Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A76/37**
Point 27.1 de l'ordre du jour provisoire **14 avril 2023**

Rapports de situation

Rapport du Directeur général

Table des matières

A. Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès (résolution WHA74.6 (2021)) 3

B. La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution WHA69.11 (2016) et décision WHA70(22) (2017)) 4

C. Action mondiale pour la sécurité des patients (résolution WHA72.6 (2019) et décision WHA74(13) (2021)) 7

D. Résistance aux antimicrobiens (résolution WHA72.5 (2019)) 9

E. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011)) 11

F. Rassembler la communauté internationale : création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies (décision SSA2(5) (2021))[1]

G. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007)) 13

H. Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà (décision WHA74(25) (2021)) 14

I. Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains (décision WHA74(24) (2021)) 16

J. Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 (décision WHA73(12) (2020)) 17

[1] Voir le document A76/37 Add.1.

K. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé (résolution WHA72.7 (2019)) 19

L. Prévention de la surdité et de la déficience auditive (résolution WHA70.13 (2017) et décision WHA74(17) (2021)) 21

M. Plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les petits états insulaires en développement (décision WHA72(10) (2019)) 23

N. Plan mondial d'action de santé publique contre la démence (décision WHA70(17)) 25

O. Stratégie mondiale pour la santé numérique (décision WHA73(28) (2020)) 26

P. Onzième révision de la classification internationale des maladies (résolution WHA72.15 (2019)) 28

A. RENFORCER LA PRODUCTION LOCALE DE MÉDICAMENTS ET D'AUTRES TECHNOLOGIES SANITAIRES POUR EN AMÉLIORER L'ACCÈS (résolution WHA74.6 (2021))

1. Conformément à la résolution WHA74.6,[1] le présent rapport décrit les principales activités entreprises par le Secrétariat pour aider les États Membres à parvenir à une production locale et durable de médicaments et d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces, abordables et de qualité.

2. L'outil d'analyse de la situation du Secrétariat a déjà été mis à l'essai dans sept pays afin de soutenir les efforts visant à créer un écosystème propice à la production locale et durable de produits de santé de qualité. Les pays peuvent se servir des résultats de l'évaluation pour classer par ordre de priorité les mesures visant à combler les lacunes de l'écosystème de fabrication local, pour demander un soutien personnalisé à l'OMS et pour orienter l'élaboration de stratégies ou de feuilles de route nationales globales pour une production locale durable.

3. Depuis mai 2021, le Secrétariat a produit une série de programmes de formation, tels que le Marathon virtuel de formation au respect des bonnes pratiques de fabrication, afin de renforcer les capacités pour que les normes réglementaires relatives aux vaccins, aux médicaments et aux outils de diagnostic in vitro soient mieux respectées. Plus de 4800 participants des secteurs public et privé de toutes les Régions, en particulier des pays à revenu faible ou intermédiaire, ont été formés. Plus de 70 autorités nationales de réglementation ont bénéficié d'une analyse comparative et d'un appui technique spécialisé pour renforcer leurs systèmes réglementaires. Sept autorités nationales de réglementation ont atteint les niveaux de maturité 3 et 4. Le Secrétariat a fourni une assistance technique spécialisée à 17 fabricants dans des pays à revenu faible ou intermédiaire pour les aider à obtenir la préqualification de l'OMS ou l'autorisation d'utilisation d'urgence.

4. En juin 2021, le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm a été créé en Afrique du Sud ; des fabricants de 15 pays des six Régions de l'OMS ont depuis été sélectionnés pour bénéficier de transferts de technologie pour les vaccins à ARNm de la part du Centre, qui a commencé à former le personnel de ces fabricants à la production de vaccins à ARNm. Un réseau de recherche-développement impliquant le Centre et les fabricants bénéficiaires a été créé pour promouvoir la recherche collaborative sur les vaccins à ARNm contre d'autres maladies que la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

5. En février 2022, le Ministère de la santé et de la protection sociale de la République de Corée a été sélectionné comme centre mondial de formation en biofabrication pour fournir une formation pratique didactique à la fabrication de vaccins et de produits biologiques de qualité. À ce jour, 330 participants de plus de 30 pays à revenu faible ou intermédiaire ont participé à la formation didactique d'introduction.

6. Le Conseil supérieur de recherche scientifique espagnol (CSIC) et les National Institutes of Health des États-Unis d'Amérique ont partagé leurs technologies avec le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 de l'OMS (C-TAP) pour la mise au point d'outils de diagnostic et de vaccins contre la COVID-19. La technologie du CSIC a fait l'objet de sous-licences pour promouvoir l'accès dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.[2] D'autres négociations entre le C-TAP et des partenaires publics et privés sont en cours pour inclure les outils de diagnostic et les vaccins.

[1] Voir le document WHA74/2021/REC/1.

[2] Voir Patent and Material License Agreement by and between Medicines Patent Pool and Biotech Africa ; 12 mai 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/c-tap/sublicence-agreement-mpp-biotech-africa.pdf?sfvrsn=59cc142e_1, consulté le 13 février 2023).

7. En juin 2021, les Directeurs généraux de l'OMS, de l'OMPI et de l'OMC ont décidé de créer la Plateforme d'assistance technique OMS-OMPI-OMC sur la COVID-19, afin de permettre l'accès coordonné et systématique à l'ensemble des compétences en matière de santé publique, de propriété intellectuelle et de commerce.[1] Les trois organisations ont proposé plusieurs ateliers de renforcement des capacités pour aider les décideurs et les experts nationaux à parvenir à l'accès équitable aux technologies sanitaires liées à la COVID-19.

8. Le premier Forum mondial sur la production locale s'est tenu en ligne en juin 2021. Des délégués de plus de 100 pays et institutions des Nations Unies, d'organisations internationales, de l'industrie, des milieux universitaires et d'autres parties prenantes y ont participé. Ce Forum est une nouvelle initiative de l'OMS qui permet durablement aux États Membres et à la communauté internationale d'élaborer des stratégies et des orientations, de dynamiser l'action collective et de favoriser les partenariats pour une production locale durable, afin de rendre l'accès plus rapide et plus équitable. Conformément aux recommandations du Forum, le Groupe consultatif technique pluridisciplinaire sur la production locale et le transfert de technologie pour les produits de santé a été créé en février 2023 pour fournir des conseils stratégiques et techniques au Secrétariat alors qu'il soutient les efforts des États Membres en vue de renforcer la production locale et le transfert de technologie. Le deuxième Forum mondial sur la production locale se tiendra aux Pays-Bas en novembre 2023.

9. Le Secrétariat entreprend d'autres activités en vue d'aider les États Membres à renforcer la production locale et durable, dont le soutien des initiatives régionales et mondiales (par exemple, les Partenariats pour la fabrication de vaccins en Afrique) ; la publication des nouvelles lignes directrices sur le transfert de technologie pour la fabrication de produits pharmaceutiques ; l'organisation d'ateliers en collaboration avec des partenaires pour renforcer les capacités régionales de fabrication de vaccins ; la publication du Rapport sur le marché mondial des vaccins 2022 ; le lancement de la plateforme régionale pour faire progresser la fabrication de vaccins anti-COVID-19 et d'autres technologies de la santé dans la Région des Amériques ; et la promotion de politiques et de stratégies nationales d'établissement des prix fondées sur des données probantes.

10. La mise en œuvre de la résolution reste entravée par des problèmes de coordination mondiale et de ressources humaines. À l'avenir, le Secrétariat s'attachera à renforcer son rôle pour rendre plus efficace la coordination mondiale des efforts visant à promouvoir une production locale durable et de bonne qualité ainsi que des synergies et à renforcer l'impact sur la santé publique aux niveaux mondial, régional et national. Pour atteindre ces objectifs, il faudra absolument promouvoir un écosystème favorable et la répartition des capacités de fabrication, permettant un accès équitable et rapide aux produits médicaux, avec un contrôle réglementaire adéquat ; et mettre en œuvre des activités sur l'adaptabilité de la riposte en cas de flambées épidémiques ou d'urgences de santé publique de portée internationale.

B. LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'HORIZON 2030 (résolution WHA69.11 (2016) et décision WHA70(22) (2017))

11. Le présent rapport de situation indique le statut, à l'échelle mondiale, des principaux objectifs de développement durable liés à la santé et de leurs cibles et décrit les efforts déployés par le Secrétariat pour renforcer les systèmes de données et d'information sanitaire.

[1] Disponible à l'adresse https://www.who-wipo-wto-trilateral.org/fr, consulté le 9 février 2023.

12. La pandémie de COVID-19 a anéanti des années de progrès dans de nombreux domaines. On prendra pleinement la mesure de ses conséquences dans les années à venir. Néanmoins, les dernières données dont on dispose montrent que les perturbations continues ont affecté les systèmes de santé et les résultats sanitaires dans le monde entier.

13. La pandémie a également mis en évidence qu'il importait de disposer de données fiables à jour et que des systèmes d'information sanitaire robustes et flexibles étaient primordiaux. Malgré les progrès réalisés au cours des dernières années, ces systèmes restent insuffisamment dotés dans de nombreux pays et des données cruciales font toujours défaut.

Statut, à l'échelle mondiale, des principaux objectifs de développement durable liés à la santé

14. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité maternelle est resté à un niveau similaire entre 2016 et 2020, soit environ 223 décès pour 100 000 naissances vivantes. En 2021, le taux de mortalité des moins de 5 ans s'élevait à 38 décès pour 1000 naissances vivantes, dont 18 décès néonatals pour 1000 naissances vivantes.

15. On estime que 1,5 million de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH en 2021, soit un recul de 3,6 % par rapport à 2020, ce qui correspond à la plus faible baisse annuelle depuis 2016. Le nombre de nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 personnes a augmenté de 3,6 % entre 2020 et 2021, inversant la tendance observée au cours des 20 dernières années, à savoir une baisse annuelle d'environ 2 %. Le nombre de cas de paludisme pour 1000 personnes à risque diminue depuis 2000, mais il est passé de 57 en 2019 à 59 en 2020 et est resté inchangé en 2021. Le nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires a chuté, passant de 2,19 milliards en 2010 à 1,65 milliard en 2021.

16. Au niveau mondial, une personne âgée de 30 ans en 2019 avait 17,8 % de risques de décéder de l'une des quatre principales maladies non transmissibles avant l'âge de 70 ans ; ce pourcentage diminue moins vite depuis 2015. La consommation d'alcool et le tabagisme n'ont reculé que légèrement entre 2015 et 2019. Au cours de la période 2015-2019, les taux mondiaux de mortalité due aux accidents de la route et aux suicides et homicides se sont maintenus aux alentours de 17,9 et 6 décès pour 100 000 personnes, respectivement.

17. L'indice de couverture des services en vue de la couverture sanitaire universelle s'est amélioré à l'échelle mondiale, passant de 45 en 2000 à 67 en 2019. En revanche, la part de la population dont les dépenses de santé directes dépassent 10 % du budget des ménages a augmenté, de 9,4 % en 2000 à 13,2 % en 2017.

18. On estime qu'en 2019, dans le monde, 1,4 million de personnes sont mortes des suites d'une exposition à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène insalubres, tandis qu'environ 6,7 millions de décès étaient imputables à l'effet conjoint de la pollution de l'air ambiant et de celle de l'air intérieur.

