



# Assemblée générale

Soixante-quatorzième session

**44<sup>e</sup>** séance plénière

Mercredi 11 décembre 2019, à 10 heures  
New York

Documents officiels

*Président* : M. Muhammad-Bande ..... (Nigéria)

*En l'absence du Président, M. Sinirlioğlu (Turquie),  
Vice-Président, assume la présidence.*

*La séance est ouverte à 10 h 5.*

## Point 126 de l'ordre du jour (suite)

### Santé mondiale et politique étrangère

#### Note du Secrétaire général (A/74/470)

#### Projet de résolution (A/74/L.26)

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de la France, qui va présenter le projet de résolution A/74/L.26.

**M. de Rivière** (France) : J'ai le plaisir d'intervenir aujourd'hui afin de présenter au nom des sept membres de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale que sont l'Afrique du Sud, le Brésil, la France, l'Indonésie, la Norvège, le Sénégal et la Thaïlande, le projet de résolution A/74/L.26, intitulé « Santé mondiale et politique étrangère : une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé », figurant au point 126 de l'ordre du jour.

Je souhaiterais tout d'abord revenir en quelques mots sur l'initiative elle-même, à laquelle la France est très attachée depuis son lancement en 2006. L'objectif de cette initiative est à la fois de plaider en faveur d'une plus grande reconnaissance des synergies entre la santé mondiale et la politique étrangère, et de promouvoir les questions de santé mondiale à l'Assemblée générale des Nations Unies.

Chaque année, le pays coordinateur propose un thème de travail en rapport avec les sujets retenus dans le programme d'action de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, tel que présenté dans la déclaration ministérielle d'Oslo en 2007. Le thème choisi donne alors lieu à un projet de résolution, discuté par le groupe des sept pays membres en amont à Genève, avant d'être négocié et finalisé à New York entre tous les États Membres de l'ONU.

Cette année, le groupe des sept pays membres, placé sous présidence française, a l'honneur de présenter un projet de résolution sur le thème de l'inclusivité. Cette approche inclusive est double : il s'agit à la fois d'une inclusivité en matière de gouvernance et d'une inclusivité en matière d'accès aux soins. L'inclusivité en matière de gouvernance, qui est une des idées forces de ce projet de résolution, suppose l'association de la société civile à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé. L'objectif est de permettre aux citoyens de faire les meilleurs choix pour leur propre santé mais aussi de leur permettre de participer pleinement aux débats sur les choix de politique publique visant à assurer la pérennité et à renforcer la résilience du système de soins de santé dont ils bénéficient. L'inclusivité en matière d'accès aux soins de santé implique de fournir les services de santé, les médicaments ou les vaccins à l'ensemble des populations, y compris les plus difficiles d'accès ainsi que celles qui sont vulnérables ou en situations de vulnérabilité.

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et la traduction des autres déclarations. Les rectifications éventuelles ne doivent porter que sur le texte original des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-0506 (verbatimrecords@un.org). Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>).

19-40381(F)



Document adapté

Merci de recycler



À titre national, je souhaiterais d'ailleurs citer ici l'exemple de la participation de la société civile et des communautés affectées par le sida, la tuberculose et le paludisme à la gouvernance du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, tant à Genève que dans les pays. La reconnaissance de l'expertise communautaire dans la programmation, la mise en œuvre et le suivi des subventions est au fondement des résultats exceptionnels atteints par le Fonds mondial, qui a sauvé plus de 32 millions de vies depuis sa création. La France est le deuxième contributeur historique du Fonds mondial, dont elle a accueilli à Lyon, le 10 octobre dernier, la sixième Conférence de reconstitution des ressources. Je me permets également de rappeler qu'à cette occasion, 14 milliards de dollars ont pu être récoltés pour lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme au cours des trois années à venir.

À titre national également, je souhaiterais mentionner ici que le Président de la République française, Emmanuel Macron, a rappelé dans son discours à l'Assemblée générale, le 24 septembre dernier (voir A/74/PV.3), que l'une des priorités de l'action de la communauté internationale doit être la réduction des inégalités. La lutte contre les inégalités est d'ailleurs la grande priorité du Groupe des Sept cette année. Le Secrétaire d'État auprès du Ministre de l'Europe et des affaires étrangères, Jean-Baptiste Lemoyne, a insisté le 23 septembre dernier sur l'importance de l'inclusivité pour renforcer et rendre plus efficaces les systèmes de santé. Cela implique également de garantir un accès universel à des services de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à des droits en matière de reproduction. Par ailleurs, dans les situations de catastrophes naturelles, d'urgences humanitaires et de conflits armés, la garantie de soins non discriminatoires et la prise en compte des besoins spécifiques des victimes de violences sexuelles sont fondamentales. Les membres du groupe estiment que l'accès aux soins pour tous est un facteur de cohésion sociale et de stabilité qui permet de réduire les inégalités, notamment les inégalités de genre. La continuité de l'accès aux soins est par ailleurs un enjeu crucial pour ceux qui font face à des situations de crise, y compris les catastrophes naturelles, les urgences humanitaires et les conflits armés.

Nous nous sommes efforcés, avec le groupe des sept pays membres de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, de conduire les discussions de façon ouverte et inclusive et d'œuvrer sans relâche en faveur d'un consensus. À l'issue de la procédure de silence, nous avons pris en compte au mieux les demandes des quelques

délégations qui avaient rompu le silence tout en gardant à l'esprit la nécessité de conserver un équilibre des différents points de vue en présence. Nous avons ainsi essayé de trouver, avec l'ensemble des membres du groupe, un texte de compromis acceptable par tous. Le texte qui vous est soumis ce jour est donc le fruit de la recherche d'un équilibre et le résultat de nombreux efforts et concessions de la part des différents États Membres.

Avec ce projet de résolution, nous souhaitons réaffirmer notre intention et notre volonté de continuer à œuvrer ensemble dans le futur, et notamment l'année prochaine sous la présidence de l'Indonésie, et en particulier en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, pour obtenir des résultats concrets dans le cadre de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale.

En conclusion, j'appelle donc tous les États Membres à se joindre à nous pour adopter le projet de résolution et ainsi soutenir cette importante initiative.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Union européenne.

**M. Casal Rodríguez** (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom de l'Union européenne et de ses États membres. La République de Macédoine du Nord, le Monténégro, la Serbie et l'Albanie, pays candidats; la Bosnie-Herzégovine, pays du Processus de stabilisation et d'association et candidat potentiel; ainsi que l'Ukraine et la Géorgie, s'associent à la présente déclaration.

Je tiens à remercier le groupe des sept pays de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, et en particulier la Mission permanente de la France, d'avoir facilité l'élaboration du projet de résolution de cette année sur la santé mondiale et la politique étrangère (A/74/L.26), qui est axé sur une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé. Nous avons beaucoup apprécié l'approche constructive adoptée par le facilitateur, M. Vincent Jechoux, et son équipe dans la conduite d'un processus de négociation ouvert.

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reste le principal cadre politique qui guide l'Union européenne dans tous les domaines, y compris la santé mondiale et la politique étrangère. Afin de respecter notre engagement commun de ne laisser personne de côté, nous devons garantir la santé pour tous.

La soixante-quatorzième session de l'Assemblée générale revêt une importance particulière en ce qui

concerne la santé mondiale et la politique étrangère. En septembre, nous avons adopté la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle (résolution 74/2) à la réunion de haut niveau portant sur cette question, un document adopté par consensus qui ouvre la voie à la réalisation de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. Par ailleurs, à la présente session, nous commémorerons deux événements importants au niveau international : le mois dernier, nous avons célébré le vingt-cinquième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, et l'année prochaine marquera le vingt-cinquième anniversaire de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing.

