



Assemblée générale

Distr. générale
16 octobre 2023

Soixante-dix-huitième session
Point 125 de l'ordre du jour
Santé mondiale et politique étrangère

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 5 octobre 2023

[sans renvoi à une grande commission (A/78/L.3)]

78/4. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle

L'Assemblée générale

Adopte la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenue le 21 septembre 2023 conformément à sa résolution 75/315 du 17 août 2021, déclaration dont le texte figure dans l'annexe de la présente résolution.

*16^e séance plénière
5 octobre 2023*

Annexe

Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle

**« Couverture sanitaire universelle : élargir notre ambition au regard de la santé
et du bien-être dans le monde post-COVID »**

Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'États et de gouvernements, réunis à l'Organisation des Nations Unies le 21 septembre 2023 pour réaliser un examen approfondi de la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, intitulée « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé » et adoptée en 2019, et pour recenser les lacunes et les solutions en vue d'accélérer les progrès dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, afin d'intensifier les efforts faits à l'échelle mondiale pour bâtir un monde plus sain pour tous :



1. Réaffirmons le droit de toute personne, sans distinction aucune, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

2. Réaffirmons et renouvelons notre engagement politique en faveur de l'accélération de la mise en œuvre de la déclaration politique de 2019 issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle, dans laquelle nous avons réaffirmé que la santé était à la fois une condition préalable, un résultat et un indicateur du développement durable dans ses dimensions sociale, économique et environnementale et de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030, cette déclaration continuant d'inspirer l'action que nous menons et de stimuler les efforts que nous faisons pour mettre en place d'ici à 2030 une couverture sanitaire universelle, comprenant, pour tout le monde, 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 ;

3. Réaffirmons la résolution 70/1 de l'Assemblée générale en date du 25 septembre 2015, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », dans laquelle l'Assemblée a souligné la nécessité d'adopter une démarche globale et axée sur l'être humain, afin de ne laisser personne de côté, en aidant d'abord les plus défavorisés, ainsi que l'importance de la santé, dénominateur commun à l'ensemble des objectifs et cibles intégrés et indissociables qui sont définis dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

4. Réaffirmons les dispositions de la résolution 69/313 de l'Assemblée générale, en date du 27 juillet 2015, sur le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, dans laquelle est réaffirmée la volonté politique résolue de faire face aux problèmes de financement et de créer, à tous les niveaux, un environnement propice au développement durable, dans un esprit de partenariat et de solidarité planétaires ;

5. Réaffirmons les déclarations politiques adoptées aux réunions de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH et le sida, sur la résistance aux agents antimicrobiens, sur la lutte contre la tuberculose et sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et sur l'amélioration de la sécurité routière dans le monde, ainsi que les résolutions de l'Assemblée générale sur la maîtrise et l'éradication du paludisme ;

6. Notons qu'il importe de coordonner les initiatives en rapport avec la santé menées à la soixante-dix-huitième session de l'Assemblée générale, en particulier les réunions de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, sur la tuberculose et sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, et attendons avec intérêt la tenue de la réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens, en 2024, et de la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, en 2025 ;

7. Rappelons la résolution 76.4 de l'Assemblée mondiale de la Santé en date du 30 mai 2023, intitulée « Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle » ;

8. Estimons que la mise en place d'une couverture sanitaire universelle est essentielle pour réaliser non seulement l'objectif de développement durable lié à la santé et au bien-être, mais aussi ceux qui consistent à éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, notamment l'extrême pauvreté, à éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition, à assurer une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, à parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et

toutes les filles, à promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable et un travail décent pour tous, à réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre, à promouvoir l'avènement de sociétés justes, pacifiques et inclusives et à mettre en place et promouvoir des partenariats, et que, dans le même temps, il est indispensable de réaliser les objectifs et cibles énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour permettre à tout le monde de mener une vie saine et pour garantir le bien-être de tous, l'accent étant mis sur les résultats en matière de santé tout au long de la vie ;

9. Réaffirmons qu'il importe que les pays prennent en main cette entreprise et que c'est aux gouvernements, à tous les niveaux, qu'il revient en premier lieu de tracer leur propre voie vers la mise en place de la couverture sanitaire universelle, compte tenu du contexte et des priorités à l'échelle nationale, et soulignons l'importance de l'impulsion politique pour la couverture sanitaire universelle, au-delà du secteur de la santé, l'idée étant d'appliquer des approches associant tous les pouvoirs publics et la société dans son ensemble, ainsi que des approches qui placent la santé au cœur de toutes les politiques et qui soient axées sur l'équité et fondées sur le parcours de vie ;

10. Considérons la santé comme un investissement dans le capital humain et le développement social et économique, qui permet la pleine réalisation du potentiel humain et contribue considérablement à la promotion et à la protection des droits humains et de la dignité humaine et à l'autonomisation de chacun et chacune ;

11. Considérons que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à un ensemble de services de base nécessaires, défini au niveau national, en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, ainsi qu'à des médicaments, vaccins, outils de diagnostic et technologies sanitaires essentiels, y compris des technologies d'assistance, qui soient sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que leur utilisation n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population ;

12. Estimons que les inégalités en matière de santé et les inégalités au sein des pays et d'un pays à l'autre, ainsi que les injustices sociales et économiques, restent omniprésentes et qu'il convient de les combattre par la volonté politique, l'action concertée, la solidarité mondiale et la coopération internationale, afin d'agir sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres de la santé, et estimons en outre que les chiffres moyens communiqués sur les progrès accomplis aux niveaux mondial, régional et national en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle peuvent masquer des inégalités ;

13. Sommes conscients de l'interdépendance entre la pauvreté et d'autres déterminants sociaux et économiques de la santé et la réalisation du droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, sans que cela entraîne de difficultés financières, et, en particulier, du fait que la mauvaise santé peut être à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté ;

14. Mesurons l'importance fondamentale de l'équité, de la justice sociale et des mécanismes de protection sociale ainsi que de l'élimination des causes profondes de la discrimination et de la stigmatisation dans les établissements de soins pour assurer un accès universel et équitable à des services de santé de qualité à tout le monde, en particulier aux personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, sans que cela entraîne de difficultés financières ;

15. Prenons la mesure de l'importance pour la santé des effets néfastes des changements climatiques, des catastrophes naturelles, des phénomènes

météorologiques extrêmes ainsi que d'autres déterminants environnementaux de la santé tels que l'air pur, l'eau potable, l'assainissement, une alimentation saine, suffisante et nutritive et un hébergement sûr et, à cet égard, soulignons qu'il faut promouvoir la santé dans le cadre des efforts d'adaptation aux changements climatiques, en insistant sur la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients et axés sur l'être humain pour protéger la santé de toute la population, en particulier les personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, tout particulièrement celles qui vivent dans de petits États insulaires en développement ;

16. Estimons que la sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire des aliments, une nutrition adéquate et des systèmes alimentaires durables, résilients et diversifiés tenant compte de la nutrition améliorent la santé des populations et sont des éléments importants de la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes, tout en réaffirmant que les systèmes de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement doivent être renforcés simultanément pour qu'il soit mis fin à la malnutrition ;

17. Estimons que la prévention, le traitement et la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que la promotion de la santé mentale et du bien-être contribuent beaucoup à améliorer la qualité de vie, et qu'il importe de lutter contre les facteurs de risque en promouvant des régimes alimentaires et des modes de vie sains, y compris la pratique d'une activité physique régulière, afin de prévenir et de réduire le surpoids et l'obésité ;

