



Assemblée générale

Distr. générale
27 mai 2025
Français
Original : anglais

Soixante-dix-neuvième session
Point 127 de l'ordre du jour
Santé mondiale et politique étrangère

Moyens de renforcer la coopération internationale et l'action multilatérale pour relever les défis mondiaux en matière de santé et promouvoir l'équité en matière de santé, afin de favoriser la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport sur les moyens de renforcer la coopération internationale et l'action multilatérale pour relever les défis mondiaux en matière de santé et promouvoir l'équité en matière de santé afin de favoriser la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, établi par l'Organisation mondiale de la Santé, conformément à la résolution [78/280](#) de l'Assemblée.



I. Bilan des principaux engagements en matière de santé mondiale et de politique étrangère

1. La santé mondiale et la politique étrangère sont inextricablement liées. Ce point a été mis en évidence par l'Initiative politique étrangère et santé mondiale lancée en 2006, mentionnée dans la Déclaration ministérielle d'Oslo de 2007 et mise en avant par l'Assemblée générale dans sa résolution 63/33. Au cours de la dernière décennie, l'importance de la préparation des États, de la diplomatie et de la coopération entre les nations, ainsi que l'engagement en faveur de la santé en tant que bien commun de l'humanité ont contribué à maintenir l'intérêt pour cette question essentielle. Durant la phase interpandémique actuelle, dans le sillage de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et à la lumière de la crise climatique grandissante et des défis émergents en matière de politique étrangère, l'interaction entre la santé mondiale et la politique étrangère est cruciale pour les personnes, la prospérité, la planète et la paix.

2. La pandémie de COVID-19 a provoqué de graves bouleversements économiques, effaçant des billions de dollars du produit intérieur brut, désorganisant les voyages et le commerce, fermant des entreprises et plongeant des millions de personnes dans la pauvreté. Elle a provoqué de profonds bouleversements sociaux : fermeture des frontières, restrictions des déplacements et fermeture des écoles, et des millions de personnes ont souffert de la solitude et de l'isolement, d'anxiété et de dépression. Elle a également exposé pleinement les inégalités, les communautés les plus pauvres et les plus vulnérables ayant été les plus durement touchées et les dernières à avoir accès aux vaccins et autres solutions. La pandémie a également mis en lumière l'importance du multilatéralisme face aux crises mondiales, lorsque la communauté internationale s'est unie pour faire face à cette situation sans précédent. Il est crucial que la communauté internationale reste vigilante et renforce ses capacités de prévention, de préparation et de riposte à de futures pandémies et autres urgences sanitaires. Cela est crucial aussi pour atteindre les objectifs de développement durable et faire de la couverture sanitaire universelle une réalité.

II. Relever les défis de la santé mondiale en politique étrangère

3. Aujourd'hui plus que jamais, un leadership fort en matière de santé mondiale est essentiel. De nouveaux défis urgents, tels que la résistance aux antimicrobiens, les maladies non transmissibles, les changements climatiques et les crises météorologiques, ainsi que la menace de pandémies et d'autres situations d'urgence sanitaire, constituent des menaces pressantes et appellent une riposte collective. En outre, la communauté internationale doit s'assurer qu'elle est sur la bonne voie pour ce qui est d'atteindre les objectifs de développement durable. Il est déterminant à cet égard de parer aux risques sanitaires liés aux conflits, aux risques naturels et aux menaces écologiques dans les situations d'urgence.

A. Objectifs de développement durable

4. La coordination et la coopération internationales à grande échelle ont permis d'élaborer un plan clair pour transformer la santé mondiale dans le cadre des objectifs de développement durable. Ces derniers ont constitué un appel à l'action pour mettre fin à la pauvreté, protéger la planète et améliorer les conditions de vie et les perspectives de chacun, partout dans le monde¹. L'objectif 3 est considéré comme une

¹ Voir <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>.

condition préalable, un résultat et un indicateur pour tous les autres objectifs. La santé ne se crée pas dans le secteur de la santé, mais dans la manière dont les gens vivent, mangent, travaillent et apprennent. Dans le même temps, une bonne santé constitue un facteur déterminant, notamment pour l'accès à l'emploi et la participation des enfants à l'éducation. Les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux et autres de la santé soulignent de manière évidente l'importance et la nécessité d'adopter des approches intégrées et globales de l'élaboration des politiques, afin de promouvoir et de préserver la santé et le bien-être.

5. Il est bien établi que de nombreux progrès majeurs en matière de santé réalisés au cours des deux derniers siècles sont autant attribuables aux améliorations des conditions économiques et sociales générales qu'aux avancées médicales. De la même manière, de nombreux enjeux et phénomènes de masse de plus en plus préoccupants – notamment ceux liés aux changements climatiques, à la perte de biodiversité, à la pollution de l'air, à l'urbanisation et aux évolutions démographiques telles que le vieillissement des sociétés – soulèvent de nouvelles questions et problématiques qu'il est impératif d'aborder pour progresser vers la réalisation de l'objectif 3. La multiplication des conflits, des déplacements de population et des situations d'urgence humanitaire, ainsi que les catastrophes naturelles, creusent le fossé entre les nantis et ceux dont la santé subit les conséquences les plus graves. Dans de nombreux pays, les tensions sociales et politiques ont compliqué la gouvernance des systèmes de soins de santé, et les factions politiques ont de plus en plus recours à une rhétorique de division, souvent en relation avec la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, pour obtenir des gains immédiats.

6. La pandémie de COVID-19 a placé la santé au premier plan des discussions politiques internationales, stimulé des investissements plus substantiels en faveur de la santé et mis en lumière l'importance cruciale de systèmes de santé résilients et de la collaboration internationale. Dans le même temps, la pandémie a porté un coup aux gains durement acquis en matière de santé, a exercé une pression considérable sur les systèmes de santé, les professionnels de la santé et les soignants et a exacerbé de nombreuses inégalités sous-jacentes, tout en intensifiant les effets sur la santé mentale et la charge des soins non rémunérés, principalement assumée par les femmes. La pandémie de COVID-19 a également mis en évidence le fait que la santé des personnes est étroitement liée à la santé des animaux et à notre environnement commun. Cela est particulièrement vrai dans un monde où de nombreux facteurs ont modifié les interactions entre les personnes, les animaux, les plantes et notre environnement, notamment les changements dans l'utilisation des sols et le climat, la perturbation des habitats et les déplacements de personnes, d'animaux et de plantes liés aux voyages et aux échanges internationaux. La propagation des zoonoses, maladies qui se transmettent entre les animaux et les personnes, a mis en évidence la nécessité d'une coopération entre les partenaires de la santé humaine, animale et environnementale, et fait ressortir des questions telles que les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, les maladies chez les animaux destinés à l'alimentation humaine et les maladies à transmission vectorielle.

