordables et de qualité pour les personnes atteintes d'une maladie rare, en particulier les enfants ;
- f) à favoriser l'inclusion des compétences en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge des maladies rares dans la formation initiale des étudiants et étudiantes et dans la formation continue des soignants et des soignantes ;
- g) à multiplier les initiatives de sensibilisation et d'éducation sur les maladies rares auprès des prestataires de soins, des responsables politiques et du public afin que les personnes touchées par ces maladies soient mieux comprises et soutenues ;
- h) à éliminer les obstacles auxquels les personnes atteintes d'une maladie rare, leur famille et leurs aidants et aidantes sont confrontés en matière d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, notamment les obstacles physiques, institutionnels, sociaux et comportementaux, en préconisant des mesures appropriées pour garantir un accès équitable à toutes ces personnes, tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines ;
- i) à envisager, le cas échéant, le développement et l'utilisation des technologies numériques,¹³ y compris la télémédecine et les plateformes de partage de données, afin d'améliorer l'accès aux spécialistes et aux traitements, en particulier dans les zones reculées ou celles où les ressources médicales sont limitées, en veillant à ce que ces technologies soient accessibles ;
- j) à promouvoir la participation des organisations de patientes et de patients, des groupes de soutien par les pairs, des organisations de personnes handicapées, y compris les groupes menés par des personnes atteintes d'une maladie rare, à l'élaboration des politiques, afin de s'assurer que la voix des personnes touchées par une maladie rare soit entendue et intégrée dans les processus décisionnels ;
- k) à faciliter la mise en place, le cas échéant, d'équipes spéciales ou d'organes de coordination nationaux chargés de superviser la mise en œuvre des politiques relatives aux maladies rares, en vue d'une meilleure responsabilisation et d'une gestion efficace ;
- l) à encourager la création de centres d'excellence nationaux, régionaux et internationaux en tant que pôles spécialisés dans les soins, la recherche et la formation pour les maladies rares ;
- m) à encourager la création d'un registre national des maladies rares ou la contribution aux registres internationaux existants pour les maladies rares, selon qu'il convient, afin de renforcer leur capacité de collecte et d'analyse de données, et à diffuser des données ventilées sur les personnes atteintes d'une maladie rare, tout en respectant la protection des données et la vie privée, pour que des décisions fondées sur des données probantes puissent être prises à tous les niveaux ; et
- n) à envisager la mise en œuvre de la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies et, le cas échéant, des systèmes de codification interopérables pour les maladies rares, tels que la nomenclature des maladies rares Orphanet, dans

¹³ En s'appuyant, entre autres, sur la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique 2020-2025.

les meilleurs délais et en fonction des ressources disponibles, afin de permettre l'enregistrement, la notification et le suivi des maladies rares au niveau national et international ;

2) à encourager la collaboration entre les responsables politiques, les autorités gouvernementales chargées de la santé et de la recherche, les établissements d'enseignement, les cliniciens et cliniciennes, les organisations de patients et de patientes, le secteur privé et la société civile afin de favoriser l'innovation dans la recherche et la mise au point de produits de diagnostic et de traitements novateurs qui permettent de s'attaquer de manière proactive aux maladies rares ;

3) à soutenir les efforts visant à adopter des modes de financement novateurs et à mobiliser des moyens provenant de multiples sources (par exemple les bailleurs de fonds publics et privés) afin de mener une action intégrée pour les maladies rares, y compris la recherche et l'innovation, et à envisager d'élargir les possibilités, en mettant l'accent sur les pays en développement ;

4) à renforcer la coopération au niveau national, régional et international afin de promouvoir un accès équitable et en temps utile à des médicaments abordables, sûrs, efficaces et de qualité pour toutes les personnes atteintes d'une maladie rare à travers le monde, en ne laissant personne de côté ;

5) à attirer l'attention des hauts responsables sur les maladies rares et les aspects connexes au sein des enceintes multilatérales, selon qu'il convient, afin de contribuer à assurer une visibilité et une dynamique politiques durables et concrètes et d'étudier les moyens d'intégrer les maladies rares dans les politiques et programmes de santé reflétant les stratégies et priorités nationales ;

6) à évaluer régulièrement, le cas échéant, la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux pour les maladies rares et, dans la mesure du possible, à évaluer leur contribution à la mise en œuvre des plans d'action régionaux pour les maladies rares ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer, en consultation avec les États Membres et en collaboration avec les organisations non gouvernementales – conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient – y compris les organisations de patients et de patientes, les établissements d'enseignement et les spécialistes des maladies rares, un projet de plan d'action mondial décennal complet pour les maladies rares, conformément aux priorités stratégiques convenues de l'OMS et de son quatorzième programme général de travail, 2025-2028, comprenant tous les travaux préparatoires nécessaires et les aspects budgétaires, qui sera soumis à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en 2028 ;

2) de mener des travaux préparatoires, y compris : recenser les normes, les lignes directrices et les protocoles existants de l'OMS relatifs aux maladies rares ; établir un premier rapport technique sur les maladies rares ; recenser les opportunités d'innovation technologique (y compris la cybersanté, les applications de santé mobile, les solutions numériques et l'intelligence artificielle) pour centraliser les informations cliniques de santé aux fins du diagnostic et du traitement ;

- 3) d'établir un axe de travail visant à promouvoir la couverture sanitaire universelle pour les personnes atteintes d'une maladie rare ;
- 4) de recenser les centres d'excellence dans le monde entier capables de regrouper les travaux cliniques menés dans certains groupes de maladies rares, qui peuvent servir de centres d'échange d'expériences et de connaissances cliniques et permettre aux pairs de fournir des examens et conseils médicaux, y compris au-delà des frontières ;
- 5) de s'assurer que le plan d'action mondial pour les maladies rares englobe les éléments clés suivants, sans toutefois s'y limiter :
 - a) un cadre global pour favoriser un accès équitable à des produits de diagnostic précis, disponibles en temps utile, d'un bon rapport coût/efficacité et financièrement abordables et à des traitements fondés sur des données probantes, et une prise en charge adéquate des maladies rares, conformément aux principes de la couverture sanitaire universelle tels qu'énoncés dans les déclarations politiques des Nations Unies issues des réunions de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenues en 2019 et 2023, et compte tenu des déterminants sociaux de la santé ;
 - b) des stratégies visant à améliorer la collecte de données, la recherche et la surveillance pour les maladies rares afin d'en améliorer la compréhension, le repérage précoce et la confirmation en temps utile, y compris en matière de dépistage, de diagnostic et d'options thérapeutiques, en collaboration avec les autorités nationales des États Membres, dans le but ultime de partager les connaissances et les données dans ce domaine et d'encourager l'investissement dans la recherche ;
 - c) des lignes directrices pour l'établissement de registres nationaux et régionaux afin de faciliter le dépistage, le suivi et la prise en charge des maladies rares ;
 - d) des cibles mondiales et des objectifs stratégiques, ainsi que des orientations claires pour améliorer l'accès à des services de santé abordables et équitables pour les personnes atteintes d'une maladie rare, une liste de produits de santé essentiels nécessaires à un diagnostic précis et à un traitement efficace de ces personnes, ainsi qu'un accompagnement pour la responsabilisation et le suivi des progrès de la mise en œuvre, y compris au niveau national ;
- 6) de soutenir les États Membres qui le demandent dans l'élaboration de politiques et de stratégies nationales visant à améliorer la santé des personnes atteintes d'une maladie rare, y compris en ce qui concerne les implications sociales et financières d'un soutien durable et inclusif à ces personnes ;
- 7) de soumettre un projet de plan d'action mondial pour les maladies rares, pour examen, au Conseil exécutif à sa cent soixante-deuxième session, dans l'intention de soumettre ce projet à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028 pour adoption ;
- 8) de faire rapport à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, sur la mise en œuvre de la présente résolution, puis de soumettre des rapports de situation à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2028 et en 2030.

