Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-TREIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A73/32**
Point 23 de l'ordre du jour provisoire **8 mai 2020**

Rapports de situation[1]

Rapport du Directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Pages

A. Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 (décision WHA70(17) (2017)) 2

B. Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 (résolution WHA66.4 (2013)) 3

C. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011)) 4

D. **Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique (résolution WHA70.7 (2017))** 6

E. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007)) 8

F. Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents (résolution WHA71.5 (2018)) 11

G. Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne (résolution WHA69.24 (2016)) 13

I. Santé et environnement : feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé (décision WHA69(11) (2016)) 15

J. Mutilations sexuelles féminines (résolution WHA61.16 (2008)) 17

K. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique (décision WHA70(18) (2017)) 19

L. Stratégie OMS de recherche pour la santé (résolution WHA63.21 (2010)) 21

[1] La section H figure dans le document A73/32 Add.1.

A. PLAN MONDIAL D'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE CONTRE LA DÉMENCE 2017-2025 (décision WHA70(17) (2017))

1. Dans sa décision WHA70(17) (2017), la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025. Le présent rapport fait le point de la mise en œuvre du Plan mondial d'action.

2. En décembre 2017, l'OMS a mis en place l'Observatoire mondial de la démence pour servir de mécanisme de suivi de la décision WHA70(17). L'Observatoire réunit les informations des États Membres dans les domaines stratégiques des politiques, de la prestation de services et de l'information et de la recherche. En janvier 2020, il comprenait des données de 52 pays, regroupant 61 % de la population mondiale, dont 60 % étaient des pays à revenu élevé et 40 % des pays à revenu faible ou intermédiaire.

3. En 2018, l'OMS a publié un guide pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans de lutte contre la démence. Quarante États Membres sont actuellement dotés d'un plan national, en majorité des pays à revenu élevé (73 %), alors qu'un plan est en cours d'élaboration dans 26 autres, mais de gros efforts restent à fournir dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui sont confrontés à la plus forte charge. Il faudra aussi consentir des efforts durables dans les pays où les plans existants arriveront à échéance avant 2025.

4. Afin d'apporter un appui à la mise en œuvre du Plan mondial d'action contre la démence dans les pays, l'OMS a organisé sept ateliers régionaux et multirégionaux visant à faciliter l'apprentissage mutuel dans les Régions et les pays qui ont réuni les parties prenantes de 71 pays, notamment des gouvernements, la société civile, des établissements universitaires et des personnes atteintes de démence.

5. Une meilleure sensibilisation à la démence contribue à réduire la stigmatisation. L'OMS a mis au point une série d'outils qui seront présentés au premier semestre 2020 et encourageront la société à ne pas exclure les personnes atteintes de démence. Au moins une campagne de sensibilisation et/ou de réduction des risques a déjà été organisée dans 39 des pays actuellement couverts par l'Observatoire. En septembre 2019, Alzheimer's Disease International et l'Organisation panaméricaine de la Santé ont lancé une campagne de sensibilisation internationale ; Alzheimer's Disease International indique que des manifestations de sensibilisation ont été organisées dans 94 pays au cours du Mois mondial de l'Alzheimer en 2019,[1] et 27 pays des Amériques ont mené une campagne de sensibilisation.

6. Les lignes directrices de l'OMS relatives à la réduction des risques de déclin cognitif et de démence contiennent des recommandations sur les interventions permettant de réduire le risque de démence. De nouveaux efforts sont nécessaires pour intégrer la lutte contre la démence aux programmes nationaux plus larges de lutte contre les maladies non transmissibles, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

7. Alors que l'établissement d'un diagnostic de démence est une étape essentielle pour des soins appropriés, les taux de diagnostic restent bas. Le programme d'action de l'OMS « Combler les lacunes en santé mentale » ainsi que les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées apportent un appui aux pays en vue du renforcement de filières de soins et de services de diagnostic efficaces.

[1] Voir https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/WAM%20Campaign%20Report%202019.pdf (consulté le 17 février 2020).

8. Les aidants constituent la pierre angulaire des soins aux personnes atteintes de démence à l'échelle mondiale. Selon les données de l'Observatoire, 38 pays offrent des services à ces aidants, comprenant au moins un des éléments suivants : formation, soutien psychosocial, services de relève, conseils juridiques ou avantages financiers. La répartition de ces services n'est toutefois pas uniforme. Un de ces pays sur quatre ne les offrent que dans la capitale ou les villes principales ; ils sont assurés dans plus de 90 % des pays à revenu élevé, mais dans 44 % seulement des pays à revenu faible ou intermédiaire. L'OMS a récemment publié iSupport, un manuel de formation et de soutien pour les aidants de personnes atteintes de démence.

9. Le nombre de cas de démence est suivi systématiquement dans 16 des pays actuellement couverts par l'Observatoire. Les États Membres renforcent leurs capacités de regroupement au niveau national des données relatives à la démence aux fins de l'établissement de politiques et pour la planification et la gestion. L'Observatoire apporte un appui aux pays pour mesurer les progrès réalisés sur les points présentés dans le Plan mondial d'action contre la démence.

10. En 2017, moins de 1 % des résultats de travaux de recherche sur PubMed était consacré à la démence, une proportion bien plus faible que celle concernant les autres maladies non transmissibles comme le cancer (10,7 %), les maladies cardiovasculaires (7,0 %) ou le diabète (1,7 %). Le nombre limité de travaux de recherche dans cet important domaine a amené l'OMS à mettre au point un plan pour la recherche et l'innovation afin d'aider à coordonner et à stimuler les investissements en faveur des efforts de recherche à l'échelle internationale.

B. VERS LA SANTÉ OCULAIRE UNIVERSELLE : PLAN D'ACTION MONDIAL 2014-2019 (résolution WHA66.4 (2013))

11. Dans la résolution WHA66.4 (2013), l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle et prié le Directeur général : de fournir aux États Membres un soutien technique afin qu'ils mettent en œuvre le Plan d'action mondial ; de continuer à développer le Plan, en particulier en y incorporant l'accès universel et équitable aux services ; et de maintenir la place prioritaire accordée à la prévention des déficiences visuelles évitables. Le mandat relatif à l'action à mener a été davantage renforcé lorsque le Bureau régional des Amériques et le Bureau régional du Pacifique occidental ont adopté des plans d'action régionaux.[1]

12. Conformément à la résolution, le Secrétariat a mené les activités présentées ci-après en vue de fournir aux États Membres des orientations et un soutien technique pour la mise en œuvre du Plan d'action.

13. **Élaboration d'orientations et d'outils.** Le Secrétariat, en consultation avec des experts internationaux, a mis au point des outils d'évaluation des besoins afin de faciliter la collecte de données sur la prestation de services de soins oculaires et l'accès à ces services aux niveaux national et de district. En 2018-2019, il a fourni un appui aux États Membres pour l'utilisation des outils, permettant ainsi d'achever les évaluations nationales des soins oculaires dans 17 États Membres supplémentaires.

[1] Respectivement, le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2014-2019 (résolution CD53.R8) et le plan d'action intitulé « Vers la santé oculaire universelle : plan d'action régional pour le Pacifique occidental (2014-2019) » (résolution WPR/RC64.R4).

14. **Renforcement des capacités et intensification de l'action dans les pays.** Le Secrétariat, en collaboration avec des partenaires, a renforcé la coordination et les activités au niveau national en organisant 13 ateliers régionaux visant à favoriser la participation des États Membres à la mise en œuvre du Plan d'action moyennant l'évaluation des services de soins oculaires, l'identification des besoins et l'élaboration de stratégies et de plans nationaux. À l'échelle mondiale, 56 États Membres ont indiqué avoir élaboré des stratégies et des plans nationaux sur la santé oculaire soutenus par le Plan d'action, et d'autres pays ont intégré le Plan d'action à leurs plans nationaux plus vastes en matière de santé. Plus de 50 États Membres ont indiqué que la création d'un comité national sur la santé oculaire ou la mise en place d'un mécanisme de coordination similaire était essentielle pour la mise en œuvre du Plan d'action. En 2018-2019, 55 États Membres supplémentaires ont renforcé la mise en œuvre des services de soins oculaires et auditifs avec la coopération du Secrétariat. Au cours de la même période, celui-ci a participé à l'élargissement des programmes de prévention de la cécité chez l'enfant dans trois États Membres, alors que des plans de mise en œuvre pour des programmes similaires dans trois autres États Membres ont été convenus pour 2020.

15. **Sensibilisation et plaidoyer.** Le 9 octobre 2019, le Secrétariat s'est occupé du lancement mondial du premier *Rapport mondial sur la vision* qui avait pour but de stimuler l'action pour relever les principaux défis auxquels le secteur des soins oculaires sera confronté au cours de la décennie à venir. Le rapport a fait l'objet d'un lancement au niveau national dans deux pays en 2019 et 30 autres lancements nationaux sont prévus en 2020. La Journée mondiale de la vue restera le principal événement annuel pour améliorer la sensibilisation à la prévention et au traitement de la perte de la vision et définir les possibilités pour les prestataires de soins oculaires d'assurer une approche de couverture sanitaire universelle en matière de renforcement des services de soins oculaires préventifs et curatifs, y compris les services de réadaptation. Désormais, plus de 70 États Membres observent et assurent la promotion de la Journée mondiale de la vue, avec le soutien du Secrétariat et des partenaires, en fournissant des données cruciales, en assurant une communication stratégique et en préparant des infographies.