7. Les progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable accusaient déjà du retard avant même que la pandémie mondiale n'éclate. Si certains indicateurs liés à la santé ont évolué dans la bonne direction au niveau mondial, les tendances actuelles indiquent que, si les progrès se poursuivent au rythme actuel, les objectifs fixés pour 2030 ne seront pas atteints. La pandémie de COVID-19 a par exemple eu un impact majeur sur la santé. Avant la pandémie, l'espérance de vie mondiale augmentait de manière constante et était passée de 66,8 ans en 2000 à 73,1 ans en 2019, reflétant des années d'amélioration dans le domaine de la santé et les domaines connexes. La COVID-19 a rapidement inversé cette tendance positive, et l'espérance de vie mondiale était tombée à 71,4 ans en 2021, revenant ainsi au niveau

de 2012. L'espérance de vie à la naissance a recommencé à augmenter depuis la fin de la pandémie, pour atteindre 73,3 ans en 2024².

8. Les taux de vaccination ont également enregistré des reculs importants pendant et après la pandémie de COVID-19. Entre 2000 et 2019, la proportion d'enfants recevant trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est passée de 72 % à 86 %, puis est tombée à 81 % en 2021 avant de remonter à 84 % en 2022³. En 2023, 14,5 millions de nourrissons n'ont pas reçu de dose initiale du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, ce qui est le signe d'un manque d'accès à la vaccination et à d'autres services de santé essentiels, et 6,5 millions de nourrissons supplémentaires n'ont été que partiellement vaccinés⁴. En 2023, 2,7 millions d'enfants supplémentaires n'étaient pas vaccinés ou étaient insuffisamment vaccinés par rapport à 2019. La distribution inéquitable du vaccin contre la COVID-19 a mis en évidence d'importantes lacunes en termes de capacité des pays en développement d'accéder à des vaccins et à des traitements ou à en produire en cas de pandémie. L'utilisation à des fins néfastes des droits de propriété intellectuelle pour limiter l'accès à des médicaments abordables et de qualité, combinée à un transfert de techniques et de connaissances limité, reste un obstacle majeur dans la lutte contre de futures crises sanitaires de grande ampleur⁵.

9. Malgré l'absence de progrès dans certains domaines, des tendances positives ont été observées dans d'autres. À l'échelle mondiale, le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans a atteint un niveau historiquement bas de 4,9 millions en 2022, contre 9,9 millions en 2000 et 6,0 millions en 2015⁶. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 37 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2022, ce qui représente une baisse de 51 % depuis 2000 et de 14 % depuis 2015. En 2022, 134 pays avaient déjà atteint l'objectif fixé en matière de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Sept autres pays devraient atteindre cet objectif d'ici 2030, mais 59, dont près des trois quarts se trouvent en Afrique subsaharienne, devront progresser plus rapidement pour y parvenir. Depuis 2000, en moyenne, les grossesses et les accouchements sont devenus plus sûrs. À l'échelle mondiale, le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (le taux de mortalité maternelle) a diminué de 34 % entre 2000 et 2020, en grande partie grâce à un meilleur accès aux soins obstétricaux assurés par du personnel qualifié et aux soins obstétricaux d'urgence⁷. Les progrès réalisés sur le plan de la réduction de la mortalité maternelle ont stagné, avec de fortes disparités selon les régions et les niveaux de revenu. Ainsi, 87 % des décès maternels enregistrés entre 2015 et 2020 l'ont été en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud⁸. Bien qu'une légère augmentation ait été observée entre 2000 et 2023⁹ quant à la proportion de femmes en âge de procréer qui ont trouvé une réponse à leurs besoins en matière de planification familiale avec les méthodes modernes, il convient de noter que, dans de nombreux pays, les lois, les politiques, les normes sociales et les pratiques continuent de priver de nombreuses personnes – en particulier les adolescents et les populations les plus marginalisées – de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette situation est particulièrement grave

² World Population Prospects: Summary of Results (publication des Nations Unies, 2024).

³ Rapport sur les objectifs de développement durable 2024 (publication des Nations Unies, 2024).

⁴ Organisation mondiale de la santé (OMS), « Couverture vaccinale », 15 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.

⁵ Voir <https://publichealth.jhu.edu/2024/is-a-pandemic-treaty-still-possible>.

⁶ Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, Levels and Trends in Child Mortality: Report 2023 – Estimates developed by the United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (2024).

⁷ OMS, Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division (Genève, 2023).

⁸ *The Sustainable Development Goals Report 2024*.

⁹ Ibid.

dans les contextes de crise humanitaire, la moitié des décès maternels étant enregistrés dans des conjonctures fragiles¹⁰.

10. Les efforts déployés pour lutter contre les maladies transmissibles ont permis de prévenir des millions de décès depuis l'adoption des objectifs en 2015, mais il est difficile d'atteindre la cible visée en raison des inégalités et de la disparité des progrès. Ainsi, des progrès considérables ont été réalisés dans la lutte contre le VIH. Selon les estimations, le nombre de nouvelles infections s'est établi à 1,3 million en 2023, soit une baisse de 28 % depuis 2015 et de 39 % depuis 2010. En 2023, le nombre de nouvelles infections en Afrique subsaharienne – la région la plus touchée par le VIH – avait été réduit de plus de moitié par rapport à 2010¹¹. Cependant, tout le monde ne bénéficie pas également de ces progrès : en 2023, 43 % des 1,4 million d'enfants vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement¹². Les progrès sont encore plus inégaux s'agissant d'autres maladies transmissibles. Alors que des réductions significatives de l'incidence mondiale du paludisme et de la tuberculose ont été enregistrées au cours des dernières décennies¹³, et que 54 pays ont éliminé au moins une maladie tropicale négligée¹⁴, les progrès concernant d'autres maladies transmissibles sont au point mort depuis 2015. Il est nécessaire d'élargir l'action communautaire et la coopération multisectorielle pour garantir une couverture de la protection sociale incluant les populations les plus isolées.