19. La couverture vaccinale mondiale des enfants d'un an par le DTC3[1] a diminué, passant de 86 % en 2019 à 81 % en 2021. La couverture vaccinale mondiale par le VPC3[2] a augmenté, passant de 10 % en 2010 à 51 % en 2021. Toutefois, ces progrès ont aussi été perturbés en 2020-2021.

Progrès dans la réalisation des cibles du triple milliard

20. Avant la pandémie de COVID-19, il semblait difficile d'atteindre les cibles du triple milliard du treizième programme général de travail, et la situation ne s'est pas améliorée. Des travaux sont en cours pour quantifier l'impact de la pandémie et mettre à jour les estimations, les projections et les scénarios possibles d'accélération présentés dans le tableau de bord du triple milliard.

21. *Cible relative à l'amélioration de l'état de santé des populations.* Des progrès ont été réalisés dans l'accès aux combustibles ménagers propres, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, ainsi qu'en matière de lutte antitabac, et la cible du milliard devrait être atteinte à l'horizon 2025. Toutefois, de nombreux autres indicateurs ne progressent plus, voire régressent ou aggravent les inégalités. On estime que 2 milliards de personnes supplémentaires pourraient bénéficier de la hiérarchisation des principaux facteurs de risque, cette cible pouvant être atteinte à l'horizon 2025.

22. *Cible relative à la couverture sanitaire universelle.* Avant la pandémie de COVID-19, cette cible était loin d'être atteinte à l'échelle mondiale. Les estimations actuelles laissent entrevoir que, si les systèmes de santé ne sont pas réorientés, 770 millions de personnes risquent ne pas bénéficier de la couverture sanitaire universelle en 2025. Si la priorité est accordée aux services à fort impact et à la protection financière, environ 390 millions de personnes supplémentaires sont susceptibles de bénéficier de la couverture sanitaire universelle.

23. *Cible relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire.* Avant la pandémie de COVID-19, cette cible était en passe d'être atteinte, des tendances positives se dessinant pour l'ensemble des trois indicateurs. L'indicateur de prévention a le plus pâti de la pandémie, en raison des perturbations des services. La pandémie de COVID-19 a révélé que nous n'étions pas – et que nous ne sommes toujours pas – prêts à affronter des situations d'urgence sanitaire majeures au niveau mondial. Elle a souligné à quel point il est urgent d'appliquer les enseignements tirés, de renforcer les systèmes et outils et de mettre en place des systèmes de santé résilients afin de prévenir les futures situations d'urgence sanitaire, de s'y préparer et d'y répondre.

Renforcer les systèmes de données et d'information sanitaire et obtenir des résultats dans les pays

24. L'Outil technique SCORE pour les données sanitaires est une ressource unique qui centralise les éléments essentiels des systèmes d'information sanitaire. L'évaluation SCORE a été menée dans 164 pays et a permis d'obtenir un socle de référence pour évaluer les capacités en matière de données sanitaires. Les pays ont pris des mesures de suivi pour améliorer leurs systèmes d'information sanitaire, et l'évaluation sera renouvelée en 2024.

[1] Troisième dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

[2] Troisième dose de vaccin antipneumococcique.

25. Le Centre mondial de données sanitaires est une plateforme de données sanitaires qui est actuellement le pilier institutionnel en matière de données à l'OMS. Il permet l'échange et l'analyse des données aux trois niveaux de l'Organisation ainsi qu'à l'échelle des pays et des partenaires.

26. La notion d'impact mesurable dans les pays est au cœur du treizième programme général de travail, et il est primordial que les États Membres et les partenaires accélèrent les progrès pour redresser le cap vers la réalisation des objectifs de développement durable. Quarante-sept pays ont utilisé l'approche axée sur les résultats pour définir les priorités, établir des scénarios possibles d'accélération, aligner les budgets sur les plans nationaux et suivre de près les progrès.

27. Les organisations partenaires du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous ont dressé le bilan de leurs activités. Les recommandations visent à améliorer la façon dont les organisations multilatérales aident conjointement les pays à progresser plus vite vers la réalisation des objectifs de développement durable.

C. ACTION MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS (résolution WHA72.6 (2019) et décision WHA74(13) (2021))

28. Préoccupée par la lourde charge que représentent les préjudices subis par les patients en raison de soins à risque dans le monde, l'Assemblée de la Santé a adopté en mai 2019 une résolution appelant à une action mondiale pour la sécurité des patients.[1] En 2021, elle a adopté le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030.[2] En outre, l'OMS a lancé une initiative emblématique, la Décennie pour la sécurité des patients 2021-2030, afin de coordonner la mise en œuvre de la résolution et du plan d'action.

29. Le Secrétariat travaille avec les États Membres à la mise en œuvre du plan d'action mondial en collaboration avec les parties prenantes et par l'intermédiaire de mécanismes comme la Collaboration mondiale pour la sécurité des patients. En août 2021, il a organisé une consultation mondiale, « Action des partenaires : mobiliser les parties prenantes pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 ».

30. Un forum de décideurs politiques de haut niveau sur la sécurité des patients, organisé en février 2022, a réuni 90 pays et organisations internationales importantes. Il a publié une déclaration consensuelle sur le rôle des décideurs politiques et des responsables des soins de santé dans la mise en œuvre du plan d'action mondial.[3] Les bureaux régionaux de l'OMS ont organisé des consultations régionales sur la mise en œuvre du plan.

31. Dans sa résolution WHA72.6, l'Assemblée de la Santé a également approuvé la création de la Journée mondiale de la sécurité des patients, à célébrer tous les ans le 17 septembre. Chaque année, le Secrétariat choisit un thème spécifique et lance une campagne mondiale pour la célébration de la journée dans le monde entier. Il publie en outre des produits de communication et des produits techniques en rapport avec le thème annuel. En 2021 et 2022, la journée a été consacrée respectivement à la sécurité de la mère et du nouveau-né et à la sécurité des médicaments. Elle a été célébrée dans 140 pays par un large éventail de parties prenantes, notamment des gouvernements, des prestataires de santé, des organisations de la société civile et des associations de patients.

[1] Résolution WHA72.6.

[2] Décision WHA74(13).

[3] Disponible à l'adresse https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1448751/retrieve.

32. Des efforts ont été déployés en vue d'accélérer la mise en œuvre du troisième défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients : *Les médicaments sans les méfaits*.[1] En 2022, une série de webinaires sur différents aspects de la sécurité des médicaments a été organisée à l'intention de participants de plus de 85 pays.

33. La pandémie de COVID-19 a augmenté les risques pour la sécurité et les préjudices pour les patients, les agents de santé et le public. En réaction, l'OMS a publié un rapport sur les conséquences de la pandémie pour la sécurité des patients[2] et procède actuellement à la synthèse des données et à l'élaboration de lignes directrices visant à garantir la sécurité des patients en cas d'épidémies, de pandémies et d'autres situations d'urgence.

34. S'appuyant sur l'héritage d'un plaidoyer et d'un engagement politique de haut niveau, le Gouvernement suisse a organisé le cinquième Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients en février 2023 à Montreux, sur le thème « Moins de dommages, de meilleurs soins – de la détermination à la mise en pratique », qui a été coparrainé par l'OMS. Des ministres de la santé et des délégués de haut niveau de 80 pays y ont participé et se sont engagés à renouveler leur engagement en faveur de la sécurité des patients.

35. Le Secrétariat a mené la toute première enquête des États Membres sur la sécurité des patients, afin de mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action mondial. Au total, 102 pays représentant toutes les Régions de l'OMS et toutes les catégories de revenus y ont participé. Selon les résultats préliminaires,[3] 27 % des pays ayant répondu ont établi des plans d'action nationaux ou des instruments équivalents sur la sécurité des patients. Si 55 % des pays ayant répondu ont défini des normes de sécurité pour les établissements de soins de santé, seul un tiers d'entre eux environ (36 %) dispose d'un système de notification des incidents graves évitables ou des événements sentinelles liés à la sécurité des patients. Quelque 13 % ont indiqué qu'un représentant des patients siégeait au conseil d'administration de la majorité des hôpitaux. Environ 20 % ont déclaré avoir intégré des thèmes liés à la sécurité des patients dans les programmes d'enseignement professionnel en santé, tandis que 12 % avaient associé des compétences en matière de sécurité des patients aux conditions d'attribution des autorisations des professionnels de la santé.

36. Ces résultats soulignent le besoin urgent d'investir dans les politiques et les ressources aux niveaux national et infranational, afin de remplir la mission et les objectifs du plan d'action mondial.

37. Le Secrétariat publiera le Rapport mondial sur la sécurité des patients 2023, conforme au cadre du plan d'action mondial, et renforcera encore la collaboration avec les pays, les acteurs non étatiques et les autres parties prenantes concernées pour mettre en œuvre les actions prioritaires en matière de sécurité des patients, afin d'atteindre dans les délais impartis les objectifs fixés par le plan d'action mondial.

[1] Pour plus d'informations, voir https://www.who.int/fr/initiatives/medication-without-harm.

[2] *Implications of the COVID-19 pandemic for patient safety: a rapid review*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240055094, consulté le 7 mars 2023).

[3] *Interim Report – based on the first survey of patient safety in WHO Member States* (document WHO/UHL/IHS/PSF/2023.3, disponible à l'adresse https://www.who.int/publications/m/item/interim-report---based-on-the-first-survey-of-patient-safety-in-who-member-states, consulté le 12 mai 2023).

D. RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS (résolution WHA72.5 (2019))

38. La résistance aux antimicrobiens menace la réalisation de nombreux objectifs de développement durable. Les infections bactériennes résistantes sont la cause directe d'environ 1,27 million de décès dans le monde par an et la cause indirecte de 4,95 millions de décès.[1]

39. Les activités relatives à la résistance aux antimicrobiens contribuent aux trois cibles du triple milliard et aux priorités du Directeur général énoncées dans le treizième programme général de travail prolongé, 2019-2025. Face à la gravité du risque de perturbation associé à ce phénomène, le projet préliminaire de convention, d'accord ou d'autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (CA+ de l'OMS), soumis à l'examen de la quatrième réunion de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier cet instrument, souligne l'importance de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.[2] L'OMS intègre la résistance aux antimicrobiens dans les stratégies de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et dans les soins de santé primaires en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle.

40. La pandémie de COVID-19 a perturbé les activités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Les patients COVID-19 se trouvant dans des établissements de santé sont exposés à un risque accru d'infections bactériennes, aggravé par le recours excessif et abusif aux antibiotiques et la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

41. Le Secrétariat a donné suite aux recommandations de l'examen d'ensemble du Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens publié en 2021.[3]

Progrès accomplis depuis décembre 2020 dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens

42. L'OMS apporte un appui technique aux pays afin de les aider à accélérer les progrès en direction des cinq objectifs définis dans le Plan d'action mondial. En novembre 2022, 170 pays avaient élaboré un plan d'action national multisectoriel. Pour suivre les progrès réalisés, l'OMS, agissant au nom de l'Alliance quadripartite en faveur de l'approche « Une seule santé », réalise une enquête annuelle (enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens, TrACSS). Un nombre record de 166 États Membres de l'OMS sur 194 y ont répondu en 2022.

