



# Assemblée générale

Distr. limitée  
6 décembre 2012  
Français  
Original : anglais

---

## Soixante-septième session

Point 123 de l'ordre du jour

### Santé mondiale et politique étrangère

**Afrique du Sud, Allemagne, Andorre, Australie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Chypre, Croatie, Danemark, Égypte, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, France, Gabon, Grèce, Hongrie, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Jordanie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Mexique, Monaco, Mongolie, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République de Corée, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sénégal, Seychelles, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Thaïlande et Ukraine : projet de résolution**

### Santé mondiale et politique étrangère

*L'Assemblée générale,*

*Rappelant* ses résolutions 63/33 du 26 novembre 2008, 64/108 du 10 décembre 2009, 65/95 du 9 décembre 2010 et 66/115 du 12 décembre 2011,

*Rappelant également* les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies qui ont contribué à faire progresser la santé mondiale, notamment le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable qui s'est tenue du 20 au 22 juin 2012 à Rio de Janeiro (Brésil), intitulé « L'avenir que nous voulons »<sup>1</sup>; la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée le 19 septembre 2011<sup>2</sup>; la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, adoptée le 10 juin 2011 à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida<sup>3</sup>; la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, adoptée à la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé qui s'est tenue à Rio de Janeiro (Brésil), du 19 au 21 octobre 2011; les résolutions 58.33 et 64.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le financement durable de la santé, la

---

<sup>1</sup> Résolution 66/288, annexe.

<sup>2</sup> Résolution 66/2, annexe.

<sup>3</sup> Résolution 65/227, annexe.



couverture universelle et les systèmes de sécurité sociale<sup>4</sup>, et sur les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle<sup>5</sup>, respectivement; et la recommandation n° 202 concernant les socles nationaux de protection sociale adoptée par la Conférence internationale du Travail à sa cent unième session; et réaffirmant le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adopté au Caire en septembre 1994<sup>6</sup>, les principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action<sup>7</sup> ainsi que la Déclaration<sup>8</sup> et le Programme d'action<sup>9</sup> de Beijing,

*Réaffirmant* que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale; d'un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; de la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans tous les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté,

*Notant avec une préoccupation particulière* que pour des millions de personnes, le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, y compris l'accès aux médicaments, reste un objectif lointain; que la probabilité d'atteindre cet objectif ne cesse de s'éloigner, plus particulièrement pour les enfants et les personnes qui vivent dans la pauvreté; que chaque année des millions de personnes passent sous le seuil de pauvreté du fait de frais médicaux exorbitants; et que le coût excessif des soins de santé peut amener les pauvres à renoncer à se faire soigner,

*Prenant note* du *Rapport sur la santé dans le monde, 2010* de l'OMS, intitulé « Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle », et de l'Initiative pour un socle de protection sociale, adoptée en avril 2009 par le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination; et se réjouissant des conclusions des réunions internationales et régionales qui réaffirment l'importance de la couverture sanitaire universelle, notamment la Déclaration politique de Mexico sur la couverture sanitaire universelle, adoptée le 2 avril 2012; la Déclaration de Bangkok sur la couverture universelle, adoptée le 28 janvier 2012 à la Conférence pour la remise du prix Prince Mahidol; et la Déclaration de Tunis sur l'optimisation des ressources, la soutenabilité et la redevabilité dans le secteur de la santé, adoptée le 5 juillet 2012,

<sup>4</sup> Voir Organisation mondiale de la Santé, *cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-25 mai 2005, Résolutions et décisions, annexe* (WHA58/2005/REC/1).

<sup>5</sup> Voir Organisation mondiale de la Santé, *soixante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-24 mai 2011, Résolutions et décisions, annexes* (WHA64/2011/REC/1).

<sup>6</sup> *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.

<sup>7</sup> Résolution S-21/2, annexe.

<sup>8</sup> *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexe I.

<sup>9</sup> *Ibid.*, annexe II.