B. Couverture sanitaire universelle

11. D'une manière générale, la couverture sanitaire universelle s'est heurtée à un obstacle : 4,5 milliards de personnes n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels et 2 milliards de personnes sont confrontées à des difficultés financières en raison des frais de santé qu'elles doivent assumer. Les améliorations de la couverture des services de santé sont stagnantes depuis 2015, et la proportion de la population accablée par des niveaux catastrophiques de dépenses de santé à la charge des patients a augmenté entre 2000 et 2019¹⁵. En outre, la couverture des services a empiré ou n'a guère changé dans la plupart des pays (108 sur 194) depuis l'adoption des objectifs en 2015. Malgré la tendance générale à la stagnation de la couverture santé universelle, 30 % des pays (42 sur 138) ont à la fois amélioré la couverture des services et réduit la charge catastrophique des dépenses de santé depuis 2000, ce qui montre qu'il est possible de progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

12. Une action politique urgente est nécessaire pour remédier à la stagnation alarmante des avancées vers la couverture sanitaire universelle. Améliorer de manière significative la dimension de la couverture des services dans le cadre de la couverture santé universelle d'ici 2030 nécessitera d'accélérer l'élargissement de l'ensemble des services de santé essentiels, en particulier ceux pour lesquels les progrès restent limités, tels que la prise en charge des maladies non transmissibles et la santé

¹⁰ Howard S. Friedman, Alexandra Trant et Gretchen Luchsinger, « Navigating megatrends: the ICPD Programme of Action for a Sustainable Future ICPD30 Think Piece – the future of sexual and reproductive health and rights », Fonds des Nations Unies pour la population, juillet 2024.

¹¹ The Sustainable Development Goals Report 2024.

¹² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads* (Genève, 2024).

¹³ Voir OMS, *Global Tuberculosis Report 2024* (Genève, 2024). OMS, *Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde : Combattre les inégalités dans la lutte mondiale contre le paludisme* (Genève, 2024) ; OMS, *Global Tuberculosis Report 2024*.

¹⁴ OMS, *Global Report on Neglected Tropical Diseases 2024* (Genève, 2024).

¹⁵ OMS et Banque mondiale, *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report* (Genève, 2023).

maternelle. Les progrès réalisés en matière de couverture sanitaire universelle permettront également aux États Membres d'être mieux à même de prévenir de futures pandémies et autres urgences sanitaires, de s'y préparer et d'y riposter.

13. L'expansion de la couverture des services de santé dépend de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des personnels de santé et d'aide à la personne. L'Organisation mondiale de la Santé estime à plus de 70 millions le nombre de professionnels de la santé dans le monde¹⁶. Toutefois, le rythme des progrès réalisés pour remédier à la pénurie de professionnels de la santé a ralenti, et les tendances varient d'une région à une autre et à l'intérieur des régions elles-mêmes. Par conséquent, les prévisions relatives aux pénuries de main-d'œuvre d'ici 2030 ont été ajustées à la hausse, soit 11,1 millions de travailleurs, par rapport à l'estimation précédente de 2022, qui était de 10,2 millions de travailleurs. La lenteur des progrès s'explique en grande partie par le sous-investissement chronique dans l'éducation et la formation des travailleurs de la santé dans certains pays et par l'inadéquation entre les possibilités d'éducation et d'emploi d'une part et les systèmes de santé et les besoins de la population d'autre part. En outre, les difficultés liées au déploiement d'agents de santé dans les zones rurales, éloignées et mal desservies aggravent les problèmes. L'augmentation de la migration internationale des travailleurs de la santé peut exacerber les déséquilibres, en particulier dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire inférieur. Les capacités limitées en termes de ressources humaines s'agissant des systèmes d'information sanitaire dans certains pays font qu'il est difficile d'analyser avec précision les marchés du travail dans le secteur de la santé de manière à éclairer les investissements et les actions fondés sur des données probantes. Les contraintes budgétaires limitent également la capacité du secteur public d'absorber l'offre d'agents de santé disponibles, ce qui conduit à une situation paradoxale où le chômage des agents de santé coexiste avec des besoins de santé considérables qui ne sont pas satisfaits. Par conséquent, dans certains pays, l'accès aux professionnels de santé demeure difficile, ce qui entraîne d'importantes lacunes quant à la prestation des services de santé.

C. Maladies non transmissibles

14. Les maladies non transmissibles – notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques – restent les principales causes de décès dans le monde¹⁷. Les troubles de la santé mentale sont en augmentation et souvent non traités, et ont touché près d'un milliard de personnes dans le monde en 2019, les taux d'anxiété et de dépression ayant augmenté de 25 % au cours de la pandémie de COVID-19¹⁸. Il est donc essentiel de donner la priorité aux maladies non transmissibles dans les ripostes aux crises aiguës et prolongées à grande échelle et d'assurer la continuité des services aux niveaux primaire et secondaire pour combler les lacunes existantes. La réunion technique mondiale de haut niveau sur les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence et de déplacement, organisée conjointement par le HCR et l'OMS en février 2024, a rassemblé des États Membres, des organisations non gouvernementales et les réseaux techniques concernés pour examiner les principales mesures permettant de réaliser de nouveaux progrès à cet égard.

¹⁶ Voir www.who.int/teams/health-workforce/3.

¹⁷ OMS, World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals (Genève, 2024).

¹⁸ OMS, Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous (Genève, 2022) ; voir <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

15. En ce qui concerne la prévention et le traitement de l'abus de substances, à l'échelle mondiale, seule 1 personne sur 11 souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances a reçu un traitement connexe en 2022, la couverture étant passée de 11 % à moins de 9 % entre 2015 et 2022¹⁹. En 2019, la quantité d'alcool consommée par habitant dans le monde était de 5,5 litres, soit une légère baisse seulement par rapport aux 5,7 litres enregistrés en 2010²⁰.