16. **Constituer la base de données factuelles et suivre les progrès.** Le Secrétariat a consacré d'importants efforts à la surveillance des prescriptions en matière de suivi fixées dans le Plan d'action. Des progrès significatifs ont été accomplis pour associer les États Membres à l'utilisation d'approches normalisées en matière de collecte périodique de données. On a mis l'accent sur les ressources humaines pour les soins oculaires et 74 États Membres notifient désormais des données sur le personnel de santé oculaire. Le nombre annuel d'opérations de la cataracte a été défini comme un indicateur indirect de surveillance de la prestation de services de soins oculaires. Ces informations ont été recueillies auprès de 86 États Membres. L'objectif est d'obtenir des mises à jour annuelles de la part de l'ensemble des États Membres. Des progrès ont également été accomplis dans la compréhension de la prévalence et des causes des déficiences visuelles, grâce à plus de 60 enquêtes en population effectuées par 35 États Membres depuis 2010.

17. Le Secrétariat continuera à contribuer aux efforts des États Membres visant à améliorer la fourniture de services de soins oculaires complets ainsi que l'accès à ces services, et dans les efforts de renforcement en faveur de la réalisation de la couverture universelle par ces services.

C. ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE (résolution WHA64.16 (2011))

18. En 2019, trois pays ont notifié un total de 53 cas autochtones humains de dracunculose (maladie du ver de Guinée) à savoir l'Angola (un cas), le Soudan du Sud (quatre cas) et le Tchad (48 cas), survenus dans 28 villages. Le Cameroun a signalé un cas humain, probablement importé du Tchad. Lorsque les efforts d'éradication ont été mis en œuvre dans les années 1980, la maladie était endémique dans 20 pays. L'Éthiopie n'a signalé aucun cas humain depuis 2018, tout comme le Mali depuis 2016. L'éradication de la dracunculose contribuera à la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

19. La campagne mondiale d'éradication de la dracunculose repose sur des interventions axées sur les communautés et sur les pays. L'OMS et ses partenaires internationaux (le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Centre Carter et le centre collaborateur de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose aux Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique), ainsi que d'autres donateurs, ont continué de veiller à ce que les pays touchés bénéficient d'un soutien dans leurs efforts d'éradication de la dracunculose.

20. À ce jour, suivant les recommandations de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, l'OMS a certifié 199 pays, territoires et zones au total, dont 187 États Membres, exempts de transmission de la dracunculose. Sept États Membres ne sont pas encore certifiés exempts de transmission : la maladie est actuellement endémique en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad, tandis que l'Angola a notifié un second cas autochtone humain confirmé en 2019 (le premier cas a été notifié en 2018). Le Soudan est en phase de précertification, de même que la République démocratique du Congo, qui n'a pas déclaré de cas depuis les années 1980.

21. En 2019, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont maintenu une surveillance communautaire active dans 7735 villages, contre 5075 villages en 2018. À la demande du Ministère tchadien de la santé, une évaluation externe indépendante du programme sera réalisée au Tchad au cours du premier semestre 2020. Le Soudan a maintenu une surveillance précertification, tandis que l'Angola et la République démocratique du Congo ont effectué de nouvelles recherches actives des cas tout en renforçant leur surveillance nationale.

22. Ces dernières années, aucun humain ou animal infecté n'a été détecté en République démocratique du Congo à la suite de la recherche de cas.

23. L'Angola a notifié un deuxième cas humain en janvier 2019, qui fait suite au renforcement de la surveillance et aux actions de sensibilisation menées par le Ministère de la santé avec le soutien de l'OMS. L'enquête de suivi laisse penser que les deux cas concernés sont le résultat d'une transmission autochtone de faible ampleur à la frontière avec la Namibie, même si les enquêtes menées en Namibie dans les zones frontalières concernées n'ont pas fait état d'une transmission du parasite. L'OMS a continué de prêter assistance au Ministère namibien de la santé et a apporté son soutien pour renforcer la surveillance transfrontalière.

24. Tous les pays qui n'ont pas encore été certifiés ont continué d'offrir des récompenses en espèces pour la notification volontaire des cas de dracunculose en 2019. La plupart des pays certifiés dans lesquels la maladie était jusqu'alors endémique ont continué à soumettre des rapports trimestriels à l'OMS en 2019.

25. Le Cameroun s'emploie à mettre en place une surveillance active dans les zones frontalières à risque et à sensibiliser davantage les populations au système de récompenses dans tout le pays avec le soutien de l'OMS. Malgré les problèmes de sécurité, l'OMS aide la République centrafricaine à améliorer la surveillance dans les zones à haut risque frontalières du Tchad.

26. L'infection des chiens par *Dracunculus medinensis* reste un obstacle pour la campagne mondiale pour l'éradication de la dracunculose. En 2019, le Tchad a signalé 1935 chiens et 46 chats infectés, l'Éthiopie a notifié deux chiens et six babouins infectés, le Mali neuf chiens et l'Angola un chien. La transmission par les animaux peut être interrompue au moyen d'une surveillance accrue, du confinement des cas, de l'éducation sanitaire auprès de la communauté et des propriétaires d'animaux et d'interventions de lutte antivectorielle. Les pays dans lesquels la maladie est actuellement transmise ont pris des mesures énergiques pour accroître les interventions de lutte antivectorielle en 2019.

27. Les conflits et l'insécurité ont continué de retarder les efforts du programme d'éradication ainsi que l'accessibilité dans certaines régions du Mali. Les déplacements de population au Soudan du Sud ont continué à freiner la mise en œuvre du programme et à limiter l'accès aux régions où la maladie est endémique.

28. La treizième réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, au cours de laquelle un sous-comité a été créé pour traiter la question de la certification des pays ayant signalé une infection par le ver de Guinée chez l'animal, s'est tenue en avril 2019 à Addis-Abeba. La quatorzième réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose se tiendra en avril 2020 à Genève.

29. À l'occasion de la vingt-troisième réunion internationale d'examen des administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculose, en mars 2019 à Atlanta (États-Unis d'Amérique), les pays ont fait rapport sur la situation de leurs programmes durant l'année précédente. La vingt-quatrième réunion internationale d'examen se tiendra en mars 2020 également à Atlanta. La quatrième Réunion biennale d'examen des programmes d'éradication de la dracunculose dans les pays parvenus au stade de la certification devrait se tenir en juillet 2020 au Cameroun pour passer en revue leurs activités de surveillance postcertification.

30. Une réunion informelle avec les ministres de la santé des pays touchés par la dracunculose a été organisée en marge de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019 à la demande du Gouvernement éthiopien. Les ministres et leurs représentants ont exprimé leur volonté inébranlable d'éradiquer la maladie.

31. Le Directeur général a pris la parole lors d'une manifestation conjointe de haut niveau axée sur la sensibilisation et la levée de fonds, organisée par le Centre Carter et l'OMS le 26 septembre 2019, en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York.

D. Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique (résolution WHA70.7 (2017))

32. En 2017, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA70.7 sur l'amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique. Ce premier rapport rend compte des progrès réalisés pour y donner suite.

Orientations de l'OMS sur la prévention et la prise en charge de l'état septique

33. En 2018, l'OMS a convoqué une réunion d'experts techniques sur l'état septique afin de soutenir la mise en œuvre de la résolution en identifiant les lacunes, les acteurs clés et les priorités à court et à long terme pour l'action future.

34. En 2019, l'OMS a mis à jour les lignes directrices sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant afin d'y inclure les éventuelles infections bactériennes graves entraînant un état septique. L'OMS a également engagé le processus d'élaboration de lignes directrices mondiales sur la prise en charge clinique de l'état septique de l'adulte, qui seront publiées en 2021.

35. Depuis 2017, une série de formations et d'outils de processus clinique de l'OMS visant à promouvoir la détection précoce et la prise en charge rapide des états septiques ont été élaborés, notamment le cours intitulé *Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured* (en anglais seulement), mis au point par l'OMS et le Comité international de la Croix-Rouge en collaboration avec la Fédération internationale de médecine d'urgence.

36. En 2019, l'OMS et ses partenaires ont mené des recherches qui ont démontré que les protocoles de soins standard associés à l'un des deux traitements par anticorps monoclonal peuvent réduire la mortalité due à la maladie à virus Ebola.

37. Entre 2017 et 2019, l'OMS a élaboré et testé un large éventail de ressources de mise en œuvre et de formation concernant l'application des recommandations relatives à la prévention des infections entraînant un état septique dans les établissements de santé, notamment le sepsis chirurgical et les infections dues à des agents pathogènes résistants aux antibiotiques.

Estimer la charge mondiale de l'état septique

38. En mai 2020, l'OMS publiera le premier rapport mondial sur l'épidémiologie et la charge de l'état septique. Ce rapport s'appuiera sur les contributions recueillies auprès d'un large éventail d'experts internationaux tout au long de 2019, sur les recherches primaires menées par l'OMS et sur plusieurs examens systématiques de l'épidémiologie et de la charge de l'état septique dans différentes populations de patients.

39. L'OMS a dirigé l'élaboration d'une définition consensuelle de l'état septique maternel[1] et a mené deux grandes études d'observation multipays, dans des établissements, sur les infections maternelles[2] et les complications liées à l'avortement.[3]

40. L'OMS a publié la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies, qui permet de rendre compte de l'état septique conjointement à l'infection sous-jacente.