43. *Objectif 1 : Mieux faire connaître et comprendre le problème*. L'OMS collabore étroitement avec les intervenants de première ligne et les décideurs politiques dans l'ensemble des secteurs relevant de l'approche « Une seule santé », ainsi qu'avec le grand public. Avec les autres organisations de l'Alliance quadripartite et par l'intermédiaire de ses bureaux régionaux et de ses bureaux de pays, elle appuie la Semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens et d'autres activités de plaidoyer.

44. *Objectif 2 : Renforcer les connaissances et les données factuelles*. En décembre 2022, 127 pays adhéraient au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS). En 2022, 87 pays ont fourni des données sur la résistance aux antimicrobiens et 55 sur la

[1] Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022; 399: 629–55. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0.

[2] Document A/INB/4/3.

[3] Comprehensive Review of the WHO Global Action Plan on Antimicrobial Resistance (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gap-amr-final-report-v2.pdf?sfvrsn=1db7e8b0_1&download=true, consulté le 28 mars 2023).

consommation d'antimicrobiens. Pour combler les lacunes prioritaires en matière de connaissances, l'OMS a élaboré des orientations et défini des pays pilotes pour la réalisation d'enquêtes nationales sur la prévalence de la résistance aux antimicrobiens, et a établi des programmes de recherche prioritaires pour la santé humaine et l'initiative « Une seule santé ».

45. *Objectif 3 : Réduire l'incidence des infections*. Depuis 2020, l'OMS codirige la mise en œuvre de l'Initiative « Hygiène des mains pour tous ». Elle travaille également avec les pays au renforcement des systèmes de santé pour la lutte contre les infections, y compris en ce qui concerne l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins. Elle a élaboré l'annexe du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 sur l'utilisation de la vaccination pour réduire le recours aux antibiotiques et prévenir la résistance aux antimicrobiens.

46. *Objectif 4 : Optimiser l'usage des médicaments antimicrobiens en santé humaine et animale*. L'OMS a élaboré des orientations politiques sur le bon usage des antimicrobiens, un ouvrage fournissant des conseils pratiques sur l'usage approprié des antibiotiques relevant des groupes « ACCESS », « WATCH » et « RESERVE », ainsi qu'une nouvelle initiative mondiale sur les outils de diagnostic visant à améliorer l'accès à un diagnostic précoce et de qualité pour les infections bactériennes, à informer sur l'utilisation appropriée des médicaments antimicrobiens et à améliorer la surveillance.

47. *Objectif 5 : Dégager des arguments économiques en faveur d'investissements durables, notamment pour de nouveaux médicaments, outils de diagnostic, vaccins et autres interventions*. L'OMS et l'Alliance quadripartite sont en train de finaliser un argumentaire d'investissement complet sur la résistance aux antimicrobiens afin de guider les financements publics. Pour orienter la recherche et le développement, l'OMS produit périodiquement des analyses des agents pathogènes prioritaires, avec la publication d'une première liste d'agents pathogènes fongiques prioritaires en 2022, et des produits antimicrobiens en cours d'élaboration.

Coordination mondiale et Alliance quadripartite

48. L'OMS dirige la riposte mondiale à la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine et coordonne la réponse multisectorielle mondiale aux côtés des autres organisations qui forment l'Alliance quadripartite (FAO, PNUE et Organisation mondiale de la santé animale). Le cadre stratégique quinquennal de l'Alliance quadripartite adopté en 2022 vise à renforcer la gouvernance de la résistance aux antimicrobiens dans tous les secteurs.

49. L'OMS héberge le Secrétariat conjoint quadripartite, qui appuie à la fois la plateforme de partenariats multipartites pour la société civile, les gouvernements et le secteur privé, et le Fonds fiduciaire sur la résistance aux antimicrobiens, qui fournit actuellement des financements à 14 pays à revenu faible ou intermédiaire.

50. L'Alliance quadripartite a salué le document final de la troisième Conférence ministérielle de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, qui s'est tenue à Mascate, Oman, en novembre 2022. Le Manifeste de Mascate, signé par 47 pays (mars 2023), fixe des objectifs internationaux visant à réduire l'utilisation d'antimicrobiens dans les systèmes agroalimentaires et à préserver les antimicrobiens d'importance critique pour la médecine humaine.

Enjeux et voie à suivre

51. Près de 90 % des pays disposent d'un plan d'action national pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Il s'agit là d'un progrès significatif. Toutefois, seuls 24 % des États Membres disposent

d'un plan et font état de capacités réelles pour le mettre en œuvre et en effectuer le suivi, et 10 % d'entre eux seulement ont alloué des fonds dans leur budget national pour ce faire. Les objectifs du Plan d'action mondial ne seront atteints qu'avec des plans multisectoriels financés et une responsabilisation nationale.

52. Pour faire progresser la riposte, le Secrétariat, en consultation avec les États Membres, se concentrera sur les points suivants :

a) appui à l'élaboration de projets d'engagements en vue de leur adoption lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux agents antimicrobiens de 2024, qui porteront sur les objectifs mondiaux, les mécanismes de financement et d'assistance technique spécifiques, ainsi que sur l'accès aux antimicrobiens, aux outils de diagnostic et aux vaccins essentiels et nouveaux ;

b) élaboration d'un cadre stratégique et opérationnel chiffré de l'OMS sur la lutte contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, avant la réunion de haut niveau des Nations Unies en 2024 ;

c) soutien aux pays pour accélérer la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens, y compris l'intégration aux soins de santé primaires et aux stratégies de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire ; renforcement des capacités pour un ensemble de mesures essentielles en matière de résistance aux antimicrobiens ; et gouvernance multisectorielle robuste. Il faut pour ce faire mobiliser de toute urgence des fonds suffisants auprès des sources nationales et internationales.

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

53. En 2022, quatre pays ont signalé un total de 13 cas humains de dracunculose (maladie du ver de Guinée) dans 11 villages (selon les rapports des pays reçus en janvier 2023 et validés en mars 2023). Le Tchad a signalé six cas dans six villages ; la République centrafricaine un cas, une infection liée à celles survenues au Tchad ; l'Éthiopie un cas ; et le Soudan du Sud, cinq cas dans trois villages. Il s'agit du plus faible nombre total de cas humains de dracunculose jamais signalés dans le monde en une seule année, avec 13 % et52 % de cas signalés en moins qu'en 2021 et 2020, respectivement.[1] L'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont également signalé des infections animales en 2022.

54. L'OMS et ses partenaires mondiaux (le Centre Carter, le Centre collaborateur de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose relevant des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique et l'UNICEF) ont soutenu les interventions menées aux niveaux communautaire et national par tous les pays touchés, maintenant une dynamique constante dans les efforts d'éradication, grâce à la collaboration efficace des donateurs.

55. Conformément à la recommandation formulée par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose en novembre 2022, le Directeur général de l'OMS a certifié la République démocratique du Congo exempte de transmission de la dracunculose en décembre 2022. À ce jour, l'OMS a certifié 200 pays, territoires et zones, dont 188 États Membres de l'OMS. Six États Membres ne bénéficient pas encore de la certification : la dracunculose reste

[1] Dracunculiasis (Guinea-worm disease). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease, consulté le 11 février 2022).

endémique en Angola, en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad. Le Soudan est en phase de précertification. La Commission internationale a tenu une réunion en ligne en novembre 2022 ; sa prochaine réunion aura lieu au dernier trimestre de 2023.

56. Malgré la pandémie de COVID-19, l'Angola, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont maintenu une surveillance communautaire active dans 7181 villages en 2022, contre 6833 villages en 2021.[1] Le Soudan a continué d'assurer une surveillance précertification, notamment par la recherche des cas et la diffusion de messages sur la récompense pécuniaire. La République démocratique du Congo a aussi continué de mener activement des recherches sur les cas et de renforcer la surveillance nationale. Aucun cas humain ni animal infecté n'a été trouvé dans ces deux pays.

57. Tous les pays qui n'ont pas encore été certifiés ont continué d'offrir des récompenses pécuniaires pour la notification volontaire des cas de dracunculose en 2022. Plus de 230 000 cas humains et plus de 125 000 infections animales présumés ont fait l'objet d'enquêtes, celles-ci étant menées dans les 24 heures dans 99 % des cas.[1]

58. L'Angola n'a signalé aucun cas humain mais a notifié sept infections animales (chez des chiens uniquement) en 2022.[1] Avec le soutien de l'OMS, ce pays poursuit le renforcement de la surveillance communautaire active de la maladie, y compris la collaboration et la surveillance transfrontalières avec la Namibie. Au Cameroun, aucun cas humain n'a été signalé en 2022, mais 28 animaux dont l'infection a été confirmée ont été signalés dans la même zone de transmission localisée le long de la frontière avec le Tchad. Malgré d'importants problèmes de sécurité, l'OMS a aidé la République centrafricaine à améliorer la surveillance dans les zones à haut risque frontalières du Tchad, où un cas humain a été détecté en juillet 2022.

59. L'infection chez les chiens reste un obstacle à l'éradication. Par rapport à 2021, le nombre total d'animaux infectés a diminué de 20 % en 2022, passant de 863 à 688. En 2022, le Tchad a signalé 608 animaux infectés, essentiellement des chiens (521) et des chats (87) ; l'Éthiopie a signalé des infections chez un chien et deux babouins péridomestiques ; le Mali a fait état d'infections chez 39 chiens et deux chats ; et le Soudan du Sud chez un chien.[1] La transmission chez les animaux peut être interrompue par des mesures préventives (en attachant les chiens principalement), une surveillance accrue et le confinement des cas, ainsi que par l'éducation sanitaire des communautés et des propriétaires d'animaux, et une lutte antivectorielle de grande ampleur et soutenue. Les conflits, l'insécurité et les déplacements de population entravent toujours les efforts d'éradication et l'accessibilité des populations dans certaines parties du Mali et dans certaines régions du Soudan du Sud où la dracunculose reste endémique. L'insécurité nuit également aux efforts de surveillance postcertification dans le nord de la République centrafricaine, le long de sa frontière avec le Tchad, où la maladie est endémique.

60. Lors de la vingt-sixième réunion internationale d'examen des administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculose, organisée en ligne en mars 2022, les pays ont fait le bilan de leurs programmes pour l'année précédente. La vingt-septième réunion s'est tenue en mars 2023.

61. En raison de la pandémie de COVID-19, la réunion informelle annuelle avec les ministres de la santé des pays touchés par la dracunculose, qui se tenait habituellement en marge de l'Assemblée de la Santé, n'a pas eu lieu en 2022.

[1] Dracunculiasis (Guinea-worm disease). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease, consulté le 11 février 2022).

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

62. Conformément à la résolution WHA60.1 sur l'éradication de la variole et la destruction des stocks de virus variolique, en mai 2019, le Directeur général a présenté un rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé sur les travaux entrepris par le Secrétariat à cet égard.[1] Lors de la discussion qui a suivi,[2] les États Membres ont souligné que les retombées positives du programme de recherche sur le virus de la variole supervisé par l'OMS devraient être accessibles à tous et ont proposé que la décision concernant la date de destruction des stocks de virus variolique vivant soit reportée de cinq ans pour laisser le temps de réfléchir aux meilleures options pour la santé publique mondiale.