16. Les décès et les traumatismes dus aux accidents de la route restent un problème majeur dans le domaine de la santé et du développement au niveau mondial. En 2021, les traumatismes dus à des accidents de la route étaient la première cause de décès, au niveau mondial, chez les enfants et les jeunes âgés de 5 à 29 ans, et les personnes en âge de travailler (18 à 59 ans) représentent une part importante de la charge des décès dus à des accidents de la route, ce qui entraîne d'énormes préjudices sanitaires, sociaux et économiques à l'échelle de l'ensemble de la société²¹. Plus de la moitié des États Membres ont enregistré une légère réduction du nombre de morts sur les routes entre 2010 et 2021. Dans le même temps, le parc automobile mondial a plus que doublé et les réseaux routiers se sont considérablement étendus, d'où la nécessité d'une véritable transformation des systèmes de transport, tant sur le plan de la sûreté que sur celui de la durabilité globale.

D. Résistance aux antimicrobiens

17. Les bactéries résistantes aux médicaments tuent chaque année environ 1,3 million de personnes dans le monde et leur présence a atteint des niveaux alarmants dans de nombreux pays. Le problème mondial de la résistance aux antimicrobiens peut survenir n'importe où et ne connaît pas de frontières. Sans une action urgente, la résistance aux antimicrobiens pourrait réduire à néant les progrès de la médecine moderne. Face à de tels enjeux, l'OMS s'est appuyée sur son mandat d'autorité directrice et coordinatrice de premier plan dans le domaine de la santé pour mener des actions, sensibiliser l'opinion publique mondiale et définir des orientations et des priorités. À sa soixante-dix-neuvième session, l'Assemblée générale a adopté la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens, dans laquelle elle a énoncé des engagements concrets visant à accélérer la riposte mondiale à la résistance aux antimicrobiens. Ces engagements ont été salués par les États Membres lors de la quatrième Conférence ministérielle mondiale de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, accueillie par l'Arabie saoudite, qui a débouché sur les engagements de Djedda, visant à renforcer les engagements énoncés par l'Assemblée générale. Il est essentiel de combler les lacunes en matière de financement et de gouvernance tout en améliorant la coordination intersectorielle pour garantir une riposte mondiale durable et efficace à la résistance aux antimicrobiens. Les États Membres ont accompli des progrès notables dans la mise en œuvre de plans d'action nationaux multisectoriels relatifs à la résistance aux antimicrobiens et en intégrant une approche fondée sur les systèmes de santé, incluant la prévention et la lutte anti-infectieuse et les interventions dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Plus précisément, 73 (43 %) des 186 pays qui ont élaboré des plans d'action nationaux relatifs à la résistance aux antimicrobiens ont lié ces plans à leurs stratégies nationales en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, ce qui met en évidence la prise de conscience de plus en plus grande de l'interconnexion entre la résistance aux antimicrobiens et ces mesures préventives cruciales.

¹⁹ The Sustainable Development Goals Report 2024.

²⁰ OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2024.

²¹ OMS, *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2023* (Genève, 2023).

E. Santé et urgences humanitaires

18. Bien que la pandémie de COVID-19 soit sortie de la phase aiguë, les situations d'urgence sanitaire restent omniprésentes. La Banque mondiale estime que près d'un milliard de personnes vivent dans des États fragiles et touchés par des conflits, et que 60 % des personnes en situation d'extrême pauvreté dans le monde vivront dans des contextes fragiles, touchés par des conflits et vulnérables d'ici à 2030. Combinées à des systèmes de santé déficients, ces situations rendent difficile l'accès aux services de santé essentiels là où ils sont le plus nécessaires. Par conséquent, dans les environnements fragiles, touchés par des conflits et vulnérables, la charge de morbidité et de mortalité est élevée : plus de 70 % des cas de maladies à tendance épidémique, telles que le choléra, la rougeole et la méningite ; 60 % des décès maternels évitables ; 53 % des décès d'enfants de moins de 5 ans ; 45 % des décès de nourrissons ; 55 % d'enfants non vaccinés et 85 % d'enfants touchés par la polio.

19. En 2024, on dénombrait 45 situations d'urgence sanitaire classées dans le monde, dans un contexte de multiplication des catastrophes climatiques et des crises humanitaires, près de 4 % de la population mondiale ayant actuellement besoin d'une assistance humanitaire²². La pandémie de COVID-19 n'est plus classée comme une urgence de santé publique de portée internationale, mais il existe actuellement deux situations d'urgences de santé publique actives et de portée internationale, l'une relative au poliovirus, déclarée en 2014 en raison d'une augmentation des cas de poliovirus sauvage et de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et l'autre relative au mpox, déclarée en 2024 en raison de flambées épidémiques d'un nouveau variant de la maladie dans certaines parties de l'Afrique. Les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les personnes réfugiées, les personnes migrantes et les personnes qui appartiennent à des minorités sont touchés de manière disproportionnée par les crises humanitaires. En 2023, plus d'un enfant sur six dans le monde – soit quelque 473 millions d'enfants – vivait dans une zone de conflit ou avait dû s'en fuir²³.

20. L'année 2024 a été la plus meurtrière jamais enregistrée pour le personnel humanitaire, qui a déploré 370 morts dans ses rangs²⁴. Des membres du personnel humanitaire et médical ont été attaqués, tués, menacés, enlevés ou harcelés. Le plus grand nombre de victimes et d'incidents enregistré concernait du personnel recruté sur le plan local et du personnel recruté sur le plan national. Le personnel humanitaire est resté sur place et a tenu ses engagements dans les circonstances les plus difficiles.

21. Les services de santé sont restés gravement menacés dans les situations humanitaires. En 2024, l'OMS a recensé plus de 1 617 attaques contre des établissements, du personnel et des ressources de santé dans 16 situations d'urgence complexes, qui ont fait plus de 900 morts et 1 700 blessés. Le Territoire palestinien occupé, l'Ukraine, le Liban et le Soudan ont été les plus touchés²⁵. Les hôpitaux, les cliniques et les ambulances ont souvent été bombardés, pillés ou empêchés de fournir des services médicaux essentiels. On a observé dans certains contextes une véritable criminalisation des services de santé, notamment par le biais de placements en détention, de l'organisation de poursuites ou de tentatives de harcèlement contre des membres du personnel de santé dispensant une assistance médicale de manière impartiale. Les attaques visant les services de santé ont contribué à l'accroissement

²² OMS, document EB 156/5.