18. Constatons avec une vive inquiétude que les progrès et les investissements faits à ce jour restent insuffisants pour atteindre la cible 3.8 associée aux objectifs de développement durable, et qu'au rythme actuel des progrès vers la couverture sanitaire universelle, jusqu'à un tiers de la population mondiale pâtira encore de l'insuffisance des services en 2030, et notons avec regret, à cet égard, que :

a) L'expansion de la couverture des services s'est ralentie par rapport aux progrès enregistrés avant 2015, les progrès accomplis depuis 2019 étant minimes ou inexistantes ;

b) Les tendances relatives à la protection financière se détériorent, l'incidence des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients étant passée de 12,6 pour cent en 2015 à 13,5 pour cent en 2019, et 4,4 pour cent de la population mondiale en 2019 ayant basculé ou s'étant enfoncée dans l'extrême pauvreté en raison des dépenses de santé à la charge des patients ;

c) Il faudrait atteindre 523 millions de personnes de plus dans le monde pour tenir l'engagement pris dans la déclaration politique de 2019 de faire progressivement en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, en 2023 au plus tard, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, vaccins, outils de diagnostic et technologies sanitaires essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables ;

19. Reconnaissons qu'en dépit des avancées majeures réalisées dans le domaine de la santé au cours des dernières décennies, les progrès ont été insuffisants dans la mise en œuvre de mesures visant à répondre aux besoins sanitaires de tous, en partie en raison de la perturbation des services de santé essentiels lors de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), et notons les faits suivants :

a) Les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, sont collectivement responsables de 74 pour cent de l'ensemble des décès dans le monde, tandis que 86 pour cent des 17 millions des décès prématurés ou décès avant l'âge de 70 ans sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et que le cancer a causé environ 10 millions de décès dans le monde en 2020 ;

b) Plus d'un milliard de personnes vivent avec un trouble mental et les personnes souffrant de troubles mentaux graves meurent en moyenne 10 à 20 ans plus tôt que l'ensemble de la population, le suicide étant responsable de plus d'un décès sur 100 chaque année, soit environ 703 000 décès par an ;

c) L'usage nocif de l'alcool et l'usage de substances contribuent à 3 millions de décès par an, et plus de 8,7 millions de décès par an sont liés au tabagisme, sachant que 80 pour cent des 1,3 milliard de fumeurs dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

d) Dans le monde, au moins 2,2 milliards de personnes sont atteintes par une déficience de la vision de près ou de la vision de loin, sachant qu'un milliard de ces cas auraient pu être évités ou n'ont pas encore été traités et que 90 pour cent des personnes atteintes d'une déficience visuelle ou d'une cécité non traitée vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

e) Les progrès concernant les maladies transmissibles restent insuffisants : on estime à 1,3 million le nombre de nouvelles infections à VIH en 2022 ; le nombre de décès dus à la tuberculose est estimé à 1,6 million et le taux d'incidence de cette maladie a augmenté de 3,6 pour cent entre 2020 et 2021 ; on compte 247 millions de cas de paludisme dans le monde ; 1,65 milliard de personnes ont encore besoin de traitements et de soins pour des maladies tropicales négligées ; l'hépatite virale figure parmi les principales causes de mortalité dans le monde et on compte 3 millions de nouvelles infections par l'hépatite et plus de 1,1 million de décès dus à des pathologies liées à l'hépatite chaque année ;

f) Les progrès dans la réduction de la mortalité maternelle ont stagné ces dernières années : près de 800 décès maternels par jour sont attribuables à des causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement, le taux mondial de mortalité maternelle s'établit à 223 pour 100 000 naissances vivantes et près de 95 pour cent de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur ;

g) Cinq millions d'enfants de moins de 5 ans, dont près de la moitié étaient des nouveau-nés, sont morts en 2021, principalement pour des causes évitables ou susceptibles d'être traitées, et environ 45 pour cent de ces décès étaient liés à la dénutrition ;

h) En 2021, 25 millions d'enfants de moins de 5 ans n'ont pas bénéficié de la vaccination systématique, ce qui signifie que la vaccination des enfants a reculé de 5 pour cent par rapport à 2019, soit la plus forte baisse continue depuis une trentaine d'années ;

i) Chaque année, les accidents de la route causent près de 1,3 million de décès évitables et font 50 millions de blessés, d'après les estimations ;

j) Chaque année, environ 4,95 millions de décès sont liés à la résistance bactérienne aux antimicrobiens et 1,27 million de décès sont directement causés par cette résistance ; sur ce nombre, un sur cinq concerne des enfants de moins de 5 ans, qui meurent, pour nombre d'entre eux, d'infections qui auraient pu être traitées auparavant ;

k) Près de 2 millions de personnes meurent encore chaque année de maladies et d'accidents professionnels évitables ;

l) Chaque année, les facteurs environnementaux contribuent à environ 13 millions de décès, la pollution de l'air ambiant et de l'air intérieur étant à l'origine d'au moins 7 millions de décès évitables ; il est estimé que la pollution de l'air ambiant dans les villes et les zones rurales a été à l'origine de 4,2 millions de décès prématurés dans le monde en 2019 ;

m) On estime que 2,4 milliards de personnes dans le monde vivent actuellement avec un problème de santé qui pourrait s'améliorer grâce à une réadaptation, que les besoins de réadaptation sont largement insatisfaits et que, dans de nombreux pays, plus de 50 pour cent des personnes ne bénéficient pas des services de réadaptation dont elles auraient besoin ;

20. Prenons note de l'écart croissant entre l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé qui touche les personnes âgées et notons que malgré les progrès accomplis au niveau mondial, de nombreux systèmes de santé ne sont toujours pas bien préparés pour recenser et satisfaire les besoins croissants d'une population qui vieillit rapidement, y compris pour ce qui est de la prévalence accrue des maladies non transmissibles ;

21. Constatons avec préoccupation que plus de 1,5 million de personnes âgées de 10 à 24 ans sont décédées en 2021, les principales causes de décès étant les blessures, notamment celles dues aux accidents de la route, aux noyades, aux violences interpersonnelles et aux comportements auto-agressifs, et les pathologies maternelles telles que les complications liées à la grossesse et à l'accouchement, et estimons qu'il faut mener une action globale en faveur de leur bien-être physique, mental et social ;

22. Constatons avec préoccupation que les personnes handicapées subissent souvent des inégalités en matière de santé, notamment en raison d'un manque de connaissances, d'attitudes négatives et de pratiques discriminatoires au sein du personnel de santé, nombre d'entre elles risquant de mourir 20 ans plus tôt que les personnes sans handicap, et qu'elles doivent faire face à des coûts de santé plus élevés et à des lacunes dans la disponibilité des services, notamment en ce qui concerne les soins primaires, les soins de longue durée, les technologies d'assistance et les services spécialisés ;

23. Notons que les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays se heurtent souvent à des obstacles qui limitent leur accès aux services de santé essentiels, s'agissant notamment de coûts élevés, de différences linguistiques et culturelles, de discrimination et d'obstacles administratifs, et estimons à cet égard qu'il faut accélérer les efforts, à tous les niveaux, pour intégrer les considérations de santé publique dans les politiques de migration et prendre en considération des besoins de santé des migrants dans les services, politiques et plans de santé nationaux et locaux, selon des modalités transparentes, équitables et non discriminatoires qui soient centrées sur les personnes, qui tiennent compte des questions de race, de genre et de handicap, qui soient adaptées aux enfants et qui ne laissent personne de côté ;

24. Notons avec inquiétude que les populations autochtones affichent dans bien des cas des résultats beaucoup plus faibles en matière de santé et qu'elles peuvent rencontrer des obstacles considérables à surmonter pour accéder aux soins de santé primaires et aux services de santé essentiels ;

25. Constatons avec inquiétude que les besoins non satisfaits en matière de soins de santé, en particulier dans les ménages pauvres qui n'ont pas les moyens de payer les services de santé, peuvent entraîner une augmentation de la morbidité et de la mortalité en raison d'un manque d'accès ou d'un retard dans l'accès aux services ;

26. Notons que le prix élevé de certains produits de santé et les inégalités d'accès à ces produits constatées au sein d'un même pays et d'un pays à l'autre, ainsi que les difficultés financières associées à la hausse des prix des produits de santé, continuent d'entraver les progrès dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle ;

