



Santé pour tous!

Mouvement Populaire pour la Santé

## Compte rendu quotidien du MPS sur la 78e Assemblée mondiale de la santé

Jour 6 (samedi 24 mai 2025)

Rapport préparé par l'équipe WHO Watch du MPS

Comité A (matin)

### **Demande forte pour des soins de santé primaires plus complets alors que les progrès vers la couverture universelle sont insuffisants**

La session abrégée du samedi a débuté par le **point 13.3 de l'ordre du jour, intitulé « Couverture sanitaire universelle »**. L'évaluation par le Secrétariat de l'OMS des progrès réalisés en matière de CSU – ou, plus exactement, de l'absence de progrès – figure dans le document EB156/6 : Soins de santé primaires.

Cinq projets de résolution ont été retenus à partir du document EB156 et recommandés pour examen par l'ASM 78 :

- EB156(14) : Renforcement des capacités nationales en matière de prise de décisions fondées sur des données probantes pour l'adoption et l'impact des normes et standards
- EB156(15) : Maladies rares : une priorité mondiale pour l'équité et l'inclusion ● EB156(16) : Renforcement du financement de la santé à l'échelle mondiale
- EB156(17) : Renforcement des capacités en matière d'imagerie médicale
- EB156(19) : Promouvoir et prioriser une approche intégrée de la santé pulmonaire

Les délégués de toutes les régions ont souligné que les soins de santé primaires constituaient la voie essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, tout en mettant en évidence les défis spécifiques et les solutions innovantes adaptés à leur contexte national. La **République dominicaine** a insisté sur la nécessité urgente de renforcer les soins de santé primaires en tant que

fondement de systèmes de santé inclusifs, accessibles et équitables, affirmant que :

*« Il est urgent d'accélérer les réformes structurelles dans le domaine de la santé en donnant la priorité aux soins de santé primaires comme point d'entrée vers les services essentiels, sans aucune discrimination fondée sur l'origine ou le lieu de résidence. Seul un modèle solide de soins de santé primaires nous permettra d'atteindre la couverture sanitaire universelle, avec un dépistage et un traitement précoces des maladies, un traitement intégré à long terme des personnes atteintes de maladies chroniques et un renforcement de la prévention. »*

*« Seul un modèle solide de soins de santé primaires nous permettra d'atteindre la couverture sanitaire universelle » – délégué de la République dominicaine*

L'importance cruciale des **approches de santé centrées sur la communauté** a été un thème récurrent tout au long des délibérations. De nombreux États membres ont montré comment l'intégration des populations locales dans la conception et la prestation des services de santé conduit à des systèmes plus inclusifs et plus efficaces. La **Slovénie** et le **Vietnam** ont fourni des exemples convaincants de la manière dont les agents de santé communautaires et l'engagement de la société civile permettent de créer des services plus réactifs, en particulier pour les groupes vulnérables. **Singapour** et **Brunei** ont montré comment les innovations en matière de santé numérique, notamment les soins assistés par l'IA et la télémédecine, sont mises à profit pour renforcer les soins préventifs et gérer le vieillissement de la population. Ces solutions technologiques ont été présentées non pas comme des substituts aux soins centrés sur l'humain, mais comme des outils permettant d'améliorer l'accessibilité et la qualité.

La nécessité urgente de produire des médicaments au niveau local est apparue comme une priorité claire au cours des discussions. L'intervention du **Bangladesh** a été particulièrement remarquable, car elle a mis en évidence la manière dont la **dépendance à l'égard des médicaments importés crée des obstacles au traitement des maladies rares**. La délégation a appelé à **un transfert de technologie, à des accords de licence flexibles et à un soutien aux capacités nationales de fabrication de médicaments** afin de garantir que les traitements vitaux deviennent plus abordables et plus accessibles. Ce point de vue a été repris par plusieurs pays en développement confrontés à des défis similaires en matière d'accès aux médicaments.

Les défis structurels persistants à la réalisation de la CSU ont été examinés en profondeur.

De nombreux pays, dont le **Bhoutan** et la **Namibie**, ont signalé que les **dépenses de santé catastrophiques** continuent de plonger une partie importante de leur population dans la pauvreté, soulignant la nécessité de renforcer les mécanismes de protection financière. La pénurie de main-d'œuvre était une autre préoccupation majeure, le **Kenya**, la **Pologne** et l'**Allemagne**

soulignant tous la nécessité d'investir davantage dans la formation et la rétention des travailleurs de la santé et dans l'amélioration de leurs conditions de travail. Cette question doit être considérée avec prudence par les pays de l'UE, car leurs politiques d'immigration sélectives contribuent à drainer les travailleurs de la santé des pays du Sud.

Les discussions ont révélé des priorités régionales distinctes tout en maintenant une vision commune. Les pays en développement, notamment la **Gambie** et la **Zambie**, ont **souligné la nécessité d'une solidarité et d'un soutien internationaux pour mettre en place des systèmes de soins de santé primaires durables**. Parallèlement, les pays à revenu élevé comme la **Norvège** et le **Japon se sont concentrés sur l'optimisation des dépenses de santé grâce à des politiques fondées sur des données probantes**. L'appel des **Émirats arabes unis** en faveur d'approches adaptées aux divers besoins régionaux a recueilli un large consensus, tout comme l'accent mis par la **République de Corée** et la **Thaïlande** sur la transformation numérique comme outil d'amélioration de la prestation des services.