L'Union européenne demeure déterminée à défendre, protéger et respecter tous les droits de l'homme et à appliquer pleinement la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, ainsi que les documents issus de leurs conférences d'examen, et reste attachée à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Dans cet esprit, l'Union européenne renouvelle son engagement en faveur de la promotion, de la protection et de la réalisation du droit de chaque individu à exercer un contrôle total sur et à prendre des décisions librement et en toute responsabilité au sujet de sa sexualité et de sa santé sexuelle et procréative, sans discrimination, contrainte ou violence. L'Union européenne tient également à souligner la nécessité de garantir un accès universel à des informations et une éducation abordables et de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, notamment une éducation sexuelle complète et des services de santé adéquats.

La violence sexuelle et fondée sur le genre est une épidémie mondiale qui a de graves répercussions sur la santé physique, mentale, sexuelle et procréative des individus. À cet égard, nous notons avec satisfaction que le projet de résolution souligne l'importance de veiller à ce que toutes les personnes qui ont subi des violences sexuelles au cours de catastrophes naturelles, de situations d'urgence humanitaire et de conflits armés aient accès en toute sécurité à des services de soins de santé non discriminatoires. L'Union européenne souligne également l'importance de fournir des services tenant compte des questions de genre à cet égard.

L'Union européenne reste fermement attachée à la promotion, à la protection et à la réalisation de tous les droits de l'homme. La position ferme de l'Union européenne est que tous les droits de l'homme sont universels, indivisibles, interdépendants et intimement liés. Par

conséquent, nous regrettons que le libellé du texte final ne soit pas plus fort en ce qui concerne les droits de l'homme, notamment le droit de réunion pacifique et le droit à la liberté d'association et d'expression. L'Union européenne considère que le paragraphe 8 du projet de résolution signifie que chacun a le droit, individuellement ou en association avec d'autres, aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, notamment le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

La santé est un investissement essentiel pour parvenir à des sociétés stables et prospères, au bien-être économique et social, et à la sécurité. L'Union européenne promeut des démarches plaçant la santé au cœur de toutes les politiques, en mettant un accent particulier sur l'inclusion, l'équité et l'égalité des sexes. À cette fin, nous devons investir davantage dans le secteur de la santé, non seulement en termes de financement, mais aussi en adoptant une approche plus solide et plus globale qui garantisse un accès équitable aux vaccins et à des médicaments abordables tout en s'attaquant à l'aggravation des maladies non transmissibles et de la résistance aux antimicrobiens.

Nous notons que le vingt-troisième alinéa du préambule du projet de résolution mentionne le Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments. Nous réitérons nos préoccupations concernant les hypothèses de politique générale et les conclusions ultérieures de ce groupe, telles qu'elles ont été présentées au Comité permanent du droit des brevets de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle le 16 juin 2016. Nous estimons qu'il est plus utile de fonder les actions et les déclarations de l'ONU sur les conclusions éclairées de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de 2011 de l'Organisation mondiale de la Santé.

Qu'il me soit également permis de souligner l'attention particulière que l'Union européenne accorde à l'éducation sanitaire, ainsi qu'à l'accès à une alimentation sûre, suffisante et nutritive, à l'eau potable et à des services d'assainissement, en tenant particulièrement compte de la question des maladies d'origine hydrique, telles que le choléra et la diarrhée infantile.

Enfin, je voudrais rassurer l'Assemblée sur l'engagement de l'Union européenne à protéger et à promouvoir le droit de chacun à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et à promouvoir la dignité humaine, le bien-être et la prospérité.

**M<sup>me</sup> Rodríguez Abascal** (Cuba) (*parle en espagnol*) : Dans un monde guidé par des intérêts égoïstes, où le capitalisme considère la santé comme une marchandise et non comme un droit, il sera impossible d'atteindre l'objectif 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », et en particulier de parvenir à une couverture sanitaire universelle.

Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, 5,4 millions d'enfants sont morts en 2017 avant d'atteindre leur cinquième anniversaire, 2,5 millions de ces décès douloureux se produisant dans les 28 jours suivant la naissance. En 2016, on compte 4,3 millions de décès dus à des maladies telles que le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite et les maladies tropicales négligées. Quant aux maladies non transmissibles, elles ont été responsables de 41 millions de décès en 2017. Le plus regrettable est que la plupart de ces décès auraient pu être évités par l'accès aux services de santé et aux médicaments. Tout ce qu'il faut pour améliorer la situation sanitaire mondiale, c'est une volonté politique, une action concertée de la communauté internationale et, surtout, une transformation de l'ordre international actuel injuste.

À Cuba, la santé est un droit pour tous, tel que consacré par l'article 72 de la Constitution, et il incombe à l'État de garantir l'accès, la gratuité et la qualité des soins, ainsi que des services de protection et de rétablissement. Cela a permis à Cuba d'afficher une espérance de vie de 78,45 ans et un taux de mortalité infantile de 4 pour 1000 naissances vivantes à la fin de 2018. La couverture vaccinale était de 98 %, avec 14 maladies infectieuses éradiquées, 9 qui ne constituaient plus un problème de santé et 29 maladies transmissibles contrôlées. Les indicateurs qui ont certifié que Cuba était le premier pays à avoir éliminé la transmission du VIH et de la syphilis congénitale de la mère à l'enfant ont été maintenus.

Pour parvenir à ces résultats, nous avons non seulement fait face aux défis imposés par notre statut de petit État insulaire en développement, mais aussi à l'impact du blocus économique, commercial et financier imposé par les États-Unis depuis près de 60 ans, et qui aujourd'hui s'intensifie. Le blocus est le principal obstacle à notre développement et constitue actuellement le seul facteur qui nous empêche d'obtenir des résultats encore plus efficaces dans le domaine de la santé. Le blocus constitue une violation flagrante, massive et systématique des droits fondamentaux de tous les Cubains. La santé est

l'un des secteurs sur lesquels cette politique américaine génocidaire a le plus d'impact.

Nous dénonçons le Gouvernement des États-Unis qui s'attaque maintenant aux programmes bilatéraux et intergouvernementaux de coopération en matière de santé, qui ont tous été légitimement établis entre le Gouvernement cubain et les gouvernements de dizaines de pays, conformément aux directives de l'ONU sur la coopération Sud-Sud, et qui répondent aux exigences sanitaires que ces gouvernements ont définies de façon souveraine.

Depuis l'année dernière, le Gouvernement des États-Unis mène une campagne intense et insultante contre les activités de collaboration médicale de Cuba, conjuguée à la menace de sanctions contre les dirigeants cubains et aux pressions exercées sur les États bénéficiaires pour qu'ils renoncent à cette collaboration. Il accuse Cuba d'esclavage moderne et de traite des personnes qui travaillent pour le système de santé cubain, à des fins d'exploitation ou d'ingérence présumée dans les affaires intérieures des États où elles se trouvent.

Le Gouvernement américain tente également de rétablir ce qu'il appelle le « Programme de libération conditionnelle des professionnels de santé cubains », qui était en vigueur jusqu'au 12 janvier 2017, comme moyen d'encourager activement la défection, notamment grâce au paiement de billets d'avion et de frais juridiques, et à la fourniture de visas et de documents de voyage américains aux travailleurs cubains participant à des projets de coopération dans des pays tiers, afin de saboter les accords bilatéraux signés avec eux, les privant de leurs services et nous privant de ressources humaines hautement qualifiées.

Il est immoral et inacceptable de remettre en question la dignité, le professionnalisme et l'altruisme des plus de 400 000 travailleurs de la santé cubains qui, en 56 ans, ont effectué des missions dans 164 pays. Ils ont notamment contribué à la lutte contre le virus Ebola en Afrique, la cécité en Amérique latine et dans les Caraïbes, le choléra en Haïti, sans oublier les 26 interventions de la Brigade internationale Henry Reeve de médecins cubains spécialisés en situations de désastres et de graves épidémies au Pakistan, en Indonésie, au Mexique, en Équateur, au Pérou, au Chili et au Venezuela, entre autres. C'est avec le même altruisme et le même dévouement que 35 613 professionnels de la santé de 138 pays ont été formés gratuitement à Cuba.