Point 13.3 de l'ordre du jour

Renforcer le financement de la santé à l'échelle mondiale

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,¹⁴

Ayant examiné également le Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2023¹⁵ qui montre que le monde n'est pas sur la bonne voie pour accomplir des progrès significatifs vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et se conformer aux objectifs de développement durable d'ici à 2030, les indicateurs connexes (3.8.1 ou 3.8.2) n'ayant que peu, voire pas du tout, progressé depuis 2015 ;

Consciente que la croissance a eu des avantages inégaux, sachant que près de deux milliards de personnes sont confrontées d'une façon ou d'une autre à des difficultés financières en raison des dépenses directes ; un milliard de personnes dans le monde consacrent plus de 10 % du budget de leur ménage aux soins de santé ; et plus de 340 millions de personnes ont basculé ou se sont enfoncées dans l'extrême pauvreté du fait des dépenses directes ;

Rappelant la résolution WHA77.17 (2024) intitulée « Renforcer la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) », notamment l'importance de la collaboration pour répondre aux besoins des pays en développement en matière d'acquisition, de renforcement et de maintien des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), conformément à l'article 44 du Règlement ;

Rappelant également la résolution WHA58.33 (2005) sur le financement durable de la santé, la couverture universelle et les systèmes de sécurité sociale et la résolution WHA64.9 (2011) sur les structures durables de financement durable de la santé et la couverture universelle, et notant l'effet des systèmes de santé sur la prestation de services de santé complets, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, y compris les services de prévention ;

Rappelant en outre la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle,¹⁶ dans laquelle des lacunes ont été recensées, notamment en ce qui concerne le financement des systèmes de santé dans le monde, et des solutions proposées, telles qu'une collaboration étroite entre les autorités financières et sanitaires et le développement des capacités des décideurs et des praticiens pour renforcer le financement de la santé par le biais de diverses initiatives, progresser plus vite vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, notamment en reconnaissant que les ressources publiques nationales sont la principale source de financement et que le financement de la santé exige une solidarité mondiale et un effort collectif pour soutenir les démarches visant à créer et à renforcer les capacités dans les pays en développement ;

¹⁴ Document A78/4.

¹⁵ [Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale, 2023 (consulté le 25 février 2025).

¹⁶ Résolution 78/4 (2023) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Rappelant par ailleurs la résolution WHA77.13 (2024) sur l'économie de la santé pour tous, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a constaté que la santé et l'économie sont liées, et l'importance d'une perspective de l'économie du bien-être qui souligne le renforcement mutuel de la santé, du bien-être et de l'économie ;

Rappelant également la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies visant à intensifier la lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre des progrès vers la couverture sanitaire universelle, et la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,¹⁷ dans lesquelles il est reconnu que c'est aux gouvernements qu'il incombe au premier chef de relever le défi que représentent les maladies non transmissibles en élaborant des ripostes nationales multisectorielles adaptées en vue de la prévention et de la maîtrise de ces maladies, tout en admettant l'importance cruciale de la couverture sanitaire universelle pour lutter contre les maladies infectieuses ;

Rappelant également la résolution WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle, dans laquelle il est admis que la part des dépenses associées aux produits pharmaceutiques, des outils de diagnostic et des ressources humaines est importante dans le financement des soins de santé au sein des pays et que l'évaluation des technologies de la santé peut étayer les décisions en matière d'allocation, quelles que soient les ressources disponibles ;

Prenant acte des demandes et des priorités croissantes en dehors du secteur de la santé, y compris le service de la dette, dans les budgets nationaux des pays en développement, tout en constatant les lacunes dans les stratégies de santé nationales, y compris l'objectif consistant à consacrer au moins 15 % du budget annuel de l'État à l'amélioration du secteur de la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes, et soulignant qu'il importe d'inscrire la santé parmi les priorités du programme du gouvernement et que l'investissement dans la santé est un investissement dans la croissance économique du pays susceptible d'aboutir à la stabilité macroéconomique ;¹⁸

Consciente de l'importance d'un leadership politique et d'un engagement au-delà du secteur de la santé pour appliquer des approches associant tous les pouvoirs publics et la société dans son ensemble et l'économie du bien-être, afin d'améliorer le financement de la santé ;

Rappelant que le quatorzième programme général de travail de l'OMS, 2025-2028, souligne le rôle central du financement durable de la santé pour progresser vers la réalisation de tous les résultats connexes en matière de santé, y compris la couverture sanitaire universelle, en tenant compte spécifiquement dans les résultats 3 et 4 concernant l'importance de mettre en place des politiques et des systèmes de financement de la santé durables et d'assurer la protection financière ;

Reconnaissant que les mécanismes de financement public devraient constituer l'essentiel du financement des soins de santé primaires pour garantir que toutes les personnes, y compris les plus pauvres, bénéficient des soins nécessaires sans être confrontées à des difficultés financières ;

Rappelant la résolution WHA77.2 (2024) sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être et notant que la participation sociale peut favoriser le respect mutuel et la confiance, tout en rendant les systèmes de santé, y compris les systèmes de financement de la santé, plus réactifs, équitables et résilients ;

¹⁷ Résolution 73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

¹⁸ Résolution WHA77.13 (2024).