²³ UNICEF, « 2024 est "l'une des pires années de l'histoire de l'UNICEF" pour les enfants pris au piège des conflits », 27 décembre 2024.

²⁴ Exposé de la Sous-Secrétaire générale aux affaires humanitaires et coordonnatrice adjointe des secours d'urgence au Conseil de sécurité, 2 avril 2025 (S/PV.9889).

²⁵ OMS, système de surveillance des attaques visant les services de santé, disponible à l'adresse <https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>.

du risque d'épidémie et à l'aggravation de la malnutrition sévère, et ont entraîné des décès supplémentaires. La protection active des services de santé – y compris la protection des travailleurs, des patients, des fournitures, des transports et des installations – doit être respectée, en particulier dans les situations humanitaires où les systèmes de santé sont déjà mis à rude épreuve. Il convient d'envisager des mesures et des mécanismes de protection sociale pour les agents de santé dans ces contextes.

22. Des analyses du marché du travail dans le secteur de la santé, ont été menées avec le concours de l'OMS dans près de 50 pays afin d'éclairer les politiques nationales et les plans d'investissement, ce qui a permis d'accroître le financement, le recrutement et la rétention des personnels de santé et d'aide à la personne. Les domaines d'action privilégiés sont les suivants : a) la promotion de l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, qui représentent 67 % des travailleurs rémunérés dans le secteur de la santé et des soins, grâce à des politiques qui visent à remédier à la sous-évaluation généralisée du travail effectué par les femmes dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne, en réduisant l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes et en promouvant l'égalité des chances en matière de leadership et de prise de décision ; b) l'amélioration des conditions de travail des personnels de santé et d'aide à la personne grâce à l'adoption et à la mise en œuvre d'un pacte mondial pour le personnel de santé et d'aide à la personne, destiné à protéger ces personnels et à préserver leurs droits, à promouvoir et à garantir un travail décent, sans discrimination, et à offrir un environnement de travail sûr et favorable, y compris un soutien en matière de santé mentale ; c) le renforcement de la capacité des effectifs nationaux d'assumer les fonctions essentielles de la santé publique, y compris les compétences et les systèmes nécessaires à la préparation aux situations d'urgence et aux interventions lorsqu'elles se produisent.

23. L'OMS coordonne un programme de travail mondial visant à promouvoir l'accès équitable aux personnels de santé et d'aide à la personne, condition préalable à la couverture sanitaire universelle et aux capacités de préparation et de riposte aux pandémies. Les activités en cours incluent l'analyse stratégique des enjeux et des tendances en matière de personnel de santé et le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et du Plan d'action 2022-2030 « S'engager pour la santé ». Sur la base des données communiquées par les États Membres dans les comptes nationaux des personnels de santé, il ressort des estimations de l'OMS que la pénurie de personnel de santé s'est résorbée, passant de 15,4 millions de travailleurs en 2020 à 14,7 millions en 2023, et qu'elle devrait se résorber encore et s'établir à 11,1 millions d'ici à 2030.

24. Dans un contexte où les situations d'urgence sont de plus en plus complexes, les partenariats avec les communautés locales sont plus essentiels que jamais, car ces communautés sont au cœur des urgences de santé publique. C'est au niveau local que les répercussions des situations d'urgence sont le plus directement ressenties et que les communautés doivent non seulement faire face aux conséquences physiques et mentales des crises, mais aussi être le socle de la résilience et de la réponse apportée.

25. Pour renforcer la résilience, il faut continuer à s'attaquer aux perturbations sociales et économiques de plus grande ampleur causées par les urgences sanitaires, qui touchent de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes déplacées, grâce à des mécanismes et à des mesures de protection sociale et communautaire. Les mesures de protection sociale qui préservent les moyens de subsistance et remédient aux risques professionnels, garantissent la

sécurité alimentaire et maintiennent la continuité de l'éducation sont des éléments déterminants de cette action.

F. Crise climatique

26. L'aggravation de la crise climatique a eu un impact profond sur la santé mondiale. Elle menace les ingrédients essentiels d'une bonne santé – air pur, eau potable, offre de produits alimentaires nutritifs et abri sûr – et risque de compromettre des décennies de progrès dans le domaine de la santé mondiale. Entre 2030 et 2050, les changements climatiques devraient causer environ 250 000 décès supplémentaires par an dus à la malnutrition, au paludisme, à la diarrhée et au stress thermique à eux seuls. Les coûts des dommages directs pour la santé sont estimés entre 2 et 4 milliards de dollars par an d'ici à 2030. Les régions dotées d'une infrastructure sanitaire fragile – principalement dans les pays en développement – seront les moins à même de faire face à la situation si elles ne reçoivent pas d'aide pour se préparer et riposter. Les groupes les plus vulnérables seront les plus durement touchés. Il faut que les mécanismes de protection sociale et communautaire puissent inclure ces groupes en particulier. Les émissions de gaz à effet de serre résultant de l'extraction et de la combustion des combustibles fossiles contribuent fortement aux changements climatiques et à la pollution atmosphérique. De nombreuses politiques et les mesures prises par les particuliers, telles que les choix en matière de transport, d'alimentation et d'utilisation de l'énergie, sont susceptibles de réduire les émissions de gaz à effet de serre et d'avoir des effets bénéfiques sur la santé, notamment en réduisant la pollution de l'air. L'abandon progressif des systèmes énergétiques polluants, par exemple, ou la promotion des transports publics et des modes de déplacement actifs, pourraient à la fois réduire les émissions de carbone et alléger le fardeau de la pollution domestique et ambiante, qui est à l'origine de 7 millions de décès prématurés chaque année.

27. Les personnes vivant dans des situations de crise humanitaire sont particulièrement vulnérables. La dévastation causée par le phénomène El Niño a contribué à une malnutrition généralisée, à des épidémies et à des déplacements de population. Dans le monde entier, de graves sécheresses ont provoqué des situations d'urgence et des millions de personnes ont été déplacées par des inondations. Dans la région de l'Afrique, 56 % de toutes les urgences de santé publique survenues entre 2001 et 2021 étaient liées au climat. Dans les régions d'Afrique australe touchées par le phénomène El Niño, 1,1 million d'enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère²⁶. En 2024, des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations, les sécheresses et les cyclones, ont contribué à la malnutrition généralisée, aux épidémies et aux déplacements²⁷.