63. Le présent rapport de situation résume les débats de la vingt-quatrième réunion du Comité consultatif de la Recherche sur le Virus variolique (Genève, 29 et 30 novembre 2022)[3] qui a porté sur les travaux de recherche menés dans les deux conservatoires autorisés de virus variolique, en Fédération de Russie et aux États-Unis d'Amérique. Les membres du Comité consultatif ont également été informés de la flambée mondiale de variole simienne qui a commencé en mai 2022 et a conduit l'OMS à déclarer, le 23 juillet 2022, que celle-ci constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Au 14 mars 2023, on avait enregistré plus de 86 516 cas signalés et 111 décès notifiés dans 110 pays.[4]

64. Le comité consultatif a jugé encourageant que les États Membres de l'OMS aient déployé des contre-mesures médicales existantes et nouvellement approuvées contre la variole au cours de la flambée mondiale, démontrant ainsi l'avantage pour la santé publique que représentent des années de recherche en matière de préparation à la variole. Il a reconnu la nécessité de réaliser des études pour obtenir des données supplémentaires sur l'efficacité de ces contre-mesures en matière de lutte contre la variole simienne et s'est déclaré préoccupé par le déploiement inéquitable des vaccins et des traitements. Dans l'ensemble, le Comité consultatif a recommandé que les travaux sur les contre-mesures de prévention et de lutte contre la variole et la variole simienne se poursuivent et que les enseignements tirés de la flambée mondiale soient pris en compte afin de guider la planification de la recherche.

65. En ce qui concerne la recherche sur les agents thérapeutiques antiviraux, le Comité consultatif a noté que l'agent antiviral técovirimat (approuvé pour le traitement de la variole aux États-Unis d'Amérique en 2018, au Canada en 2021 et dans l'Union européenne en 2022) a également été approuvé pour le traitement de la variole simienne et de la variole de la vache dans les États membres de l'Union européenne ainsi qu'au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. En outre, le Comité consultatif a noté que l'agent antiviral NIOCH-14 avait été approuvé en Fédération de Russie en octobre 2022 pour le traitement de la variole, de la variole simienne et d'autres infections causées par des orthopoxvirus. Il a également noté que les travaux menés par les deux centres collaborateurs visant à mettre au point des anticorps monoclonaux contre la variole continuaient de s'annoncer prometteurs.

66. Le Comité consultatif a noté qu'un vaccin contenant le virus modifié de la vaccine Ankara avait été approuvé au Canada et aux États-Unis d'Amérique pour la prévention de la variole, de la variole simienne et d'autres infections à orthopoxvirus, et au Royaume-Uni et dans l'Union européenne pour la

[1] Document A72/28.

[2] Voir le document WHA72/2019/REC/3, procès-verbaux de la Commission B, septième séance, section 2 (en anglais seulement) ; voir aussi le document A73/32.

[3] Le rapport de la réunion sera disponible à l'adresse https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents (consulté le 14 mars 2023).

[4] Toutes les données sont régulièrement actualisées ici : https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ (consulté le 16 mars 2023).

prévention de la variole. L'Agence européenne des médicaments et la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency du Royaume-Uni ont également étendu leurs approbations à la variole simienne en 2022 et en 2023, respectivement. Le vaccin atténué LC16 homologué au Japon a également été approuvé pour la prévention de la variole simienne dans ce pays. Le premier vaccin antivariolique/orthopoxvirus de quatrième génération (VacΔ6) a été approuvé en Fédération de Russie en novembre 2022 sous le nom d'OrthopoxVac.

67. Au cours de la flambée mondiale de variole simienne, l'OMS a fourni un soutien diagnostique aux pays sous la forme de kits de réaction en chaîne par polymérase (PCR), a mené des études pour valider les fournitures disponibles dans le commerce et a offert un soutien pour le séquençage des souches du virus de la variole simienne dans le cadre de la riposte mondiale à la flambée. L'Organisation a mis en place des mécanismes externes d'assurance qualité pour les produits de diagnostic de la variole simienne et a publié un profil de produit cible pour la mise au point future de produits de diagnostic. Le Comité consultatif a recommandé de poursuivre la mise au point de produits de diagnostic afin d'améliorer l'accès sur le terrain, en mettant particulièrement l'accent sur le diagnostic rapide de la variole simienne.

68. Le Secrétariat a indiqué que les inspections de sécurité biologique[1] programmées par l'OMS sur les sites des conservatoires autorisés de virus variolique avaient eu lieu au Centre collaborateur de l'OMS pour la variole et les autres poxviroses situé au Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (Atlanta, État de Géorgie) en mai 2022 et devraient avoir lieu au Centre collaborateur de l'OMS pour le diagnostic des orthopoxviroses et conservatoire des souches et de l'ADN du virus variolique, situé au Centre de recherche d'État en virologie et biotechnologie (VECTOR), en Fédération de Russie (Koltsovo, région de Novossibirsk), durant l'été 2023.

H. RÔLE DU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS L'APPROCHE STRATÉGIQUE DE LA GESTION INTERNATIONALE DES PRODUITS CHIMIQUES, DANS LA PERSPECTIVE DE L'OBJECTIF FIXÉ POUR 2020 ET AU-DELÀ (décision WHA74(25) (2021))

69. En mai 2021, la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA74(25) dans laquelle elle a prié le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route et sur les mesures prises par le Secrétariat pour mettre à jour la feuille de route en fonction du résultat du processus intersessions mis en place pour formuler des recommandations concernant l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020.

70. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé dans l'Approche stratégique (décision WHA70(23)) en précisant les actions pour lesquelles le secteur de la santé a soit un rôle de chef de file, soit un rôle de soutien important à jouer dans la gestion rationnelle des produits chimiques. La coopération multisectorielle et les liens avec les instruments et réseaux concernés, comme le Règlement sanitaire international (2005), l'annuaire mondial des centres antipoison et les initiatives régionales en matière d'environnement et de santé (y compris sur la santé environnementale des enfants), ont été des éléments importants.

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

71. La feuille de route s'avère être utile aux États Membres pour l'élaboration de plans d'action nationaux, la correction des lacunes et l'appui au leadership du secteur de la santé et à la collaboration avec d'autres secteurs. Le Réseau mondial de l'OMS sur les produits chimiques et la santé, dont les membres ont été désignés par 76 ministères de la santé, guide la mise en œuvre de la feuille de route. Les études de cas élaborées par les membres du Réseau mondial sur les produits chimiques et la santé fournissent des informations précieuses sur les mesures prises par le secteur de la santé pour renforcer les capacités en matière de gestion des produits chimiques au niveau national et pour faire face aux menaces que les produits chimiques font peser sur la santé à différents stades de leur cycle de vie. Les thèmes abordés comprennent la riposte aux urgences chimiques dans certaines régions, les défis posés par la riposte à la pandémie de COVID-19, tels que les incidents liés aux gels hydroalcooliques, la création et le renforcement des centres antipoison, l'élaboration d'approches en matière de biosurveillance humaine et la réduction du fardeau mondial des suicides provoqués par des pesticides très dangereux. Parmi les actions menées par les bureaux régionaux de l'OMS figurent des réunions régionales et des formations nationales dans la Région européenne et la Région de la Méditerranée orientale, ainsi que l'inclusion dans le Campus virtuel pour la santé publique de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

72. Il est désormais prévu que le processus intersessions s'achève lors de la cinquième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, qui devrait se tenir en septembre 2023 en Allemagne.

73. L'allongement de la durée du processus intersessions permettra d'examiner les liens avec les évolutions internationales récentes, notamment la décision prise lors de la reprise de la cinquième session de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement en 2022 de créer un groupe scientifique et politique chargé de contribuer à la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de prévenir la pollution, ainsi que l'ouverture de négociations visant à élaborer un nouvel instrument international juridiquement contraignant sur la pollution plastique, y compris dans l'environnement marin. La protection de la santé humaine est au cœur de ces deux projets, dont les travaux devraient être achevés d'ici la fin de l'année 2024.

74. Le Secrétariat de l'OMS continue de collaborer activement avec les États Membres dans le cadre du processus intersessions et d'optimiser les synergies et les liens entre l'instrument et la feuille de route, et prévoit d'organiser une réunion du Réseau mondial sur les produits chimiques et la santé au début de l'année 2024.

75. L'OMS participe en tant qu'observateur au groupe de travail spécial à composition non limitée dirigé par le Programme des Nations Unies pour l'environnement qui doit créer un groupe scientifique et politique chargé de contribuer à la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de prévenir la pollution, ainsi qu'aux négociations sur l'instrument relatif à la pollution plastique.

76. Le Secrétariat de l'OMS mettra à jour la feuille de route en fonction du résultat du processus intersessions mis en place pour formuler des recommandations concernant l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020.

I. STRATÉGIE MONDIALE DE L'OMS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ, DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES : LA TRANSFORMATION NÉCESSAIRE POUR AMÉLIORER DURABLEMENT LA VIE ET LE BIEN-ÊTRE GRÂCE À DES ENVIRONNEMENTS SAINS (décision WHA74(24) (2021))

77. En mai 2021, la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA74(24) sur la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques. La Stratégie a pour objectif d'intensifier l'action sur les déterminants de la santé en vue de promouvoir et d'améliorer la santé dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; d'agir sur les déterminants de la santé dans toutes les politiques et dans tous les secteurs ; de renforcer le rôle du secteur de la santé en matière de leadership, de gouvernance et de coordination ; de créer des mécanismes de gouvernance et de soutien politique et social ; de produire la base de connaissances sur les risques et les solutions ; et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. Les principales activités entreprises par le Secrétariat pour donner suite à la décision sont décrites ci-après.

78. Plus de 60 pays se sont engagés à prendre des mesures pour mettre en place des systèmes de santé à faibles émissions de carbone et résilients face aux changements climatiques, avec l'appui de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé dirigée par l'OMS, qui servira de plateforme pour appuyer la réalisation des engagements en matière de santé pris lors de la vingt-sixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

79. Des normes stratégiques ont été élaborées pour protéger la santé, parmi lesquelles figurent les lignes directrices de l'OMS actualisées relatives à la qualité de l'air ; les lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge clinique de l'exposition au plomb ; les lignes directrices de l'OMS sur la qualité des eaux de baignade ; et le compendium de lignes directrices de l'OMS et d'autres institutions des Nations Unies sur la santé et l'environnement, qui rassemble 500 mesures visant à créer des environnements plus sains et à améliorer la santé.

80. Un appel à l'action dans des domaines particulièrement préoccupants a été lancé – pour faire face par exemple aux risques sanitaires causés par les quantités croissantes de déchets d'équipements électriques et électroniques et à la forte augmentation des déchets d'activités de soins générés par la pandémie de COVID-19. L'OMS aide également les pays à éliminer progressivement les produits nocifs, tels que les peintures au plomb et les cosmétiques contenant du mercure.