La croisade des États-Unis contre la coopération médicale internationale est un acte infâme et criminel

contre les peuples qui ont besoin d'une assistance médicale, qui ne peut faire oublier la contribution solidaire et humaine des 29 000 professionnels de santé cubains qui, au prix d'énormes sacrifices et avec la compréhension de leurs familles, offrent actuellement leurs services dans 65 pays.

L'attitude du Gouvernement des États-Unis sur cette question est méprisante. La réponse de Cuba est ferme : nous continuerons à sauver des vies et à favoriser la santé et le bien-être à travers le monde, au mieux de nos capacités, partout où nous sommes appelés à le faire.

**M. Ezoe (Japon) (*parle en anglais*) :** Tout d'abord, le Japon tient à exprimer sa reconnaissance à la France pour les efforts qu'elle a déployés afin de diriger les négociations difficiles et intenses sur le projet de résolution sur la santé mondiale et la politique étrangère (A/74/L.26).

Le projet de résolution de cette année arrive à un moment critique après l'adoption de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle à l'Assemblée générale (résolution 74/2), approuvée par les chefs d'État et de gouvernement le 23 septembre. Intitulé « Santé mondiale et politique étrangère : une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé », le projet de résolution comporte de nombreux éléments pertinents, car il réaffirme la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle, notamment l'engagement des dirigeants à fournir à tous des services de santé essentiels de qualité et à éliminer la paupérisation due aux dépenses de santé d'ici à 2030, entre autres engagements cruciaux.

Comme le Premier Ministre Shinzo Abe l'a indiqué dans ses observations finales à la réunion de haut niveau, le Japon souligne l'importance de parvenir à la couverture sanitaire universelle au niveau mondial, tout en s'appuyant sur sa propre expérience de la gestion de la couverture sanitaire universelle en tant qu'élément crucial du développement socio-économique général et de la santé d'une population vieillissante. Le Japon s'est efforcé de promouvoir la santé universelle tant au niveau bilatéral que par le biais de forums mondiaux, notamment le Groupe des Sept et, plus récemment, la présidence du Groupe des Vingt. Ici à New York, le Japon a également cherché à créer une dynamique et à approfondir la compréhension de la couverture sanitaire universelle en tant que président fondateur du Groupe des Amis de la couverture sanitaire universelle et de la santé mondiale.

La semaine dernière en Afghanistan, le médecin japonais Tetsu Nakamura, a été l'une des personnes

tuées dans un incident tragique. Nous exprimons nos plus sincères condoléances. Le docteur Nakamura a passé plus de 30 ans de sa vie dans les régions montagneuses de l'Afghanistan à la tête d'une organisation de la société civile appelée Peshawar-Kai, qui répondait aux besoins de personnes très marginalisées et vulnérables ayant un accès limité à la santé, à l'eau et à des aliments nutritifs. Le docteur Nakamura a commencé son travail en Afghanistan en tant que clinicien traitant des patients. Mais en voyant ses patients mourir non pas nécessairement par manque d'accès aux médicaments mais à cause de la malnutrition ou de diarrhée, il a étendu son travail à la fourniture d'eau potable et d'aliments nutritifs, ce qui a clairement contribué à renforcer l'offre de soins de santé primaires en vue d'atteindre une couverture sanitaire universelle en Afghanistan. Le dévouement du docteur Nakamura incarne la notion fondamentale de sécurité humaine, qui consiste à ne laisser personne de côté. Son héritage continuera d'inspirer des efforts inlassables dans le monde entier pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs de développement durable. Que son âme repose en paix.

Le Japon est prêt à accélérer ses efforts en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 en tirant parti des forums pertinents l'année prochaine, notamment le deuxième Forum sur la couverture sanitaire universelle, qui se tiendra en Thaïlande, la troisième réunion de reconstitution des ressources de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, qui aura lieu au Royaume-Uni, et le Sommet de Tokyo sur la nutrition pour la croissance. Ces événements nous prépareront à la réunion d'examen de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en 2023, ici à New York.

Enfin, le Japon voudrait demander que ces projets de résolution continuent de servir de véhicule inclusif et pertinent pour promouvoir la santé mondiale et la politique étrangère ici à l'ONU. Nous suggérons donc que le choix du thème, la rédaction et la facilitation soient menés avec soin, de manière plus inclusive, transparente et opportune, afin que les projets de résolution renforcent et complètent les discussions et les engagements en cours, en particulier en ce qui concerne les réunions de haut niveau pertinentes de l'Assemblée générale, comme celle qui s'est tenue en septembre. Nous voudrions également suggérer que l'intégrité technique pourrait être maintenue avec l'étroite collaboration des organismes techniques compétents, en particulier l'Organisation mondiale de la Santé. Ayant formulé ces demandes et son engagement en faveur de la réalisation de la couverture

sanitaire universelle d'ici à 2030, le Japon est heureux de se porter coauteur de ce projet de résolution.

**M. Kakanur** (Inde) (*parle en anglais*) : Notre peuple est notre plus grand atout. Il n'y a pas d'investissement plus bénéfique que celui qui vise à favoriser la santé de la population. Investir dans la santé, c'est investir dans l'atténuation de la pauvreté, dans la création d'emplois, dans l'amélioration de la productivité et dans la garantie d'une croissance économique inclusive et de sociétés plus saines, plus sûres et plus équitables. Nous apprécions la contribution de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, qui a permis de mobiliser un appui politique en faveur des grandes questions de santé publique et de faire en sorte qu'elles figurent en bonne place à l'ordre du jour international.

Nous remercions la France d'avoir présenté cette année au nom des sept pays membres le projet de résolution A/74/L.26, sur la promotion d'une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé. Ce sujet est particulièrement pertinent dans le contexte de la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, adoptée en septembre (résolution 74/2).

Le système de santé peut être renforcé par des changements d'ensemble apportés aux politiques et aux règlements, et à travers l'établissement de relations entre les composantes du système de santé qui permettent une utilisation plus efficace des ressources et motivent des changements de comportement positifs chez les prestataires de services et les utilisateurs. Dans ce contexte, nous tenons à souligner les points suivants.

Des prix abordables sont la clef d'un accès équitable aux soins de santé. Des systèmes de santé plus solides doivent garantir à la fois l'accès et le choix. Il est essentiel dans ce contexte de tirer pleinement parti des flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce - notamment grâce à la mise au point et à l'utilisation de médicaments génériques et de capacités de fabrication locales pour atteindre les objectifs de santé publique, à la transparence des coûts et des prix des médicaments et d'autres technologies, à des partenariats novateurs en matière de recherche et de développement, et à la pleine utilisation des technologies nouvelles et émergentes, y compris les technologies numériques, ainsi que l'utilisation appropriée des médicaments traditionnels.

Les secteurs public et privé ont tous deux un rôle à jouer dans la mise en place de systèmes de santé plus

solides. Cependant, nous devons être prudents en ce qui concerne la marchandisation des services de santé. Un système de santé publique solide doit être en place pour servir de garant. Les gouvernements doivent également assurer un leadership stratégique, dégager des synergies entre les systèmes de santé, et proposer des incitations claires pour susciter la participation des différents acteurs privés, ainsi qu'un cadre réglementaire qui assure la qualité et l'accessibilité.

Il faut améliorer les compétences du personnel de santé, ainsi que la répartition et la diversité. Nous devons remédier aux pénuries en harmonisant la formation, le recrutement, la répartition et le maintien en poste du personnel de santé pour qu'il puisse servir dans les régions où les besoins sont les plus grands. Les agents de santé communautaires jouent un rôle crucial en tant que derniers maillons de la chaîne de prestation de services. Nous devons renforcer leurs capacités.