Prenant en considération les orientations techniques de l'OMS sur le financement de la santé, notamment le rapport final de 2014 établi par le groupe consultatif de l'OMS sur l'équité et la couverture sanitaire universelle,¹⁹ la grille d'évaluation des progrès en matière de financement de la santé, le rapport mondial annuel de l'OMS sur les dépenses de santé et d'autres documents d'orientation ;

Mesurant en outre la nécessité d'améliorer la coordination des parties concernées par la santé mondiale en vue d'appuyer les priorités, les systèmes et les plans des pays en matière de couverture sanitaire universelle et de renforcement des systèmes de santé, conformément au Programme de Lusaka, qui ouvre la voie à une vision commune à long terme de systèmes de santé financés au niveau national pour la couverture sanitaire universelle afin de ne laisser personne de côté ;

Constatant aussi que le nombre de ménages confrontés à des difficultés financières ou renonçant à des soins est probablement sous-estimé en raison des insuffisances de la collecte de données sur la protection financière ;

Consciente de la nécessité de mener des interventions et d'assurer un soutien financier aux pays en conflit pour rétablir les infrastructures médicales, apporter les fournitures médicales essentielles et faciliter l'accès de la population aux services de santé ;

Notant la nécessité d'un financement durable pour améliorer l'accès aux médicaments,

1. PRIE INSTAMMENT les États Membres,²⁰ selon leur situation et leurs priorités nationales :

- 1) de mettre en œuvre, de renforcer et d'harmoniser les politiques et les réformes, y compris les mécanismes de protection sociale pertinents, pour s'attaquer aux causes de la faible protection financière et améliorer l'accès aux services de santé sans confronter les populations à des difficultés financières, notamment en accordant la priorité aux pauvres et aux autres personnes qui risquent d'être exposées à de telles difficultés, moyennant la réduction des dépenses directes, le cas échéant, en mettant particulièrement l'accent sur les recettes publiques en tant que principale source de financement, tout en tirant parti des financements extérieurs afin d'accroître les recettes publiques et de renforcer les systèmes de santé ;
- 2) d'accorder la priorité à la mise en commun des fonds publics, y compris les recettes provenant des impôts directs et indirects, et des prélèvements, le cas échéant, et des cotisations obligatoires à l'assurance-maladie, afin de réduire la fragmentation et les dépenses directes sur le lieu de soins ;
- 3) de privilégier, le cas échéant, les enjeux de santé dans les budgets publics, grâce à un leadership et à un engagement politiques solides au niveau national et régional, notamment en s'appuyant sur la Déclaration d'Abuja, afin de favoriser l'efficacité des systèmes de santé et l'utilisation efficace des ressources, de renforcer les systèmes de gestion des finances publiques, y compris par la transition numérique, tout en soutenant la mobilisation globale des ressources nationales en tant que principale source de financement de la santé, y compris pour la couverture sanitaire universelle, et l'objectif recommandé consistant à consacrer 1 % supplémentaire ou plus du produit intérieur brut aux soins de santé primaires, comme indiqué dans la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, et

¹⁹ [Making fair choices on the path to universal health coverage](#). Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (consulté le 26 février 2025).

²⁰ Et, le cas échéant, les organismes d'intégration économique régionale.

d'envisager d'instaurer des taxes sur le tabac, le sucre et l'alcool et de les augmenter en vue d'obtenir des recettes fiscales n'engendrant aucune distorsion et permettant de réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles, le cas échéant dans le contexte national ;

4) de renforcer leurs capacités nationales et régionales respectives en matière de recherche-développement, de fabrication et de réglementation afin de parvenir à des systèmes de santé résilients, et d'attirer les investissements privés assortis de garanties adéquates pour assurer la transparence et la responsabilité afin de protéger l'intérêt public et la croissance économique ;

5) de concentrer les ressources nationales sur un ensemble abordable de prestations de santé essentielles, fondées sur des bases factuelles et mises au point dans le cadre de processus inclusifs et transparents soutenus par l'évaluation des technologies de la santé, qui éclairent les réformes budgétaires et de financement de la santé, y compris la hausse des recettes, la mise en commun de ressources et les achats stratégiques, et la simplification d'autres interventions efficaces et rentables pour obtenir des résultats significatifs en matière de santé avec des ressources limitées ;

6) de renforcer le rôle de l'OMS en matière d'élaboration d'orientations normatives sur des approches efficaces d'établissement des priorités, y compris l'évaluation des technologies de la santé fondée sur des données probantes, laquelle peut éclairer les réformes en matière de budget et d'achats ;

7) d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des réformes visant à remédier à la fragmentation et à promouvoir des systèmes de financement de la santé cohérents et harmonisés, dans l'ensemble des programmes de santé, y compris les régimes progressifs de couverture de l'assurance-maladie, ainsi que le financement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, afin de garantir que les budgets soient consacrés aux besoins prioritaires en matière de santé pour ne laisser personne de côté et atténuer les difficultés financières ;

8) de renforcer et, selon qu'il conviendra, d'établir des capacités institutionnelles, ainsi que des systèmes nationaux de collecte de données et de notification, en vue d'assurer un suivi et une notification systématiques des ressources sanitaires nationales et externes et de la protection financière, qui soient intégrés aux systèmes nationaux appropriés de financement et de données budgétaires et tirent parti de l'apprentissage automatique, de l'intelligence artificielle et des technologies numériques fondées sur des normes éthiques et des principes numériques afin d'améliorer la prise de décisions ;

9) de concevoir et de rationaliser les processus permettant une transition sans heurts et durable de l'aide extérieure en faveur de la santé à un financement national de la santé suffisamment solide, notamment par l'intégration progressive des flux de financement verticaux dans les systèmes nationaux de gestion des finances publiques et d'achats, au moyen d'instruments tels que les approches sectorielles et les pactes pour la santé ;

10) d'envisager de fournir un appui financier supplémentaire, le cas échéant, pour les activités de l'OMS relatives au financement de la santé et à l'économie pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle ;

11) de tenir les engagements pris en matière de dépenses nationales de santé et de faire avancer le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, notamment, le cas échéant, l'engagement pris par nombre de pays développés d'atteindre l'objectif fixé par l'Organisation des Nations Unies consistant à consacrer 0,7 % du revenu national brut à l'aide publique au développement, en assurant un financement plus efficace de la santé qui soit conforme aux priorités nationales ;

2. ENCOURAGE les États Membres, les initiatives de santé mondiale, les fondations philanthropiques et les institutions et les mécanismes de financement internationaux et régionaux, conformément à leurs mandats respectifs :

1) à financer les priorités nationales en tenant compte de conditions favorables, conformes à la planification, aux processus budgétaires, et aux cycles de suivi et d'évaluation dans les pays, à acheminer progressivement leurs fonds par le biais de systèmes de gestion des finances publiques et à rendre compte des progrès accomplis grâce à des processus nationaux de suivi des dépenses courantes, y compris les comptes nationaux de la santé, le cas échéant, tout en améliorant leur coordination et leur transparence à l'appui des priorités nationales ;

2) à étudier la possibilité de sources de financement novatrices et à s'engager de manière constructive dans des négociations au sein des enceintes multilatérales afin d'aider à combler le déficit de financement de la santé, y compris par le biais de prêts à des conditions favorables pour le financement de la santé dans les pays en développement et dans ceux touchés par des conflits ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de maintenir le mandat de l'OMS en matière de financement de la santé et de renforcer son rôle dans la fourniture d'un soutien aux pays, en tant que condition préalable essentielle à la réalisation de la couverture sanitaire universelle ;

2) d'établir un rapport sur les dépenses de santé et l'état du financement de la santé dans le monde, qui sera présenté en 2026, en 2028 et en 2030 lors de réunions organisées par l'OMS avec les États Membres, des institutions régionales, d'autres organismes des Nations Unies, des partenaires internationaux du développement, des institutions financières internationales, des fondations, des établissements universitaires, des organisations de la société civile et d'autres parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant ;