*Réaffirmant* sa détermination à ne ménager aucun effort pour accélérer la réalisation des objectifs de développement convenus au niveau international, dont ceux du Millénaire, avant 2015,

*Consciente* que de nombreux déterminants de la santé et facteurs sous-jacents de risque des maladies non transmissibles et transmissibles, notamment la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida, ainsi que les causes de la mortalité maternelle et infantile sont liés aux conditions sociales et économiques, dont l'amélioration est essentiellement une question de politique sociale et économique,

*Consciente également* qu'il est nécessaire de continuer de promouvoir, mettre en place ou soutenir et renforcer les politiques et plans nationaux multisectoriels de prévention et de maîtrise des maladies transmissibles et non transmissibles, et de prendre des mesures pour mettre en œuvre ces plans et politiques, notamment en tenant compte de l'importance de la couverture universelle dans les systèmes de santé nationaux et en gardant à l'esprit leur forte incidence sur la viabilité des financements des systèmes de santé,

*Consciente en outre* de l'importance que revêt la mise en place de systèmes de santé nationaux qui assurent une couverture universelle, en particulier par des mécanismes de santé primaire et de protection sociale, afin de permettre à tous, en particulier aux plus pauvres, d'accéder aux services de santé,

*Rappelant notamment* que dans sa résolution 64.9, la soixante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de rendre le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies attentif à l'importance de la question de la couverture sanitaire universelle qui doit être examinée à la prochaine session de l'Assemblée générale<sup>5</sup>,

*Notant* le rôle de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale pour accroître l'attention portée à la santé mondiale dans le domaine de la politique étrangère, ainsi que la contribution de la Déclaration ministérielle d'Oslo du 20 mars 2007, intitulée « La santé : une question de politique étrangère cruciale pour notre temps »<sup>10</sup>, que la Déclaration ministérielle du 22 septembre 2010 a réaffirmée et complétée par de nouveaux engagements et mesures<sup>11</sup>,

1. *Prend acte avec satisfaction* de la note du Secrétaire général<sup>12</sup> transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et des recommandations qui y sont formulées sur le renforcement de la coordination, de la cohérence et de l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale, et la prise en compte des liens entre santé et environnement et entre santé et catastrophes naturelles;

2. *Demande* qu'une attention accrue soit accordée à la santé, question intersectorielle de politique générale qui figure au premier rang des préoccupations de la communauté internationale, en tant que condition préalable mais aussi que résultat ou indicateur des trois dimensions du développement durable, et que l'on reconnaisse que les problèmes de santé mondiale appellent une action concertée et soutenue afin de continuer à favoriser l'adoption de politiques mondiales contribuant à la santé mondiale et au développement durable;

<sup>10</sup> A/63/591, annexe.

<sup>11</sup> Voir A/65/538.

<sup>12</sup> A/67/377.

3. *Encourage* les États Membres à tenir compte des liens entre la promotion de la couverture sanitaire mondiale et les autres questions de politique étrangère, comme la dimension sociale de la mondialisation, la cohésion et la stabilité, la croissance partagée et équitable et le développement durable, la viabilité des mécanismes de financement nationaux et l'importance que revêt la mise en place de systèmes de santé nationaux qui assurent une couverture universelle, en particulier par des mécanismes de santé primaire et de protection sociale, notamment une protection sociale minimale déterminée par les États eux-mêmes;

4. *Invite* les États Membres à adopter une démarche multisectorielle et à traiter les déterminants de la santé par secteurs en intégrant, au besoin, la santé dans toutes les politiques, tout en tenant compte de ses déterminants sociaux, environnementaux et économiques, afin de réduire les inégalités dans ce domaine et de favoriser le développement durable, et souligne qu'il faut agir d'urgence sur les déterminants sociaux dans un ultime effort pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement;

5. Demande aux États Membres d'apprécier le rôle joué par la couverture sanitaire universelle dans la réalisation de tous les objectifs interdépendants du Millénaire pour le développement, en vue d'aboutir à une vie plus saine, notamment pour les femmes et les enfants;