27. Constatons avec une profonde inquiétude que la pandémie de COVID-19 a gravement perturbé la prestation des services de santé essentiels dans les pays, 92 pour cent des pays ayant signalé des perturbations au plus fort de la pandémie, d'où des millions de décès excédentaires à l'échelle mondiale, et qu'elle a créé des obstacles et renforcé les obstacles existants à la pleine mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, aggravé l'extrême pauvreté, creusé les inégalités et touché dans une mesure disproportionnée les personnes en situation de vulnérabilité ;

28. Notons avec une vive inquiétude les graves lacunes que la pandémie de COVID-19 a révélées aux niveaux national, régional et mondial dans la façon de se préparer aux urgences sanitaires potentielles, de les prévenir, de les détecter et d'y faire face rapidement et efficacement, notamment dans les capacités et la résilience des systèmes de santé, et déplorons les graves répercussions de la pandémie, sans perdre de vue le lien entre la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et la couverture sanitaire universelle ;

29. Exprimons notre vive inquiétude devant l'inégalité d'accès des pays en développement, en particulier les pays d'Afrique, à des vaccins contre la COVID-19 qui soient sûrs, de qualité, efficaces, efficaces, accessibles et abordables, et soulignons qu'il faut accroître la capacité des pays en développement de mettre en place une couverture sanitaire universelle et d'obtenir un accès équitable aux vaccins, aux technologies sanitaires et aux moyens de lutter contre la pandémie de COVID-19 et les autres pandémies et de s'en relever, réaffirmons qu'il faut renforcer le soutien aux initiatives nationales, régionales et multilatérales qui visent à accélérer la mise au point et la production de moyens de diagnostic, de thérapies et de vaccins efficaces contre la COVID-19 et l'accès équitable à ceux-ci, et prenons note de la Déclaration sur le droit au développement ;

30. Considérons que les soins de santé primaires jouent un rôle fondamental dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle et la réalisation d'autres objectifs et cibles de développement durable, comme cela a été affirmé dans la Déclaration d'Alma-Ata et la Déclaration d'Astana, et que les soins de santé primaires, y compris les soins de santé primaires de proximité, créent le premier contact entre les personnes concernées et le système de santé et constituent le moyen le plus inclusif, le plus efficace et le plus efficient d'améliorer la santé physique et mentale de la population, ainsi que le bien-être social, faisons observer que les soins et services de santé primaires devraient être de qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tout le monde et en tout lieu, y compris pour les personnes qui vivent dans des régions géographiquement éloignées ou des zones difficiles d'accès, et prenons note des travaux de l'Organisation mondiale de la Santé sur le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires ;

31. Notons que 90 pour cent des interventions indispensables à une couverture sanitaire universelle peuvent être réalisées dans le cadre d'une approche axée sur les soins de santé primaires, y compris au niveau des communautés locales, et que, selon les prévisions, 75 pour cent des progrès sanitaires prévus dans le cadre des objectifs de développement durable pourraient être accomplis grâce aux soins de santé primaires, s'agissant notamment de sauver plus de 60 millions de vies et d'augmenter l'espérance de vie moyenne de 3,7 ans d'ici à 2030 ;

32. Apprécions l'importance des services de santé de proximité, qui sont une composante essentielle des soins de santé primaires et un moyen d'assurer un accès universel et équitable à la santé pour tout le monde et peuvent jouer un rôle déterminant dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, en particulier lorsqu'ils sont assurés dans des zones ayant peu de ressources ;

33. Estimons que les soins de santé primaires peuvent contribuer à améliorer les connaissances en matière de santé, à sensibiliser le public et à lutter contre la désinformation, la désinformation et les propos haineux liés à la santé, y compris en cas d'urgence de santé publique, ainsi qu'à prévenir les épidémies de maladies infectieuses, à s'y préparer et à y réagir et, à cet égard, prenons acte du rôle potentiel des initiatives menées par les communautés et de la mobilisation de la population dans le renforcement de la confiance dans les systèmes de santé ;

34. Apprécions l'importance que revêtent les services d'eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets et d'électricité dans les établissements de santé pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et la sécurité des patients et des personnels de santé, et notons donc avec une vive inquiétude que 22 pour cent des établissements de santé ne disposent pas des services de base liés à l'utilisation de l'eau, que la moitié ne sont pas équipés d'installations de base pour l'hygiène des mains sur les lieux de soins et dans les toilettes, que 10 pour cent sont dépourvus de services d'assainissement et qu'un sur quatre ne trie pas ses déchets, et que, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur, près d'un milliard de personnes sont desservies par des établissements de santé qui n'avaient pas l'électricité ou pas d'approvisionnement électrique fiable ;

35. Notons les effets négatifs sur la santé du manque global d'accès à une eau sans risque sanitaire et à des services d'hygiène et d'assainissement, y compris en ce qui concerne la gestion de la santé et de l'hygiène menstruelles et les services de santé maternelle, qui contribuent à l'avancement des femmes et des filles et à l'exercice de leurs droits humains ;

36. Estimons qu'il existe des lacunes importantes dans le financement des systèmes de santé dans le monde, en particulier dans l'affectation des fonds publics et extérieurs à la santé, et que ce financement pourrait être plus efficace, compte tenu des éléments suivants :

a) En moyenne, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, plus d'un tiers des dépenses nationales de santé sont couvertes par les paiements à la charge des patients, ce qui crée des difficultés financières importantes, et les dépenses publiques représentent moins de 40 pour cent du financement des soins de santé primaires ;

b) Le financement extérieur ne représente que 0,2 pour cent des dépenses de santé à l'échelle mondiale, mais joue un rôle important dans les dépenses de santé des pays en développement, sachant qu'il représente en moyenne environ 30 pour cent des dépenses nationales de santé dans les pays à faible revenu ;

c) Il est estimé que 20 pour cent à 40 pour cent des ressources sanitaires sont gaspillées en raison d'inefficacités, ce qui pèse considérablement sur la capacité des systèmes de santé à assurer des services de qualité et à améliorer la santé publique ;

37. Considérons que la lutte contre la corruption sous toutes ses formes et à tous les niveaux est une priorité et que la corruption nuit gravement à l'efficacité de la mobilisation et de l'allocation des ressources et détourne des ressources d'activités cruciales pour éliminer la pauvreté et promouvoir un développement durable, ce qui risque de saper les efforts visant à mettre en place une couverture sanitaire universelle ;

38. Exprimons notre profonde inquiétude devant la pénurie persistante de personnel de santé au niveau mondial, sachant que le déficit de personnel devrait se chiffrer à 10 millions de personnes en 2030 et qu'il concerne principalement les pays à revenu faible et intermédiaire, notons que les régions où la charge de morbidité est la plus élevée continuent d'avoir la plus faible densité de personnel de santé assurant les services de santé essentiels, et que des disparités persistent au niveau national dans

les zones rurales, éloignées et difficiles d'accès par rapport aux zones urbaines, notons également que la migration des travailleurs de la santé s'est accélérée pendant la pandémie de COVID-19, sachant qu'environ 15 pour cent des membres des personnels de santé travaillent en dehors de leur pays de naissance ou du pays de leur première certification professionnelle, et estimons qu'il est nécessaire de renforcer le Code de pratique mondial de l'Organisation mondiale de la Santé pour le recrutement international des personnels de santé ;

39. Estimons qu'il est nécessaire d'investir dans la formation, le développement, le recrutement et la rétention d'un personnel de santé qualifié et que cela est indispensable à des systèmes de santé solides et résistants, tout en soulignant la nécessité d'améliorer les conditions de travail et la gestion du personnel de santé afin de garantir la sécurité de ses membres, notamment face à toutes les formes de violence, y compris la violence sexuelle et fondée sur le genre, au harcèlement sur le lieu de travail et au manque de moyens de contrôle et de protection adéquats contre les infections, ainsi qu'au stress, à l'épuisement professionnel et aux autres incidences sur la santé mentale ;