3) d'appuyer les efforts visant à améliorer la qualité et la disponibilité des données, la rapidité et la transparence du suivi des flux de financement nationaux et externes, les tendances et la viabilité en matière de santé au fil du temps, y compris par le biais des comptes nationaux de la santé, le cas échéant, et de suivre l'alignement et l'impact des dépenses de santé sur les budgets nationaux et sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, le renoncement aux soins, les dépenses directes et la protection financière, la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, l'aide au développement, les contributions liées à l'assurance, et de collaborer avec les ministères de la santé et des finances, les banques multilatérales de développement, l'Organisation de coopération et de développement économiques, des initiatives mondiales en faveur de la santé, des organisations non gouvernementales et d'autres parties prenantes conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, y compris en tirant parti de l'intelligence artificielle et des technologies numériques ;

- 4) d'élaborer, le cas échéant, et d'actualiser des bases factuelles, des orientations et des outils sur le financement de la santé et l'économie, et de soutenir les États Membres dans leurs efforts visant à renforcer leurs capacités à concevoir et à mettre œuvre des politiques et des réformes de financement de la santé, ainsi que des mécanismes financiers, qui favorisent les progrès vers la couverture sanitaire universelle, y compris la collecte et la mise en commun des recettes, le renforcement de la gestion des finances publiques, la protection financière, la conception et l'achat stratégique d'ensembles de prestations prioritaires, la mise en œuvre effective d'évaluations des technologies de la santé et l'achat de produits rentables, en mettant l'accent sur le principe consistant à ne laisser personne de côté, et qui favorisent une meilleure coordination, une meilleure collaboration et un meilleur alignement des partenaires et des institutions régionales et internationales pour fournir un soutien fiable à long terme ;
- 5) de renforcer et d'améliorer la fonction d'observatoire existante et spécialisée de l'OMS servant à suivre l'aide au développement et les flux de financement national de la santé et à en rendre compte, afin d'améliorer la visibilité et la transparence des tendances en matière de financement et de protection financière s'agissant de volume et d'efficacité, d'évaluer leur impact, de produire des connaissances et de l'expertise, en tirant parti des comptes nationaux de la santé et d'autres sources de données, et en renforçant les capacités et le leadership au niveau régional et national en matière de financement de la santé pour soutenir les pays en développement, en partenariat avec les organismes des Nations Unies, les partenaires internationaux de développement, les institutions financières internationales, les fondations, les établissements universitaires, les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant ;
- 6) d'appuyer, à la demande des États Membres, l'élaboration de feuilles de route hiérarchisées pour le financement de la santé au niveau national, de mobiliser une assistance technique et des ressources financières en vue de renforcer les systèmes nationaux de financement de la santé et d'améliorer la coordination et la collaboration entre les partenaires de développement, les institutions des Nations Unies, les institutions financières internationales, y compris la Banque mondiale, la société civile et le secteur privé, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant.

Point 13.3 de l'ordre du jour

Renforcer les capacités d'imagerie médicale

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;²¹

Sachant l'importance vitale de l'imagerie médicale pour le diagnostic et le traitement de nombreuses maladies transmissibles, maladies non transmissibles, lésions traumatiques et autres pathologies, y compris les affections gastro-intestinales et gynécologiques ;

Considérant que l'imagerie médicale exige de disposer de technologies médicales traçables et d'un bon rapport coût/efficacité assorties de consommables et d'accessoires, ainsi que d'un personnel de santé formé, d'une connaissance des procédures cliniques, d'informations sur les patientes et les patients, d'un accès abordable et de capacités de prise en charge et de préparation des patientes et des patients, et d'interprétation et de communication des résultats ;

Reconnaissant que l'imagerie médicale destinée au diagnostic et au traitement, tant conventionnelle qu'interventionnelle, fait appel à des dispositifs médicaux utilisant des rayonnements ionisants (tels que les tomomodensitomètres et la tomographie par émission de positons (TEP)), des rayonnements non ionisants (tels que l'échographie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM)) et des modalités d'imagerie hybrides (telles que l'imagerie TEP-IRM) ;

Notant que, dans de nombreux pays, l'utilisation optimale des services d'imagerie médicale est entravée, entre autres, par la disponibilité limitée de technologies d'imagerie médicale abordables et rentables, par l'accessibilité réduite dans les zones éloignées et rurales, par la pénurie de personnel de santé qualifié et par l'absence de politiques, de plans et de lignes directrices efficaces ou applicables ;

Soulignant la nécessité de rendre plus équitable l'accès à des services d'imagerie médicale sûrs et efficaces à l'échelle mondiale, en particulier pour renforcer la détection, le diagnostic, le traitement, le suivi et la connaissance des maladies transmissibles et non transmissibles ;²²

Notant que la charge du cancer et d'autres maladies non transmissibles est de plus en plus lourde et que l'imagerie médicale joue un rôle essentiel dans la détection et le traitement du cancer, y compris la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie ;

Constatant qu'en 2021, parmi toutes les affections neurologiques, les accidents vasculaires cérébraux étaient la principale cause de perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité et que les pays en développement étaient les plus touchés ;

Confirmant que l'imagerie médicale, grâce à la détection précoce et au suivi, peut contribuer à réduire la mortalité, la morbidité et l'incidence de nombreuses affections neurologiques telles que la sclérose en plaques, les cancers du système nerveux, les troubles neurodégénératifs²³ et les accidents

²¹ Document A78/4.

²² [Updated Appendix 3 of WHO's global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030](#). Technical Annex (version dated 26 December 2022) (consulté le 3 mars 2025).

²³ [Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 3 mars 2025).

vasculaires cérébraux, notamment en permettant de distinguer rapidement les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques de ceux ischémiques et de déterminer le traitement adapté, comme la thrombolyse ou la thrombectomie mécanique ;

Sachant que l'accès équitable à l'imagerie médicale pour le diagnostic et la prise en charge précoces des maladies infectieuses peut réduire les séquelles définitives qui contribuent à la morbidité et à la mortalité dans le monde, surtout chez les personnes à risque, en particulier celles qui se trouvent en situation de vulnérabilité ou qui sont difficilement accessibles ;

Notant que le recours à des technologies fiables d'imagerie médicale permet d'éviter les interventions chirurgicales inutiles et d'optimiser les interventions médicales complexes ;

Sachant que l'imagerie médicale joue un rôle essentiel dans les situations d'urgence, les accidents de la route et les catastrophes, car elle permet aux équipes médicales d'urgence d'évaluer rapidement les blessures, d'identifier les situations critiques et d'établir les priorités en matière de soins, et qu'elle peut faciliter les interventions chirurgicales, notamment en cas de traumatisme cérébral ou médullaire ;

Sachant aussi que l'accès aux équipements d'imagerie médicale est très inéquitable à l'échelle mondiale et limité dans de nombreux pays en développement, nécessite des technologies médicales et des infrastructures particulières et suppose une formation du personnel de santé et des coûts de fonctionnement, éléments qui ne sont pas nécessairement disponibles ou financièrement abordables, participe à une couverture sanitaire universelle efficace et contribue aux systèmes de santé en favorisant un diagnostic précoce de certaines maladies, traumatismes et blessures, en permettant un suivi, notamment de la grossesse et de ses complications, et en facilitant l'orientation rapide des patientes et des patients vers les soins requis ;