28. À sa 156^e session, le Conseil exécutif de l'OMS a décidé d'adopter le plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé (2025-2028) et a demandé au directeur général de rendre compte de sa mise en œuvre à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2027 et en 2029²⁸.

III. Gouvernance mondiale

29. La proposition relative à un accord de l'OMS sur les pandémies est une priorité constante depuis que l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé, en décembre 2021, de créer l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier

²⁶ OMS, document EB156/18.

²⁷ OMS, document A78/13.

²⁸ OMS, document EB156(40).

une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies²⁹. Ces discussions ont abouti à l'adoption d'un instrument international juridiquement contraignant, l'Accord de l'OMS sur les pandémies, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2025³⁰. L'Accord sur les pandémies renforce la coopération mondiale et offre un cadre juridique pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

30. Malgré les progrès réalisés, l'organe intergouvernemental de négociation n'a pas été en mesure d'achever ses travaux avant mai 2024. Lors de la soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé, les États membres ont décidé de prolonger le mandat de l'organe intergouvernemental de négociation afin qu'il achève ses travaux dès que possible et soumette ses conclusions à l'examen de la soixante-dix-huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025³¹. Depuis sa création, l'organe intergouvernemental de négociation a tenu 13 réunions formelles, dont neuf reprises de session, et a mené de nombreux travaux intersessions dans le cadre de réunions et de discussions informelles afin de parvenir à un consensus sur le texte³². L'Accord de l'OMS sur les pandémies est un engagement intergénérationnel qui servirait d'outil de droit sanitaire international avec des principes, des règles et des approches convenus pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

31. La soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé a également adopté un ensemble d'amendements visant à renforcer le Règlement sanitaire international (2005), qui font partie intégrante de l'architecture mondiale des urgences sanitaires et sont actuellement renforcés conformément à d'autres mesures prises à l'échelle mondiale pour protéger le monde³³. Les modifications apportées au Règlement sanitaire international et les travaux de l'organe intergouvernemental de négociation visant à finaliser l'Accord de l'OMS sur les pandémies reposent sur un engagement en faveur de l'équité et de la solidarité, et sur la compréhension du fait que les menaces sanitaires ne connaissent pas les frontières nationales et que la prévention, la préparation et la riposte sont par conséquent des efforts collectifs. Ces initiatives cruciales ont été prises pour garantir que des systèmes complets et solides sont en place dans tous les pays afin de protéger la santé et la sécurité de toutes les personnes, où qu'elles se trouvent, contre le risque d'épidémies et de pandémies futures, et représentent deux mesures importantes prises par les États membres pour faire fond sur les enseignements tirés de plusieurs urgences sanitaires mondiales, notamment la pandémie de COVID-19.

32. Depuis sa création en 2018, le Conseil mondial de suivi de la préparation continue de contribuer à la gouvernance des situations d'urgence sanitaire, en agissant comme un organe indépendant de suivi et d'établissement des responsabilités qui évalue et préconise la préparation aux pandémies et aux crises sanitaires mondiales. Composé de dirigeants politiques, de directeurs d'entités et d'experts, il formule des évaluations complètes et des recommandations de politique générale destinées à renforcer les capacités de riposte face aux pandémies et autres urgences sanitaires. Grâce à son travail de suivi et de plaidoyer et à son pouvoir de rassemblement, il continue à favoriser la collaboration et la responsabilité au niveau mondial pour un avenir sanitaire plus résilient.

33. Sous la présidence sud-africaine du Groupe des 20 en 2025, le Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé examinera la question de la nécessité d'améliorer la coordination entre la santé et les finances afin d'analyser les priorités

²⁹ Assemblée mondiale de la Santé décision WHA SSA2(5).

³⁰ OMS, document WHA78.1.

³¹ Assemblée mondiale de la Santé, décision WHA77(20).

³² Voir <https://apps.who.int/gb/inb/f/index.html>.

³³ Résolution WHA77.17.

en matière de politique générale pour atténuer les risques de pandémie pour l'économie mondiale et de planifier une meilleure préparation pour une riposte plus efficace, plus efficiente et plus équitable. Le Groupe de travail a déjà identifié trois priorités : améliorer la coordination des finances et de la santé s'agissant des questions clés relatives au financement de la santé, en particulier la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ; mieux comprendre et atténuer les risques économiques et les vulnérabilités liés aux pandémies ; améliorer la préparation aux interventions à grande échelle en cas de pandémie, en mettant l'accent sur les premiers signes et les fonds de secours à déblocage rapide.

IV. Lutte contre les inégalités

34. Les inégalités en matière de santé entre les pays et à l'intérieur même des pays restent une préoccupation majeure. En 2021, 11 % de la population mondiale vivait dans des pays dont les dépenses de santé s'élevaient à moins de 50 dollars par personne et par an, alors qu'elles s'élevaient en moyenne à 4 000 dollars par habitant dans les pays à revenu élevé³⁴. Les personnes vivant dans des zones rurales et les ménages les plus pauvres ont bénéficié d'une couverture moindre pour les services de santé essentiels, les dépenses de santé catastrophiques étant concentrées parmi les personnes vivant dans des foyers multigénérationnels et âgés³⁵. En 2021, environ 1,3 milliard de personnes (16 % de la population) souffraient d'un handicap et étaient confrontées à des inégalités en matière de santé dues à des facteurs évitables, injustes et inéquitables³⁶. La couverture des traitements pour toxicomanie destinés aux femmes est toujours inférieure à celle dont bénéficient les hommes dans toutes les régions, plus de 13 % des hommes recevant un traitement contre moins de 6 % des femmes en 2022³⁷. Il existe également des inégalités persistantes en ce qui concerne la pollution de l'air intérieur et les risques sanitaires associés, particulièrement élevés chez les femmes et les enfants, qui passent généralement plus de temps à l'intérieur et à proximité des fourneaux.