81. Pour permettre la fourniture de soins sûrs et de bonne qualité, des données et des orientations relatives à l'approvisionnement en électricité et à la résilience climatique des établissements de santé, mais aussi aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans ces établissements, ont été publiées. L'OMS a également diffusé des orientations fondées sur des données probantes pour protéger les travailleurs contre la COVID-19 sur le lieu de travail, et soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de programmes pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé.

82. Pour protéger les personnes contre les effets secondaires potentiels de la technologie, notamment celle utilisée par les réseaux cellulaires 5G, les risques sont évalués en permanence : ainsi, les questions liées aux rayonnements ont été abordées dans le cadre des programmes relatifs à la sécurité, aux interventions d'urgence, et à l'alimentation et l'eau potable.

83. Les inégalités qui prennent la forme de l'absence d'eau potable, de toilettes, et de savon pour l'hygiène des mains dans les écoles font l'objet d'évaluations en vue de prendre des mesures.

84. L'OMS a coordonné des processus impliquant les États Membres et visant à élaborer au niveau régional des plans d'action définissant les priorités nationales et régionales. En voici quelques exemples : le Plan d'action stratégique pour l'intensification des interventions en matière de santé et d'environnement en Afrique 2019-2029 ; le Processus européen Environnement et santé ; le Plan d'action régional pour l'Asie du Sud-Est qui donne suite à la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques ; et le Programme pour les Amériques sur la santé, l'environnement et les changements climatiques 2021-2030.

J. DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ 2020-2030 (décision WHA73(12) (2020))[1]

85. Après que la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le 14 décembre 2020 la proposition d'instaurer une décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030[2] (qui comprenait un plan d'action),[3] l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le 21 décembre 2020 la résolution 75/131 sur la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030). Dans la résolution, il est demandé à l'OMS de chapeauter les activités devant avoir lieu dans le cadre de la Décennie, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, les gouvernements, les organisations internationales et régionales, la société civile, le secteur privé, les milieux universitaires et les médias. Un rapport de référence a été publié en décembre 2020.[4]

86. Le plan d'action [5] définit quatre domaines d'action où les mesures appliquées, si elles s'accompagnent d'activités visant à lutter contre les inégalités socioéconomiques, peuvent ensemble permettre aux personnes âgées de jouir d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être et de continuer à apporter une contribution économique et sociétale, favoriser la croissance et l'équité sociale et réduire les coûts de la santé et des soins de longue durée.

87. Les Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique et le Pacifique occidental ont élaboré des cadres régionaux pour la Décennie, et les Bureaux régionaux des Amériques et de l'Europe sont en train de faire de même. Une aide est apportée aux États Membres de toutes les Régions qui souhaitent élaborer des politiques, stratégies et plans nationaux multisectoriels favorisant le vieillissement en bonne santé.

88. *Domaine d'action 1 : Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement*. En collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le FNUAP et le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, l'OMS a publié un premier rapport mondial sur l'âgisme.[6] Elle a organisé des campagnes de

[1] Dans sa décision WHA73(12), l'Assemblée de la Santé a demandé que la proposition d'instaurer une décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 soit transmise au Secrétaire général des Nations Unies. L'Assemblée générale des Nations Unies, par sa résolution 75/131, a proclamé la période 2021-2030 Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (voir https://undocs.org/fr/A/RES/75/131). Toute référence ultérieure à la Décennie pour le vieillissement en bonne santé concerne la période 2021-2030.

[2] Voir le document WHA73/2020/REC/1, décision WHA73(12).

[3] Voir le document EB146/23.

[4] *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900). Un rapport d'étape complet pour 2023 est en cours d'élaboration.

[5] *Un plan pour une Décennie pour le vieillissement en bonne santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/fr/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action, consulté le 2 mars 2023).

[6] *Rapport mondial sur l'âgisme.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240020504, consulté le 2 mars 2023).

sensibilisation mondiales et régionales de haut niveau et mis au point une gamme de produits d'information pour aider les parties prenantes à sensibiliser l'opinion publique et à promouvoir des actions conformes aux recommandations du rapport. Elle est en train de mettre au point une échelle pour mesurer l'âgisme, un programme de formation sur l'âgisme et un guide pratique sur le rapprochement intergénérationnel.

89. *Domaine d'action 2 : Faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées*. Le Secrétariat a élargi et renforcé le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés, permettant à près de 1500 villes et communautés dans plus de 50 pays de devenir plus accueillantes pour les personnes âgées. Il a élaboré des lignes directrices qui aident à mettre sur pied des programmes nationaux pour adapter les villes et les communautés aux personnes âgées, ainsi que des programmes de formation en ligne et en personne sur les environnements adaptés aux aînés. Une aide est fournie aux pays pour mettre en application les orientations nationales et déterminer les interventions les plus efficaces.

90. *Domaine d'action 3 : Pour renforcer la prestation de soins intégrés et de services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées*. Le Secrétariat a facilité la mise en application des orientations sur les soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA)[1] dans toutes les Régions. L'état de préparation des services et les possibilités de cette application ont été évalués dans 35 pays. L'OMS apporte un soutien aux pays souhaitant rendre les personnels de santé et d'aide à la personne mieux à même de répondre aux différents besoins des personnes âgées en matière de santé et de services sociaux.

91. *Domaine d'action 4 : Pour offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours*. Le Secrétariat a élaboré un cadre permettant aux pays de mettre en place un ensemble intégré de soins de longue durée.[2] L'OMS et le FNUAP ont procédé à un examen des systèmes de soins de longue durée et du vieillissement en Afrique de l'Est et en Afrique du Sud.[3] Un ensemble de soins au long cours entrant dans le cadre de la couverture sanitaire universelle est en cours d'élaboration.

92. *Des mesures ont également été prises dans les quatre domaines* pour s'attaquer à des problèmes de santé publique précis qui ont des répercussions importantes sur la santé des personnes âgées, notamment la COVID-19, la maltraitance des personnes âgées, les chutes, l'isolement social et la solitude.

93. La plateforme de la Décennie,[4] qui répertorie les orientations, les outils et les rapports de terrain existants ainsi que d'autres formes de savoir utiles pour mener des activités dans le cadre de la Décennie, a été mise en place en 2021 en collaboration avec l'ensemble des principales parties prenantes et continue d'évoluer en fonction de leurs besoins. Un projet vidéo participatif a été mis à l'essai dans trois pays en 2021, afin de mieux faire entendre la voix des personnes âgées et de mieux les associer aux activités

[1] Voir *Manuel - Conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1, https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241515993, consulté le 2 mars 2023).

[2] *Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (www.who.int/publications/i/item/9789240038844, consulté le 2 mars 2023).

[3] *Rapid Review of Healthy Ageing and Long-term Care Systems in East and Southern Africa*. Fonds des Nations Unies pour la population, 2022 (https://esaro.unfpa.org/en/publications/rapid-review-healthy-ageing-and-long-term-care-systems-east-and-southern-africa, consulté le 10 mars 2023).

[4] Décennie pour le vieillissement en bonne santé : la Plateforme (https://www.decadeofhealthyageing.org/fr/home, consulté le 2 mars 2023).

menées au titre de la Décennie. La plateforme comprend un portail de données sur le vieillissement[1] où figurent des indicateurs mondiaux du vieillissement pouvant être utilisés pour suivre les activités entreprises dans le cadre de la Décennie. Enfin, un groupe consultatif technique de l'OMS supervise la mise au point, à des fins de suivi et d'évaluation, d'un cadre et d'une panoplie d'outils pour les pays.

94. Des travaux ont également été entrepris pour mettre en lumière les bonnes pratiques et renforcer la collaboration multisectorielle et multipartite. Le programme Healthy Ageing 50, qui bénéficie du soutien de l'OIT, de l'UIT, du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, du Forum économique mondial et de l'OMS, rend hommage aux dirigeants qui s'attachent à rendre le monde plus accueillant pour les personnes âgées. Le nouveau réseau Healthy Ageing Collaborative dirigé par l'OMS encourage et renforce les partenariats multisectoriels et multipartites pour favoriser le vieillissement en bonne santé.

K. EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (résolution WHA72.7 (2019))

95. À la suite de l'adoption de la résolution WHA72.7 sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé, un premier rapport d'activité mondial OMS/UNICEF a été publié sur ce sujet en 2020.[2] Le deuxième rapport de ce type est en cours de rédaction et sera publié en juin 2023. Les principaux points abordés dans le rapport sont résumés ci-après.

Progrès accomplis au regard des cibles mondiales

96. D'après les données du Programme commun de suivi OMS/UNICEF,[3] le nombre d'établissements de santé inclus dans les estimations mondiales est passé de 550 000 en 2019 à 900 000 en 2022. Tandis que des lacunes majeures subsistent à l'échelle mondiale, le manque de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et de gestion des déchets est particulièrement criant dans les pays les moins avancés où, en 2021, seul un tiers (32 %) des établissements de santé disposait des services d'hygiène de base, ce qui met en péril la capacité à fournir des soins de qualité et à prévenir les infections.[4]

Progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution WHA72.7

97. En 2019, en collaboration avec l'UNICEF, le Secrétariat a défini huit mesures pratiques pour orienter les efforts nationaux visant à améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Depuis 2020, 72 pays ont fourni des informations sur ces mesures. Il ressort des données recueillies à la fois en 2020 et 2021 auprès d'un sous- échantillon de 32 pays que les progrès ont principalement été réalisés dans l'actualisation et l'application des normes relatives aux services WASH et à la gestion des déchets médicaux, ainsi que dans la définition de niveaux de référence, environ un tiers des pays progressant dans ces deux domaines. Les progrès visant à inclure des indicateurs

[1] Portail de données sur le vieillissement de l'OMS (https://www.decadeofhealthyageing.org/fr/find-knowledge/resources/databases-repositories/detail/who-ageing-data-portal, consulté le 2 mars 2023).

[2] *Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/349574, consulté le 24 janvier 2023).

[3] WHO and UNICEF. Progress on WASH in health care facilities 2000–2021: Special focus on WASH and infection prevention and control (IPC). Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/wash-in-hcf/jmp-2022-wash-hcf-launch-optimized.pdf?sfvrsn=38e0b3f9_3, consulté le 24 janvier 2023).

[4] Pour plus d'informations sur les progrès accomplis par rapport aux objectifs mondiaux, voir https://www.washinhcf.org/country-progress-tracker/ (consulté le 28 mars 2023).

WASH dans le cadre du suivi des systèmes de santé ont été moins significatifs (27 %). Ils ont été encore plus lents dans la mise en place de mécanismes de coordination efficaces au niveau national et dans l'élaboration, la mise en œuvre et le financement des feuilles de route nationales (15 %). Près de 20 % des pays ont progressé pour au moins trois des mesures en seulement deux ans.

Mesures à prendre par l'OMS

98. En 2021, l'OMS et l'UNICEF ont créé, pour une durée limitée, le groupe spécial mondial sur les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé, afin d'améliorer la visibilité, et de renforcer les engagements et les investissements stratégiques. Depuis, le Groupe de travail s'est réuni tous les trimestres et s'est efforcé d'éliminer les goulets d'étranglement dans les pays, tout en préconisant davantage d'investissements au plus haut niveau (G7, G20, par exemple).