Reconnaissant en outre la valeur ajoutée que représente l'utilisation de l'échographie médicale dans les soins obstétricaux et pour diagnostiquer de nombreuses maladies de manière sûre et rentable ;²⁴

Sachant que la radiologie conventionnelle (telle que la radiographie thoracique) peut faciliter le diagnostic précoce et rentable de la pneumonie, maladie qui est la première cause infectieuse de mortalité chez l'enfant à l'échelle mondiale, ainsi que d'autres pathologies ;

Considérant la variabilité et la diversité actuelles dans la pratique de l'imagerie médicale et l'absence d'orientations harmonisées sur le choix et l'utilisation des équipements d'imagerie médicale et des technologies associées ;

Considérant également que la recherche reposant sur l'utilisation d'équipements d'imagerie médicale est cruciale et exige des précautions et des opérations de maintenance particulières pour éviter les préjudices liés à l'exposition aux rayonnements ;

Constatant que la réglementation relative aux rayonnements utilisés en imagerie médicale est fragmentée ou insuffisante dans certains pays ;²⁵

²⁴ [Manual of diagnostic ultrasound. Vol. 2 – 2nd ed.](#) Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (consulté le 3 mars 2025).

²⁵ [Global atlas of medical devices 2022.](#) Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (consulté le 3 mars 2025).

Rappelant les résolutions WHA25.57 (1972) sur le développement de l'utilisation médicale des rayonnements ionisants et WHA76.5 (2023) sur le renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic ;

Considérant qu'il importe de reconnaître le rôle fondamental que joue l'imagerie médicale dans le diagnostic et le traitement des maladies, y compris la radiologie interventionnelle et le domaine émergent de la théranostique, et d'intégrer l'imagerie médicale dans les politiques de santé,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,²⁶ selon le contexte et la situation au niveau national :

- 1) à promouvoir un accès approprié et continu à des capacités d'imagerie médicale de qualité, sûres, abordables et d'un bon rapport coût/efficacité, en mettant en œuvre des politiques, des stratégies, des programmes et des normes et critères adaptés ;
- 2) à promouvoir des investissements durables dans les équipements et les infrastructures d'imagerie, la maintenance et les systèmes de gestion de la qualité ;
- 3) à veiller à ce que les personnels de santé impliqués dans les services d'imagerie médicale bénéficient d'une éducation et d'une formation continue adéquates, y compris par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS et des autres plateformes techniques de l'OMS, et à ce que les médecins référents soient formés à l'utilisation justifiée et appropriée de l'imagerie médicale, conformément aux recommandations les plus récentes fondées sur des données probantes ;
- 4) à élaborer des stratégies pour améliorer les capacités d'imagerie médicale et encourager l'inclusion des services d'imagerie médicale dans les plans stratégiques nationaux du secteur de la santé en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle ;
- 5) à rendre l'accès aux services d'imagerie médicale plus équitable et plus abordable, y compris en recourant à la santé numérique, afin d'atteindre les zones rurales et reculées pour permettre la détection précoce des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles ;
- 6) à envisager d'inclure les technologies d'imagerie médicale qui figurent sur les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, et qui sont disponibles par voie électronique par l'intermédiaire du Système d'information sur les dispositifs médicaux prioritaires de l'OMS (MeDevIS) sur les listes nationales de dispositifs médicaux pour le diagnostic ou le traitement, au titre de prestations ou à des fins de remboursement, et, si nécessaire, à évaluer des technologies de santé en vue de leur intégration, en tenant compte des normes internationalement acceptées ;
- 7) à évaluer les besoins, à réaliser des études de faisabilité et à produire des argumentaires d'investissement concernant les coûts d'exploitation et de maintenance des équipements d'imagerie médicale avant de prendre des décisions budgétaires et d'acquisition (sous la forme de don, d'achat ou de location), et, si nécessaire, à accroître la disponibilité d'équipements d'imagerie médicale, le cas échéant, pour pouvoir prendre en charge plusieurs maladies ;
- 8) à promouvoir le recours à des pratiques de gestion des technologies de la santé, avec l'appui de spécialistes en ingénierie biomédicale et en physique médicale et de professionnelles

²⁶ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

et professionnels formés travaillant dans ces domaines, à toutes les étapes du cycle de vie des technologies, y compris l'acquisition, l'installation, la maintenance, l'étalonnage et l'utilisation en toute sécurité, en vue d'optimiser les capacités d'imagerie médicale ;

9) à envisager l'intégration de nouvelles technologies d'imagerie médicale qui soient rentables, sûres et financièrement abordables, faciles à utiliser et durables en termes de fonctionnement, de maintenance et d'élimination, en veillant à la gestion rationnelle des déchets et à la prévention de la pollution dans le respect de l'environnement ;

10) à inscrire l'imagerie médicale sur les listes nationales de produits de diagnostic et de traitement, le cas échéant, en tenant compte du fait que de nombreuses technologies d'imagerie médicale peuvent être utilisées à des fins de diagnostic et de traitement ;

11) à s'engager en faveur d'une utilisation sûre et sécurisée des technologies d'imagerie diagnostique dans le respect des normes fondamentales de radioprotection afin de se prémunir contre les dangers liés à l'exposition aux rayonnements ionisants et non ionisants, garantissant ainsi la sécurité des patientes et des patients, du personnel soignant et du public ;

12) à améliorer la coordination entre les organismes nationaux de réglementation en ce qui concerne l'autorisation des services d'imagerie médicale ;

13) à faciliter l'adaptation au contexte national des meilleures pratiques disponibles en matière de services d'imagerie, y compris la formation des personnels de santé par les autorités sanitaires et les associations professionnelles, dans le respect des normes et critères internationaux ;

14) à promouvoir des programmes d'amélioration de la qualité dans les services d'imagerie médicale afin, à terme, de rendre la qualité des soins transparente et visible ;

15) à sensibiliser à la gestion et à l'atténuation des risques liés à l'imagerie médicale, y compris en ce qui concerne les effets secondaires des produits de contraste et la sécurité des champs magnétiques ;

16) à promouvoir l'élimination correcte des appareils d'imagerie et des matières radioactives conformément aux lignes directrices internationales en matière de traçabilité ;

17) à s'efforcer d'améliorer l'efficacité, l'accessibilité financière, la sécurité et la rentabilité de l'utilisation des technologies d'imagerie, y compris par la collecte et l'intégration de données sur l'utilisation appropriée, la disponibilité et la fonctionnalité des équipements et des services d'imagerie médicale, selon qu'il convient ;

18) à envisager l'intégration des avancées technologiques, telles que la télésanté, la téléradiologie, l'aide à la décision clinique, l'intelligence artificielle et des applications logicielles spécifiques, dans les systèmes d'information radiologique utilisés pour les dossiers des patientes et des patients, en respectant les normes et protocoles internationaux applicables à l'imagerie médicale, y compris les aspects éthiques, la sécurité et la confidentialité des données ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir une assistance technique aux États Membres afin d'améliorer l'accès à des technologies d'imagerie médicale sûres, abordables et efficaces à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays en développement, et d'améliorer la détection et le traitement des

maladies et des problèmes de santé dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et de l'intervention dans les situations d'urgence, y compris, selon qu'il convient, sur :