41. En 2019, l'OMS a publié *Landscape of diagnostics against antibacterial resistance, gaps and priorities* (en anglais seulement) ainsi que la Liste modèle des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels, y compris ceux utiles pour le diagnostic de l'état sceptique.

Soutien aux États Membres

42. Le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'OMS a aidé les pays à renforcer leurs capacités en microbiologie et en épidémiologie cliniques et a généré des données de surveillance sur la résistance aux antimicrobiens et l'état septique (87 pays participants en janvier 2020).

43. L'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène constitue un élément essentiel de la prévention des infections. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé (2019) a adopté la résolution WHA72.7 intitulée « Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé ». L'OMS a développé un large éventail de ressources pour soutenir la mise en œuvre de la résolution (notamment *L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité*), et l'Organisation, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et leurs partenaires soutiennent la mise en œuvre de ces mesures dans 21 pays.

---

[1] Bonet M, Nogueira Pileggi V, Rijken MJ, Coomarasamy A, Lissauer D., Souza JP et al; Global Maternal and Neonatal Sepsis Initiative Working Group. Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of a systematic review and expert consultation. *Reproductive Health.* 2017;14(1):67.

[2] Bonet M, Souza JP, Abalos E, Fawole B, Knight M, Kouanda S *et al.* The global maternal sepsis study and awareness campaign (GLOSS): study protocol. *Reproductive Health.* 2018;15(1):16.

[3] Kim C-R., Tunçalp Ö, Ganatra B, Gülmezoglu AM; WHO MCS-A Research Group. WHO multi-country survey on abortion-related morbidity and mortality in health facilities: study protocol. *BMJ Global Health.* 2016 ;1(3):e000113.

44. L'OMS a facilité la recherche sur la mise en œuvre et la diffusion de nouvelles lignes directrices sur les infections bactériennes graves dans 19 pays d'Afrique et d'Asie.

45. Une campagne sur la sensibilisation des agents de santé et la prise en charge appropriée de l'état septique maternel a été mise en œuvre dans 53 pays en 2018.[1]

46. En collaboration avec de nombreux acteurs du domaine des soins intensifs et de la prévention des infections, l'OMS a mené en 2018 une campagne mondiale intitulée « C'est entre vos mains – prévenez l'état septique lié aux soins ». Au 2 mai 2019, un total de 22 144 hôpitaux et établissements de soins de santé dans 182 pays et zones s'étaient enregistrés pour participer à cette campagne mondiale.

47. L'outil intégré de triage interinstitutions[2] et d'autres orientations sur les processus de détection précoce et de prise en charge de l'état septique ont été testés avec succès dans plusieurs pays de cinq Régions de l'OMS au cours des deux dernières années.

Collaboration avec d'autres organisations

48. L'OMS et la campagne « Survivre à l'état septique » collaborent à la mise à jour des lignes directrices cliniques sur l'état septique.

49. L'OMS collabore avec Neonatal AntiMicrobial Resistance afin d'élaborer de nouveaux schémas antibiotiques empiriques, applicables au niveau mondial, ainsi que des stratégies pour le traitement de l'état septique néonatal.

50. En 2019, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance ont lancé le rapport mondial intitulé *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn* (Survivre et prospérer: transformer les soins pour chaque nouveau-né malade ou de petite taille), qui traite notamment de l'état septique néonatal et des moyens d'améliorer la qualité des services néonatals.

51. L'OMS collabore avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine et des experts internationaux et nationaux afin d'élaborer une proposition de valeur pour le vaccin contre les streptocoques du groupe B qui sera disponible en 2021.

E. ÉRADICATION DE LA VARIOLE : DESTRUCTION DES STOCKS DE VIRUS VARIOLIQUE (résolution WHA60.1 (2007))

52. En mai 2007, la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA60.1 intitulée « Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique ».

[1] Brizuela V, Bonet M, Souza JP, Tunçalp Ö, Viswanath K, Langer A. Factors influencing awareness of healthcare providers on maternal sepsis: a mixed-methods approach. *BMC Public Health*. 2019;19:683.

[2] Voir le document *Considérations opérationnelles relatives à la prise en charge des cas de COVID-19 dans les établissements de santé et les communautés* (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492, en anglais, consulté le 23 mars 2020).

53. En mai 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a examiné le rapport du Directeur général sur ce sujet.[1] Les États Membres ont pris note du rapport et avec lui, de l'avis majoritaire du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique, selon lequel la recherche faisant appel à du virus variolique vivant pour la mise au point d'agents antiviraux devrait se poursuivre compte tenu des progrès de la biologie de synthèse et des contre-mesures médicales ; ils ont de nouveau souligné que les résultats et les retombées positives des contre-mesures devraient être accessibles à tous ; ils ont insisté sur l'importance de maintenir la sécurité et la sûreté biologiques sur les sites des deux conservatoires détenant du virus variolique vivant ; et ils ont réaffirmé que les stocks de virus variolique devraient être détruits une fois le programme de recherche terminé. Il a été convenu que la décision concernant la date de destruction des stocks de virus variolique vivant serait reportée pour laisser le temps de réfléchir aux meilleures options pour la santé publique mondiale. De plus, compte tenu de la réémergence de l'orthopoxvirose simienne dans un certain nombre de pays, le Secrétariat continuera à faciliter l'élaboration d'interventions, à améliorer la préparation et à favoriser l'accès aux contre-mesures médicales pour les flambées de variole et d'autres orthopoxviroses.

54. Le présent rapport de situation contient un résumé et les conclusions des travaux de la vingt et unième réunion du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique (Genève, 30 octobre-1er novembre 2019)[2] et fait le point sur la situation des inspections biennales de sécurité biologique sur les sites des deux conservatoires de virus variolique : le centre collaborateur de l'OMS pour le diagnostic des orthopoxviroses et conservatoire des souches et de l'ADN du virus variolique, Centre de recherche d'État en virologie et biotechnologie (VECTOR) (Koltsovo, région de Novossibirsk, Fédération de Russie) ; et le centre collaborateur de l'OMS pour la variole et les autres poxviroses, Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC) (Atlanta, Géorgie).

55. Lors de sa vingt et unième réunion, le Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique a reçu des rapports sur les travaux effectués par le Secrétariat au cours de l'année, notamment les mises à jour concernant la situation du stock d'urgence de vaccin antivariolique, ainsi que des rapports des deux centres collaborateurs sur les collections de virus variolique détenues dans les conservatoires. Il a examiné les progrès accomplis dans le cadre de son programme de recherche autorisé sur la variole et a étudié 10 propositions de poursuite de recherches.

56. En ce qui concerne les activités de recherche sur des agents antiviraux contre la variole, le Comité consultatif a noté que des demandes d'homologation de l'agent antiviral técovirimat, approuvé en juillet 2018 aux États-Unis d'Amérique pour le traitement de la variole, ont été préparées pour le Canada et l'Union européenne. Il a en outre noté les progrès constants accomplis en matière de mise au point d'autres agents antiviraux, notamment le brincidofovir et le NIOCH-14 qui sont à un stade avancé d'essais précliniques et cliniques. Les travaux proposés pour poursuivre la mise au point de modèles animaux de la variole afin d'évaluer les agents antiviraux sont toujours en discussion ; l'intérêt des modèles animaux dans le cas de la variole, maladie exclusivement humaine, est controversé.

57. La mise au point de vaccins antivarioliques à base de virus de la vaccine se poursuit, avec comme objectif principal d'améliorer l'innocuité des vaccins. Le vaccin basé sur le virus de la vaccine Ankara modifié (MVA) a été approuvé aux États-Unis d'Amérique en septembre 2019. Avec ses partenaires, le Japon continue d'étudier un vaccin de virus de la vaccine de troisième génération et des progrès ont été accomplis vers l'homologation d'un vaccin de quatrième génération dans la Fédération de Russie.

---

[1] Voir le document A72/28 ; voir également le document WHA72/2019/REC/3, procès-verbaux de la Commission B, section 2 (en anglais seulement).

[2] Le rapport de cette réunion sera publié sur le site Web de l'OMS à l'adresse https://www.who.int/csr/disease/smallpox/resources/en/.

Les travaux de recherche pour mettre au point ces vaccins candidats se poursuivent. Au vu de ces développements, le Secrétariat a fait part des intentions de réviser le cadre opérationnel régissant l'accès au stock d'urgence de l'OMS de vaccin antivariolique en réponse à un événement mettant en cause la variole.

58. Le Comité consultatif a recommandé la poursuite des travaux précédemment engagés concernant la mise au point de produits de diagnostic à l'aide de la technologie d'amplification en chaîne par polymérase, de tests diagnostiques rapides basés sur l'ADN pour la détection des orthopoxvirus incluant le virus variolique, et de tests diagnostiques à base protéinique, afin de réaliser le passage de la technologie sur de nouvelles plateformes.