99. En 2022, l'OMS a publié un rapport mondial sur les déchets médicaux dans le contexte de la maladie à coronavirus (COVID-19), dans lequel les déchets médicaux supplémentaires générés par la pandémie de COVID-19 ont été quantifiés et les meilleures pratiques et solutions émergentes pour en réduire l'impact sur la santé humaine et l'environnement résumées.[1] Le Secrétariat a travaillé (en interne et avec ses partenaires) pour améliorer les processus d'approvisionnement en vue de réduire la quantité d'équipements de protection individuelle non essentiels, d'acheter des produits avec moins d'emballage et plus de matériaux biosourcés, et d'augmenter les ressources pour une gestion sûre et durable des déchets parallèlement à l'investissement dans les services WASH essentiels et la lutte contre les infections.

100. Toujours en 2022, l'OMS a dirigé le processus de mise à jour de WASH FIT, l'outil visant à améliorer les services d'eau et d'assainissement des établissements de santé, sur la base des commentaires des utilisateurs. Cette deuxième édition comprend de nouvelles orientations sur d'autres aspects liés aux services WASH dans les établissements de santé (à savoir l'énergie, la lutte antivectorielle et la santé au travail) et les stratégies d'atténuation des changements climatiques. Le Secrétariat répond régulièrement aux demandes d'appui et de conseils techniques des pays et des partenaires sur la manière d'utiliser l'outil. Il a ainsi apporté son soutien à la formation relative à l'outil WASH FIT dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, et l'a adapté pour une utilisation dans les efforts de lutte anti-infectieuse en Ukraine. L'outil est actuellement utilisé dans plus de 45 pays.

101. Les estimations du coût annuel de la mise en place des services WASH essentiels et universels dans les établissements de santé des 47 pays les moins avancés ont été publiées en 2022. Ces coûts (6,5-9,6 milliards de dollars des États-Unis) sont modestes par rapport aux dépenses publiques actuelles de santé (3 %). L'analyse menée a été utile pour appuyer les efforts plus spécifiques des pays comme les appels lancés plus largement pour inciter à investir dans les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

102. Toutes les Régions de l'OMS ont pris des mesures pour appliquer la résolution WHA72.7 et aider les pays à dresser un état des lieux de la situation, à renforcer les normes, à mener des formations et à intégrer cette problématique dans les programmes de santé. Dans la Région africaine, le Ghana et le Niger ont publié des feuilles de route nationales chiffrées, et le soutien fourni au déploiement de l'outil WASH FIT a aidé 10 pays dans l'ensemble de la Région à apporter des améliorations progressives. Dans la Région des Amériques, les efforts continuent de se concentrer sur l'intégration des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les indicateurs des établissements de santé et les programmes dans d'autres domaines de la santé. WASH FIT a été déployé dans un certain nombre de pays, y compris en Haïti, dans le cadre des efforts plus larges de lutte contre le choléra. Dans

[1] *Global analysis of healthcare waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612, consulté le 24 janvier 2023).

la Région de l'Asie du Sud-Est, des progrès ont été accomplis dans l'élaboration d'un tableau de bord en ligne sur les services WASH et la résilience climatique pour les établissements de santé, afin d'aider les États Membres de la Région à suivre et à évaluer les activités liées à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène, et à la résilience climatique et à la durabilité environnementale dans les établissements de soins. Dans la Région européenne, la Géorgie, le Monténégro et le Tadjikistan ont procédé à des évaluations de base complètes au niveau national, incluant le contexte favorable en matière de politiques. Lors de la sixième session de la Réunion des Parties au Protocole sur l'eau et la santé, en novembre 2022, les pays ont présenté les conclusions des analyses de situation et des informations actualisées sur les mesures prises et les efforts déployés pour définir et atteindre les cibles au niveau national. Les activités WASH prioritaires dans les établissements de santé au niveau régional ont également été définies pour 2023-2025, et un outil permettant de mener des évaluations de la situation et de planifier les activités d'amélioration a été publié.[1] Dans la Région de la Méditerranée orientale, une réunion régionale s'est tenue en 2022 sur le suivi des services WASH dans les établissements de santé, afin de renforcer la mise en place de données de référence nationales et d'améliorer le suivi ; le programme WASH FIT a été déployé dans plusieurs pays, dont l'Iraq. Dans la Région du Pacifique occidental, un certain nombre de pays élaborent des normes tenant compte des enjeux climatiques pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène et la gestion des déchets dans les établissements de santé, et les pays qui les ont adoptés tôt, comme les Philippines, ont codirigé une formation sur l'outil WASH FIT dans d'autres pays, afin de diffuser et d'élargir les connaissances et les mesures prises.

Prochaines étapes

103. L'OMS poursuivra ses activités avec l'UNICEF et d'autres partenaires pour intensifier les efforts mondiaux et accroître la collaboration avec ceux qui travaillent sur l'accès à l'énergie et en faveur d'établissements de santé durables et résilients face aux changements climatiques. Un sommet mondial sur l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé organisé par l'OMS et l'UNICEF aura lieu en juin 2023 et réunira 100 participants de plus de 25 pays ; il aura pour objectif d'élaborer un plan d'action mondial pour la période 2023-2030 qui définisse les mesures prioritaires, consolide l'apprentissage et décrive les activités à prendre pour donner suite à la résolution WHA72.7.

L. PRÉVENTION DE LA SURDITÉ ET DE LA DÉFICIENCE AUDITIVE (résolution WHA70.13 (2017) et décision WHA74(17) (2021))

104. Le Secrétariat a collaboré avec plus de 200 experts et a organisé six consultations régionales et une série de webinaires pour établir le Rapport mondial sur l'audition, pour la publication duquel, en 2021, 15 pays ont organisé des événements.

105. Le Secrétariat a mis au point un ensemble d'outils pour les soins auriculaires et auditifs afin d'aider les États Membres à augmenter progressivement de 20 % la couverture effective des interventions dans ce domaine d'ici à 2030 et à suivre les progrès accomplis grâce à un cadre susceptible d'être intégré dans les enquêtes de l'OMS en cours, telles que l'enquête STEPS, l'enquête sur les capacités des pays et l'enquête World Health Survey Plus.

[1] *Water, sanitation and hygiene in health-care facilities: a practical tool for situation assessment and improvement planning*. Bonn, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058421, consulté le 24 janvier 2023).

106. Le Secrétariat a soutenu le dépistage de la perte auditive avec le lancement d'une application mobile gratuite qui permet aux utilisateurs de vérifier régulièrement leur audition (hearWHO et hearWHO Pro). Cette application est disponible en anglais, en chinois et en espagnol.

107. Le Secrétariat a entrepris d'évaluer l'état de préparation des pays de la Région africaine et de la Région du Pacifique occidental en matière d'intégration des soins auriculaires et auditifs centrés sur la personne dans les plans nationaux de santé et il a organisé quatre consultations régionales/plurinationales dans toutes les Régions de l'OMS au cours des deux dernières années.

108. Le Secrétariat a aidé les États Membres à prévenir la perte auditive induite par le bruit récréatif dans le cadre de l'initiative Écouter sans risque, qui englobe, à ce jour :

- l'élaboration et le lancement de la norme mondiale OMS-UIT applicable aux systèmes et dispositifs d'écoute sans risque, qui a été intégrée aux smartphones et aux écouteurs par quatre grands fabricants ;

- l'élaboration et le lancement de la norme mondiale applicable aux lieux et aux manifestations pour une écoute sans risque ;

- l'élaboration et la diffusion d'outils de sensibilisation fondés sur des données probantes, y compris le manuel mSafeListening, qui contient des bibliothèques de messages pour la promotion de l'écoute sans risque, ainsi qu'une note d'information pour les médias, un cours en ligne en collaboration avec une plateforme d'apprentissage par le jeu, des vidéos et des supports pour les réseaux sociaux.

109. Le Secrétariat soutient la célébration de la Journée mondiale de l'audition, le 3 mars de chaque année ; en 2022, par exemple, des activités ont été organisées dans plus de 100 pays.

110. Le Secrétariat a créé et lancé le Forum mondial de l'audition, un réseau mondial d'organisations qui favorise les soins auditifs et compte actuellement 180 membres.

111. Depuis la publication du *Rapport mondial sur l'audition*, 14 États Membres (Afrique du Sud, Australie, Chili, Costa Rica, Fédération de Russie, Fidji, Géorgie, Inde, Kenya, Nouvelle-Zélande, Panama, Sri Lanka, Thaïlande et Zambie) ont collaboré avec l'OMS pour intégrer les services de soins auriculaires et auditifs dans leurs systèmes de soins de santé primaires.

112. Le Chili, l'Inde et la Thaïlande ont entrepris de mener des enquêtes de prévalence et la Gambie a inclus un module sur l'audition dans sa collecte de données dans le cadre de l'enquête STEPS afin de contrôler la couverture effective des soins auriculaires et auditifs.

113. Les Fidji, l'Inde, le Tadjikistan et la Zambie travaillent à la mise en place de programmes de formation pour le perfectionnement des agents de santé primaires à l'aide des ressources de formation mises à disposition par l'OMS pour les soins auriculaires et auditifs primaires.

114. Depuis 2017, la Belgique, la France et la Trinité-et-Tobago ont pris des mesures pour mettre en œuvre le dépistage auditif chez les personnes âgées et les enfants.

115. En 2019, l'OMS a estimé que l'écart mondial entre le besoin et l'utilisation de prothèses auditives était de 83 %.[1] Malgré l'inscription des prothèses auditives sur la Liste des produits et aides techniques prioritaires, seuls le Chili et le Kenya ont pris des mesures concrètes pour combler cet écart.

116. La France et le Panama ont mis en place des mécanismes réglementaires nationaux pour aider à prévenir la perte auditive induite par le bruit récréatif et ainsi favoriser une écoute sans risque.

117. Il faut encore progresser pour : intégrer les stratégies de soins auriculaires et auditifs dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires ; inclure le dépistage de la perte auditive et des maladies auriculaires dans le cadre des services de dépistage et d'intervention pour les maladies non transmissibles afin d'assurer le repérage précoce des cas et la réadaptation ; combler l'écart mondial entre le besoin et l'utilisation effective de prothèses auditives ; accorder la priorité aux personnes âgées lors de l'élaboration de services de soins auditifs ; inclure des indicateurs pertinents dans les systèmes nationaux d'information sanitaire à des fins de planification et de suivi ; et renforcer les capacités des ressources humaines dans les pays pour que les services de soins auriculaires et auditifs puissent être fournis tout au long de la chaîne de soins.

M. PLAN D'ACTION SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET LA SANTÉ DANS LES PETITS ÉTATS INSULAIRES EN DÉVELOPPEMENT (décision WHA72(10) (2019))

Contexte

118. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du Plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement (PEID).[2] Il s'agit du deuxième rapport de situation sur ce plan.

119. Une initiative spéciale sur le changement climatique et la santé dans les PEID a été présentée lors de la vingt-troisième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques en novembre 2017 et intégrée comme plateforme dans le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025. Le plan mondial est mis en œuvre par l'intermédiaire de plans d'action régionaux qui, à leur tour, influent sur le plan ; la création prévue d'un groupe de chefs de file des PEID, mentionnée dans le rapport de situation présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,[3] ne s'est pas concrétisée et a été largement remplacée par les efforts décrits au paragraphe 3 ci-après.