- a) les orientations concernant le choix, l'intégration et l'acquisition d'équipements d'imagerie médicale ;
 - b) la promotion de l'utilisation en toute sécurité des équipements d'imagerie médicale ;
 - c) l'élaboration de stratégies et de politiques globales visant à renforcer les capacités d'imagerie médicale, conformément aux plans stratégiques nationaux du secteur de la santé ;
- 2) de mettre à jour en permanence les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires disponibles dans le Système d'information sur les dispositifs médicaux prioritaires de l'OMS (MeDeViS) en ce qui concerne les équipements d'imagerie médicale, la nomenclature correspondante, les consommables, l'étalonnage, les spécifications techniques, la traçabilité, la maintenance préventive et le matériel de formation, le niveau d'utilisation dans le cadre des soins de santé et la relation avec les lignes directrices cliniques, afin de servir de référence aux États Membres et aux parties prenantes concernées, conformément à la décision WHA75(25) (2022) sur la standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux et pour examen par les États Membres lors de l'élaboration des listes nationales de dispositifs médicaux ou de produits de diagnostic essentiels ;
 - 3) de fournir des conseils techniques sur l'amélioration continue de la qualité de la prestation des services d'imagerie médicale, y compris le personnel de santé requis pour fournir ces services ;
 - 4) de coordonner la collecte et l'intégration des données sur la disponibilité et la fonctionnalité des équipements et services d'imagerie médicale, à présenter dans l'Observatoire mondial de la santé et l'atlas mondial des dispositifs médicaux de l'OMS ou dans les bases de données connexes, selon qu'il convient, en accord avec l'Agence internationale de l'énergie atomique, le Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants et d'autres organismes concernés ;
 - 5) de promouvoir l'accessibilité financière et la pérennité des capacités et des interventions d'imagerie médicale rentables ;
 - 6) d'évaluer les technologies d'imagerie médicale novatrices à inclure dans le compendium de l'OMS sur les technologies de santé novatrices pour les milieux à faibles ressources ;²⁷
 - 7) d'effectuer un tour d'horizon prospectif afin d'identifier les technologies d'imagerie médicale émergentes et novatrices ;
 - 8) de promouvoir le soutien et l'assistance mutuels ainsi que la coopération entre toutes les parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient, afin d'accroître l'accès aux capacités d'imagerie médicale, en particulier dans les pays en développement ;

²⁷ [WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings 2024](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 3 mars 2025).

-
- 9) de veiller à ce que les technologies d'imagerie médicale soient incluses dans les initiatives mondiales relatives au diagnostic ;
 - 10) de soutenir l'éducation et la formation continue du personnel de santé impliqué dans les services d'imagerie médicale, y compris par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS et des autres plateformes techniques de l'OMS ;
 - 11) de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution en 2027, en 2029 et en 2031.

Point 13.4 de l'ordre du jour**Éradiquer plus vite la dracunculose**

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;²⁸

Rappelant les précédentes résolutions WHA39.21 (1986), WHA42.29 (1989), WHA44.5 (1991), WHA50.35 (1997), WHA57.9 (2004) et WHA64.16 (2011) sur l'élimination et l'éradication de la dracunculose ;

Notant les progrès significatifs accomplis dans l'éradication de la dracunculose, le nombre de cas humains ayant été ramené d'environ 3,5 millions en 1986 à seulement 13 millions (chiffre provisoire) en 2024, soit une réduction de plus de 99 % depuis le lancement de l'initiative mondiale ;

Sachant qu'en raison de la détection d'infections animales, la définition de l'éradication mondiale de la dracunculose a été révisée en 2023 par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose comme suit : l'éradication mondiale de la dracunculose est l'absence confirmée d'émergence de vers femelles adultes chez l'être humain et l'animal pendant trois années consécutives ou plus au niveau mondial ;

Constatant que l'émergence de la dracunculose chez les animaux, en particulier les chiens domestiques, depuis 2012 a compliqué les efforts d'éradication, mais que le nombre d'infections canines diminue chaque année depuis 2019 ;

Appréciant le rôle joué par les ministres de la santé dans la coordination des efforts fructueux visant à éliminer la dracunculose dans 17 pays et à obtenir la certification de l'élimination dans 200 pays, zones et territoires, dont 188 États Membres de l'OMS, six pays seulement devant encore être certifiés à ce jour ;

Reconnaissant l'engagement des pays où la dracunculose est endémique, y compris moyennant la Déclaration d'Abou Dhabi sur l'éradication de la maladie du ver de Guinée (2022)²⁹ et la Déclaration de N'Djamena sur l'interruption de la transmission de la maladie du ver de Guinée ;³⁰

Constatant que la dracunculose persiste en raison d'infections chez les animaux et d'un manque d'accès à l'eau potable et aux services de soins de santé, une situation encore aggravée par d'autres facteurs tels que les urgences sanitaires et humanitaires et les mouvements transfrontières, qui, associée à une surveillance et à une appropriation par la communauté insuffisantes, constitue un risque potentiel pour les objectifs d'éradication ;

²⁸ Document A78/4.

²⁹ [Les jalons de la lutte contre les MTN. Journée mondiale des maladies tropicales négligées 2023](#). In : OMS/Page d'accueil/Campagnes mondiales de santé publique de l'OMS [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 26 février 2025).

³⁰ [Three Central African countries commit to global eradication of Guinea-worm disease](#). In : WHO/Home/News [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 26 février 2025).

Réaffirmant l'engagement de l'OMS à parvenir à l'éradication complète de la dracunculose, conformément aux cibles mondiales en matière de lutte et d'élimination fixés dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 ;

Sachant qu'une collaboration et une coordination transfrontières solides ainsi que la mise en commun d'informations entre les États Membres, y compris la mise en œuvre effective d'une approche multisectorielle, sont essentielles pour interrompre la transmission de la dracunculose,