La recherche et l'innovation cliniques sont de la plus haute importance pour le renforcement des systèmes de santé. Alors que nous assistons à la propagation rapide des technologies de santé numériques à travers le monde, nous devons évaluer leur conception et leur mise en œuvre, et nous assurer que ces applications produisent les résultats de santé souhaités.

Une réforme des soins de santé d'une ampleur et d'une portée sans précédent est actuellement en cours en Inde. Notre approche intégrée des soins de santé avec un partenariat public-privé constitue un modèle unique pour les pays en développement.

L'Inde a lancé le Programme national de protection de la santé en septembre 2018. Ce programme repose sur deux piliers : l'élargissement de l'accès aux soins de santé primaires par le biais des centres de santé et de bien-être, et la fourniture d'une couverture médicale pour l'hospitalisation en soins secondaires et tertiaires des familles pauvres et vulnérables. Les centres de santé et de bien-être offriront des soins de santé primaires complets, améliorant ainsi l'accès des communautés à ces soins. Nous prévoyons de créer 150 000 de ces centres de santé et de bien-être d'ici à 2022. Plus de 19 000 hôpitaux ont été choisis pour prendre part au programme, dont plus de la moitié dans le secteur privé. Au total, 115 millions de cartes de santé ont été délivrées et 7 millions de personnes ont bénéficié d'un traitement dans le cadre de ce programme.

L'autre volet du Programme national de protection de la santé prévoit une couverture médicale pouvant aller jusqu'à 7 000 dollars par ménage pour les hospitalisations

secondaires et tertiaires. Cette assurance est fournie à environ 100 millions de ménages, couvrant 500 millions de personnes parmi les pauvres et les plus vulnérables. Elle permet également à chaque bénéficiaire d'avoir accès à des services de santé sans devoir avancer de fonds ou présenter de documents dans les hôpitaux désignés à travers tout le pays.

Un système informatique robuste a été créé pour relier les prestataires de services, les bénéficiaires et les administrateurs aux niveaux fédéral et des États. Avec plus d'un million d'agents de santé communautaire et de sages-femmes, nous disposons d'une formidable force de travailleuses sanitaires en première ligne. Elles sont la force de notre programme. Soixante-quinze nouvelles écoles de médecine sont en train d'être créées pour ajouter plus de 15 000 nouvelles places en formation médicale.

L'Inde met également au point des médicaments et des traitements, ainsi que des pratiques et des politiques, qui apportent des solutions aux problèmes de santé locaux et mondiaux.

Nous avons vu le potentiel transformateur de l'accessibilité lorsque les sociétés pharmaceutiques indiennes ont commencé à fournir des médicaments aux patients atteints du VIH/sida en Afrique pour moins de 1 dollar par jour au début du présent millénaire. Une grande partie des médicaments antirétroviraux utilisés aujourd'hui dans le monde pour lutter contre le VIH/sida sont fournis par des sociétés pharmaceutiques indiennes. L'Inde est non seulement le plus grand fournisseur de médicaments génériques au monde, mais elle répond également à plus de 60 % de la demande mondiale pour divers vaccins. Nous avons également établi des partenariats avec des pays africains pour développer des équipements de télémédecine.

En Inde, nous croyons généralement que la santé et le bien-être dépendent d'un équilibre délicat entre l'esprit, le corps et l'âme. Le monde reconnaît désormais la valeur de cette approche holistique. Nous ne nous contentons pas de lutter contre les maladies; nous faisons la promotion de la santé. Si la question de l'inclusion est au cœur de ce programme, nos efforts pour améliorer la santé mondiale ne pourront pas porter leurs fruits si l'on ignore les systèmes de santé traditionnels et holistiques. Nous sommes prêts à travailler avec tous, en nous appuyant sur notre propre expérience pour relever les défis nationaux et mondiaux en matière de soins de santé.

**M. Koba** (Indonésie) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais exprimer ma profonde reconnaissance

à la France pour le leadership dont elle a fait preuve au cours de l'année écoulée dans la promotion d'une couverture sanitaire universelle intégrée, axée sur l'être humain, tenant compte des questions de genre et inclusive.

L'Indonésie convient que les systèmes de santé nationaux doivent profiter à tous sans distinction. L'inclusion est l'une des cinq valeurs adoptées dans le plan national de développement sanitaire de l'Indonésie, aux côtés des valeurs telles que la priorité accordée à l'être l'humain, la réactivité, l'efficacité et la clarté. L'Indonésie a mis en place un régime national d'assurance maladie en 2014. Nous évaluons actuellement nos résultats par rapport à l'objectif maximum visant à instaurer une couverture sanitaire universelle d'ici à la fin de l'année.

Nous avons atteint plusieurs jalons en matière de couverture sanitaire universelle au cours des cinq dernières années. Notre régime national d'assurance maladie couvre plus de 223 millions de personnes, soit 83 % de la population totale. Quarante-quatre pour cent de notre assurance maladie nationale actuelle est financée par l'État, tout comme le sont les budgets des administrations locales, pour subventionner ceux qui n'ont pas les moyens de payer des cotisations. Plus de 25 000 prestataires de soins de santé ont été enregistrés et intégrés au réseau.

Outre l'élargissement de la couverture, le Gouvernement améliore également la qualité, l'accès et les installations des services de santé. Nous comptons sur une meilleure synergie et une collaboration étroite entre les différents niveaux de gouvernement et les autres intervenants connexes pour renforcer le système. La contribution inclusive et participative des parties prenantes garantira la disponibilité de soins abordables pour tous.

Dans le cadre de la présidence indonésienne de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale en 2020, nous avons choisi comme thème central « Des soins de santé abordables pour tous ». Chaque année, les pays membres de l'Initiative ouvrent la voie et réussissent à intégrer des questions de santé dans le programme de santé mondiale et de politique étrangère de l'Assemblée générale et de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Étant donné que la promotion de la santé mondiale implique et exige des efforts concertés de la part de nombre de parties prenantes, l'Indonésie souhaiterait revitaliser l'Initiative pour que notre coopération se traduise par des actions et des résultats plus concrets et permette de proposer des soins abordables pour tous. Cela signifie que nous devons faire participer d'autres

acteurs, tels que le secteur privé et les organisations de santé connexes, pour servir nos intérêts communs.

Je voudrais terminer en remerciant toutes les délégations de leur coopération cette année. Nous attendons avec intérêt de travailler avec les États Membres sur la mise en œuvre du projet de résolution A/74/L.26. Alors que nous nous apprêtons à assumer la présidence de l'Initiative l'année prochaine, nous comptons sur l'appui renouvelé des États Membres pour travailler ensemble à la mise en place de services de santé abordables pour tous.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur cette question.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/74/L.26, intitulé « Santé mondiale et politique étrangère : une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé ». J'informe l'Assemblée qu'il n'est plus possible de se porter coauteur du projet de résolution via l'application eSponsorship.

Je donne la parole au représentant du Secrétariat.

**M. Nakano** (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : J'informe les délégations que depuis le dépôt du projet de résolution A/74/L.26, le Viet Nam, qui fait partie des délégations énumérées dans le document, a informé le Secrétariat qu'il ne souhaitait plus se porter coauteur du projet de résolution.

Outre les délégations énumérées dans le document, les pays suivants se sont portés coauteurs du projet de résolution A/74/L.26 : Albanie, Allemagne, Andorre, Argentine, Autriche, Bangladesh, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Canada, Chili, Chypre, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Danemark, Djibouti, El Salvador, Espagne, Estonie, Finlande, Gambie, Géorgie, Grèce, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Irlande, Islande, Italie, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Lettonie, Liban, Lituanie, Luxembourg, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Monaco, Mongolie, Monténégro, Niger, Palaos, Panama, Pays-Bas, Philippines, Portugal, République centrafricaine, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Sénégal, Serbie, Slovaquie, Sri Lanka, Suède, Tchad, Tchéquie, Togo, Tunisie, Turquie, Ukraine, Uruguay et Zambie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Des votes enregistrés séparés ont été demandés sur le treizième alinéa du préambule et le paragraphe 29 du

projet de résolution A/74/L.26. Y a-t-il des objections à ces demandes?