120. Le Secrétariat, conscient que les vulnérabilités sanitaires des PEID sont étroitement liées aux maladies non transmissibles, à la nutrition, aux soins de santé primaires intégrés et à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, a accueilli le Sommet virtuel des PEID pour la santé en 2021 et a publié un examen de la présence et des capacités de l'OMS dans les PEID. Conformément à ce processus, la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2022 la résolution WHA75.18 sur les PEID.

[1] Orji A., Kamenov K., Dirac M., Davis A., Chadha S., Vos T. Global and regional needs, unmet needs and access to hearing aids. Int J Audiol. 2020;59(3):166-172. doi:10.1080/14992027.2020.1721577.

[2] Voir le document WHA72/2019/REC/1, annexe 3.

[3] Document A74/43 Rev.1.

121. Le plan vise à faire en sorte que d'ici à 2030 tous les systèmes de santé des PEID soient résilients face aux variations et changements climatiques, et compte les quatre axes stratégiques d'intervention suivants : l'autonomisation, les données, la mise en œuvre, et les ressources.

Progrès accomplis par rapport aux quatre axes stratégiques d'intervention

122. Les progrès accomplis sont résumés ci-dessous suivant les huit indicateurs présentés dans le plan,[1] sur la base des données de l'enquête mondiale de l'OMS de 2021 sur la santé et les changements climatiques. Les valeurs entre parenthèses sont les valeurs de référence de l'enquête de 2018, à des fins de comparaison.

Indicateur 1.1 – Un mécanisme de coordination des PEID a été établi par le Secrétariat.

Indicateur 1.2 – Les sept (six) PEID qui ont soumis des plans nationaux d'adaptation à la CCNUCC ont inclus la santé comme priorité. Trente-six (36) des 40 PEID ont fait de la santé une priorité dans leurs contributions déterminées au niveau national, dont 29 ont été révisées ou nouvellement soumises entre 2020 et 2022.

Indicateur 2.1 – Il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de PEID ayant achevé leurs profils nationaux sur le climat et la santé depuis le premier rapport de situation.

Indicateur 2.2 – Des données sur le nombre de centres collaborateurs qui contribuent activement à soutenir le plan d'action seront communiquées dans les prochains rapports de situation.

Indicateur 3.1 – Vingt-trois PEID ont pris des mesures en faveur d'établissements de soins de santé résilients face aux changements climatiques et écologiquement durables.

Indicateur 3.2 – Treize des 30 PEID (sept sur les 22) pour lesquels des données sont disponibles disposent de plans nationaux ou de stratégies nationales sur la santé et les changements climatiques ; neuf autres élaborent un plan ou une stratégie.

Indicateur 4.1 – Sept des 17 PEID (13 sur les 22) pour lesquels des données sont disponibles reçoivent actuellement un soutien financier pour les changements climatiques et la santé.

Indicateur 4.2 – Environ 55 millions de dollars des États-Unis ont été reçus ou promis pour le changement climatique et la santé dans 12 PEID.

Conclusions

123. L'obstacle le plus important à la mise en œuvre du plan reste l'accès au financement, et il existe des disparités marquées entre les pays en termes de capacités techniques et/ou financières et de soutien assuré par l'OMS. L'OMS s'emploiera à remédier à cette situation par les moyens suivants : i) fournir un soutien plus stable aux pays concernant les fonctions essentielles de l'OMS ; ii) mobiliser les capacités d'un plus large éventail de partenaires par le biais de l'Alliance pour une action transformatrice

[1] Aux fins du plan d'action et du programme de travail du Secrétariat, les États Membres de l'OMS ci-après sont inclus : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Bahreïn, Barbade, Belize, Cabo Verde, Comores, Cuba, Dominique, États fédérés de Micronésie, Fidji, Grenade, Guinée-Bissau, Guyana, Haïti, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Jamaïque, Kiribati, Maldives, Maurice, Nauru, Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Singapour, Suriname, Timor-Leste, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tuvalu et Vanuatu.

sur le climat et la santé ; iii) faciliter l'accès des PEID au financement et solliciter une accréditation complète auprès du Fonds vert pour le climat et du Fonds d'adaptation ; et iv) collaborer avec le Fonds vert pour le climat et le Programme des Nations Unies pour le développement à la mise en place d'un mécanisme de cofinancement sur le climat et la santé qui accorde la priorité aux PEID et aux pays les moins avancés.

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

Rapport de situation à l'intention de l'Assemblée mondiale de la Santé – mai 2023

124. Conformément à la décision WHA70(17) (2017), le Secrétariat a établi un rapport mondial de situation[1] sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025, en utilisant les données soumises à l'Observatoire mondial de la démence par 62 États Membres, qui représentent 66 % de la population mondiale.

125. Comme le montre le rapport mondial de situation, environ 55 millions de personnes étaient atteintes de démence dans le monde en 2019, dont 60 % vivaient dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. La démence était alors la septième cause de décès, avec un coût économique d'environ 1,3 milliard de dollars par an. À l'échelle mondiale, la démence touche de façon disproportionnée les femmes, à la fois directement et indirectement, car il existe une charge de morbidité plus importante chez les femmes et car ces dernières ont également tendance à être celles qui soignent les personnes atteintes de démence.

126. Comme l'indique clairement le rapport mondial de situation, il faut, de toute urgence, redoubler d'efforts dans tous les domaines et dans tous les pays pour atteindre les objectifs du Plan mondial d'action d'ici à 2025. Par exemple, seuls 26 % des États Membres (n = 50) disposaient d'un plan national de lutte contre la démence (autonome, intégré ou infranational) en 2021, alors que l'objectif mondial est fixé à 75 %. Pour l'heure, aucun objectif n'est en voie d'être atteint d'ici à 2025.

127. Au cours de la période considérée, l'OMS a organisé deux ateliers multinationaux visant à faciliter l'apprentissage mutuel entre des Régions et pays de l'OMS, qui ont réuni diverses parties prenantes (gouvernements, organisations de la société civile, établissements universitaires, personnes atteintes de démence, etc.) de 41 pays. Ces ateliers ont renforcé la capacité des pays à élaborer des mesures nationales complètes de lutte contre la démence en adaptant et en mettant en œuvre les outils et produits techniques disponibles. L'Organisation a également aidé 11 pays à titre individuel.

128. L'OMS a rendu opérationnelles ses lignes directrices destinées à réduire le risque de déclin cognitif et de démence dans le manuel « mDementia », qui contient des messages sur la réduction des risques à diffuser sur les plateformes de santé mobile. La réduction du risque de démence a également été intégrée dans le Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031[2] et dans la note de synthèse de l'OMS sur l'optimisation de la santé du cerveau tout au long de la vie, et cet aspect sera mieux intégré dans les programmes en cours de prévention des maladies non transmissibles.

[1] *Rapport mondial de situation sur l'action de santé publique contre la démence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245, consulté le 3 février 2023).

[2] Voir le document WHA75/2022/REC/1, annexe 12.

129. Au niveau mondial, les taux de diagnostic de la démence restent très faibles.[1] Les lignes directrices mhGAP de l'OMS sur la démence sont en cours de mise à jour, ce qui aidera les pays à mieux diagnostiquer les personnes atteintes de démence, à leur dispenser de meilleurs soins et à leur offrir un plus grand soutien. Ces efforts sont complétés par les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées et par un module consacré à la démence dans l'ensemble d'interventions de réadaptation de l'OMS.

130. Pierre angulaire des soins aux personnes atteintes de démence à l'échelle mondiale, les aidants familiaux ont besoin de formation et de soutien. Le programme de formation de l'OMS destiné aux soignants de personnes atteintes de démence, iSupport, est disponible dans 39 pays et 37 langues. De nombreux chercheurs et responsables opérationnels issus de toutes les Régions de l'OMS coopèrent pour promouvoir sa mise en œuvre dans le monde entier.

131. En 2021, les résultats relatifs de la recherche sur la démence[2] étaient faibles au niveau mondial (0,68 % de l'ensemble des résultats). Afin de stimuler la recherche sur la démence à l'échelle mondiale, de la rendre plus efficace et plus équitable et de renforcer son impact, l'OMS a lancé un plan directeur pour la recherche sur la démence, qui contient une feuille de route et un mécanisme de coordination destinés à orienter les décideurs, les bailleurs de fonds et la communauté de la recherche quant aux priorités futures en matière de recherche.

132. La participation des pays aux activités de surveillance systématique de la démence était faible. Le prochain cycle de collecte de données de l'Observatoire mondial de la démence est prévu pour 2023. Cela donnera une nouvelle indication des progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs du Plan mondial d'action 2025, tout en aidant les pays à évaluer leurs mesures nationales de lutte contre la démence.

O. STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ NUMÉRIQUE (décision WHA73(28) (2020))

133. Depuis l'approbation, en 2020, de la Stratégie mondiale pour la santé numérique, le Secrétariat a lancé plusieurs activités pour atteindre les quatre objectifs stratégiques qui y sont énoncés, à savoir : i) promouvoir la collaboration à l'échelle mondiale et faire progresser le transfert de connaissances sur la santé numérique ; ii) faire avancer la mise en œuvre des stratégies de santé numérique nationales ; iii) renforcer la gouvernance de la santé numérique aux niveaux mondial et national ; et iv) plaider pour des systèmes de santé centrés sur la personne dans lesquels la santé numérique jouerait un rôle de catalyseur.

134. Conformément au premier objectif, le Secrétariat, en collaboration avec des partenaires de développement et d'autres agences du système des Nations Unies, a formé plus de 1600 fonctionnaires de plus de 100 États Membres à la santé numérique et à l'intelligence artificielle. En outre, plus de 10 000 agents de santé et décideurs politiques de 171 pays ont pris part au cours en ligne de l'OMS sur l'éthique et la gouvernance de l'intelligence artificielle pour la santé,[3] et cinq tables rondes ont été organisées pour recueillir le soutien des États Membres, de la société civile et des organisations non

[1] *Rapport mondial de situation sur l'action de santé publique contre la démence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245, consulté le 3 février 2023).

[2] Les résultats relatifs de la recherche sur la démence (ou sur une maladie) correspondent au nombre total de publications relevant d'un mot-clé MeSH spécifique dans PubMed pour une année donnée, par rapport à la production totale de travaux de recherche sur PubMed pour la même année.

[3] Pour plus d'informations sur le cours, voir le site Web OpenWHO (https://openwho.org/courses/ethics-ai?locale=fr, consulté le 24 février 2023).

gouvernementales, ainsi que du secteur privé, en faveur d'une coordination mondiale sur la santé numérique. En collaboration avec le Partenariat mondial pour la santé numérique et d'autres communautés de pratique, le Secrétariat favorise le partage des connaissances entre États et l'apprentissage collectif à l'appui de la transformation numérique. Le groupe de réflexion UIT-OMS sur l'intelligence artificielle pour la santé réunit chaque mois plus d'une centaine de parties prenantes afin d'établir des critères de référence sur l'intelligence artificielle au service de la santé.

