

EB156 Item 18: Examen universel de l'état de santé et de préparation

Contenu

- [En cours d'examen](#)
- [Contexte](#)
- [Commentaire du PHM](#)
- [Notes de discussion](#)

En cours d'examen

Comme demandé dans la décision WHA77(10) (2024) sur l'examen universel de l'état de santé et de préparation, le Directeur général présentera un rapport sur les bilans d'expérience, les incidences, les avantages, les difficultés et les options à envisager pour les prochaines étapes. Le Conseil sera invité à prendre note du rapport.

Contexte

Liens vers les [discussions antérieures du Conseil exécutif et/ou de l'Assemblée mondiale de la santé sur l'examen universel de la santé et de la préparation](#)

En novembre 2020, la DG a annoncé que l'examen universel de la santé et de la préparation serait une initiative menée par les États membres.

La résolution WHA74.7 (2021) a demandé à la DG d'élaborer une note conceptuelle détaillée pour guider une phase pilote volontaire de l'Examen universel de la santé et de la préparation (ci-après « l'Examen »), sur la base des principes de transparence et d'inclusivité.

Une note conceptuelle a ensuite été soumise à l'AMS75, qui en a pris note ; cette note conceptuelle a servi de base à l'élaboration du présent examen

L'AMS77 a pris note des progrès réalisés et, par la décision WHA77(10) (2024), a demandé à la DG, en consultation avec les États membres, de poursuivre le développement de la phase pilote volontaire de l'examen, y compris l'examen pilote mondial par les pairs, et de faire rapport à l'AMS87, par l'intermédiaire de l'EB156, sur les enseignements tirés, les implications, les avantages, les défis et les options pour les prochaines étapes. Le présent rapport répond à cette demande.

À ce jour, huit pays ont achevé le processus d'examen national dans le cadre de l'examen, trois d'entre eux ayant terminé l'étape de l'examen global par les pairs. Il s'agit de la République

centrafricaine, de l'Irak, de la Thaïlande, du Portugal, de la Sierra Leone, de la République du Congo, du Cameroun et de la République-Unie de Tanzanie. Cette phase pilote volontaire a contribué à la compilation des meilleures pratiques et des enseignements tirés.

Défis (citation du document)

En tant que processus mené par les États membres, l'examen a été confronté à des difficultés pour mobiliser les ressources, l'attention et l'engagement politique. Les contraintes de temps associées à un programme de santé mondial chargé, aux négociations en cours et aux multiples réformes, ainsi que le statut de phase pilote de l'examen, ont contribué à des niveaux d'engagement variables de la part des États membres.

La longueur de la phase d'examen menant à l'examen global par les pairs, qui peut durer plusieurs mois, a parfois été perçue comme un facteur de dissuasion. L'une des préoccupations concerne l'élan et l'engagement nécessaires pour mener à bien le processus.

Avantages (d'après les déclarations des États membres)

Le rapport contient des termes élogieux sur les avantages de l'examen, affirmant que « le processus d'examen a permis d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale et la gouvernance en renforçant la solidarité, l'inclusivité et la cohérence » ; cependant, il parle surtout de l'impact du processus au niveau national, notamment

- le succès des processus de haut niveau dans la facilitation des dialogues multisectoriels au niveau national qui encouragent l'adhésion et l'appropriation par les politiciens de haut niveau, une plus grande influence des ministères de la santé au sein de la direction nationale et une plus grande promotion de la sécurité sanitaire en tant que priorité nationale ;
- une meilleure appréciation des approches de l'ensemble du gouvernement et de l'ensemble de la société
- une meilleure compréhension des besoins d'investissement et des problèmes de financement,

Le rapport affirme que l'examen a contribué à « promouvoir davantage la solidarité, le dialogue et la coopération aux niveaux national, régional et mondial afin de faciliter l'apprentissage par les pairs et l'échange des meilleures pratiques et des enseignements tirés ». Au paragraphe 15, le document indique à nouveau que « le processus d'examen a favorisé la collaboration en facilitant le dialogue entre les États membres et par l'intermédiaire des organes régionaux. En particulier, l'examen mondial par les pairs a permis un dialogue mondial dans un esprit de solidarité mondiale, en renforçant les partenariats et en promouvant le partage des meilleures pratiques et des leçons apprises ».

Commentaire de PHM

Le document contient peu d'informations sur les succès du processus d'examen. Toutefois, une URL renvoyant au « [Rapport sur les résultats de l'examen mondial par les pairs de la santé et de la préparation universelles](#) » est incluse dans la note de bas de page n° 3. On peut supposer que ce rapport alimente l'analyse contenue dans le document EB156/21.

Les données contenues dans le rapport sur les résultats sont en grande partie autodéclarées par les États membres qui participent au processus d'examen. Si les États membres se félicitent de leur participation au processus d'examen et estiment qu'elle a renforcé leur capacité à sortir des cloisonnements sectoriels au niveau national, qu'elle contribue à créer un soutien politique de haut niveau pour les initiatives de préparation et qu'elle favorise la coopération au niveau régional, il est difficile de savoir comment ces avantages se traduisent dans la pratique par une meilleure « préparation » à la réponse aux menaces pour la sécurité sanitaire - en particulier en l'absence de l'institutionnalisation des types de mesures concrètes d'équité préconisées par le Groupe africain et le Groupe pour l'équité dans les négociations de l'accord sur les pandémies.

Il est demandé au conseil d'administration de fournir des conseils et un retour d'information sur les « partenariats et collaborations avec d'autres initiatives mondiales en matière de santé » qui permettraient de soutenir les objectifs de l'examen. Il est intéressant de constater que l'implication des « initiatives mondiales en matière de santé » dans les questions de préparation va de soi, surtout si l'on tient compte des critiques formulées dans la littérature académique et par les praticiens selon lesquelles elles sapent parfois le contrôle national sur les efforts de réponse aux situations d'urgence et affaiblissent les systèmes de santé nationaux en les fragmentant/institutionnalisant des approches cloisonnées de la gouvernance nationale en matière de santé (plutôt que des approches de l'ensemble de la société et de l'ensemble du gouvernement).

La colonialité de la santé mondiale

À partir de 2008, lorsque le RSI (2005) est entré en vigueur, les critiques se sont multipliées à l'encontre des pays - principalement des pays à faible revenu - qui n'avaient pas mis en œuvre les capacités de base requises. À partir de 2014, les critiques ont été remplacées par des mesures visant à mettre en place des inspections externes, initialement volontaires, afin de responsabiliser les contrevenants. L'évaluation externe conjointe en a été la première itération ; elle est aujourd'hui intégrée à l'examen de la préparation sanitaire universelle.

La responsabilité des pays vis-à-vis de la « communauté internationale » est importante, en ce qui concerne la sécurité sanitaire mondiale comme à bien d'autres égards. Toutefois, l'évaluation de cette histoire de pointer du doigt et de pression diplomatique en ce qui concerne les capacités de base doit tenir compte de certaines questions plus larges.

Dans notre [note d'information sur la responsabilité des capacités essentielles](#), nous examinons les coûts d'opportunité des capacités essentielles, le manque de responsabilité du Nord mondial

face aux menaces croissantes qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale, et la colonialité de la santé mondiale. ([PDF](#) complet [ici](#))

Notes de discussion