40. Notons qu'au niveau mondial, les femmes représentent environ 70 pour cent du personnel de santé et même plus de 90 pour cent dans certaines professions de la santé, qu'elles subissent un écart de rémunération de 24 pour cent par rapport aux hommes dans l'ensemble du secteur de la santé et des soins, et qu'elles continuent de rencontrer des obstacles importants à l'accès aux postes de direction et de décision, n'occupant d'après les estimations que 25 pour cent des postes de direction ;

41. Estimons qu'une approche cohérente du renforcement de l'architecture de la santé mondiale ainsi que la résilience des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle sont essentielles à une prévention, à une préparation et à une riposte efficaces et durables face aux pandémies et aux autres urgences de santé publique, apprécions l'utilité de l'approche « Une seule santé », qui favorise la coopération entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé végétale ainsi que le secteur de l'environnement et d'autres secteurs pertinents, et notons que le renforcement des systèmes d'alerte et de riposte rapides contribue à la résilience des systèmes de santé ;

42. Notons que l'augmentation du nombre de situations d'urgence complexes fait obstacle à la mise en place de la couverture sanitaire universelle et qu'il est essentiel de promouvoir des approches cohérentes et inclusives pour garantir une couverture sanitaire universelle dans les situations d'urgence, notamment par la coopération internationale, en assurant la continuité de la fourniture des services de santé essentiels et de l'exercice des principales fonctions de santé publique, conformément aux principes humanitaires ;

43. Constatons que les urgences humanitaires ont un impact dévastateur sur les systèmes de santé, privant les populations, en particulier les personnes en situation de vulnérabilité, d'un accès complet aux services de santé et les exposant à des maladies évitables et à d'autres risques pour la santé ;

44. Sommes conscients du rôle des gouvernements s'agissant de renforcer les cadres législatifs et réglementaires et les institutions pour favoriser un accès équitable à des services de qualité, dans la perspective de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, notamment en collaborant avec les populations et les parties prenantes ;

45. Constatons que la mobilisation des populations, en particulier des femmes et des filles, des familles et des communautés, et l'inclusion de toutes les parties concernées sont des composantes essentielles de la gouvernance des systèmes de santé, qui donnent à chacun et à chacune les moyens d'améliorer et de protéger sa

propre santé, en accordant toute l'attention requise à la prise en compte et à la gestion des conflits d'intérêts et des abus d'influence et en contribuant à la mise en place d'une couverture sanitaire universelle pour tous, l'accent étant mis sur les résultats en matière de santé.

Nous nous engageons à intensifier nos efforts et à continuer de mettre en œuvre la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2019, ainsi qu'à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé grâce aux mesures suivantes :

46. Renforcer les efforts nationaux, la coopération internationale et la solidarité mondiale au plus haut niveau politique pour accélérer la mise en place à l'horizon 2030 d'une couverture sanitaire universelle ayant les soins de santé primaires pour pierre angulaire, afin de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous tout au long de la vie, et nous réaffirmons à cet égard que nous sommes déterminés à :

a) Remédier progressivement au fait que 523 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, vaccins, outils de diagnostic et technologies sanitaires essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables, afin de fournir une couverture à un milliard de personnes supplémentaires d'ici à 2025 et de parvenir à une couverture universelle d'ici à 2030 ;

b) Inverser la tendance à la hausse des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients en prenant des mesures pour assurer une protection contre les risques financiers et mettre fin à la paupérisation due aux dépenses de santé d'ici à 2030, en accordant une attention particulière aux pauvres ainsi qu'aux personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité ;

47. Maintenir et accroître l'impulsion politique au niveau national pour parvenir à une couverture sanitaire universelle en renforçant les cadres législatifs et réglementaires, en promouvant la cohérence des politiques et en assurant un financement durable et adéquat pour mettre en œuvre des politiques à fort impact afin de protéger et de promouvoir la santé de la population, notamment grâce à une protection contre les risques financiers, et agir de manière globale sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres de la santé, en travaillant dans tous les secteurs suivant l'approche de la santé dans toutes les politiques, et en collaborant avec les parties prenantes selon une approche appropriée, coordonnée, globale et intégrée, à l'échelle de tous les pouvoirs publics et de l'ensemble de la société, afin de promouvoir la participation sociale ;

48. Veiller à ce que personne ne soit laissé de côté, en s'employant à aider les plus défavorisés en premier, et répondre aux besoins de tous en matière de santé physique et mentale, en respectant et en promouvant les droits humains et la dignité de la personne ainsi que les principes d'égalité et de non-discrimination, et en renforçant les moyens d'action des personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, notamment les femmes, les enfants, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes âgées, les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones, les réfugiés, les déplacés et les migrants, ainsi que les personnes vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté dans les zones urbaines et rurales, les personnes vivant dans des taudis, des implantations sauvages ou des logements inadéquats ;

49. Renforcer les plans et politiques de santé nationaux fondés sur une approche axée sur les soins de santé primaires, afin de faciliter la prestation d'un ensemble complet de services de santé qui soit fondé sur des données probantes, défini et chiffré au niveau national et assorti d'une protection financière pour tous,

afin de promouvoir et de permettre l'accès à la gamme complète de services de santé, de médicaments, de vaccins, d'outils de diagnostic et de technologies sanitaires essentiels intégrés, de qualité, sûrs, efficaces et abordables qui sont nécessaires à la santé et au bien-être tout au long de la vie ;

50. Renforcer les systèmes d'orientation entre les soins primaires et les autres niveaux de soins pour garantir leur efficacité ;

51. Mettre en place les interventions qui soient les plus efficaces, les plus probantes du point de vue des résultats et de la qualité et les plus axées sur l'être humain, qui tiennent compte au plus haut degré des questions liées au genre, à la race, à l'âge et au handicap et qui soient les plus rationnelles eu égard aux données factuelles, afin de satisfaire les besoins de toutes les populations, tout au long de la vie, et en particulier ceux des personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, en assurant à tous les niveaux de prise en charge un accès universel et en temps voulu à un ensemble de services de santé intégrés de qualité, défini au niveau national, en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs ;

52. Continuer d'étudier les moyens d'intégrer, selon qu'il convient, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée dans les systèmes de santé nationaux ou locaux, en particulier au niveau des soins de santé primaires, compte tenu du contexte et des priorités à l'échelle nationale, tout en garantissant la sécurité et la qualité des soins, et tenir compte, à cet égard, du rôle important et des capacités de l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres acteurs compétents s'agissant d'appuyer les États Membres au moyen d'orientations pertinentes fondées sur des données probantes ;

53. Intensifier les efforts déployés pour mettre en place et renforcer des systèmes de santé de qualité qui soient axés sur l'être humain, durables et résilients et faire en sorte qu'ils donnent de meilleurs résultats grâce au renforcement de la sécurité des patients, en faisant fond sur des soins de santé primaires solides et des politiques et stratégies nationales, régionales et locales cohérentes pour assurer des services de santé sûrs et de qualité, sachant que la couverture sanitaire universelle n'est possible que si les services et produits médicaux sont sûrs, efficaces et abordables et qu'ils sont fournis en temps voulu, de façon équitable, efficace et intégrée ;

54. Faire de la sécurité une priorité essentielle pour la santé et le bien-être de l'ensemble des patients et des personnels de santé et, à cet égard, tenir compte de l'importance de l'eau propre, de l'assainissement et de l'hygiène dans tous les établissements de santé, y compris pour la gestion de la santé et de l'hygiène menstruelles, ainsi que des stratégies de prévention et de maîtrise des infections, y compris en ce qui concerne les infections associées aux soins de santé et la réduction de la résistance aux antimicrobiens ;