La discussion s'est conclue par une compréhension renforcée du fait que la réalisation de la CSU nécessite plus que des déclarations politiques : elle exige des actions concrètes et des engagements mesurables. Les soins de santé primaires sont généralement considérés comme le fondement indispensable des systèmes de santé, dont le succès repose sur trois piliers : **l'autonomisation des communautés locales grâce à des approches participatives, la mise en place de mécanismes de financement équitables qui protègent les ménages contre les difficultés financières, et l'exploitation stratégique de l'innovation pour surmonter les obstacles systémiques**.

La déclaration des **Pays-Bas**, prononcée par leur délégué jeunesse, a mis en évidence la crise à laquelle sont confrontés de nombreux travailleurs de la santé, qui constituent le fondement des systèmes de santé : *« Un travailleur de la santé sur trois se sent épuisé chaque jour, un sur quatre souffre d'épuisement professionnel et un sur cinq est victime d'abus [...] Plus de 2 500 attaques contre des professionnels de la santé ont été enregistrées, avec plus de 1 000 travailleurs de la santé tués rien qu'à Gaza. Cela ne peut pas être la norme. »*

*« Un travailleur de santé sur trois se sent épuisé chaque jour, un sur quatre souffre d'épuisement professionnel et un sur cinq est victime d'abus » – Délégué de la jeunesse des Pays-Bas*

**Baba Aye**, délégué de l'**Internationale des services publics**, a plaidé avec force en faveur de l'annulation de la dette afin de soutenir le financement public de la CSU et des SSP :

*« Pour réaliser la couverture sanitaire universelle, nous exhortons les États membres à joindre le geste à la parole en matière de financement public adéquat. La financiarisation de la santé, sous quelque*

*forme que ce soit, sape l'essence même de la CSU. La santé est un choix politique et la CSU nécessite une solidarité mondiale. Les pays riches et les institutions financières internationales doivent annuler la dette des pays en développement, qui, de leur côté, devraient investir ces ressources dans les soins de santé primaires. »*

Comité A (après-midi)

Au titre du point **13.4 sur les maladies transmissibles**, le Comité A a examiné le document A78/4 et adopté les décisions EB156(23), EB156(9) et EB156(24), y compris une résolution approuvant la Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite d'ici 2030- EB156(10). Le **Tchad** a proposé une résolution sur l'accélération de l'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée), qui a été adoptée.

Les États membres ont vivement salué la feuille de route et les efforts plus larges de l'OMS dans la lutte contre les maladies transmissibles, tout en exhortant l'OMS à fournir un soutien technique accru, des mécanismes de financement durables et un renforcement des capacités pour les laboratoires nationaux, les systèmes de surveillance et le déploiement des vaccins. De nombreux pays ont également souligné la nécessité d'adopter des approches adaptées au contexte et spécifiques à chaque pays, en particulier pour les pays à revenu faible ou intermédiaire dont les infrastructures sanitaires sont limitées. L'**Éthiopie**, la **Tanzanie** et l'**Irak** ont appelé l'OMS à aider à la mise en place de systèmes d'alerte précoce, à l'expansion des laboratoires et à la fourniture de services intégrés.

Le Burkina Faso, au nom de 47 pays africains, a demandé l'introduction du vaccin 5CV dans la région africaine afin d'améliorer la couverture vaccinale contre la méningite. Au nom de 11 pays de la région, le Sri Lanka a fait une déclaration mentionnant le fardeau des maladies transmissibles émergentes et réémergentes, notamment les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens.

Plusieurs pays ont mis en avant l'innovation locale et la production technologique comme éléments essentiels à des solutions à long terme. **La Cuba** a détaillé ses efforts nationaux en matière de développement de vaccins et a souligné les défis posés par les prix élevés sur le marché international. **Le Brésil** a proposé une initiative des BRICS visant à éliminer les maladies déterminées par des facteurs sociaux grâce à la coopération Sud-Sud et a lancé une coalition mondiale pour la production locale et régionale dans le cadre de sa présidence du G20. **La Namibie** et le **Vietnam** ont fait écho à cette initiative, appelant au transfert de technologies et à un accès équitable aux outils de diagnostic. Le Timor-Leste, le Cambodge et le Ghana ont mis l'accent sur les diagnostics basés sur l'IA et les soins communautaires comme moyens essentiels pour élargir l'accès à la santé. Le Bangladesh a exhorté l'OMS et les États Membres à rester flexibles et à s'adapter aux réalités

nationales.

Aucune objection n'ayant été soulevée, la résolution a été approuvée, renforçant ainsi l'alignement mondial sur les objectifs de 2030 en matière de méningite et la lutte plus large contre les maladies transmissibles. La résolution sur l'accélération de l'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) a été adoptée.