**M. Jechoux** (France) : Ma délégation regrette qu'un vote ait été demandé sur le treizième alinéa du préambule car cet alinéa est du langage agréé tiré de la résolution 74/2 intitulée « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé ». Il s'agit du paragraphe 68 qui a été très longuement négocié et qui a été adopté sans vote il y a seulement quelques semaines. Nous appelons toutes les délégations à voter pour le treizième alinéa du préambule.

Il en va de même pour le paragraphe 29 cité par le Président de séance. Il s'agit d'un langage issu de la résolution 73/132, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : une meilleure nutrition pour un monde plus sain ». Le texte dans son ensemble reflète un équilibre sur tous les sujets. Nous appelons donc tous les États à voter pour le paragraphe 29.

**M. Terva** (Finlande) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

Nous sommes déçus qu'un vote ait été demandé sur le treizième paragraphe du préambule. En 2015, les 193 États Membres de l'ONU avaient adopté par consensus le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le libellé du treizième paragraphe du préambule est repris mot pour mot de l'objectif 5.6 qui y est énoncé. Il est inacceptable que nous érodions un engagement international auquel nous avons souscrit à l'unanimité il y a quelques années à peine. L'Union européenne votera donc pour ce paragraphe du préambule. Nous encourageons les autres à faire de même.

En ce qui concerne le paragraphe 29 du dispositif, l'Union européenne votera pour le texte des facilitateurs.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : N'ayant entendu aucune objection aux demandes de vote séparé, je vais mettre aux voix ces paragraphes, l'un après l'autre.

Je mets d'abord aux voix le treizième alinéa du préambule du projet de résolution A/74/L.26.

*Il est procédé au vote enregistré.*

*Votent pour :*

Afrique du Sud, Albanie, Allemagne, Andorre, Angola, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Bahamas, Bangladesh, Belgique, Belize, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de),

Bosnie-Herzégovine, Botswana, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Cambodge, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, El Salvador, Équateur, Érythrée, Espagne, Estonie, Fidji, Finlande, France, Gambie, Géorgie, Ghana, Grèce, Guinée, Honduras, Hongrie, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Lettonie, Liban, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malawi, Mali, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Monaco, Mongolie, Monténégro, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Norvège, Nouvelle-Zélande, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République centrafricaine, République de Corée, République démocratique populaire lao, République de Moldova, République dominicaine, République tchèque, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Marin, Serbie, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Soudan, Sri Lanka, Suède, Suisse, Tchad, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie, Tuvalu, Ukraine, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam, Zimbabwe

*Votent contre :*

Arabie saoudite, Bélarus, États-Unis d'Amérique, Iran (République islamique d'), Iraq, Libye, Nauru, Qatar

*S'abstiennent :*

Algérie, Bahreïn, Brunéi Darussalam, Burundi, Égypte, Émirats arabes unis, Fédération de Russie, Guyana, Kenya, Koweït, Malaisie, Maldives, Nicaragua, Nigéria, République arabe syrienne, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Yémen

*Par 121 voix contre 8, avec 19 abstentions, le troisième alinéa du préambule est maintenu.*

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je vais maintenant mettre aux voix le paragraphe 29 du projet de résolution A/74/L.26.

*Il est procédé au vote enregistré.*

*Votent pour :*

Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Andorre, Angola, Arabie saoudite, Argentine,

Arménie, Australie, Autriche, Bahreïn, Bangladesh, Bélarus, Belgique, Belize, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Bosnie-Herzégovine, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Cambodge, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Équateur, Érythrée, Espagne, Estonie, Eswatini, Fédération de Russie, Fidji, Finlande, France, Gambie, Géorgie, Ghana, Grèce, Grenade, Guinée, Guyana, Honduras, Hongrie, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Irlande, Islande, Italie, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Koweït, Lettonie, Liban, Libye, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malaisie, Malawi, Maldives, Mali, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Monaco, Mongolie, Monténégro, Mozambique, Myanmar, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République arabe syrienne, République centrafricaine, République de Corée, République démocratique populaire lao, République de Moldova, République dominicaine, République tchèque, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Sénégal, Serbie, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Soudan, Sri Lanka, Suède, Suisse, Tchad, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie, Tuvalu, Ukraine, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam, Yémen, Zambie, Zimbabwe

*Votent contre :*

États-Unis d'Amérique

*S'abstiennent :*

Burundi

*Par 148 voix contre une, avec une abstention, le paragraphe 29 est maintenu.*

[La délégation du Burundi a ultérieurement informé le Secrétariat qu'elle entendait voter pour.]

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale décide d'adopter le projet de résolution A/74/L.26?

*Le projet de résolution A/74/L.26 est adopté (résolution 74/20).*

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Avant de donner la parole aux orateurs au titre des explications de vote après le vote, je rappelle aux délégations que les explications sont limitées à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

**M<sup>me</sup> Bogyay** (Hongrie) (*parle en anglais*) : La Hongrie s'associe à la déclaration sur le vote faite au nom de l'Union européenne et souhaite ajouter les observations suivantes à titre national.

La Hongrie s'est jointe au consensus sur la résolution 74/20 et remercie la France de son rôle de chef de file, ainsi que les États du Groupe des Sept de la présentation de cette initiative cette année.

La Hongrie est pleinement déterminée à assurer la réalisation du meilleur état de santé physique et mentale possible, en mettant notamment l'accent sur une approche inclusive du renforcement des systèmes de santé, priorité essentielle pour le Gouvernement hongrois. Aussi nous félicitons-nous que la résolution de cette année se concentre sur cette question fondamentale. Nous sommes fiers des réalisations de longue date de la Hongrie dans le domaine des soins de santé, ainsi que de ses contributions à la promotion de la santé publique mondiale.

Dans le même temps, la Hongrie voudrait saisir cette occasion pour rappeler ses préoccupations sur certains aspects de la déclaration politique adoptée à l'issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (résolution 74/2), préoccupations que nous avons clairement exprimées lors de son adoption le 23 septembre. C'est pourquoi nous aurions préféré une référence neutre à la déclaration figurant au paragraphe 2 de la présente résolution. La Hongrie s'est également dissociée du paragraphe 70 de la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle et ne peut donc pas s'aligner sur le paragraphe 5 de la présente résolution. Nous voudrions en outre préciser que le paragraphe 25 doit être conforme aux réglementations et aux compétences nationales.

**M. Ghorbanpour Najafabadi** (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord remercier le groupe des amis de l'*Initiative* politique étrangère et santé mondiale en tant que co-facilitateurs de la résolution 74/20, en particulier la délégation française qui a facilité les négociations sur la résolution de cette année, pour son travail acharné et les efforts inlassables qu'elle a déployés pour organiser et diriger les consultations. Ma

délégation a pris une part active et constructive à toutes les négociations visant à parvenir à une résolution inclusive, qui reflète toutes les réalités et préoccupations de manière juste et équilibrée.

Le thème de la résolution de cette année est «Une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé», et, bien que ma délégation se soit associée au consensus sur son adoption, il existe un certain doute quant au fait que la résolution aurait atteint son objectif. Selon le cadre introduit par l'Organisation mondiale de la Santé, les facteurs qui contribuent à l'accès aux médicaments sont, entre autres, des prix abordables, un financement durable et des systèmes de santé et d'approvisionnement fiables. Malheureusement, la résolution n'examine pas correctement ces facteurs. Le fait est qu'en raison des mesures coercitives unilatérales qui sont imposées comme moyen politique pour atteindre les objectifs de politique étrangère, le financement durable et les systèmes de santé et d'approvisionnement fiables nécessaires pour fournir des médicaments et des équipements médicaux ont été gravement touchés.