59. En ce qui concerne les nouveaux questionnements soulevés par la recherche paléogénomique sur les restes humains, où de l'ADN du virus variolique pourrait être accidentellement découvert ou proposé comme sujet d'étude, le Comité consultatif a reconnu qu'il était nécessaire de disposer d'orientations pour l'évaluation du risque associé aux travaux de recherche sur l'ADN ancien dans le cadre plus large de la recherche responsable en sciences de la vie pour la sécurité sanitaire mondiale, et que les dernières recommandations de l'OMS relatives à la distribution, à la manipulation et à la synthèse de l'ADN du virus variolique[1] pourraient avoir besoin d'être révisées de façon plus approfondie. L'OMS analysera les risques et les avantages potentiels associés à ce tout nouveau domaine de recherche et leur incidence éventuelle pour les recommandations.

60. Le Comité consultatif a fait le point sur l'avancement des études visant à pouvoir appliquer les contre-mesures médicales concernant la variole à la lutte contre l'orthopoxvirose simienne et à sa prévention dans les pays touchés. Le vaccin MVA approuvé pour la variole a également été approuvé aux États-Unis d'Amérique pour la prévention de l'orthopoxvirose simienne, ce qui en fait le premier vaccin disponible contre l'orthopoxvirose simienne. Le Comité consultatif a également examiné les études entreprises sur le terrain avec le vaccin dans les pays touchés, et les approches visant à étendre les indications approuvées pour le técovirimat afin d'y inclure le traitement de l'infection due au virus de l'orthopoxvirose simienne et la lutte contre celle-ci. Il a souligné l'importance de renforcer les capacités des laboratoires nationaux pour la confirmation rapide de l'orthopoxvirose simienne et de la variole, et la nécessité de rendre largement disponibles les produits de diagnostic des orthopoxviroses. Après avoir analysé les incidents rapportés à l'OMS mettant en cause le virus de la vaccine, il a insisté sur l'importance de mettre les vaccins et les traitements à la disposition du personnel de laboratoire qui en a besoin, conformément aux recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination.

61. Des inspections de sécurité biologique ont été conduites au centre VECTOR (du 28 janvier au 2 février 2019) et au CDC (du 20 au 24 mai 2019) avec la même équipe internationale d'experts de la sécurité biologique, sous l'égide de l'OMS. Le protocole utilisé pour les inspections est conforme à la norme CWA 15793 du Comité européen de normalisation sur la gestion des risques biologiques en laboratoire. Pour les deux conservatoires, l'équipe d'inspection a conclu que les normes internationales en matière de sécurité et de sûreté biologiques étaient respectées ; les rapports d'inspection sont disponibles sur le site Web de l'OMS.[2] Le prochain cycle d'inspections interviendra en 2020 et en 2021.

[1] Disponibles à l'adresse https://www.who.int/csr/disease/smallpox/handling-synthesis-variola-DNA.pdf?ua=1 (en anglais seulement) (consulté le 31 janvier 2020).

[2] Voir les documents WHO/WHE/CPI/2019.25 et WHO/WHE/CPI/2019.26 (en anglais seulement).

62. Le 8 mai 1980, la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA33.3,[1] a proclamé l'éradication de la variole dans le monde entier. En mai 2020, lors de la Soixante-Treizième Assemblée de la Santé, le monde entier célèbrera le quarantième anniversaire de cet accomplissement historique. Pour commémorer l'événement, le Directeur général lancera une exposition en ligne sur la variole, préparée par le Secrétariat.

F. FAIRE FACE À LA CHARGE DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ DUE AUX ENVENIMATIONS PAR MORSURES DE SERPENTS (résolution WHA71.5 (2018))

63. En mai 2018, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.5 intitulée « Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents ». Le présent rapport décrit les progrès accomplis à ce jour à cet égard.

64. En mai 2019, afin de coordonner et d'accélérer les efforts mondiaux de lutte contre les envenimations par morsures de serpents, le Secrétariat a élaboré et lancé la stratégie intitulée Envenimations par morsures de serpents : stratégie de prévention et de lutte.[2] Cette stratégie mondiale a été élaborée avec le soutien et les conseils d'un groupe de travail de 28 membres composé d'experts internationaux et de membres du personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux des zones concernées.

65. La stratégie, qui vise à réduire de 50 % d'ici à 2030 les décès et les incapacités causés par les envenimations par morsures de serpents, est principalement axée sur l'autonomisation et la participation des communautés concernées ; l'accès à des traitements sûrs, efficaces et abordables ; le renforcement des systèmes de santé et l'intégration des envenimations par morsures de serpents dans les efforts visant à atteindre les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle ; ainsi que la création de partenariats, la coordination et l'obtention des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs opérationnels sur le terrain dans les pays concernés. Des serpents venimeux importants pour la médecine sont présents dans 132 pays ; pour mettre pleinement en œuvre la résolution WHA71.5 et la stratégie, on estime que US $8,96 millions sont nécessaires pour la phase initiale, auxquels s'ajouteront US $45,44 millions en 2021-2024 et US $82,36 millions en 2025-2030.

66. Le Secrétariat a continué d'apporter un soutien technique aux institutions conduisant des recherches sur les envenimations par morsures de serpents, telles que l'initiative de recherche opérationnelle structurée et de formation (Structured Operational Research and Training IniTiative – SORT IT). Cette initiative mondiale repose sur un partenariat et est coordonnée par le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, coparrainé par l'UNICEF, le PNUD, la Banque mondiale et l'OMS. Depuis mai 2018, SORT IT a lancé huit projets de recherche opérationnelle en Éthiopie et au Kenya et prévoit de s'étendre à d'autres pays et régions, dans le but de renforcer les capacités des systèmes de santé afin de garantir la disponibilité de données de haute qualité, actuelles et désagrégées pour informer les décisions relatives aux morsures de serpents et, par conséquent, améliorer la prestation et les résultats des soins.

---

[1] Voir https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191251/WHA33_R3_fre.pdf (consulté le 17 mars 2020).

[2] *Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/publications-detail/9789241515641, consulté le 18 février 2020), publication dont il existe un résumé en français : *Envenimations par morsures de serpents – Stratégie de prévention et de lutte : résumé d'orientation* (https://apps.who.int/iris/handle/10665/324792).

67. Le Secrétariat a cherché à développer les capacités techniques en reconnaissant le rôle joué par les centres collaborateurs de l'OMS pour que les efforts de lutte contre les maladies soient améliorés et reposent sur des bases factuelles, et à répondre au besoin de substances de référence susceptibles de faciliter l'élaboration d'une voie pour la préqualification des préparations d'antivenin de serpents. La priorité est donnée à la désignation d'un centre collaborateur de l'OMS pour la recherche sur les venins et les antivenins, et la possibilité de désigner des laboratoires dûment qualifiés est à l'étude.

68. Le Secrétariat a continué à évaluer le rapport risques/avantages des antivenins fabriqués pour traiter les envenimations par morsures de serpents en Afrique subsaharienne. En juin 2019, l'OMS a inscrit un produit pour le traitement de l'envenimation par la vipère à ocelles (*Echis spp.*) sur la liste de ceux adaptés pour *Echis ocellatus* (vipère à ocelles d'Afrique de l'Ouest) et *Echis pyramidum* (vipère à ocelles d'Afrique de l'Est).[1] L'OMS a reconnu deux fabricants d'antivenins polyvalents panafricains comme respectant les bonnes pratiques de fabrication et, à la mi-2020, ils devraient recevoir des recommandations positives pour l'achat de la part de l'OMS, sous réserve des résultats des derniers tests en laboratoire concernant leur activité spécifique contre certains venins de serpents. Le Secrétariat collabore avec d'autres fabricants pour résoudre les problèmes liés au respect des bonnes pratiques de fabrication et à l'efficacité des produits. Au cours des deux prochaines années, une nouvelle série d'évaluations des risques et des avantages des antivenins ciblant les produits fabriqués pour les pays des régions de l'Asie du Sud et du Pacifique occidental aura lieu avec le soutien des partenaires de l'OMS.

69. En plus d'évaluer les profils risques/avantages des antivenins actuels, le Secrétariat appuie les efforts internationaux visant à améliorer pour tous la disponibilité et l'accessibilité à des prix abordables d'antivenins sûrs et efficaces, notamment en organisant un atelier de formation sur les antivenins et leur production à l'intention des organismes de réglementation et des fabricants, qui s'est tenu pour la première fois à Bangkok en novembre 2019 ; en réalisant un examen mondial des antivenins actuellement enregistrés par les organismes de réglementation ou les ministères de la santé nationaux ; en procédant à un examen des fabricants d'antivenins dans le monde ; en préparant une mise à jour de la base de données de l'OMS sur les antivenins ; et en étudiant la viabilité d'un projet de constitution de stocks d'antivenins pour accroître l'accès à des antivenins sûrs et efficaces recommandés par l'OMS.

70. Le Secrétariat a prodigué son concours aux États Membres qui l'ont sollicité pour renforcer leurs capacités à améliorer la sensibilisation, la prévention et l'accès au traitement ainsi qu'à réduire et combattre les envenimations par morsures de serpents, par l'élaboration et la publication de la stratégie mondiale, d'une part, et par la fourniture de conseils d'experts et d'un soutien technique en matière d'antivenins, d'autre part.

71. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a prévu de tenir plus tard en 2020 deux réunions consultatives de haut niveau pour promouvoir l'intégration de la stratégie dans les plans de santé nationaux en Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest. En juillet 2019, les États Membres ont demandé au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est d'élaborer un plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre les morsures de serpents, reposant sur la stratégie mondiale ;[2] des experts régionaux sont en train de préparer un projet de plan d'action, dont la finalisation est prévue pour mai 2020. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental finalise actuellement une évaluation de la charge régionale des morsures de serpents.