35. Les dépenses de santé sont très inégales d'un pays à l'autre et à l'intérieur même des pays. Sur les 2 milliards de personnes confrontées à des difficultés financières, 1,3 milliard ont basculé, ou se sont enfoncées plus profondément, dans la pauvreté en raison des frais de santé à leur charge. En 2021, 11 % de la population mondiale vivait dans des pays dont les dépenses de santé s'élevaient à moins de 50 dollars par personne et par an, alors qu'elles s'élevaient en moyenne à 4 000 dollars par habitant dans les pays à revenu élevé. L'augmentation de la dette publique limite les dépenses de santé : 3,3 milliards de personnes vivent dans des pays où le paiement des intérêts de la dette est supérieur aux dépenses consacrées à la santé ou à l'éducation. Il faut remédier à la pénurie en termes d'effectifs de personnels de santé et d'aide à la personne, qui devrait être de 11,1 millions de personnes d'ici à 2030, en particulier dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire inférieur, au moyen d'investissements et de mesures urgents afin de respecter les engagements pris en matière de couverture sanitaire universelle³⁸.

³⁴ OMS, *Global Spending on Health: Emerging from the Pandemic* (Genève, 2023).

³⁵ OMS et Banque mondiale, *Tracking Universal Health Coverage*.

³⁶ OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2024*.

³⁷ *The Sustainable Development Goals Report 2024*.

³⁸ Voir les rapports du Conseil exécutif de l'OMS sur les Personnels de santé et d'aide à la personne pour la 156^e session, disponibles à l'adresse https://apps.who.int/gb/f/f_EB156.html.

A. Recherche-développement

36. La pandémie de COVID-19 a renforcé la nécessité pour les pays d'être proactifs et de garder une longueur d'avance, mais aussi de réagir rapidement face aux situations d'urgence de santé publique. Des efforts sont déployés pour s'assurer que les États Membres sont prêts à faire face aux pandémies et autres urgences sanitaires, et pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. L'OMS a réalisé des progrès considérables pour ce qui est du renforcement de l'état de préparation du secteur de la recherche mondiale aux menaces d'épidémies et de pandémies. La mise en place de consortiums collaboratifs de recherche ouverte, organisés par familles virales et par bactérie, a permis de renforcer la coordination et la collaboration en matière de recherche à l'échelle mondiale. Ce mécanisme améliore la normalisation de la recherche clinique et accélère la conduite des grandes études nécessaires à la mise au point rapide de vaccins, de traitements et de diagnostics. Des protocoles de recherche clinique standardisés et préapprouvés, validés par les comités nationaux d'éthique et les autorités réglementaires, ont rendu possible le lancement rapide d'essais cliniques lors des flambées épidémiques. En outre, des accords préapprouvés avec les fabricants ont permis de rationaliser la disponibilité des vaccins et d'en garantir ainsi la distribution dans les 7 à 15 jours suivant la déclaration d'une épidémie. Ces efforts ont été étayés par des initiatives de formation ciblées dans 17 pays africains à risque, renforçant les capacités en matière d'essais cliniques et la mise en place des aspects réglementaires.

B. Réseau intérimaire de contre-mesures médicales

37. En amont de l'adoption de l'Accord sur les pandémies, l'OMS a mis en place, à titre provisoire, le Réseau intérimaire de contre-mesures médicales, destiné à faciliter un accès rapide et équitable à des contre-mesures médicales de qualité, sûres, efficaces et abordables en riposte aux urgences de santé publique, en s'appuyant sur les réseaux existants et en encourageant la collaboration au niveau mondial. La récente explosion du nombre de cas de mpox dans le monde et la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que les nouvelles données indiquant la disponibilité limitée des contre-mesures médicales à court et à moyen terme, ont rendu nécessaire la mise en place d'un processus collaboratif et transparent afin de garantir l'approvisionnement en contre-mesures médicales et leur distribution en temps voulu et en quantité suffisante pour lutter contre les épidémies. Outre les mesures complémentaires, telles que les enquêtes épidémiologiques, la surveillance et la recherche des contacts, l'une des priorités immédiates était de vacciner les personnes les plus exposées au risque d'infection, afin de contribuer à la maîtrise de l'épidémie. En s'appuyant sur les bases établies pour le Réseau intérimaire de contre-mesures médicales, un mécanisme d'accès et d'allocation pour la riposte au virus mpox a été mis en place avec des partenaires clés afin d'estimer la demande et les besoins dans les pays, de constituer des stocks de fournitures, d'en assurer l'approvisionnement lorsqu'elles sont disponibles et de les allouer de manière stratégique, afin de garantir que les contre-mesures médicales aient l'effet voulu sur la santé publique.

C. Fabrication évolutive et production locale

38. Durant la pandémie de COVID-19, l'accent a été mis de plus en plus sur l'importance de la production locale et du transfert de technologie connexe dans le contexte de la promotion d'un accès équitable aux médicaments et aux autres technologies de la santé. Des progrès ont été réalisés pour ce qui est de la promotion

de la production locale et de l'amélioration de l'accès ; cependant, les enjeux qui existaient demeurent et il en est apparu de nouveaux. Le Forum mondial sur la production locale est une initiative de l'OMS qui offre aux États membres, aux organismes des Nations Unies, aux représentants de l'industrie pharmaceutique, aux institutions financières et à la société civile un cadre usuel pour élaborer des stratégies, galvaniser l'action collective et favoriser les partenariats axés sur la production locale durable afin d'améliorer l'accès rapide et équitable à des produits de santé de qualité. Il constitue un espace de dialogue pour l'élaboration de recommandations concrètes en faveur de la production locale, en vue d'améliorer l'accès à des produits de santé de qualité, sûrs et efficaces et de renforcer la sécurité sanitaire aux échelles mondiale, régionale et nationale. Le Forum s'est réuni trois fois depuis sa création en 2021 et constitue le seul espace mondial permettant de faire en sorte que toute l'attention voulue soit accordée aux questions clés relatives au transfert de technologies et à la production locale, au plus haut niveau, et de débattre de ces questions afin d'améliorer l'accès à la santé et de protéger la sécurité sanitaire.

D. Transfert de technologie

39. Le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm a mis au point une séquence d'ARN messenger efficace contre la COVID-19 qui est en train d'être transférée à 15 partenaires dans les six régions de l'OMS. Cette initiative, bien qu'initialement axée sur la COVID-19, permet également de renforcer les capacités à long terme pour la mise au point d'autres vaccins et traitements à base d'ARNm. Des consortiums de recherche collaborative basés sur l'ARNm ont été mis en place pour développer d'autres produits, ce qui favorise l'autosuffisance régionale en matière de technologies de riposte aux pandémies. Le Groupement pour l'accès aux technologies de santé est destiné à combler le fossé en matière d'accès aux technologies pour les bénéficiaires des pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire en ciblant les technologies de plateforme qui sont pertinentes à la fois pour la riposte à la pandémie et pour d'autres besoins en matière de santé publique. Une technologie de test de diagnostic rapide, qui renforcerait les capacités de détection et de riposte aux flambées épidémiques, a fait l'objet d'un accord relatif à l'octroi d'une sous-licence dans le cadre du Groupement, et une liste restreinte de bénéficiaires potentiels est en cours d'évaluation.