6. Est consciente que bien que les pays aient réalisé des progrès considérables, il est encore possible d'améliorer les politiques de financement du secteur de la santé pour renforcer et maintenir des systèmes de santé plus efficaces, équitables, ouverts à tous et de haute qualité, et que dans de nombreux pays, les systèmes de financement de la santé doivent encore être perfectionnés pour que les populations aient accès aux services nécessaires tout en étant à l'abri des risques financiers;

7. Réaffirme que l'Organisation mondiale de la Santé est l'organisme chef de file et que le système des Nations Unies joue un rôle important dans la promotion des questions de santé au sein des différentes instances internationales ainsi que dans l'appui accordé aux États Membres pour relever les défis posés par la mise en place de la couverture sanitaire universelle;

#### **Protection sociale et couverture sanitaire universelle**

8. *Considère* que les gouvernements ont la responsabilité d'intensifier rapidement et considérablement leurs efforts pour accélérer la transition vers l'accès universel à des services de santé de qualité et abordables;

9. *Est consciente* que la mise en place efficace et financièrement viable de la couverture sanitaire universelle repose sur un système de santé solide et adapté, qui comprend des services complets de soins de santé primaires couvrant une zone géographique étendue, notamment les zones éloignées et rurales, ciblant essentiellement les populations les plus défavorisées, et doté d'un personnel suffisant, bien formé et motivé ainsi que des ressources nécessaires pour mettre en œuvre de vastes mesures de santé publique et une protection sanitaire, et assurer la prise en compte des déterminants de la santé grâce à des politiques sectorielles, notamment l'éducation sanitaire des populations;

10. *Déclare* que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à des services de base,

définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion, de la santé, de la prévention, du traitement et de la réadaptation et à des médicaments de base, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population;

11. *Considère* que la fourniture d'une couverture sanitaire universelle appelle une mise en œuvre intégrale et efficace du Programme d'action de Beijing<sup>9</sup>, du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement<sup>6</sup> et des textes issus de leurs conférences d'examen, notamment des engagements en faveur de la santé sexuelle et procréative, ainsi que de la promotion et la protection de tous les droits de l'homme liés à cette question, et souligne qu'il importe de fournir un accès universel à la santé procréative, notamment en matière de planification familiale et de santé sexuelle, et d'intégrer la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux;

12. *Considère également* que la fourniture d'une couverture sanitaire universelle est complémentaire de la mise en œuvre de la Déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles<sup>2</sup> et la Déclaration politique sur le VIH et le sida<sup>3</sup>;

13. *Estime* que le passage à une couverture sanitaire universelle suppose des mécanismes de prise de décisions transparents, participatifs et équitables permettant la participation de toutes les parties prenantes, l'élaboration de politiques efficaces qui non seulement produisent des résultats clairs et mesurables pour tous et renforcent la responsabilité, mais aussi, chose plus importante, sont équitables tant au niveau de l'élaboration que des résultats;

14. *Estime également* qu'il importe de tenir compte des besoins des couches vulnérables de la société, notamment les plus pauvres et les plus marginalisées, les populations autochtones et les handicapés, conformément au principe d'inclusion sociale, afin de leur permettre d'exercer leur droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible;

15. *Exhorte* les autorités nationales, les organisations de la société civile et les organisations internationales à promouvoir la prise en compte de la couverture sanitaire universelle, qui occupe une place importante dans le programme de développement international et dans la réalisation des objectifs de développement arrêtés au niveau international, dont ceux du Millénaire, de façon à favoriser une croissance durable, ouverte à tous et équitable ainsi que la cohésion sociale et le bien-être de la population; et à franchir d'autres étapes marquantes dans le domaine du développement social, notamment en ce qui concerne l'éducation, les revenus du travail et la sécurité financière des ménages;