---

[1] Voir https://www.who.int/docs/default-source/medicines/echitabg-micropharm-1dose-2019-082.pdf (consulté le 19 février 2020).

[2] Regional Snakebite Prevention and Control Plan of Action. Delhi, Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327912/Agenda8.7-sea-rc72-12-eng.pdf, consulté le 19 février 2020).

72. L'adoption de la résolution WHA71.5 (2018) a suscité un regain d'intérêt pour la recherche de solutions durables en matière de prévention et de lutte contre les envenimations par morsures de serpents. À cet égard, l'appui promis en faveur de la recherche et d'autres activités s'est renforcé et devrait faire entrer la production de traitements contre les morsures de serpents dans le XXIe siècle et faire en sorte que l'action dans ce domaine reste au moins partiellement une priorité de santé publique. Il faut continuer à déployer des efforts vigoureux pour garantir un accès à des moyens supplémentaires afin de développer et de soutenir la stratégie de prévention et de lutte contre les envenimations par morsures de serpents de l'OMS.

73. Le Secrétariat encourage la coopération technique entre les États Membres concernés afin de renforcer les services de surveillance, de traitement et de réadaptation, notamment en incorporant l'envenimation par morsures de serpents dans le système d'information sanitaire de district (version 2) (DHIS2), qui permet aux États Membres de rassembler et de notifier des données afin de renforcer la surveillance ; en révisant les lignes directrices régionales sur le traitement contre les morsures de serpents et en élaborant des lignes directrices nationales ; ainsi qu'en soutenant le développement de la collaboration pour mettre en œuvre la stratégie de l'OMS par le biais de réunions de coopération régionales.

G. RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE (résolution WHA69.24 (2016))

74. En mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA69.24, a adopté le Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. Le présent rapport fournit des détails sur les activités entreprises par le Secrétariat pour donner suite à cette résolution au cours de la période 2018-2020.

75. **Fournir un appui et des orientations aux États Membres.** Trois types de soutien et d'orientations ont été proposés, comme indiqué dans les paragraphes suivants.

76. Premièrement, un soutien technique et financier direct a été apporté pour la mise en œuvre des feuilles de route sur les services de santé intégrés centrés sur la personne dans 15 pays.

77. Deuxièmement, des activités liées aux services de santé intégrés centrés sur la personne ont été mises en œuvre dans les pays en collaboration avec les bureaux régionaux de l'OMS. Par exemple, le Bureau régional des Amériques a appuyé l'intégration des services de santé dans 11 pays dans le cadre de réformes plus vastes de la santé ; l'Initiative de mesure et d'amélioration des soins de santé primaires a été mise en œuvre dans 20 pays de la Région de la Méditerranée orientale dans le cadre du renforcement des efforts en vue de systèmes de santé centrés sur la personne ; la Région européenne a soutenu activement 36 pays par le biais de diverses activités, notamment des évaluations nationales et des cours de formation sur les services intégrés de soins de santé primaires ; et la Région du Pacifique occidental a collaboré avec neuf États Membres sur une série de réformes de la prestation de services dans le but de renforcer les soins de santé primaires.

78. Troisièmement, le Cadre a été intégré aux engagements régionaux et aux plans et stratégies de santé nationaux. Par exemple, la Région africaine a mis à jour le guide régional de consultation prénatale sur la base du Cadre, et le guide a été adopté par 19 pays ; tandis que dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 10 pays ont intégré le Cadre à leurs politiques de santé nationales. En outre, le Secrétariat a aidé 45 États Membres à renforcer leurs systèmes de soins d'urgence afin de servir de plateforme intégrée permettant de fournir des services de soins de santé urgents, accessibles et de qualité en cas de maladie ou de traumatisme aigus à toutes les étapes de la vie.

79. **Mettre au point des documents, des instruments et des outils techniques.** Le Secrétariat a élaboré, en collaboration avec des experts et des organisations internationales, des notes de sensibilisation et des notes de synthèse sur un certain nombre de questions connexes, notamment sur le rôle que doivent jouer les hôpitaux dans le Cadre, sur une vision des soins de santé primaires au XXIe siècle (en relation avec la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires) et sur l'intégration des services. Des notes de synthèse et des notes d'information pratiques ont été établies pour donner des recommandations fondées sur des bases factuelles dans différents contextes. Elles traitent notamment des moyens d'atteindre les groupes sous-desservis et marginalisés ; de l'intégration des programmes verticaux dans les systèmes de santé ; de l'innovation en matière de santé ; des équipes pluridisciplinaires ; et de la continuité et de la coordination des soins. En outre, pour aider à mettre en œuvre la réforme vers des services de santé intégrés centrés sur la personne au niveau national, le Secrétariat a également rédigé un document sur les moyens d'instaurer ce type de services intitulé *Critical pathways towards integrated, people-centred health services*, accompagné d'une série d'outils de collaboration, d'évaluation et de planification locales (LEAP) devant aider les autorités sanitaires au niveau infranational à identifier les possibilités de mise en œuvre de ces services.

80. **Échanger des connaissances.** Il existe deux plateformes en ligne pour appuyer l'échange de connaissances concernant les services de santé intégrés centrés sur la personne : « IntegratedCare4People » et un site Web spécial de l'OMS, le premier hébergeant six communautés de pratiques. Ces deux plateformes ont attiré plus de 70 000 visiteurs au cours de cette période.

81. **Renforcer la base factuelle et suivre les progrès.** Au total, 14 indicateurs visant à suivre les progrès concernant les services de santé intégrés centrés sur la personne au niveau mondial, ainsi que 19 indicateurs visant à mesurer les améliorations apportées aux niveaux national et infranational, ont été définis et sont pris en compte dans l'élaboration du cadre de suivi et d'évaluation des soins de santé primaires.

82. **Créer des partenariats.** Le Secrétariat poursuit son étroite collaboration avec tous les partenaires existants, notamment des centres collaborateurs de l'OMS (sur les services de santé intégrés et les soins de santé primaires), des acteurs internationaux comme l'International Foundation for Integrated Care, des organismes de développement et des établissements universitaires, tout en cherchant à collaborer avec de nouveaux acteurs.

83. **Intégrer le Cadre aux activités.** La capacité des membres du personnel de l'Organisation à intégrer dans leurs activités une approche reposant sur des services de santé intégrés centrés sur la personne a également été renforcée par des réunions techniques et par les conseils et l'appui apportés à d'autres secteurs de programmes techniques, notamment vieillissement et qualité de vie ; genre, équité et droits humains ; maladies non transmissibles ; et réadaptation, audition et vue.

84. **L'avenir.** Malgré les progrès significatifs réalisés par le Secrétariat pour donner suite à la résolution WHA69.24, il reste encore beaucoup à faire. Deux facteurs faciliteront cette tâche : a) les efforts mondiaux pour assurer les soins de santé primaires permettent de faire progresser les travaux sur les services de santé intégrés centrés sur la personne ; et b) le Secrétariat a créé une unité « services et systèmes cliniques » axée sur les plateformes de prestation intégrées, qui facilitera une mise en œuvre plus intégrée et plus efficace des orientations normatives de l'OMS au niveau des pays. Le Secrétariat continuera à fournir un appui technique et des orientations aux États Membres dans leurs efforts pour adapter le Cadre aux plans et stratégies nationaux, et les aidera à mettre en œuvre des réformes concernant la prestation des services de santé en coordination avec les initiatives mondiales en matière de soins de santé primaires en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

I. SANTÉ ET ENVIRONNEMENT : FEUILLE DE ROUTE POUR UNE ACTION MONDIALE RENFORCÉE FACE AUX EFFETS NÉFASTES DE LA POLLUTION DE L'AIR SUR LA SANTÉ (décision WHA69(11) (2016))

85. En 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, dans la décision WHA69(11), a pris note avec satisfaction de la feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé et a prié le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé sur le travail accompli.[1] Cette feuille de route, élaborée conformément à la résolution WHA68.8 (2015), vise à développer la base de connaissances concernant les effets de la pollution de l'air sur la santé, à améliorer le suivi et la notification des tendances sanitaires liées à la pollution de l'air, à exercer un leadership mondial et à renforcer les capacités institutionnelles. Le présent rapport résume les progrès réalisés depuis sa dernière édition en 2018.[2]

Développer la base de connaissances

86. Des progrès importants ont été réalisés en ce qui concerne l'élaboration de produits de diffusion des connaissances et d'outils – outils d'évaluation de l'impact sur la santé, outils spécifiques à l'économie de la santé et outils sectoriels – pour mesurer à l'échelle nationale et infranationale les effets sanitaires de la pollution de l'air et les conséquences en termes de coûts de soins de santé. De plus, les techniques utilisées pour évaluer l'exposition de la population à la pollution de l'air ambiant ont été améliorées, de même que les techniques utilisées pour l'attribution des impacts sanitaires aux impacts combinés de l'exposition à la pollution de l'air ambiant et à la pollution de l'air des habitations, y compris en ce qui concerne l'attribution/l'estimation par groupe d'âge. L'OMS a également examiné les dernières données scientifiques en matière de communication sur les risques et d'interventions à l'échelle individuelle, afin de réduire l'exposition et de diminuer les conséquences sanitaires de la pollution de l'air.