55. Renforcer les efforts déployés pour répondre aux besoins particuliers de chacun en matière de santé physique et mentale dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, dans le prolongement des engagements pris en 2019, en faisant progresser les approches globales et la prestation de services intégrée et en s'employant à faire en sorte que les problèmes soient traités et que les progrès accomplis soient préservés et étendus, y compris en ce qui concerne les éléments suivants :

a) Le VIH/sida, les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose, le paludisme, la poliomyélite, l'hépatite, les maladies tropicales négligées, dont la dengue, le choléra, et les autres maladies infectieuses émergentes et réémergentes ;

b) Les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, les problèmes de santé mentale et les handicaps psychosociaux, ainsi que les troubles neurologiques, y compris la démence ;

c) Les problèmes de santé oculaire, la perte auditive, les troubles musculo-squelettiques, la santé bucco-dentaire et les maladies rares ;

d) Les blessures et les décès, y compris ceux qui sont liés aux accidents de la route et aux noyades, grâce à des mesures préventives et au renforcement d'un système intégré de soins d'urgence, de soins intensifs et de soins opératoires ;

56. Renforcer les capacités d'immunisation et de vaccination systématiques, en particulier au bénéfice des enfants, notamment en fournissant des informations scientifiques et fondées sur des faits et des données pour lutter contre la réticence à la vaccination et accroître la confiance dans les autorités de santé publique, y compris grâce à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire, et étendre la couverture vaccinale d'un coût abordable pour prévenir les épidémies et réduire l'incidence et la réémergence des maladies transmissibles et non transmissibles, y compris pour les maladies évitables par la vaccination déjà éradiquées et celles que l'on s'efforce actuellement d'éradiquer, comme la poliomyélite, compte tenu du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, dans lequel est envisagé un monde où chaque individu, où qu'il se trouve, quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être ;

57. Renforcer l'action multisectorielle pour promouvoir des modes de vie actifs et sains, faisant notamment une place à l'activité physique, bâtir un monde d'où auraient disparu la faim et la malnutrition sous toutes ses formes, et promouvoir l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement et d'hygiène et à une alimentation saine, suffisante et nutritive, ainsi qu'une alimentation appropriée, diversifiée, équilibrée et saine tout au long de la vie, en mettant l'accent sur les besoins nutritionnels des femmes enceintes ou allaitantes, des femmes en âge de procréer et des adolescentes, ainsi que des nourrissons et des jeunes enfants, surtout pendant les 1 000 premiers jours de la vie, y compris, selon qu'il conviendra, en promouvant l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie et la poursuite de l'allaitement, complété par une alimentation adaptée, au moins jusqu'à l'âge de 2 ans, afin de lutter contre la malnutrition, les carences en micronutriments et l'anémie ;

58. Intensifier les efforts déployés dans les services de santé primaires et spécialisés pour la prévention, le dépistage, le traitement et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être tout au long de la vie, y compris en ce qui concerne l'accès à des médicaments, vaccins, outils de diagnostic, technologies sanitaires et soins palliatifs essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables, ainsi que la communication d'informations compréhensibles, de qualité, accessibles et conviviales sur leur utilisation dans le cadre des politiques de promotion de la santé ;

59. Renforcer les mesures visant à promouvoir et à améliorer la santé mentale et le bien-être en tant que composante essentielle de la couverture sanitaire universelle, notamment en agissant sur les facteurs qui influent sur la santé mentale, la santé du cerveau, les troubles neurologiques, l'usage de substances et le suicide, et en mettant en place des services complets et intégrés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être, dans le plein respect des droits humains, sachant que ces troubles sont une cause importante de morbidité et sont associés à des comorbidités de maladies transmissibles et d'autres maladies non transmissibles et qu'ils contribuent à la charge mondiale de morbidité ;

60. Amplifier l'action menée pour élaborer, appliquer et évaluer des politiques et des programmes visant à promouvoir un vieillissement sain et actif, à maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes âgées et à recenser et satisfaire les besoins croissants d'une population qui vieillit rapidement, en particulier la nécessité d'un continuum de soins recouvrant les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs ainsi que de soins spécialisés et de la prestation durable de soins de longue durée, y compris de soins à domicile et de proximité, et de l'accès à des technologies d'assistance, en prenant note de la proclamation de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030), qui vise à réaffirmer qu'il importe d'étendre la couverture sanitaire universelle à toutes les personnes âgées ;

61. Intégrer la prise en compte des questions de genre à l'échelle des systèmes lors de la conception, de l'application et du suivi des politiques de santé, en tenant compte des droits humains et des besoins spécifiques de toutes les femmes et de toutes les filles, en vue de l'égalité des genres et de l'avancement des femmes et des filles, et en garantissant la participation et le leadership des femmes dans le cadre des politiques de santé et du fonctionnement des systèmes de santé ;

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

63. Prendre des mesures pour réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelles, périnatales, néonatales, infantiles et juvéniles et améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants, ainsi que pour toutes les femmes avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement, notamment grâce à des soins prénatals et postnatals, à un personnel accoucheur qualifié en nombre suffisant et à des structures de maternité correctement équipées ;

64. Garantir la disponibilité et l'accessibilité des services de santé pour toutes les personnes handicapées, afin de permettre leur pleine participation à la vie sociale et la réalisation de leur projet de vie, notamment en éliminant les obstacles physiques, comportementaux, sociaux, structurels et financiers, en établissant des normes de qualité relatives aux soins et en amplifiant les efforts déployés en faveur du renforcement de leurs moyens d'action, de leur participation et de leur inclusion, sachant que les personnes handicapées, qui représentent 16 pour cent de la population mondiale, continuent d'avoir des besoins non satisfaits en matière de soins de santé ;

65. Répondre aux besoins particuliers et aux vulnérabilités des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, notamment en matière d'assistance, de soins de santé et de services psychologiques et autres services de conseil, conformément aux engagements internationaux pertinents, le cas échéant, et en fonction du contexte et des priorités à l'échelle nationale ;

66. Répondre aux besoins des peuples autochtones en matière de santé physique et mentale, en tenant pleinement compte de leurs réalités sociales, culturelles et géographiques, en leur donnant accès, sans discrimination, à un ensemble de services de base nécessaires, défini au niveau national, en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, et en améliorant leur accès à la vaccination ;

67. Amplifier l'action menée pour faire en sorte que les lieux de travail soient plus sains et plus sûrs et promouvoir des conditions de travail décentes, exemptes de toute forme de discrimination, de harcèlement et de violence, et améliorer l'accès aux services de santé au travail ;

68. Mettre en place un système de transport qui soit sûr pour tous les usagers de la route et fondé sur la sécurité des routes et des bords de route, les vitesses de sécurité, des véhicules sûrs et la sécurité des usagers de la route, notamment en appliquant une approche systémique de la sécurité ;

69. Promouvoir l'élargissement de l'accès à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables, y compris des médicaments génériques, ainsi qu'aux vaccins, outils de diagnostic et technologies sanitaires, en veillant à ce qu'ils soient répartis équitablement, afin de garantir la prestation de services de santé de qualité à un coût abordable et en temps voulu ;

70. Élargir l'accès aux services et produits de santé et vaccins essentiels, tout en favorisant la sensibilisation aux risques liés aux produits médicaux de mauvaise qualité ou falsifiés et en assurant la qualité et la sécurité des services, des produits et des pratiques des personnels de santé, ainsi qu'une protection contre les risques financiers ;

71. Promouvoir un meilleur accès à des médicaments abordables, sûrs, efficaces et de qualité, y compris aux médicaments génériques, vaccins, outils de diagnostic et technologies sanitaires, en réaffirmant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), tel que modifié, et en réaffirmant également la Déclaration de Doha de l'Organisation mondiale du commerce sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée en 2001, dans laquelle il est indiqué que les droits de propriété intellectuelle doivent être interprétés et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, et note que des mesures incitatives doivent être prises pour encourager la mise au point de nouveaux produits de santé ;