Non seulement la résolution n'appelle pas les États à s'abstenir d'imposer des sanctions économiques, financières et commerciales unilatérales qui entravent l'accès aux soins de santé, aux médicaments et aux normes de santé les plus élevées possibles, elle prévoit également un nombre important d'engagements de la part des gouvernements, y compris ceux visés par les mesures coercitives unilatérales, pour garantir le droit aux normes de santé les plus élevées possibles pour tous. En raison de ces facteurs déraisonnables, ma délégation estime que cette résolution manque d'équilibre et d'équité.

Étant donné les graves effets négatifs des sanctions unilatérales sur les systèmes de soins de santé et la santé des gens ordinaires, ma délégation a proposé un paragraphe orienté vers l'action, fondé sur un libellé convenu lors des négociations sur le texte de la résolution. Cependant, cette proposition a été rejetée contre toute attente par l'Union européenne et, sans surprise, par les États-Unis. Paradoxalement, dans le même temps, l'inclusion dans la résolution de plusieurs dispositions et instruments relatifs aux droits de l'homme était encouragée afin de ne laisser personne de côté.

Je voudrais appeler l'attention de l'Assemblée sur le fait que l'aspect le plus négatif et le plus grave des sanctions, c'est leur bilan humain, qui est causé par la grave pénurie de médicaments et d'équipements médicaux essentiels pour de nombreux Iraniens. Parmi eux, on compte des enfants qui luttent contre des maladies

graves, comme le cancer et la tuberculose, et qui sont devenus les premières victimes des sanctions unilatérales imposées aux Iraniens par les États-Unis. C'est un crime contre l'humanité qui doit cesser dès maintenant.

**M<sup>me</sup> Schoepfer** (Suisse) : La Suisse salue l'adoption de la résolution 74/20 et remercie le Groupe des Sept pour son engagement, et spécialement la France pour sa facilitation. La Suisse salue également l'engagement et les efforts de la communauté internationale en vue de garantir que toutes les personnes bénéficient des services de santé dont elles ont besoin, sans se heurter à des difficultés financières. Il est également fondamental que les services de santé essentiels soient de haute qualité. La Suisse souhaite toutefois clarifier sa position sur certains aspects de cette résolution.

La Suisse adopte une approche large incluant tous les facteurs pertinents qui contribuent à l'accès aux produits médicaux. Concernant le paragraphe 29, nous ne pouvons pas réduire la question des prix des médicaments à la protection de la propriété intellectuelle; leur fixation dépend en effet de nombreux autres facteurs.

En ce qui concerne les paragraphes 30, 31 et 35, qui se réfèrent aux mécanismes d'incitation et de financement, la Suisse fait remarquer qu'elle soutient les mécanismes complémentaires au système de la propriété intellectuelle qui s'appliquent surtout en cas de défaillance du marché, lorsque le système en question ne génère pas d'incitations suffisantes à l'investissement.

Des travaux importants sont en cours à l'échelle mondiale dans les domaines couverts par cette résolution. Nous encourageons tous les parties concernées à participer et à contribuer aux travaux menés par des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle. Il est en outre important d'éviter le double emploi des discussions au sein de ces enceintes.

**M. Salah** (Libye) (*parle en arabe*) : Je fais cette déclaration au nom de la République d'Iraq et de mon pays, la Libye.

Je tiens à souligner que l'Iraq et la Libye se sont associées au consensus sur l'adoption de la résolution 74/20, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé », parce que nos deux pays veulent soutenir et renforcer les systèmes de santé internationaux et sont convaincus qu'un consensus autour des résolutions des organes de l'ONU les renforce et favorise leur

mise en œuvre effective. Néanmoins, nous encourageons les États Membres à s'abstenir, au moment de rédiger les textes des résolutions, d'inclure des questions qui sont controversées, par exemple celles liées à l'éducation sexuelle et à la santé sexuelle et procréative, en raison de visions sociales et culturelles différentes. Les questions culturelles doivent être régies par la législation nationale qui résulte des valeurs d'un peuple et de ses particularités sociétales. Insister sur l'inclusion de concepts controversés nous empêche d'atteindre le consensus souhaité et nuit à la mise en œuvre des résolutions et décisions de l'ONU.

En vertu du droit souverain des États à mettre en œuvre leurs politiques comme ils l'entendent et à gérer leurs affaires intérieures conformément à la législation nationale qui résulte des valeurs et traditions religieuses et éthiques qui leurs sont propres, et conformément aux positions de nos deux pays sur la santé sexuelle et procréative énoncées dans les réserves précédemment exprimées concernant le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les délégations libyenne et iraquienne ont voté contre le treizième alinéa du préambule de la résolution 74/20. Elles affirment une fois de plus qu'elles rejettent toute interprétation du paragraphe 16 de la résolution – par l'ONU ou ses entités, ou tout organisme international gouvernemental ou non gouvernemental – qui serait contraire à leurs législations nationales respectives. Enfin, nous demandons que cette déclaration figure dans le procès-verbal officiel de la présente séance.

**M<sup>me</sup> Fisher-Tsin** (Israël) (*parle en anglais*) : L'objectif 3 de développement durable, qui consiste à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, est l'exemple le plus clair de l'interdépendance des objectifs de développement durable. Une bonne santé permet aux individus et aux communautés de se développer et de soutenir d'autres objectifs. De même, les progrès réalisés dans le cadre d'autres objectifs, tels que ceux concernant la pauvreté, la faim, l'éducation et l'égalité des sexes, renforcent l'objectif 3. La résolution 74/20, sur la santé mondiale et la politique étrangère, insiste sur un certain nombre de questions qui doivent faire l'objet d'une attention mondiale, notamment le rôle vital que les femmes jouent dans la formulation des politiques de santé, ainsi que le droit à l'égalité d'accès aux soins de santé, y compris aux services de santé sexuelle et procréative.

La santé et le bien-être des personnes âgées importent également, et nous devons prendre les devants

pour répondre aux besoins des populations vieillissantes. Selon l'expérience d'Israël, un plan national pour le logement et des logements communautaires destinés aux personnes âgées contribuent aux progrès en vue de la réalisation de l'objectif 3. Ces progrès aident à maintenir une routine et à effectuer régulièrement des activités avec leur famille et la société.

Israël appuie aussi fortement l'ajout du libellé sur les personnes handicapées, y compris l'appel à l'amélioration de l'accès aux services de santé. Nous devons promouvoir l'utilisation de la technologie et l'innovation, y compris les technologies d'assistance, pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées. Les systèmes nationaux doivent faire preuve d'innovation dans la recherche de solutions nouvelles.

C'est avec plaisir que nous nous sommes associés au consensus sur cette résolution importante, mais nous pensons que la question de la migration doit relever des politiques et des lois nationales de chaque État Membre.

**M. Chumakov** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Le thème du renforcement des systèmes de santé par la coopération internationale sous la direction socioéconomique de l'ONU est une priorité de premier ordre pour la Fédération de Russie. Nous estimons que des questions telles que la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la lutte contre la résistance aux antibiotiques et la promotion d'une alimentation équilibrée et de modes de vie sains devraient unir les membres de la communauté internationale dans la recherche de solutions efficaces et consensuelles. C'est sur la base de ces considérations que nous avons appuyé l'adoption de la résolution 74/20 sur la santé mondiale et la politique étrangère. Nous sommes convaincus que les objectifs consistant à assurer une couverture sanitaire universelle en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, la mise en œuvre de mesures multisectorielles intégrées et la participation de partenaires intéressés, associés au rôle moteur des gouvernements, sont indispensables à des approches inclusives et efficaces en matière de protection de la santé publique.