### **Mécanismes de financement durables de la couverture sanitaire universelle**

16. *Invite* les États Membres à veiller à ce que les systèmes de financement de la santé évoluent de telle sorte qu'ils permettent d'éviter les paiements directs importants au moment de la prestation et comportent une méthode de prépaiement des cotisations pour les soins et services de santé, ainsi qu'un mécanisme de répartition des risques sur l'ensemble de la population afin d'éviter les dépenses de santé catastrophiques et l'appauvrissement des personnes ayant nécessité des soins;

17. *Considère* que lors du choix d'un système de financement de la santé, il faudrait tenir compte du contexte particulier de chaque pays;

18. *Estime* qu'améliorer la protection sociale dans l'optique d'une couverture sanitaire universelle revient à investir en faveur des populations, en leur donnant les moyens de s'adapter aux changements de l'économie et du marché du travail et en favorisant la transition vers une économie durable, participative et équitable;

19. *Souligne* qu'il appartient aux gouvernements de protéger contre les risques financiers les personnes qui n'ont pas de moyens suffisants et de leur donner accès aux installations sanitaires, sans discrimination;

20. *Est consciente* de l'importance du rôle des organes législatifs et exécutifs nationaux et infranationaux, selon le cas, pour poursuivre la réforme des systèmes de financement de la santé, en vue de parvenir à une couverture sanitaire universelle;

21. *Encourage* les États Membres, en collaboration avec d'autres parties prenantes, selon qu'il conviendra, à prévoir ou poursuivre la transition de leur système de santé vers la couverture universelle, tout en continuant d'investir dans les systèmes de soins et de les renforcer afin d'augmenter et maintenir l'éventail et la qualité des services, et de répondre aux besoins de santé de la population;

22. *Appelle* au renforcement de la collaboration entre États Membres, plus particulièrement dans le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé, grâce à l'assistance technique et à l'échange de pratiques optimales, à la collaboration avec les partenaires, notamment la société civile, pour promouvoir la mise en œuvre efficace d'une couverture sanitaire universelle basée sur le principe de la solidarité, aux niveaux national et international;

23. *Convient* que lors de la transition de leur système de santé vers la couverture universelle, chaque possibilité doit être étudiée en tenant compte du contexte épidémiologique, économique, socioculturel, politique et structurel de chaque pays, conformément au principe de la prise en main par les pays;

### **Mesures de suivi**

24. *Demande instamment* aux États Membres<sup>13</sup> de continuer de tenir compte des questions de santé lorsqu'ils arrêtent leur politique étrangère;

25. *Recommande* d'envisager d'inscrire la question de la couverture sanitaire universelle à l'ordre du jour du programme de développement pour l'après-2015, au titre des problèmes de santé dans le monde;

26. *Invite* le Conseil économique et social à examiner la question de la couverture sanitaire universelle dans le cadre de son programme de travail de 2013, en collaboration avec l'OMS, la Banque mondiale, d'autres organismes compétents des Nations Unies et d'autres parties prenantes, dans la limite des ressources disponibles;

27. *Décide* de poursuivre les consultations sur la promotion de la couverture sanitaire universelle, aux niveaux régional et mondial, et d'envisager la possibilité d'organiser une réunion de haut niveau;

<sup>13</sup> Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionales.

28. *Prie* le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, et avec la participation des programmes, fonds et institutions spécialisées compétents du système des Nations Unies, et en consultation avec les États Membres, d'accorder un rang de priorité élevé à la couverture sanitaire universelle et à ses liens avec les socles de protection sociale dans leurs politiques et programmes sociaux;

29. *Prie également* le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante-huitième session, au titre du point de l'ordre du jour intitulé « Santé mondiale et politique étrangère », un rapport qui compile et analyse les expériences passées et présentes des États Membres en matière de mise en place de la couverture sanitaire universelle, en particulier ses liens avec les socles de protection sociale déterminés au niveau national, et de partage, création ou renforcement des capacités institutionnelles afin de favoriser l'adoption par les pays de mesures efficaces, fondées sur des données factuelles, concernant la conception des systèmes de couverture sanitaire universelle, y compris le suivi des flux de dépenses sanitaires par l'application de cadres comptables types.

---