1. APPROUVE la stratégie pour les États Membres où la dracunculose est endémique, dans le but :
 - 1) de maintenir la surveillance communautaire, en particulier dans les communautés où la maladie est endémique et les communautés à risque ;
 - 2) d'adopter de manière proactive le pâturage au piquet des animaux domestiques dans les communautés d'endémie ;
 - 3) d'enterrer les déchets aquatiques dans les communautés d'endémie et à risque afin d'éviter leur consommation par les animaux et les infections qui en résultent ;
 - 4) de traiter efficacement l'eau destinée à la consommation en distribuant des filtres en tissu et des pailles filtrantes et en favorisant l'éducation dans les communautés d'endémie et à risque ;
 - 5) de traiter tous les mois au moyen du téméphos les sources d'eau insalubres utilisées pour la consommation dans les communautés d'endémie ;
 - 6) de fournir des sources d'eau potable aux communautés touchées ;
 - 7) de veiller à ce que les prélèvements de *Dracunculus medinensis* soient confirmés au moyen de tests en laboratoire et que les récompenses pour la déclaration des cas de dracunculose humaine et la déclaration des animaux infectés, et leur maintien en pâturage au piquet soient versées rapidement ;
 - 8) d'exiger que la dracunculose humaine et animale soit une maladie à déclaration obligatoire immédiate et que des rapports provenant de toutes les zones d'endémie soient soumis au moins une fois par mois ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres, selon leur situation et leurs priorités nationales :
 - 1) à réaffirmer leur engagement en faveur de l'éradication de la dracunculose, quel que soit son hôte, en intégrant la maladie, selon qu'il convient, dans les systèmes de surveillance nationaux, régionaux et locaux des pays touchés ;
 - 2) à offrir un soutien stratégique aux pays où la maladie reste endémique ;
 - 3) à continuer à fournir et à promouvoir un soutien financier et technique ;
3. INVITE les États Membres dont les populations sont à risque et où la maladie est endémique :
 - 1) à effectuer des visites ministérielles dans les communautés d'endémie pour évaluer l'efficacité du programme ;

-
- 2) à intensifier la collaboration transfrontière, y compris les mécanismes conjoints de surveillance, de coordination et d'échange d'informations, en particulier dans les régions où les populations sont très mobiles ;
 - 3) à collaborer avec les partenaires régionaux et internationaux pour relever les défis liés à l'instabilité politique, aux infections animales et aux contraintes en matière de ressources ;
 - 4) à donner la priorité à l'accès à l'eau potable et à l'éducation à l'hygiène, en coordination avec l'UNICEF et d'autres partenaires, dans les zones d'endémie et les zones à risque de transmission de la dracunculose ;
 - 5) à renforcer les capacités au niveau national et infranational afin d'assurer une détection rapide des infections humaines et animales et une riposte immédiate à celles-ci, notamment par une approche multisectorielle ;
4. APPELLE les donateurs, passés, actuels et nouveaux à continuer à fournir une aide financière pour les efforts d'éradication ;
 5. PRIE le Directeur général :
 - 1) de continuer à fournir un appui technique aux États Membres dans leurs efforts d'éradication et à faciliter l'aide financière ;
 - 2) de soutenir la coordination des initiatives transfrontières visant à détecter et à éliminer rapidement les cas de dracunculose restants, y compris au moyen d'une approche multisectorielle ;
 - 3) de continuer à soumettre des rapports annuels à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis et les difficultés qui subsistent dans l'éradication de la dracunculose ;
 - 4) de présenter, lors de prochaines Assemblées mondiale de la Santé, la certification de l'éradication de la maladie dans pays d'endémie restants quand les critères requis sont satisfaits.

Point 13.4 de l'ordre du jour

Les maladies de la peau : une priorité de santé publique mondiale

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;³¹

Rappelant l'engagement des États Membres en faveur de l'instauration de la couverture sanitaire universelle, y compris l'accès aux services de santé essentiels pour toutes et tous ;

Sachant que les maladies de la peau englobent un large éventail d'affections, notamment des maladies infectieuses, des troubles inflammatoires auto-immuns, des dermatoses congénitales, des affections chroniques et rares, des tumeurs malignes de la peau et des affections dermatologiques sensibles au climat et à l'environnement, qui restent souvent non diagnostiqués et non traités, en particulier dans les pays en développement ;

Soulignant les efforts visant à prévenir les différents types de maladies et d'affections cutanées, à en améliorer la détection précoce et le traitement, à en réduire la charge, à les éliminer et à mieux les faire connaître ;

Rappelant les résolutions ayant trait à certaines maladies de la peau, à savoir les résolutions WHA57.1 (2004) (Ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*)) : surveillance et lutte ; WHA60.13 (2007) (Lutte contre la leishmaniose) ; la résolution WHA64.16 (2011) (Éradication de la dracunculose) ; WHA66.12 (2013) (Maladies tropicales négligées) ; WHA67.9 (2014) (Psoriasis) ; WHA69.21 (2016) (Mycétome) ; et WHA75.20 (2022) (Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles) ;

Rappelant d'autres résolutions pertinentes, notamment la résolution WHA69.19 (2016) (Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030) ; la résolution WHA68.7 (2015) (Résistance aux antimicrobiens) ; la résolution WHA69.25 (2016) (Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins) ; la résolution WHA76.5 (2023) (Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic) ; la résolution WHA76.6 (2023) (Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé) ; et la résolution WHA77.14 (2024) (Changements climatiques et santé) ;

Préoccupée par la discrimination et la violence à l'égard des personnes touchées par les maladies de la peau et de leur famille ;

Préoccupée également par le fait que la prévalence des maladies infectieuses émergentes se traduit de plus en plus par des manifestations cutanées et notant l'importance de reconnaître ces signes comme des indicateurs critiques aux fins de la détection précoce et de l'action face aux problèmes de santé publique ;

³¹ Document A78/4.

Consciente que les conséquences économiques, sociales et émotionnelles des maladies de la peau sont source de stigmatisation et de discrimination, peuvent entraîner des comorbidités liées à la santé mentale, en particulier la dépression et l'anxiété, aggravant les effets physiques de ces affections,^{32,33} et ont une incidence sur le développement humain à toutes les étapes de la vie ;

Préoccupée par le fait que la sensibilisation aux maladies de la peau et les connaissances à leur sujet sont généralement faibles à tous les niveaux de la société, ce qui retarde le diagnostic et le traitement, et que l'absence de surveillance régulière peut entraîner la sous-estimation de la charge des maladies de la peau, en particulier dans les communautés difficiles d'accès ;

Notant que l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2021 (*Global Burden of Disease Study 2021*) a recensé 4,69 milliards de cas incidents de maladies cutanées et sous-cutanées, responsables de 41,9 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité, ce qui place ces maladies parmi les 10 principales causes d'invalidité ;³⁴

Consciente que la majeure partie de la charge des maladies de la peau au sein de toute communauté relève d'environ 10 diagnostics dermatologiques généraux courants et que, à condition de disposer des médicaments essentiels et de la formation et du soutien appropriés, les équipes de santé locales pourraient prendre en charge efficacement les patientes et les patients concernés ;

Sachant que, compte tenu des effectifs insuffisants de personnels de santé et d'aide à la personne, y compris de praticiennes et praticiens spécialisés, les efforts visant à renforcer ces personnels dans les structures de soins de santé primaires devraient s'attacher à garantir les compétences nécessaires pour fournir des services dans le domaine de la dermatologie, y compris la prise en charge des maladies cutanées courantes et l'orientation-recours sans retard des cas complexes ;

Reconnaissant que l'impact des maladies de la peau peut entraver les progrès vers la couverture sanitaire universelle, et soulignant la nécessité de renforcer les systèmes de santé pour améliorer les soins primaires des affections cutanées, en améliorant ainsi l'accès de chaque personne aux soins dont elle a besoin afin que personne ne soit laissé de côté ;

Prenant acte des documents normatifs de l'OMS destinés à guider les États Membres dans l'application de la présente résolution, à savoir le quatorzième programme général de travail, 2025-2028 ; le cadre stratégique pour l'intégration des activités de lutte et de prise en charge liées aux maladies tropicales négligées à manifestation cutanée ; la stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2021-2030 ; le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 ; et le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030,

³² Seth D, Cheldize K, Brown D, Freeman EF. Global burden of skin disease: inequities and innovations. *Curr Dermatol Rep*. 2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7.