Toutefois, nous sommes dans l'obligation de conclure que la résolution contient quelques dispositions controversées et des termes non convenus qui ne sont pas directement liés à son thème. Nous sommes préoccupés par le fait que, année après année, on tente de déplacer l'accent de cet important document des principaux aspects de la santé vers des questions périphériques. Cela risque de multiplier les doubles emplois entre les entités spécialisées des Nations unies, de réduire l'attention

accordée aux problèmes urgents de coopération internationale dans le domaine médical et de politiser les discussions politiques connexes. Nous tenons à souligner une fois de plus que nous n'appuyons pas cette approche et que nous sommes favorables à ce que le document reste essentiellement axé sur le thème de la santé.

Malheureusement, nous devons dire que l'organisation du processus de négociation de cette année n'a pas été optimale. Le fait que les consultations ont commencé au moment où les travaux des Deuxième et Troisième Commissions battaient leur plein a sérieusement entravé la pleine participation aux négociations sur le projet de texte. L'examen sélectif des propositions des États Membres et les méthodes de travail inéquitables ont posé des problèmes. Enfin, la conclusion inédite des négociations sur un texte non approuvé a affaibli la capacité des États Membres à parvenir à un consensus, lequel est un facteur clef de la réussite de ce processus.

Dans ces circonstances, nous avons dû nous dissocier du consensus sur un certain nombre de dispositions de la résolution. C'est le cas du quarante-deuxième alinéa du préambule, qui interprète mal le mandat de l'Organisation mondiale de la Santé, et du paragraphe 12, qui utilise un langage non convenu concernant les situations d'urgence et la lutte contre les violences sexuelles. Nous n'approuvons pas les références faites dans la résolution aux documents internes du Secrétariat qui empiètent sur les prérogatives des États Membres, en particulier le vingt et unième alinéa du préambule. Il est déplorable que nos préoccupations raisonnables concernant ces questions et d'autres n'aient pas été prises en compte. Nous nous réservons le droit de ne pas reconnaître comme convenues les dispositions de la présente résolution qui ne correspondent pas à nos approches. Nous sommes prêts à collaborer de manière constructive à l'avenir afin d'élaborer ensemble des décisions consensuelles sur un programme de santé unificateur.

**M<sup>me</sup> Nemroff** (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Les États-Unis prennent la parole pour s'exprimer sur la résolution 74/20 concernant la santé mondiale et la politique étrangère, et le thème de cette année, à savoir une approche inclusive pour le renforcement des systèmes de santé. Nous apprécions plusieurs des concepts évoqués dans la résolution sur lesquels les gouvernements, quel que soit leur niveau de développement, peuvent agir de concert avec des partenaires pour améliorer la santé de leurs populations.

Pour parvenir à une santé meilleure, nous devons élargir l'accès à des soins de qualité axés sur les patients

et ciblant les personnes vulnérables et à risque. Nous devons tirer parti des atouts et des ressources des secteurs public et privé en encourageant les partenariats entre les gouvernements et le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales, y compris les groupes religieux et communautaires. Ces acteurs et d'autres sont indispensables pour atteindre nos objectifs dans le domaine de la santé. Promouvoir et protéger les droits de l'homme constituent également un élément clef du renforcement des systèmes de santé. Les violations des droits de l'homme et les atteintes à ces droits entraînent une marginalisation accrue et augmentent les obstacles à l'accès aux soins de santé et, fondamentalement fragilisent les systèmes de santé nationaux. C'est un plaisir de constater l'utilisation d'un langage positif qui appelle les États à s'acquitter de leurs obligations en matière de droits de l'homme. Toutefois, nous avons été déçus que le texte sur ce sujet ait été édulcoré à la dernière minute. Il est regrettable que des sujets pour lesquels les délégations ont rompu le silence n'aient pas été modifiés et que les auteurs aient décidé de supprimer des passages importants relatifs aux droits de l'homme.

Nous voulons également attirer l'attention sur le fait qu'il faut vraiment revoir le calendrier de cette résolution à l'avenir. Les consultations ont commencé pendant les périodes les plus chargées pour les Deuxième et Troisième Commissions, alors que le délai d'adoption et d'action d'aujourd'hui nous a laissés avec plusieurs inexactitudes techniques et un texte qui semblait provisoire pour de nombreuses délégations. Nous encourageons le président de la prochaine session et les pays du Groupe des Sept à envisager d'adopter ce texte soit plus tard en décembre soit en janvier, ou tout au moins, d'entamer des consultations après que les Deuxième et Troisième Commissions auront terminé leurs délibérations.

Les États-Unis restent fermement engagés à améliorer la santé dans le monde et à faire progresser les objectifs de développement durable relatifs à la santé. En 2019, le Gouvernement des États-Unis a investi 19 milliards de dollars dans des programmes de santé dans le monde. Grâce à nos investissements, nous collaborons avec les États Membres de l'ONU, l'Organisation des Nations Unies elle-même, l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations pour atteindre nos objectifs communs en matière de santé mondiale.

Les États-Unis estiment que les femmes doivent avoir un accès égal aux soins de santé. En effet, nous sommes le plus grand donateur bilatéral d'aide mondiale en matière de santé et de planification familiale.

Cependant, il est inacceptable qu'on introduise dans ce document des termes controversés tels que « santé sexuelle et procréative » et « services de soins de santé sexuelle et procréative ». Nous restons attachés aux principes énoncés dans la Déclaration de Beijing et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, mais tel qu'il est rédigé, le treizième alinéa du préambule de cette résolution dénature le consensus international. C'est pourquoi, les États-Unis ont demandé un vote sur cet alinéa et ont voté contre. Comme cela a été clairement établi au fil des ans, il existe un consensus international sur le fait que ces documents ne créent pas de nouveaux droits à l'échelle internationale, y compris un quelconque droit à l'avortement. Les États-Unis soutiennent pleinement le principe du choix en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Nous ne reconnaissons pas l'avortement comme une méthode de planification familiale, et nous ne soutenons pas non plus l'avortement dans le cadre de notre aide mondiale en matière de santé. Les États-Unis appuient sans réserve la dignité et la valeur de toute vie humaine et condamnent toute tentative d'interpréter les termes « services de santé » et « services de soins de santé » pour y inclure l'avortement.

Les États-Unis se sont associés à d'autres pays lors de forums tenus récemment pour soutenir une vision positive et consensuelle de l'accès à une couverture sanitaire universelle qui favorise une meilleure santé et la préservation de la vie et de la dignité humaines. Notre vision comprend un soutien énergique à l'égalité femmes-hommes et à l'autonomisation des femmes et des filles en accélérant les programmes visant à mettre fin à la mortalité maternelle, en améliorant les possibilités d'éducation des filles et en veillant à ce que le secteur de la santé réponde efficacement à la violence fondée sur le genre.

Nous estimons que l'ONU doit respecter les mandats indépendants d'autres processus et institutions, notamment ceux relatifs aux négociations commerciales, et ne doit pas s'immiscer dans les décisions et actions d'autres instances, notamment l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Les États-Unis reconnaissent l'importance de l'accès à des médicaments abordables, sûrs, de haute qualité et efficaces, ainsi que le rôle essentiel que joue la propriété intellectuelle pour encourager la mise au point de médicaments nouveaux et améliorés. Il est inacceptable pour les États-Unis que l'ONU et certains États Membres aient recours aux instances multilatérales non membres de l'OMC pour tenter d'en définir les règles et les accords. Cela pourrait entraîner une interprétation erronée des obligations commerciales internationales et

nuire à la capacité des pays à favoriser la mise au point de nouveaux médicaments et à élargir l'accès aux médicaments. En effet, la forte protection et le respect des droits de propriété intellectuelle encouragent la création et la distribution de médicaments vitaux et autres produits de consommation utiles dans le monde entier qui permettent de répondre aux défis actuels et à venir relatifs à la santé, à l'environnement et au développement grâce à un ensemble de droits et d'obligations soigneusement négociés dans le cadre de l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC). Nous continuons de nous opposer aux formulations qui, selon nous, tentent de définir les obligations commerciales.