87. La prochaine mise à jour des lignes directrices de l'OMS en matière de qualité de l'air est à un stade avancé.

88. L'OMS a régulièrement organisé des réunions de la plateforme mondiale sur la qualité de l'air et la santé – une initiative pilotée par l'OMS en partenariat avec des organisations internationales et nationales ainsi que des scientifiques – afin d'examiner les données factuelles sur la qualité de l'air et la santé en vue d'élaborer des politiques, de mettre en évidence des lacunes dans la recherche et de conjuguer les efforts pour l'amélioration de la qualité de l'air et la surveillance de la santé. Dans le cadre de ces réunions, la communauté mondiale a identifié des priorités de plus en plus importantes, comme le sable et les poussières provenant du désert.

Suivi et notification

89. L'OMS effectue et continuera d'effectuer régulièrement un suivi des indicateurs de pollution de l'air définis dans le cadre des objectifs de développement durable, à savoir l'indicateur 3.9.1 (Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant), 7.1.2 (Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres) et 11.6.2 (Niveau moyen annuel de particules fines (PM 2,5 et PM 10, par exemple) dans les villes, pondéré

[1] Document A69/18.

[2] Document A71/10 Add.1.

en fonction du nombre d'habitants), ainsi que de communiquer sur les résultats de ce suivi. Les dernières estimations par pays en ce qui concerne l'accès à des combustibles et à des technologies propres pour cuisiner (indicateur 7.1.2) sont incluses dans le rapport annuel élaboré conjointement par les organisations chargées du suivi de ces indicateurs, intitulé *Suivi de l'ODD 7 : Rapport intérimaire sur l'énergie*,[1] ainsi que dans le rapport sur les statistiques sanitaires mondiales, de même que d'autres indicateurs relatifs à la pollution de l'air. Afin de continuer à soutenir les pays s'agissant du suivi de ces indicateurs, le Secrétariat a mis au point des méthodes statistiques plus solides et des outils d'enquête plus efficaces pour mieux évaluer les conséquences sanitaires de la pollution de l'air ambiant et la consommation énergétique des ménages.

90. Les bases de données de l'OMS sur la pollution de l'air ambiant et sur les sources d'énergie des ménages sont mises à jour et développées régulièrement pour mettre en évidence et prendre en compte davantage de lieux, de polluants et de sources d'exposition. En 2018, la quatrième mise à jour de la base de données de l'OMS sur la qualité de l'air ambiant, qui porte sur plus de 4300 villes et zones habitées, a été rendue publique. En outre, les données sur les tendances en matière d'exposition à la pollution de l'air entre 2010 et 2016 ont été compilées.

Leadership et coordination au plan mondial

91. Dans les Régions, les efforts ont été renforcés par l'élaboration de plans d'action régionaux ; des profils sanitaires et des profils de la pollution de l'air nationaux ont également été dressés à la demande de certains États Membres.

92. L'OMS, en collaboration avec d'autres entités des Nations Unies, a lancé la campagne mondiale fBreatheLife pour sensibiliser à l'ampleur et à l'importance du risque sanitaire que constitue la pollution de l'air, ainsi que pour partager des solutions et favoriser la prise de mesures. Au total, 76 villes, régions et pays ont officiellement rejoint le réseau depuis sa création en octobre 2016.

93. En 2018, conformément à ce que prévoyait la feuille de route, l'OMS a organisé la Première Conférence mondiale sur la pollution de l'air et la santé (qui s'est tenue au Siège de l'OMS du 30 octobre au 1er novembre) pour réunir les principaux représentants des pays, de la société civile, d'institutions universitaires et des médias en vue de travailler à la constitution d'un cadre mondial pour le renforcement de l'action.

94. L'OMS, avec d'autres entités des Nations Unies, a lancé la Plateforme pour l'action en matière de santé et d'énergie lors de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue en 2019. Cette plateforme vise à renforcer la coopération sur un plan politique et technique entre les secteurs de la santé et de l'énergie à une échelle mondiale, régionale et nationale, afin d'accélérer la transition vers une énergie propre, en mettant dans un premier temps l'accent sur les combustibles de cuisson et l'électrification des établissements de santé.

95. Lors de la troisième réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre les maladies non transmissibles (le 27 septembre 2018), la pollution de l'air a été reconnue comme un facteur de risque majeur de maladie non transmissible. Il s'agit d'une étape importante, de même que la prise en compte de la pollution de l'air dans les plans d'action plurisectoriels régionaux et nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles.

[1] *Suivi de l'ODD 7 : Rapport intérimaire sur l'énergie* (disponible à l'adresse https://trackingsdg7.esmap.org/, consulté le 17 mars 2020).

Renforcement des capacités institutionnelles

96. Ces dernières années, l'OMS a conçu et perfectionné des outils analytiques pour mettre en évidence les effets sanitaires et économiques de la pollution de l'air, comme le logiciel AirQ+ et des mécanismes sectoriels, tels qu'un outil d'évaluation économique des effets sanitaires des déplacements à pied et à vélo. Le Secrétariat a réalisé des évaluations rapides de la situation et cartographié les parties prenantes afin de proposer un ensemble d'outils pour des solutions d'énergie domestique propres dans les pays qui utilisent principalement la biomasse pour cuisiner. Il élabore actuellement des supports de formation destinés aux professionnels de la santé en vue de renforcer les capacités de compréhension des risques liés à la pollution de l'air et, partant, d'en informer les patients et les communautés.

97. Le Secrétariat continue de soutenir directement les pays, avec des ateliers de formation technique ciblés visant à renforcer les capacités institutionnelles, pour lutter contre la pollution de l'air et agir en faveur de la santé. De plus, des réunions régionales ont été organisées dans la majorité des Régions de l'OMS, y compris divers ateliers sur l'élaboration de normes nationales relatives à des technologies de cuisson propres. En outre, le Secrétariat travaille à mobiliser et à renforcer les capacités du secteur de la santé pour lutter contre la pollution de l'air à l'échelle locale par la mise en œuvre de deux projets pilotes dans le cadre de l'initiative pour la santé en milieu urbain.

98. L'OMS a mis en œuvre plusieurs missions conjointes avec d'autres organisations des Nations Unies afin de renforcer leurs activités liées à la pollution de l'air et à la santé, ainsi que de planifier et de renforcer l'aide aux pays, par exemple en collaborant avec le coordonnateur résident pour l'Inde et avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

J. Mutilations sexuelles féminines (résolution WHA61.16 (2008))

99. Pour donner suite à la résolution WHA61.16, le Secrétariat collabore avec les États Membres et ses partenaires internationaux, régionaux et nationaux afin d'éliminer la pratique des mutilations sexuelles féminines et d'améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec les conséquences négatives de cette pratique sur la santé. Le présent rapport met en lumière les progrès accomplis depuis 2017.

100. Reconnaissant que 200 millions de femmes et de filles dans le monde ont subi des mutilations sexuelles féminines, selon les estimations mondiales les plus récentes (2016),[1] les objectifs de développement durable fixent une cible (5.3) appelant les États Membres à « éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine ».

[1] Female genital mutilation/cutting: a global concern. United Nations Children's Fund; 2016 (http://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-cutting-a-global-concern.html, consulté le 3 février 2020).

101. En juillet 2018, le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution 38/6 sur l'élimination des mutilations génitales féminines,[1] appelant les États à adopter une législation interdisant cette pratique et à élaborer des stratégies et des politiques globales en partenariat avec les responsables et les parties prenantes concernés.

102. En décembre 2018, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 73/149 sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, qui souligne la nécessité de soutenir les politiques et les programmes visant à éliminer cette pratique.[2]

103. En 2018, l'Appel à l'action de Ouagadougou pour l'élimination des mutilations génitales féminines[3] a lancé l'Initiative de l'Union africaine pour l'élimination des mutilations génitales féminines, une initiative de marketing social à l'échelle continentale s'inspirant de l'initiative de communication Saleema. L'Initiative de l'Union africaine recourt à des approches innovantes afin d'encourager les communautés à abandonner cette pratique à travers des messages ciblés dans les médias de masse et des outils de marque tels que des vêtements, le cinéma et les pièces de théâtre.[4]

104. Des données d'enquête provenant de 30 États Membres en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie ont révélé une réduction de la prévalence des mutilations sexuelles féminines entre 1988 et 2018. Au cours de cette période, le pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans ayant subi des mutilations sexuelles dans les pays à forte prévalence est passé de 49 % à 34 %, en particulier au Burkina Faso, en Égypte, au Kenya, au Liberia et au Togo.[5]

105. Les États Membres continuent de mener diverses activités pour changer la norme sociale afin que cette pratique soit abandonnée, notamment par exemple des déclarations d'abandon par la communauté, le recours à d'autres rites de passage, les activités de sensibilisation destinées aux jeunes, l'utilisation des médias et l'organisation de campagnes dans les médias sociaux, et la participation de la communauté et des chefs religieux.

106. Le Secrétariat soutient une approche des systèmes de santé visant à améliorer les soins fournis aux femmes et aux filles vivant avec des mutilations sexuelles féminines et à promouvoir l'abandon de cette pratique, en s'appuyant sur la Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines (2010).[6] Cette approche établit des politiques de santé nationales visant à empêcher une médicalisation de la pratique, intègre le contenu y afférant dans les programmes de formation, élabore des approches novatrices pour renforcer le rôle des prestataires de soins de santé en tant que leaders d'opinion et produit des données, notamment par le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre.