³³ Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. *Semin Cutan Med Surg*. 2013;32(2):101–9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968.

³⁴ GBD 2021 diseases and injuries collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2133–2161.

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, selon leur situation, leurs ressources et leurs priorités nationales :

- 1) à consacrer des ressources suffisantes et à donner la priorité aux maladies de la peau et aux comorbidités associées, en particulier celles qui font l'objet d'initiatives mondiales spécifiques, en prenant des mesures intégrées de prévention, de détection et de traitement dans le cadre des programmes nationaux de santé, y compris les mesures de promotion de la santé et les politiques de couverture sanitaire universelle ;
- 2) à renforcer la surveillance nationale, la collecte de données et la cartographie des maladies de la peau afin de promouvoir des interventions ciblées ;
- 3) à renforcer la formation axée sur les compétences des personnels de santé dans les structures de soins de santé primaires en matière d'identification et de prise en charge des maladies de la peau et des comorbidités associées, ainsi que l'éducation à l'autoprise en charge, le cas échéant, pour les patients et leur famille, afin de leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour améliorer leur état de santé à long terme ;
- 4) à renforcer les capacités de diagnostic en laboratoire afin de fournir un diagnostic exact des maladies de la peau à un coût abordable, d'endiguer la résistance aux antimicrobiens et de détecter les maladies cutanées émergentes, y compris celles liées à des facteurs environnementaux, en ayant recours à des méthodes fondamentales et avancées (par exemple, immunologiques, histopathologiques et microbiologiques) ;
- 5) à promouvoir un accès équitable à des traitements d'un bon rapport coût/efficacité, abordables et de grande qualité, en particulier aux médicaments essentiels et au matériel de soins des plaies, le cas échéant, afin de réduire les dépenses directes ;
- 6) à prendre des mesures pour intégrer les services de dermatologie dans les politiques actuelles en matière de handicap, de réadaptation et de santé mentale ;
- 7) à envisager des modèles novateurs de prestation de services intégrée, y compris des plateformes de télémedecine et des formations en matière d'évaluation numérique, afin de renforcer les services de dermatologie, en particulier dans les régions reculées et difficiles d'accès ;
- 8) à agir plus rapidement pour atteindre les cibles liées aux maladies à manifestation cutanée de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, avec comme stratégie centrale des approches intégrées ;
- 9) à soutenir, le cas échéant, la création et la viabilité d'organisations de soutien aux patients atteints de maladies de la peau et à renforcer leur participation active à la mise en œuvre des politiques et des programmes ;
- 10) à promouvoir la recherche sur les maladies de la peau en collaboration avec des établissements universitaires et de recherche, selon que de besoin ;

2. APPELLE la communauté internationale et les parties prenantes concernées, y compris, entre autres, les organisations internationales, les institutions spécialisées du système des Nations Unies, les donateurs, les organisations non gouvernementales, les fondations et les établissements de recherche :

- 1) à appuyer les États Membres et le Secrétariat dans la mise en œuvre de la présente résolution ;
- 2) à soutenir les efforts de plaidoyer visant à mettre en lumière la charge médicale, sociale, économique et de santé publique des maladies de la peau ;
- 3) à coopérer au niveau mondial, régional et national en vue d'atténuer la stigmatisation, la discrimination et les problèmes de santé mentale causés par les maladies de la peau, ainsi que ceux résultant de troubles mentaux ;
- 4) à favoriser la collaboration entre ces organisations, les établissements universitaires, la société civile et le secteur privé afin d'élargir l'accès à des outils de prévention, de diagnostic et de traitement abordables pour toutes les maladies de la peau, dans le but de réduire la charge financière pour les patients, les patientes et leur famille ainsi que pour les pouvoirs publics ;
- 5) à aider les institutions à favoriser les interactions sociales et de l'acceptation, y compris la lutte contre la stigmatisation ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) d'élaborer un plan d'action mondial sur les actions de santé publique dans le domaine des maladies de la peau, qui soit axé sur les résultats et déterminé par les besoins et les capacités, dans la limite des ressources existantes, si possible, en garantissant une approche coordonnée aux trois niveaux de l'OMS, avec la pleine participation des États Membres et en consultation avec d'autres parties prenantes concernées, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, fixant des objectifs et des cibles précis – pour examen par la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;
- 2) d'aider les États Membres qui en font la demande à élaborer ou à réviser et à mettre en œuvre des plans et des stratégies nationaux relatifs aux maladies de la peau, couvrant des domaines tels que :
 - a) le renforcement des capacités et la formation des personnels de santé en matière de maladies de la peau, notamment par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS et d'autres plateformes de formation technique, et l'identification de centres d'excellence, y compris les centres collaborateurs de l'OMS, dans différentes Régions de l'OMS ;
 - b) les technologies numériques, dans le respect des lignes directrices nationales pertinentes, et l'assistance aux personnels de santé dans la prise en charge des maladies de la peau avec l'appui de spécialistes à distance, notamment en favorisant la disponibilité de données pertinentes pour la mise au point et l'essai de ces technologies ;
 - c) les capacités de diagnostic et la surveillance des maladies de la peau ;
 - d) la recherche pluridisciplinaire sur des produits de diagnostic et des traitements de grande qualité, sûrs, efficaces et abordables, et la promotion d'un accès équitable à ceux-ci, ainsi que la recherche sur leurs incidences sociales et économiques ;
 - e) les facteurs environnementaux, y compris les changements climatiques, et leur effet sur la prévalence et la propagation des maladies de la peau ainsi que sur la lutte contre celles-ci ;

- f) les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et leur incidence sur la prévalence et la propagation des maladies de la peau ainsi que sur la lutte contre celles-ci, en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de surveillance pour la détection précoce et le suivi, afin d'améliorer les temps de réaction et de prévenir les épidémies potentielles ;
- g) les stratégies durables de prévention visant à réduire la charge des maladies de la peau grâce à des approches globales pouvant inclure la protection contre les rayons ultraviolets, en ce qui concerne les cancers de la peau, l'accès à des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène de base, et l'approche « Une seule santé » pour réduire la transmission de certaines maladies de la peau, comme la filariose lymphatique, l'onchocercose, la leishmaniose cutanée et la tungose, dans la mesure du possible ;^{35,36,37}
- 3) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027, à la Quatre-Vingt-deuxième Assemblée en 2029 et à la Quatre-Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2031.

³⁵ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674387/> (consulté le 5 mars 2025).

³⁶ [Cutaneous Leishmaniasis in Pakistan: a neglected disease needing one health strategy - PubMed](#) (consulté le 5 mars 2025).

³⁷ <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240051423> (consulté le 5 mars 2025).