72. Réaffirmer le droit de pleinement tirer parti des dispositions de l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), qui prévoient des flexibilités applicables à la protection de la santé publique et promeuvent l'accès universel aux médicaments, en particulier pour les pays en développement, et des dispositions de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, dans laquelle il est reconnu que la protection de la propriété intellectuelle est importante pour le développement de nouveaux médicaments et où sont reconnues aussi les préoccupations concernant ses effets sur les prix, tout en notant les discussions menées à l'Organisation mondiale du commerce et dans d'autres instances internationales, notamment sur des formules novatrices visant à renforcer l'action menée au niveau mondial en faveur de la production et de la distribution équitable et rapide de vaccins, de traitements et de moyens de diagnostic relatifs à la COVID-19 et d'autres technologies sanitaires, y compris grâce à la production locale, et prendre note des résultats de la douzième Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce, notamment la décision ministérielle sur l'Accord sur les ADPIC et la déclaration ministérielle sur la réponse de l'Organisation mondiale du commerce à la pandémie de COVID-19 et la préparation aux pandémies futures, tout en prenant acte des débats menés à l'Organisation mondiale du commerce sur la possibilité d'étendre la décision à la production et à la fourniture de moyens diagnostiques et thérapeutiques relatifs à la COVID-19 ;

73. Explorer, encourager et promouvoir un éventail de mesures incitatives et de mécanismes de financement novateurs des activités de recherche-développement dans le domaine de la santé, y compris un partenariat plus solide et transparent entre les secteurs public et privé ainsi qu'avec les milieux universitaires et scientifiques, en prenant acte du rôle important joué par le secteur privé dans la recherche-développement de médicaments novateurs, tout en reconnaissant la nécessité de développer les activités de recherche-développement axées sur la santé publique et fondées sur les besoins et sur des données probantes, selon les principes fondamentaux de la sécurité, de la disponibilité, du coût abordable, de l'efficacité, de l'efficience, de l'équité et de l'accessibilité, et selon la conception d'une responsabilité commune, ainsi que la nécessité de prendre des mesures incitatives appropriées pour encourager la mise au point de nouveaux produits de santé et technologies sanitaires ;

74. Promouvoir le transfert de technologies et de savoir-faire et encourager la recherche, l'innovation et l'ajout de dispositions concernant l'octroi de licences à titre volontaire, dans la mesure du possible, dans les accords lorsque de l'argent public est investi dans la recherche-développement aux fins de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, pour renforcer les capacités locales et régionales de fabrication, de réglementation et d'achat des outils qui faciliteront un accès équitable et effectif aux vaccins, aux traitements, aux moyens de diagnostic et aux fournitures essentielles, ainsi qu'aux essais cliniques, et accroître l'offre mondiale par l'intermédiaire du transfert de technologies dans le cadre des accords multilatéraux pertinents ;

75. Améliorer la disponibilité, le caractère abordable et l'efficacité des produits de santé en veillant à une plus grande transparence en ce qui concerne les prix des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux, des outils de diagnostic, des produits d'assistance, des thérapies géniques et cellulaires et de toute autre technologie sanitaire tout au long de la chaîne de valeur, notamment en renforçant la réglementation et en établissant des partenariats plus solides avec les parties intéressées, y compris avec les secteurs industriel, privé et civil, conformément aux cadres juridiques et aux contextes nationaux et régionaux, pour les mobiliser de manière constructive afin de répondre à l'inquiétude que suscite à l'échelle mondiale le prix élevé de certains produits de santé, et encourager à cet égard l'Organisation mondiale de la Santé à poursuivre son action pour organiser tous les deux ans le Forum pour une tarification équitable avec les États Membres et toutes les parties concernées afin d'examiner le caractère abordable et la transparence des prix et des coûts liés aux produits de santé ;

76. Prendre acte du rôle important joué par le secteur privé dans la recherche-développement de médicaments novateurs et continuer d'appuyer les initiatives volontaires et les mécanismes d'incitation qui permettent de dissocier le coût des investissements dans la recherche-développement du prix et du volume des ventes, et de faciliter un accès équitable, à un coût abordable, aux nouveaux outils et autres résultats issus de la recherche-développement ;

77. Prendre acte de la nécessité d'aider les pays en développement à renforcer leurs compétences ainsi que la production locale et régionale de vaccins, de médicaments, d'outils de diagnostic et d'autres technologies sanitaires afin de favoriser un accès équitable à ces produits, sachant que les prix élevés de certains produits de santé et l'accès inéquitable à ces produits entravent les progrès dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, en particulier dans les pays en développement ;

78. Faire en sorte que les interventions de santé numérique complètent et améliorent les fonctions des systèmes de santé grâce à des mécanismes tels que

l'accélération de l'échange d'informations, reconnaître que les interventions de santé numérique ne peuvent se substituer à des systèmes de santé qui fonctionnent, qu'il existe des limites importantes à ce que permet d'accomplir la santé numérique, qui ne pourra jamais remplacer les éléments fondamentaux nécessaires aux systèmes de santé tels que le personnel de santé, le financement, le leadership et la gouvernance, et l'accès aux médicaments essentiels, et, à cet égard, noter qu'il est urgent de s'attaquer aux principaux obstacles que les pays en développement rencontrent lorsqu'il s'agit d'accéder aux technologies numériques et de les développer, et mettre en évidence l'importance du financement et du renforcement des capacités ;

79. Promouvoir des politiques, des lois et des réglementations visant à mettre en place et à renforcer un système de santé numérique interopérable et efficace, en tenant compte de la Stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la santé pour la santé numérique 2020-2025, tout en s'attaquant aux fractures numériques, afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, y compris l'utilisation sûre, accessible, équitable et à un coût abordable des technologies de santé numérique et des technologies de l'information et des communications, telles que la technologie mobile, notamment pour les personnes vivant dans des zones mal desservies, rurales et reculées ou dans des zones difficiles d'accès, sachant le rôle que jouent les outils de santé numérique dans la promotion de l'information sur la santé publique et de la littératie en santé, ainsi que dans les moyens donnés aux patients de participer davantage à la prise des décisions cliniques en mettant l'accent sur la communication entre professionnels de santé et patients et en leur permettant d'accéder à leurs données de santé électroniques et en facilitant la continuité des soins ;

80. Investir dans une utilisation éthique et axée sur la santé publique de technologies pertinentes, fondées sur des données probantes et conviviales, y compris les technologies numériques, et d'innovations visant à améliorer le rapport coût-efficacité des systèmes de santé et l'efficacité de la fourniture et de la prestation de soins de qualité, tout en reconnaissant la nécessité de protéger les données et la vie privée, et encourager cette utilisation ;

81. Renforcer les capacités d'évaluation des interventions et des technologies sanitaires, de collecte, d'analyse et d'utilisation de données ventilées, tout en respectant la vie privée des patients et en préservant la confidentialité de la relation entre prestataires et patients, ainsi qu'en promouvant la protection des données, afin de prendre des décisions fondées sur des données probantes à tous les niveaux de la couverture sanitaire universelle, et de mettre en place ou de renforcer des systèmes d'information sanitaire interopérables et intégrés pour la gestion des systèmes de santé et la veille sanitaire ;

82. Lutter contre les effets négatifs de la mésinformation et de la désinformation sur les mesures de santé publique et sur la santé physique et mentale des personnes, y compris sur les plateformes de médias sociaux, et renforcer la confiance placée dans les systèmes de santé et dans les vaccins, notamment en favorisant l'accès à des informations exactes et actualisées ;

83. Continuer à mener des politiques visant le financement adéquat, durable, efficace et efficient de la santé et à investir dans la couverture sanitaire universelle et le renforcement des systèmes de santé grâce à une collaboration étroite entre les autorités compétentes, notamment les autorités financières et sanitaires, afin de répondre aux besoins sanitaires non satisfaits et d'éliminer les obstacles financiers entravant l'accès à des services de santé, des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et d'autres technologies sanitaires essentiels de qualité, sûrs, efficaces, et abordables, de réduire les dépenses à la charge des patients qui les mettent face à des difficultés financières et d'assurer une protection contre les risques financiers pour

tout le monde tout au long de la vie, en particulier pour les pauvres et les personnes en situation de vulnérabilité ;