---

[1] Élimination des mutilations génitales féminines. A/HRC/RES/38/6. Conseil des droits de l'homme, trente-huitième session, 18 juin-6 juillet 2018. Assemblée générale des Nations Unies, 2018 (https://undocs.org/fr/A/HRC/RES/38/6, consulté le 3 février 2020).

[2] Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines : rapport du Secrétaire général. Résolution 73/149. Assemblée générale des Nations Unies, soixante-treizième session, septembre 2018 (https://undocs.org/fr/A/RES/73/149, consulté le 3 février 2020).

[3] Appel à l'action de Ouagadougou pour l'élimination des mutilations génitales féminines. Addis-Abeba : Union africaine, 23 octobre 2018.

[4] Saleema Initiative. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (https://www.unicef.org/sudan/saleema-initiative, consulté le 3 février 2020).

[5] Female genital mutilation (FGM). Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/, consulté le 3 février 2020).

[6] Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2010 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/fr/, consulté le 3 février 2020).

107. Le Secrétariat fournit également un soutien aux États Membres pour collecter des données par l'intermédiaire des systèmes d'information sanitaire afin d'améliorer la base de données épidémiologiques, ainsi que les soins et traitements prodigués aux femmes et aux filles. Le Burkina Faso, le Kenya et le Soudan expérimentent des modèles de surveillance en établissement.

108. En mai 2018, le Secrétariat a publié un manuel clinique sur les soins aux femmes et aux filles vivant avec des mutilations sexuelles féminines, qui constitue un ensemble d'outils reposant sur des bases factuelles visant à faire en sorte que les femmes qui souffrent de complications dues à cette pratique reçoivent des soins de la plus haute qualité. Le Secrétariat aide les pays à forte prévalence à élaborer des plans d'action pour le secteur de la santé et à mettre en œuvre des activités, telles que l'intégration de contenus pertinents dans la formation initiale et continue des prestataires de soins de santé.

K. LE PROBLÈME MONDIAL DE LA DROGUE SOUS L'ANGLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (décision WHA70(18) (2017))

109. La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, dans la décision WHA70(18) (2017), a prié le Directeur général de poursuivre ses efforts pour améliorer la coordination et la collaboration de l'OMS avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), de faire rapport sur la mise en œuvre de la décision aux Soixante et Onzième, Soixante-Treizième et Soixante-Quinzième Assemblées mondiales de la Santé, et de continuer à tenir la Commission des stupéfiants correctement informée des programmes et des progrès en la matière.

110. À la suite des progrès signalés à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé[1] et conformément aux priorités stratégiques de l'OMS définies dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, et aux recommandations opérationnelles de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies tenue en 2016 sur le problème de la drogue à l'échelle mondiale, l'OMS a encore renforcé sa collaboration avec l'ONUDC et l'OICS et a informé la Commission, lors de ses soixante-deuxième et soixante-troisième sessions, des activités du programme de l'OMS visant à lutter contre le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, notamment lors de manifestations parallèles organisées ou coparrainées par l'OMS.

111. À sa quarante et unième réunion (2018), le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé que plusieurs cannabinoïdes, stimulants et opioïdes de synthèse soient placés sous contrôle international. En outre, il a mené son tout premier examen du cannabis et des substances liées au cannabis et a fait des recommandations pour un changement de niveau de contrôle conformément aux objectifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, afin de protéger la santé et de garantir la disponibilité des substances à des fins médicales et scientifiques. À sa quarante-deuxième réunion (2019), le Comité a examiné un certain nombre d'opioïdes, de cannabinoïdes, de stimulants et de benzodiazépines. Des représentants de l'ONUDC et de l'OICS ont participé aux deux réunions en tant qu'observateurs et ont fourni à l'OMS les informations requises pour les recommandations du Comité quant à la nécessité de placer ou non les substances sous contrôle international.

112. La mise en œuvre du Programme commun ONUDC-OMS sur le traitement de la pharmacodépendance et les soins connexes s'est concentrée sur le soutien aux pays pour la prévention et la prise en charge des surdoses d'opioïdes dans le cadre de l'initiative « Stop Overdose Safely » (SOS) ; l'achèvement des travaux de mise à jour des normes internationales relatives au traitement des troubles liés à la consommation de drogues ; la formation des professionnels de santé concernant l'identification et

[1] Voir le document A71/41 Rev.2.

la prise en charge de la consommation de drogues et des troubles liés à la consommation de drogues pendant la grossesse ; et l'élaboration de divers produits d'information. L'initiative SOS a été lancée dans quatre pays d'Asie centrale et d'Europe orientale, avec la mise au point du programme SOS pour la formation en cascade sur la prévention et la prise en charge des surdoses d'opioïdes ; la distribution de 40 000 ampoules de naloxone pour une prise en charge efficace des surdoses d'opioïdes ; et la formation de 16 000 témoins potentiels de surdoses dans quatre pays. L'OMS et l'ONUDC ont mis à jour les *Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues* et publié une deuxième édition en 2018.[1] Des représentants de l'ONUDC et de l'OICS ont participé au Deuxième Forum OMS organisé à Genève en juin 2019 sur l'alcool, les drogues et les conduites addictives. Le personnel de l'OMS a participé à plusieurs réunions organisées par l'ONUDC en consultation avec l'OMS, notamment sur les nouvelles substances psychoactives, la comorbidité, l'approche familiale du traitement des adolescents souffrant de troubles liés à la consommation de drogues, ainsi que la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes qui consomment des drogues.

113. L'Organisation est préoccupée par l'accès très limité aux médicaments contre la douleur modérée à aiguë, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et reconnaît qu'il faut trouver un compromis entre le besoin d'accès au soulagement de la douleur et les préoccupations concernant les effets nocifs résultant d'un mauvais usage des médicaments, notamment des opioïdes. Au vu des preuves scientifiques qui sont apparues depuis 2011, l'OMS élabore des lignes directrices à l'intention des décideurs, des gestionnaires de programmes et des experts, afin de garantir que des politiques nationales équilibrées sur l'accès aux médicaments contrôlés et leur utilisation sans risque seront formulées et mises en œuvre. Ces lignes directrices devraient être publiées d'ici à la fin de 2020. Par le biais du Programme mondial conjoint sur l'accès aux médicaments sous contrôle à des fins médicales, l'OMS et l'ONUDC soutiennent l'élaboration de politiques équilibrées et le renforcement des capacités pour une utilisation appropriée des médicaments sous contrôle au Timor-Leste.

114. L'OMS continue de mettre au point des orientations normatives sur la consommation de substances et les maladies transmissibles, en particulier sur l'amélioration de l'accès et du recours aux services concernant le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale pour les personnes qui consomment des drogues et les détenus. Le Secrétariat continue d'aider les pays à mettre en œuvre et à généraliser des programmes de réduction des effets nocifs reposant sur des bases factuelles conformément aux cibles des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH et l'hépatite virale qui visent à éliminer ces maladies. L'OMS travaille en étroite collaboration avec l'ONUDC et d'autres acteurs clés à l'élaboration d'outils, concernant notamment la prévention de la transmission mère-enfant ; les services complets dans les prisons ; la consommation de stimulants de type amphétamine et la transmission du VIH ; ainsi que les politiques antidrogue fondées sur les droits de l'homme. En 2020, l'OMS mettra à jour les lignes directrices unifiées existantes pour les groupes clés[2] afin d'y inclure des modules spécifiques à ces groupes, dont un pour les consommateurs de drogues.

[1] Disponible en anglais à l'adresse https://www.unodc.org/unodc/fr/prevention/prevention-standards.html (consulté le 20 février 2020).

[2] *La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés : Lignes directrices unifiées.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/fr/, consulté le 20 février 2020).

115. L'ONUDC, l'OMS et l'Organe international de contrôle des stupéfiants élaborent actuellement un outil interinstitutions sur les drogues de synthèse afin que les décideurs politiques et les experts des politiques en matière de drogues dans les pays aient accès aux informations pertinentes les plus récentes pour aborder les problèmes liés aux drogues de synthèse et prévenir leurs effets nocifs sur la santé. Le Secrétariat a participé activement aux discussions qui ont abouti à la formulation, en 2018, de la position commune du système des Nations Unies soutenant la mise en œuvre de la politique internationale relative au contrôle des drogues par une collaboration interinstitutions efficace, et de l'équipe spéciale de coordination du système des Nations Unies dirigée par l'ONUDC.

116. Étant les deux organismes des Nations Unies responsables de la réalisation de l'indicateur 3.5.1 relatif à la couverture par les interventions visant à traiter les troubles liés à la consommation de substances psychoactives, dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD), l'OMS et l'ONUDC ont élaboré une approche collaborative pour produire les estimations sur la base desquelles l'indicateur 3.5.1 a été reclassé au niveau II par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable. Le Secrétariat a commencé à préparer le rapport de situation mondial sur les progrès réalisés en vue de la cible 3.5 des ODD liée à la santé (Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool).