40. L'Initiative de l'OMS pour la formation des personnels dans le domaine de la biofabrication, lancée en 2024, synchronise la formation à la bioproduction de qualité, principalement à l'intention des pays à faible revenu et des pays à revenu intermédiaire. Plus de 7 000 participants dans le monde ont été formés par l'OMS et le Centre mondial de formation à la bioproduction. Des centres de formation régionaux sont mis en place pour adapter la formation aux contextes et aux besoins régionaux. L'initiative renforce la capacité des pays à faible revenu et des pays à revenu intermédiaire de produire des produits biologiques, y compris des vaccins et des traitements, ce qui permettra de faire en sorte que les compétences spécialisées en matière de fabrication soient en place avant la prochaine pandémie.

E. Financement

41. Le financement est essentiel à l'efficacité de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences et aux enjeux sanitaires, ce qui nécessite une coordination entre plusieurs secteurs, notamment la santé, l'environnement, la finance et le commerce. Le financement d'une préparation efficace aux urgences sanitaires aux échelles locale, nationale, régionale et mondiale nécessitera à lui seul

environ 30 milliards de dollars par an³⁹, et le déficit actuel est de 10 milliards de dollars par an. Un financement efficace ne dépend pas seulement de la mobilisation de fonds supplémentaires : il exige également des mécanismes permettant de garantir que les fonds soient alloués rapidement, à la hauteur des besoins, et orientés de manière à combler les lacunes les plus graves. Des progrès ont été réalisés, avec le lancement du Fonds de lutte contre les pandémies en novembre 2022, ainsi que le premier cycle d'investissement de l'OMS en 2024. Toutefois, les coupes sombres dans le financement de la santé publique mondiale en 2025 mettent en péril ces progrès. Pour combler le déficit de financement, il faut un ensemble de solutions durables et évolutives, associées à des analyses solides des besoins et des lacunes afin de hiérarchiser les investissements de manière efficace.

42. Le Fonds de lutte contre les pandémies a été créé pour mobiliser des fonds afin d'aider les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire à renforcer leurs capacités essentielles de première ligne, notamment en ce qui concerne la surveillance et la détection précoce des maladies infectieuses, les laboratoires de dépistage rapide et le personnel d'urgence sanitaire, qui sont essentiels pour empêcher les épidémies de se propager. Le Fonds est né de la prise de conscience que les investissements dans la préparation et des systèmes de santé plus résilients offrent un rendement élevé et contribueront à sauver des vies ainsi qu'à éviter des milliers de milliards de dollars de coûts liés aux pandémies à l'avenir. Au cours de ses deux premiers cycles de financement, le Fonds a accordé des subventions d'un montant total de 885 millions de dollars, qui ont bénéficié à 75 pays dans le cadre de 47 projets répartis dans six régions géographiques. Démontrant son agilité et sa rapidité à répondre à des crises en cours, en septembre 2024, le Fonds a alloué 129 millions de dollars à 10 pays touchés par la variole. En moyenne, au cours des deux premiers cycles de financement, 43 % des ressources du Fonds ont été allouées à des pays d'Afrique subsaharienne⁴⁰. Bien que le Fonds ait créé une plateforme d'une importance cruciale pour stimuler une solidarité et une collaboration mondiale indispensables, des défis subsistent, car les demandes de financement à ce jour ont largement dépassé les ressources disponibles, ce qui nécessite un financement plus important et plus durable.

43. Le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence fournit un financement immédiat pour les opérations d'urgence dans le monde entier. Cette ressource flexible permet à l'OMS d'enquêter sur les urgences sanitaires, de les confirmer et d'y réagir rapidement. Au 5 novembre 2024, les contributions des donateurs s'élevaient à 20 millions de dollars et 47 millions de dollars avaient été débloqués par l'OMS pour fournir une assistance vitale dans le cadre de l'action de santé publique concernant 23 situations d'urgence dans 28 pays et territoires. Dans son Appel d'urgence pour la santé 2024⁴¹, l'OMS a demandé 1,5 milliard de dollars pour protéger la santé des populations les plus vulnérables confrontées à des situations d'urgence. Il s'agit-là du montant total estimé nécessaire pour apporter un soutien dans le contexte de 41 crises sanitaires en cours dans le monde. Au 22 octobre 2024, l'OMS avait accès à 1,02 milliard de dollars de financement pour répondre à des urgences sanitaires complexes, dont 415 millions de dollars ont été reçus en 2024. Le déficit de financement de 478 millions de dollars limite la capacité du secrétariat et des États membres de répondre aux besoins de santé des communautés touchées par des crises sanitaires.

44. Depuis l'adoption de la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, l'OMS aide les pays de toutes les régions à

³⁹ OMS, « Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience », 2023.

⁴⁰ Pandemic Fund, *Building a Pandemic-Resilient World (Construire un monde résistant aux pandémies) : The Pandemic Fund Inaugural Progress Report 2023-2034* (2024).

⁴¹ OMS, *WHO Health Emergency Appeal 2024* (Genève, 2024).

renforcer la protection contre les difficultés financières dues aux frais de santé à la charge des patients. Les réformes des approches de financement externe, telles que promues dans l'Agenda de Lusaka, qui a été lancé en décembre 2023, en particulier dans le contexte de la réduction de l'aide étrangère à la santé mondiale, peuvent contribuer à faciliter le soutien et l'alignement des partenaires sur les systèmes et priorités nationaux grâce à une approche axée sur « un plan, un budget, un suivi et une évaluation ». L'OMS collabore avec les États membres et ses partenaires pour analyser l'impact des réductions de l'aide étrangère sur le secteur de la santé et soutient plus de 100 pays dans la conception et la mise en œuvre de stratégies visant à atténuer les risques pour la couverture sanitaire universelle.