84. Développer des services de santé essentiels de qualité, renforcer les systèmes de santé et mobiliser des ressources pour atteindre les objectifs de développement durable concernant la santé ou liés à la santé dans les pays en développement ;

85. Amplifier l'action menée pour veiller à ce que les objectifs de dépenses fixés au niveau national pour des investissements de qualité dans la santé publique soient appropriés et conformes aux stratégies nationales de développement durable et au Programme d'action d'Addis-Abeba, et permettre la transition vers un financement durable grâce à la mobilisation des ressources publiques intérieures ;

86. Prioriser et optimiser les allocations budgétaires pour la santé en investissant dans les soins de santé primaires et garantir des ressources financières adéquates pour un ensemble de services de santé déterminé au niveau national en vue d'offrir une couverture sanitaire universelle, en fonction des contextes et des priorités à l'échelle nationale, tout en rappelant l'objectif recommandé consistant à consacrer 1 pour cent supplémentaire du produit intérieur brut ou plus aux soins de santé primaires et en notant que des dépenses publiques plus élevées sont associées à une moindre dépendance à l'égard des dépenses non remboursables et à une moindre prévalence des dépenses de santé catastrophiques ;

87. Mobiliser les ressources publiques nationales comme principale source de financement de la couverture sanitaire universelle, en faisant preuve de leadership politique, dans la limite des capacités nationales, et élargir la mise en commun des ressources allouées à la santé, promouvoir une meilleure affectation et une meilleure utilisation des ressources, améliorer l'efficacité des systèmes de santé, s'attaquer aux déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé, envisager de nouveaux moyens d'augmenter progressivement les sources de revenus publics, améliorer l'efficacité de la gestion des finances publiques, la responsabilité et la transparence, et donner la priorité à la couverture des pauvres et des personnes en situation de vulnérabilité, tout en tenant compte du rôle des investissements du secteur privé et des risques qui y sont associés, le cas échéant ;

88. Reconnaître que le financement de la santé exige une solidarité mondiale et un effort collectif et inviter instamment les États Membres à renforcer la coopération internationale pour soutenir les efforts visant à créer et à renforcer les capacités dans les pays en développement, notamment en augmentant l'aide publique au développement et le soutien financier et technique, ainsi que l'appui aux programmes de recherche, de développement et d'innovation ;

89. Fournir des financements adéquats, prévisibles et durables, s'appuyant sur des données factuelles, tout en améliorant leur efficacité, afin d'appuyer les efforts déployés au niveau national pour mettre en place la couverture sanitaire universelle, compte tenu du contexte et des priorités à l'échelle nationale, par des voies bilatérales, régionales et multilatérales, y compris par la coopération internationale, l'assistance financière et technique, le financement de la dette le cas échéant, en envisageant d'utiliser des mécanismes de financement traditionnels ou novateurs tels que, notamment, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Gavi, l'Alliance du Vaccin, le Mécanisme mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents et le fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine, dans les limites de leurs mandats respectifs, ainsi qu'à la faveur de partenariats avec le secteur privé et les autres acteurs concernés, y compris des partenariats public-privé, sachant qu'il importe de rendre les partenariats mondiaux pour la santé plus efficaces, efficaces et résilients ;

90. Promouvoir et mettre en œuvre des mesures politiques, législatives, réglementaires et fiscales, selon le cas, pour donner la priorité à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé et à la prévention des maladies à tous les niveaux, afin de réduire au minimum l'exposition aux principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles, et promouvoir des régimes alimentaires et des modes de vie sains, ainsi que l'activité physique, conformément aux politiques nationales, en notant que les mesures tarifaires et fiscales peuvent constituer un moyen efficace de réduire la consommation et les coûts de santé connexes et représentent une source potentielle de revenus pour le financement du développement dans de nombreux pays, sachant qu'il est souvent plus rentable d'investir dans la prévention que de devoir dispenser des traitements et des soins coûteux ;

91. Accélérer l'action menée pour remédier à la pénurie mondiale de personnels de santé et encourager l'élaboration de plans nationaux chiffrés pour le personnel de santé conformément à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 en investissant dans l'éducation, l'emploi et la rétention, en renforçant les capacités institutionnelles dans les domaines de la gouvernance, du leadership et des données et de la planification des effectifs de santé, en s'attaquant aux causes de la migration des personnels de santé ainsi que de leur abandon du secteur de la santé, en protégeant et en soutenant tous les personnels de santé contre toutes les formes de discrimination, de harcèlement, de violence et d'attaques et en promouvant l'instauration d'un environnement et de conditions de travail décents et sûrs à tout moment, ainsi qu'en garantissant leur santé physique et mentale ;

92. Continuer à intensifier les efforts et à renforcer la coopération pour promouvoir la formation, le développement, le recrutement et la rétention de personnels de santé compétents, qualifiés et motivés, y compris les agents de santé communautaires et les professionnels de la santé mentale, en s'inspirant de la cible 3.c du Programme 2030, et élaborer, améliorer et mettre à disposition des formations fondées sur des données probantes qui tiennent compte des différentes cultures et des besoins en matière de santé particuliers des femmes, des enfants, des personnes âgées, des peuples autochtones, des personnes d'ascendance africaine et des personnes handicapées ;

93. Encourager les mesures d'incitation visant à assurer une répartition équitable des personnels de santé qualifiés, y compris les agents de santé communautaires, en particulier dans les zones rurales, difficiles d'accès et mal desservies et dans les domaines où la demande de services est élevée, notamment en offrant aux agents de santé travaillant dans ces zones un environnement et des conditions de travail décents et sûrs, en tenant dûment compte de leur santé physique et mentale, ainsi qu'en leur assurant une rémunération appropriée, notamment un salaire égal pour un travail de valeur égale, conformément au Code de pratique mondial de l'Organisation mondiale de la Santé pour le recrutement international des personnels de santé, en ayant présent à l'esprit les besoins des pays confrontés aux pénuries de personnel de santé les plus graves ;

94. Veiller à ce que les accords bilatéraux en matière d'emploi présentent des avantages proportionnels pour les pays d'origine et de destination et protègent les travailleurs migrants du secteur de la santé, notant avec inquiétude que le personnel de santé hautement qualifié des pays en développement continue d'émigrer à un rythme croissant, ce qui affaiblit les systèmes de santé dans les pays d'origine, sachant que les membres des personnels de santé ont le droit de chercher un emploi dans les pays de leur choix ;

95. Offrir davantage de possibilités et un travail décent aux femmes pour qu'elles puissent jouer leur rôle et affirmer leur leadership dans le secteur de la santé,

en vue d'améliorer la représentation, l'implication, la participation et l'avancement réels de toutes les femmes dans les effectifs à tous les niveaux, y compris aux postes de décision, et prendre des mesures en faveur de pratiques d'emploi équitables et de l'élimination des préjugés à l'égard des femmes, et lutter contre les inégalités, y compris les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes, en rémunérant de manière appropriée les personnels de santé et le personnel d'aide à la personne du secteur de la santé, y compris les agents de santé communautaires ;

96. Renforcer la résilience des systèmes de santé en veillant à ce que les soins de santé primaires, les systèmes d'orientation et les fonctions essentielles de santé publique, y compris la prévention, la détection précoce et le contrôle des maladies, fassent partie des éléments fondamentaux de la prévention et de la préparation aux urgences sanitaires, afin de répondre à ces urgences tout en maintenant l'accès à des services de santé et des médicaments essentiels et leur fourniture, en particulier en ce qui concerne la vaccination de routine, ainsi que le soutien à la santé mentale, ou de les rétablir rapidement en cas de perturbation, et s'engager à renforcer les systèmes de santé publique dans tous les pays, notamment pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005), tout en reconnaissant que de nombreux pays ne disposent toujours pas des infrastructures de santé publique nécessaires ;