Compte tenu de ces préoccupations, les États-Unis se sont fermement opposés à l'inclusion du paragraphe 29 dans la résolution, ont demandé un vote sur le paragraphe et ont voté contre. Il existe un libellé consensuel récent issu des résultats de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui s'est tenue en septembre pendant la semaine de haut niveau de l'Assemblée générale; ce libellé aurait dû être la seule référence à l'Accord sur les ADPIC. Le vingt-deuxième alinéa du préambule est plus récent que le libellé du paragraphe 29.

En outre, le libellé du paragraphe 29 n'a pas de précédent en tant que tel, car il a été déplacé de la section du préambule à celle du dispositif de la résolution dans le texte final suite aux conclusions des négociations et sans que les principaux auteurs de la résolution ne donnent de justification sur le fond ou la procédure. Une modification aussi arbitraire du texte fragilise le consensus sur l'ensemble de la résolution.

En ce qui concerne notre position sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, nous avons exprimé nos préoccupations à la Deuxième Commission dans notre déclaration générale prononcée le 21 novembre 2019.

**M. Castañeda Solares** (Guatemala) (*parle en espagnol*) : Le Guatemala se félicite de l'adoption de la résolution 74/20, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : une approche inclusive pour le renforcement des systèmes de santé ». Nous saluons les efforts déployés par le groupe des coauteurs, ainsi que par la délégation française, pour faciliter le processus. Nous tenons également à remercier l'Organisation mondiale de la Santé pour sa volonté de partager son expérience tout au long des négociations.

Notre Constitution établit que la santé est un droit fondamental, sans discrimination aucune. À cet égard, en tant qu'État qui valorise le multilatéralisme, le Guatemala reconnaît la pertinence de la résolution adoptée par l'Assemblée générale et réaffirme son engagement en faveur du bien-être physique, social et mental de ses citoyens. Nous nous efforçons de faire de la couverture universelle une réalité pour tous, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et en particulier à l'objectif de développement durable no 3, qui vise à garantir une bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

En ce qui concerne l'approche intégrale en matière de santé, ma délégation souhaite également indiquer que, s'agissant des références et des interprétations en matière de santé sexuelle et procréative et d'accès aux services de santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation, notre Constitution établit que l'État protège la vie humaine dès la conception, ainsi que l'intégrité et la sécurité de la personne. La santé est un droit fondamental qui doit être exercé sans discrimination aucune, et les méthodes de santé sexuelle et procréative ne doivent pas inclure les méthodes d'avortement.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à l'observateur du Saint-Siège.

**Mgr Hansen** (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : D'emblée, ma délégation remercie la France et le Groupe des Sept d'avoir présenté la résolution 74/20, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : une approche inclusive pour le renforcement des systèmes de santé », qui met spécifiquement l'accent cette année sur une approche inclusive pour le renforcement des systèmes de santé.

Le thème de cette année nous rappelle que nous devons tous prendre soin les uns des autres, en particulier des plus pauvres et des plus démunis. Faire en sorte que tous les individus aient accès aux soins médicaux et aux soins de santé dont ils ont besoin est une expression concrète de la solidarité, de la justice sociale et du partage équitable des biens communs. À la lumière de cela, le Saint-Siège considère l'approche inclusive pour le renforcement des systèmes de soins de santé comme un engagement à préserver la santé holistique des individus, y compris les plus vulnérables – les enfants à naître, les malades, les personnes handicapées et les personnes âgées – à toutes les étapes de leur vie.

Dans de nombreux pays, les organisations religieuses et autres institutions confessionnelles endossent une responsabilité importante en matière de soins de santé et de systèmes de soins de santé. Quelque 100 000 établissements de soins de santé catholiques dans le monde sont au service des populations vulnérables vivant dans des conditions difficiles. C'est pour cette raison et en plus du devoir moral de prendre soin les uns des autres, en particulier des personnes dans le besoin et marginalisées, que la résolution 74/20 revêt une importance particulière pour le Saint-Siège, et ma délégation a participé activement aux négociations.

Le Saint-Siège tient à réaffirmer que le droit à la santé est reconnu universellement comme un droit fondamental et qu'il est envisagé comme la santé holistique d'un individu et de tous à tous les stades de développement et tout au long de la vie. Par conséquent, le droit à la santé est inextricablement lié au droit à la vie et il ne peut jamais être utilisé comme un prétexte pour mettre fin à une vie humaine à un moment quelconque du continuum de son existence, depuis la conception jusqu'à la mort naturelle.

Dans cet esprit, ma délégation constate avec grande satisfaction que la résolution contient un libellé qui traduit la nécessité de fournir un accès à des services de soins prénatals de qualité en tant qu'élément clef pour prévenir les décès de mères et de nouveau-nés. Le fait que la grande majorité des décès maternels et infantiles se produisent pendant le travail, à l'accouchement ou dans les premières 24 heures suivant la naissance ne laisse aucun doute quant à la nécessité d'accroître l'accès à de meilleurs soins prénatals, qui permettent de protéger la vie de l'enfant dans l'utérus et après la naissance.

De plus, le Saint-Siège reconnaît qu'il importe de promouvoir et de protéger les droits de la personne dans le contexte de la santé. Afin de renforcer le respect des droits de l'homme et d'éviter les abus ou les violations, le langage et la terminologie doivent s'aligner sur le droit international des droits de l'homme, le droit international et les droits de l'homme et libertés fondamentales reconnus universellement. L'absence de clarté concernant les droits de l'homme ou leur importance dans un domaine spécifique, tel que celui de la santé, entraîne souvent des manipulations et à terme sapera les efforts de protection et de promotion desdits droits.

Il est regrettable qu'en raison de termes controversés ou de questions faisant l'objet d'un désaccord profond et bien connu, des paragraphes contenus dans la résolution n'aient pas fait l'objet d'un consensus. Cela affaiblit considérablement la résolution dans son ensemble et les efforts que nous consentons ensemble pour renforcer une approche inclusive en vue du renforcement des systèmes de santé. Le Saint-Siège considère qu'il est particulièrement déplorable et trompeur que la résolution adoptée contienne des références extrêmement préoccupantes et conflictuelles concernant les services de soins de santé sexuelle et procréative et les droits en matière de santé sexuelle et procréative en tant qu'éléments de systèmes de soins de santé inclusifs.

Conformément aux réserves exprimées aux conférences internationales tenues à Beijing et au Caire, le Saint-Siège réaffirme qu'il considère que l'expression « santé procréative et termes connexes » renvoie à un concept holistique de la santé, qui envisage l'être dans ses dimensions mentale, spirituelle et physique. Le Saint-Siège rejette en particulier l'interprétation selon laquelle l'avortement ou l'accès à l'avortement, l'avortement pour la sélection du sexe, l'avortement des fœtus diagnostiqués avec des problèmes de santé, la gestation pour autrui et la stérilisation sont des aspects de ces termes.

Enfin, bien que le Saint-Siège reconnaisse les risques particuliers auxquels les femmes et les enfants sont confrontés dans le contexte des urgences humanitaires, ainsi que leurs besoins spécifiques et globaux en matière d'accès aux soins de santé de base, aux services obstétricaux essentiels et en ce qui concerne la sécurité sanitaire et alimentaire, ma délégation est préoccupée par l'absence d'une approche globale respectant les dispositions pertinentes du droit international humanitaire et du droit international vis-à-vis de cette question.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) :  
Nous avons entendu le dernier orateur sur cette question.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 126 de l'ordre du jour?

*Il en est ainsi décidé.*

*La séance est levée à 11 h 30.*