L. STRATÉGIE OMS DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ (résolution WHA63.21 (2010))

117. La Stratégie OMS de recherche pour la santé relève désormais de la responsabilité du Scientifique en chef de l'OMS et de la Division des sciences, établie en mars 2019 en tant qu'élément essentiel du programme de transformation de l'OMS. Les principales fonctions de la Division des sciences sont 1) de veiller à ce que l'OMS anticipe et suive de près les dernières évolutions scientifiques et qu'elle exploite les possibilités d'utiliser ces nouveautés pour améliorer la santé publique dans le monde et obtenir un impact au niveau des pays ; et 2) de garantir l'excellence, la pertinence et l'efficacité des fonctions techniques essentielles de l'OMS, notamment des biens de santé publique mondiaux que sont les normes et les critères, ainsi que les données, la recherche et l'innovation.

118. La Division des sciences comporte trois nouveaux départements : Assurance de la qualité des normes et des critères, Recherche pour la santé, et Santé numérique et innovation, ainsi que trois entités consacrées à la recherche, à savoir le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, et le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

119. Le Secrétariat a examiné les travaux du Comité consultatif sur la recherche en santé existant. En consultation avec le Directeur général, il a été décidé d'établir un nouveau Conseil pour la science et l'innovation qui se fera l'écho des autorités scientifiques pour conseiller directement le Directeur général et faciliter l'adoption de nouvelles idées ou saisir les possibilités en matière de recherche et d'innovation afin d'améliorer la santé mondiale. La Division des sciences, par l'intermédiaire du Département Recherche pour la santé, facilitera le rôle du Conseil en définissant les priorités de l'OMS dans les domaines de la recherche et de l'innovation, indépendamment des spécificités des programmes, en axant ses travaux sur les secteurs où existent des lacunes. Le Conseil sera aussi la voix de la science et de la recherche en santé à l'échelle mondiale, et il répercutera les messages de l'OMS sur la recherche pour la santé à l'intention de la communauté mondiale au sens large.

120. Dans le cadre du programme de transformation de l'OMS, le Secrétariat a examiné et développera encore davantage, comme le prévoit le treizième programme général de travail, 2019-2023, plusieurs aspects de ses travaux sur la recherche, concernant notamment la définition des priorités de la recherche pour répondre aux principaux problèmes de santé publique, l'analyse prospective relative aux innovations et aux technologies nouvelles importantes, le soutien à la recherche nécessaire moyennant un nouveau processus de recherche de bout en bout, et l'assurance d'une application efficace des données issues de la recherche au niveau des pays.

121. L'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS fournit les informations essentielles pour appuyer la définition des priorités dans les besoins en matière de recherche et analyser les lacunes. Depuis son lancement en janvier 2017, il n'a cessé de s'étoffer, à la fois en termes de nombre de sources des données utilisées et de fonctionnalités, en employant des techniques d'analyse de pointe et des outils de visualisation interactive des données. L'Observatoire utilise à ce jour les informations issues de 24 sources de données qui englobent tout un éventail de données pertinentes pour la recherche-développement en santé, y compris sur les subventions pour la recherche biomédicale par principaux bailleurs de fonds ; les produits de santé pour toutes les maladies, depuis leur découverte jusqu'au lancement sur les marchés ; les flux de financement pour la recherche-développement en santé de produits destinés aux maladies négligées ; les essais cliniques ; la disponibilité des chercheurs en santé ; la disponibilité des établissements d'enseignement supérieur prenant part à la recherche en santé ; et d'autres indicateurs mondiaux utiles à des fins de comparaison, tels que les dépenses intérieures brutes consacrées à la recherche-développement en santé, et l'aide au développement officielle par donateur et pays bénéficiaire pour la recherche médicale.

122. L'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS est utilisé, entre autres, pour rechercher les ressources en matière de recherche-développement pour la résistance aux antimicrobiens. C'est aussi une ressource essentielle utilisée pour le schéma directeur OMS de l'action à mener en matière de recherche-développement pour prévenir les épidémies, pour suivre et analyser la recherche-développement sur les agents pathogènes prioritaires et rendre compte de ces données et informations. Deux études portant sur les produits antibactériens en phases clinique et préclinique de développement ont été publiées par le Secrétariat en 2018 et 2019.[1,2] L'Observatoire continue aussi à actualiser ses rapports sur les priorités en matière de recherche-développement et sur les ressources dans ce domaine de manière régulière.[3]

123. Au cours de 2019, l'Observatoire mondial, s'inspirant des travaux antérieurs, a mis au point un ensemble d'indicateurs clés pour évaluer les capacités des systèmes nationaux de recherche en santé et est convenu avec les points focaux régionaux de l'OMS de recueillir des données conjointement, l'Observatoire mondial faisant régulièrement rapport sur celles-ci.

124. Le Système OMS d'enregistrement international des essais cliniques (ICTRP) a continué à renforcer son objectif qui est de veiller à rendre accessible à tous ceux qui prennent part à la prise de décisions dans le domaine des soins de santé un panorama complet de la recherche, pour améliorer la transparence de la recherche et finalement renforcer la validité et la valeur de la base de données scientifiques. Deux nouveaux registres primaires, établis au Japon et au Liban, ainsi qu'un nouveau registre partenaire, en Chine, ont été ajoutés au réseau des registres composant le Système d'enregistrement international des essais cliniques en 2019. Un accord de collaboration a été signé avec Orphanet, portail créé par l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale (INSERM),

[1] Voir https://www.who.int/research-observatory/monitoring/processes/antibacterial_products/en/ (consulté le 2 mars 2020).

[2] Voir https://www.who.int/research-observatory/monitoring/processes/antibacterial_products_preclinical/en/ (consulté le 2 mars 2020).

[3] Voir https://www.who.int/research-observatory/analyses/en/ (consulté le 2 mars 2020).

et des améliorations ont été apportées au portail de recherche de l'ICTRP afin de faciliter la recherche et le téléchargement de données relatives aux essais cliniques en cours. La base de données cliniques de l'ICTRP a été utilisée pour créer le nouveau registre mondial sur la modification du génome humain.

125. Au cours de l'exercice 2020-2021, le Secrétariat mènera à bien un processus de normalisation de la publication de profils de produits cibles ainsi que de l'analyse prospective, y compris la recherche sur les technologies à double usage.

126. Les activités du Secrétariat dans le domaine de l'éthique de la santé mondiale ont contribué en particulier aux trois objectifs suivants de la Stratégie OMS de recherche pour la santé qui sont étroitement liés :

1) **Objectif concernant l'Organisation** : le Secrétariat a soutenu i) la mise en œuvre du code de conduite pour une recherche responsable et de la politique sur la gestion des comportements répréhensibles ; ii) la création du Groupe consultatif de l'OMS sur l'éthique en santé publique ; et iii) le renforcement des normes éthiques moyennant le travail en cours du Comité OMS d'évaluation éthique de la recherche.

2) **Objectif concernant les capacités** : les outils de formation sur l'éthique de la recherche opérationnelle ont été mis au point conjointement avec le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

3) **Objectif concernant les normes** : l'OMS a établi deux documents d'orientation sur les considérations éthiques pour la recherche sur la politique et les systèmes en santé,[1] et sur l'éthique de la recherche opérationnelle.[2]

127. Au cours des deux dernières années, le Comité OMS d'évaluation éthique de la recherche a examiné plus de 230 protocoles de recherche relatifs à des travaux financés par l'OMS ou bénéficiant de son appui technique. Dans le cadre des activités visant à garantir un processus efficace de transparence de la recherche, un registre des études sur la recherche menées par l'OMS sera établi d'ici à la fin de 2020.

128. Le Secrétariat continue à élargir sa collaboration et ses partenariats avec différentes parties prenantes importantes en recherche-développement en santé pour assurer une communication efficace des positions et priorités de l'OMS et une approche plus harmonisée du partage des données. Parmi les exemples de partenariats figurent la collaboration, par l'intermédiaire de la participation de l'OMS à la Réunion de dirigeants d'organismes de recherche à l'échelle internationale, avec le Groupe d'orientation de la plateforme mondiale RePORT qui compile sur une base annuelle les données sur les subventions à la recherche en santé apportées par les principaux bailleurs de fonds ; la participation au groupe de travail ESSENCE sur la recherche en santé pour la mise au point d'un mécanisme pour l'examen des investissements dans le renforcement des capacités en recherche clinique ; et la participation au conseil de la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, qui finance de nouvelles activités de recherche-développement sur les vaccins ciblant les maladies infectieuses émergentes jugées prioritaires dans le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement.

[1] Voir *Ethical considerations for health policy and systems research*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/ethical-considerations-hpsr/en/, consulté le 2 mars 2020).

[2] *Training course on ethics in implementation research*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/tdr/publications/year/2019/ethics-in-ir-course/en/, consulté le 2 mars 2020).

129. Les bureaux régionaux se sont montrés toujours aussi actifs dans la mise en œuvre de la Stratégie OMS de recherche pour la santé, et les comités consultatifs sur la recherche en santé ont poursuivi leurs travaux dans cinq des six bureaux régionaux. Le Réseau européen pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet), créé par l'OMS en 2005, exerce désormais ses activités aux niveaux national et régional dans les Régions OMS de l'Afrique, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et des Amériques.

130. Une évaluation des travaux des centres collaborateurs de l'OMS a été entreprise par le Bureau de l'évaluation de l'OMS. D'autres efforts sont nécessaires pour assurer un meilleur alignement entre les travaux des centres collaborateurs et le treizième programme général de travail, 2019-2023. Cette question fera l'objet d'un nouvel examen qui sera entrepris en 2020.

= = =