97. Améliorer les systèmes de préparation et de réaction aux situations d'urgence sanitaire, ainsi que renforcer les capacités et la résilience des systèmes de santé aux niveaux national, régional et international, notamment pour atténuer les effets des changements climatiques et des catastrophes naturelles sur la santé, tout en soulignant la nécessité de renforcer la coordination, la cohérence et l'intégration entre les systèmes de gestion des risques sanitaires et des catastrophes, y compris à l'échelon locale ;

98. Renforcer la coopération à l'échelle locale, nationale, régionale et mondiale dans le cadre de l'approche « Une seule santé », notamment par la consolidation des systèmes de santé, le renforcement des capacités, y compris dans le domaine de la recherche et sur le plan réglementaire, et l'offre d'un soutien technique, et garantir un accès équitable à des médicaments antimicrobiens, des vaccins et des outils de diagnostic, existants ou nouveaux, qui soient abordables, sûrs, efficaces et de qualité, ainsi qu'une gestion et une veille efficaces et intégrées, afin d'améliorer la prévention, le suivi, la détection et le contrôle des maladies et des agents pathogènes zoonotiques, des menaces pour la santé et les écosystèmes, de l'apparition et de la propagation d'une résistance aux antimicrobiens et des futures urgences sanitaires, en encourageant la coopération et l'adoption d'une approche coordonnée entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé végétale, ainsi que de l'environnement et les autres secteurs concernés, et inviter instamment les États Membres à adopter une approche tous risques, multisectorielle et coordonnée de la prévention, de la préparation et de la réaction face aux urgences sanitaires, et encourager l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale et le Programme des Nations Unies pour l'environnement à resserrer et renforcer leurs liens de coopération ;

99. Conformément au droit international humanitaire, respecter et protéger, en situation de conflit armé, les membres du personnel médical et du personnel humanitaire dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, leurs moyens de transport et leur matériel, et les hôpitaux et les autres installations médicales, qu'il est illégal d'attaquer, et veiller à ce que les blessés et les malades reçoivent, dans la mesure du possible et dans les plus brefs délais, les soins médicaux et l'attention nécessaires ;

100. Fixer des objectifs nationaux mesurables et renforcer les dispositifs nationaux de suivi et d'évaluation, selon qu'il conviendra, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030, afin de permettre un suivi régulier des progrès accomplis en vue de la mise en place de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 ;

101. Continuer de renforcer les systèmes d'information sanitaire et collecter des données de qualité, à jour et fiables, y compris des statistiques de l'état civil, ventilées par revenu, sexe, âge, race, origine ethnique, statut migratoire, handicap, situation géographique et d'autres caractéristiques pertinentes dans les contextes nationaux, selon les besoins, pour suivre les progrès et identifier les lacunes dans la réalisation universelle et inclusive de l'objectif de développement durable n° 3, ainsi que de tous les autres objectifs de développement durable liés à la santé, tout en protégeant la confidentialité des données qui pourraient être rattachées à des individus, en garantissant que les statistiques utilisées pour le suivi des progrès permettent réellement de rendre compte des progrès accomplis sur le terrain, notamment en ce qui concerne les besoins non satisfaits en matière de soins de santé, en vue de la mise en place de la couverture sanitaire universelle, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

102. Promouvoir des partenariats mondiaux solides avec toutes les parties concernées afin de soutenir dans le cadre d'une collaboration les efforts déployés par les États Membres, le cas échéant, pour atteindre la couverture sanitaire universelle et d'autres cibles de développement durable liées à la santé, notamment par l'offre d'un soutien technique, le renforcement des capacités et la sensibilisation, en s'appuyant sur les initiatives existantes liées à la santé et les réseaux mondiaux tels que le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et CSU2030, qui a lancé le programme d'action pour la couverture sanitaire universelle en mars 2023, ainsi que promouvoir la sensibilisation et l'action mondiales en rapport avec la couverture sanitaire universelle par la célébration de la Journée internationale de la couverture sanitaire universelle le 12 décembre de chaque année, notamment en invitant de multiples parties prenantes à contribuer à l'examen des progrès et à la détermination de jalons en vue de la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle à l'échelle nationale, le cas échéant ;

103. Renforcer la capacité des autorités gouvernementales nationales à exercer un rôle de direction stratégique et de coordination, en mettant l'accent sur les interventions intersectorielles, ainsi que renforcer la capacité des autorités locales, et les encourager à travailler en collaboration avec leurs communautés et parties prenantes respectives ;

104. Promouvoir des approches participatives et inclusives de la gouvernance en matière de santé en vue de mettre en place une couverture sanitaire universelle, notamment en explorant les modalités permettant de renforcer une approche mobilisant l'ensemble de la société et d'améliorer la participation sociale, en associant toutes les parties concernées, y compris les communautés locales, les personnels de santé et le personnel d'aide à la personne du secteur de la santé, les bénévoles, les organisations de la société civile et les jeunes dans la conception, la mise en place et l'examen de la couverture sanitaire universelle, afin d'éclairer systématiquement les décisions qui ont une incidence sur la santé publique, de sorte que les politiques, les programmes et les plans répondent mieux aux besoins de santé des individus et des communautés, tout en renforçant la confiance dans les systèmes de santé ;

105. Exploiter tout le potentiel offert par le système multilatéral, en collaboration avec les États Membres qui en font la demande, et engager les entités

compétentes du système des Nations Unies pour le développement, agissant dans le cadre de leur mandat, et principalement l'Organisation mondiale de la Santé, qui assure la direction et la coordination de l'action sanitaire internationale conformément à sa constitution, ainsi que le système des coordonnateurs résidents et les équipes de pays des Nations Unies redynamisés, agissant dans le cadre de leur mandat, et également les autres acteurs s'occupant des questions de développement et de santé dans le monde, notamment la société civile, le secteur privé et les milieux universitaires, à aider les pays dans les efforts qu'ils déploient pour mettre en place une couverture sanitaire universelle à l'échelle nationale, compte tenu du contexte, des priorités et des compétences existant à l'échelle nationale ;

106. Inviter les entités compétentes des Nations Unies, en particulier l'Organisation mondiale de la Santé, à continuer de fournir, efficacement et dans les meilleurs délais, aux États Membres qui en font la demande, l'accent étant mis sur les pays en développement, des orientations normatives et un appui technique de qualité pour étoffer les capacités, renforcer les systèmes de santé et favoriser la viabilité financière, la formation, le recrutement, la valorisation et la rétention des ressources humaines dans le domaine de la santé, ainsi que pour promouvoir les transferts de technologies à des conditions arrêtées d'un commun accord ;

107. Prier le Secrétaire général de continuer à collaborer avec les États Membres pour maintenir et renforcer la dynamique politique en marche en faveur de la couverture sanitaire universelle et, agissant en étroite collaboration avec les entités compétentes des Nations Unies et les autres parties prenantes, y compris les organisations régionales, de renforcer les initiatives en cours, dirigées et coordonnées par l'Organisation mondiale de la Santé, qui visent à aider les États Membres qui en font la demande à mettre en place une couverture sanitaire universelle et à atteindre toutes les cibles relatives à la santé qui ont été fixées dans le cadre des objectifs de développement durable.

Dans le prolongement de la présente déclaration politique, nous :

108. Prions le Secrétaire général de présenter, en consultation avec l'Organisation mondiale de la Santé et les autres entités compétentes, un rapport d'activité à la soixante-dix-neuvième session de l'Assemblée générale et, durant la soixante-dix-huitième session de l'Assemblée générale, un rapport assorti de recommandations aux fins de l'application de la présente déclaration et de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, lesquels serviront de référence à la réunion de haut niveau devant se tenir en 2027 ;

109. Décidons de convoquer une réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en 2027 à New York, en vue d'entreprendre un examen complet de l'application de la présente déclaration pour identifier les lacunes existantes et les solutions envisageables afin d'accélérer les progrès vers la mise en place d'une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, réunion dont la portée et les modalités seront arrêtées au plus tard à la quatre-vingtième session de l'Assemblée générale, compte tenu des résultats des autres initiatives en cours en rapport avec la santé et de la revitalisation des travaux de l'Assemblée générale.