135. Le Secrétariat a élaboré des lignes directrices SMART (acronyme anglais pour Standards-based (fondées sur des normes), Machine-readable (lisibles par machine), Adaptive (adaptatives), Requirements-based (répondant à des exigences) et Testable (vérifiables par des tests)) sur la documentation numérique relative aux certificats COVID-19, qui comprennent des recommandations sur les données, la fonctionnalité numérique, l'éthique et l'architecture de confiance nécessaires pour assurer l'interopérabilité des dossiers de vaccination et de santé au niveau mondial. Il a également mis à disposition les recommandations OMS sur la COVID-19 et d'autres recommandations sanitaires au moyen d'un catalogue évolutif (Recmap)[1] pour les politiques de prise en charge clinique, de santé publique et de santé. Le Secrétariat de l'OMS met actuellement en place un système de publication et de diffusion numérique de bout en bout afin de rendre toutes les orientations normatives de l'OMS disponibles sous forme numérique.

136. Conformément au deuxième objectif, le Secrétariat a publié des orientations pour aider les États Membres à mettre en œuvre des stratégies de santé numérique nationales. Il aide en outre les États Membres des Régions OMS de l'Afrique, de l'Europe, de la Méditerranée orientale, du Pacifique occidental et des Amériques à réaliser des évaluations des besoins, des enquêtes sur la santé numérique et des évaluations normalisées de la maturité des écosystèmes numériques, afin d'élaborer et de lancer des outils et des modèles réutilisables à l'appui de la transition vers la santé numérique menée par les pouvoirs publics.

137. Conformément au troisième objectif, le Secrétariat aide les États Membres à utiliser l'Atlas de la santé numérique de l'OMS pour le recensement et la gouvernance des solutions de santé numérique au niveau des pays et la coordination des investissements. Il a lancé la plateforme Digital Health Clearinghouse qui permet d'évaluer et d'organiser les solutions numériques conformément aux spécifications de l'OMS en matière d'interopérabilité et d'alignement sur les recommandations de l'Organisation.

138. Conformément au quatrième objectif, le Secrétariat a publié des orientations sur la mise en œuvre de la télémédecine, organisé des ateliers régionaux et procédé à des évaluations de l'état de préparation dans toutes les Régions de l'OMS. Il a lancé un programme axé sur la mise en œuvre des lignes directrices SMART et publié plusieurs documents d'orientation et outils destinés à permettre la numérisation précise des recommandations de l'OMS dans des systèmes numériques centrés sur la personne pour les soins de santé primaires et la surveillance. Il a élaboré des lignes directrices évolutives sur la COVID-19 ainsi que d'autres lignes directrices évolutives. Il a publié des orientations sur la formation et l'évaluation de modèles fondés sur l'intelligence artificielle, en utilisant le cancer du col de l'utérus comme exemple, et a publié sept guides de mise en œuvre pour l'initiative « Be He@lthy, Be Mobile », afin d'appuyer le changement de comportement à l'égard des maladies non transmissibles. Pendant la pandémie de COVID-19, le Secrétariat a mis des informations sanitaires fiables et des orientations reposant sur des bases factuelles à la disposition de plus d'un milliard de personnes et a fourni des informations vitales à 300 millions d'utilisateurs par jour. Le Secrétariat a accueilli les consultations des États Membres et des parties prenantes sur la mise à jour et la numérisation du certificat international de vaccination ou de prophylaxie (CIPV).

[1] Recommendation mapping of the World Health Organization's guidelines on tuberculosis: a new approach to digitizing and presenting recommendations. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.009.

139. En outre, conformément aux objectifs de mise en œuvre transversaux de la Stratégie mondiale pour la santé numérique, le Secrétariat a continué à améliorer les spécifications, l'interopérabilité, l'architecture et les outils relatifs à l'ensemble publié de documents d'orientation sur la documentation numérique relative aux certificats COVID-19. Le Secrétariat a mené à bien une étude de faisabilité technique en vue de créer un réseau de confiance mondial fédéré, qui a évalué la capacité à faire interagir le contenu sanitaire et les réseaux de confiance dans le cadre d'initiatives régionales existantes (par exemple, le certificat COVID numérique de l'Union européenne,[1] la liste de contrôle sanitaire de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI),[2] la Digital Infrastructure for Verifiable Open Credentialing,[3] le LACPASS[4] et les cartes de santé SMART[5]) en utilisant des normes ouvertes et des logiciels libres respectant les orientations de l'OMS en matière de documentation numérique relative aux certificats COVID-19. Sur la base de ce qui précède, l'OMS prévoit de mettre en place un réseau de confiance volontaire pour une infrastructure à clés publiques et de servir de clé publique principale à ce réseau, ce qui devrait permettre aux États Membres de continuer à garantir bilatéralement la véracité des certificats COVID-19.

140. Entre 2023 et 2025, le Secrétariat renforcera les mécanismes d'action coordonnée et s'emploiera à documenter les progrès réalisés dans le cadre des actions énoncées dans la stratégie mondiale, en donnant la priorité aux besoins des États Membres. Il se recentrera sur le renforcement des capacités régionales et nationales en matière de santé numérique, d'intelligence artificielle et d'innovation en élaborant des produits normatifs, des orientations en matière de gouvernance et de politique, des outils et des ressources, des collaborations et des formations axées sur les compétences, et en conservant des biens publics numériques, notamment des technologies de référence, des politiques et des architectures de confiance mondiales. Le Secrétariat renforcera son système interne pour les approches évolutives et SMART de sorte que les nouvelles recommandations de lignes directrices cliniques soient à jour et que leur mise en œuvre soit optimisée afin d'améliorer leur impact au niveau des pays.

P. ONZIÈME RÉVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (résolution WHA72.15 (2019))

141. La Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11), qui a été adoptée en 2019,[6] a bénéficié d'une adhésion et d'un rythme de mise en œuvre sans précédent. En outre, en janvier 2023, le Secrétariat avait fourni une formation, des conseils, des outils et des services y afférents à 164 États Membres : 64 avaient commencé la mise en

[1] Pour plus d'informations, voir la page Web de la Commission européenne sur le certificat COVID numérique de l'UE (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_fr, consultée le 28 mars 2023).

[2] Pour de plus amples renseignements, consulter la page Web de l'OACI sur la liste de contrôle de l'OACI et la liste de contrôle sanitaire de l'OACI (https://www.icao.int/Security/FAL/PKD/Pages/icao-master-list.aspx, consultée le 28 mars 2023).

[3] Pour plus d'informations, voir le site Web de Digital Infrastructure for Verifiable Open Credentialing (https://divoc.digit.org/, consulté le 28 mars 2023).

[4] Pour plus d'informations, voir la page Web Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica (RACSEL) sur le LACPASS (https://racsel.org/en/LACPASS/, consultée le 28 mars 2023).

[5] Pour plus d'informations, consulter le site Web SMART Health Cards (https://smarthealth.cards/en/, consulté le 28 mars 2023).

[6] Voir le document WHA72/2019/REC/1, résolution WHA72.15.

œuvre ; 12 déployaient la CIM-11 ou communiquaient des données codées pour la CIM-11[1,2,3] et 88 avaient désigné des points focaux CIM-11 chargés de la maintenance et de la mise en œuvre. Du fait de la conception numérique de la CIM-11, les États Membres à revenu faible ou intermédiaire la trouvent nettement plus facile à mettre en œuvre que la CIM-10.

142. Certains États Membres ont adopté la CIM-11 conjointement avec la Classification internationale des interventions sanitaires (CIIS), la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et l'échelle OMS d'évaluation du handicap (WHO DAS 2.0).[4]

143. Les États Membres mettent en œuvre la CIM-11 par voie électronique, en ligne, hors ligne ou dans le cadre de services nationaux sécurisés. Les documents médicaux sur papier utilisent l'outil de codage de la CIM-11 localement ou la version imprimable.[5]

144. Le Secrétariat a fourni un appui direct à 32 États Membres dans le cadre d'ateliers de formation et de séances techniques, et a organisé des webinaires mondiaux sur la CIM-11.

145. Les États Membres utilisent la plateforme de traduction de la CIM-11 et les lignes directrices pour la traduction. Les sept traductions finalisées sont disponibles en ligne et dans le package hors ligne de la CIM-11 2023. D'autres seront bientôt publiées.[6,7]

146. L'OMS produit des outils numériques et des spécifications pour des solutions de données de bout en bout : un outil de codage multilingue ; un formulaire de cause de décès ; des règles numériques pour les causes de décès ; l'analyse des données codées de la CIM-11 sur la mortalité ; des formulaires numériques et des listes pour la mise en tableaux ; une plateforme en ligne pour la formation des codeurs et du matériel d'apprentissage en ligne ; et un système de répartition des cas s'appuyant sur la CIM-11 et la CIIS (en cours d'élaboration).

147. Depuis son adoption, le Secrétariat a reçu et traité 4800 propositions de mise à jour émanant de 65 États Membres de toutes les Régions sur la plateforme de proposition de la Famille OMS des classifications internationales liées à la santé.[8]

---

[1] Des informations détaillées et régulièrement mises à jour sur l'état de la mise en œuvre et le soutien à la mise en œuvre sont disponibles à l'adresse https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases (consulté le 23 mars 2023).

[2] Les États Membres ayant mis en place un système national ou un système de notification systématique des données sur la mortalité ou la morbidité (y compris les soins de santé primaires) sont actuellement le Belize, l'Égypte, l'Eswatini, le Ghana, l'Inde, le Kenya, le Koweït, la Malaisie, la Namibie, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie (Zanzibar) et le Rwanda.

[3] Le programme de santé de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) est un exemple de mise en œuvre de la CIM-11 au niveau des soins primaires. L'UNRWA utilise la CIM-11 dans son système de dossiers médicaux électroniques depuis 2021 ; le système est opérationnel dans 140 centres de soins de santé primaires desservant 6,3 millions de réfugiés palestiniens.

[4] Par exemple, les systèmes de remboursement fondés sur la CIM-11 et la CIIS sont actuellement mis en œuvre en Égypte et en Inde, et le seront bientôt au Rwanda et dans d'autres États Membres.

[5] Les cliniciens et les codeurs médicaux peuvent rechercher un diagnostic en utilisant le langage naturel ou la terminologie préférée et obtenir rapidement le code correct de la CIM-11. La CIM-11 peut être facilement mise à jour pour inclure de nouveaux termes, synonymes et concepts, ou pour améliorer les conseils d'utilisation dans toutes les versions linguistiques.

[6] Bientôt : allemand, portugais, slovaque, tchèque, turc et ouzbek.

[7] À différents stades : coréen, croate, danois, estonien, finnois, hongrois, italien, japonais, letton, mongol, néerlandais, norvégien, polonais, suédois, thaïlandais et ukrainien.

[8] WHO-FIC Maintenance Platform (https://icd.who.int/dev11#/, consulté le 25 janvier 2023).

Difficultés et possibilités

148. Certains éditeurs de logiciels sont réticents à mettre à jour leurs logiciels conformément à la technologie de la CIM-11 ; dans certains cas, les États Membres se sont servis de la législation nationale pour imposer ces mises à jour. En outre, les systèmes d'information hautement intégrés sont résistants au changement, ce qui a entraîné des retards importants dans la mise en œuvre de la CIM-11 ; et le manque de coordination entre les organismes nationaux qui gèrent et mettent en œuvre la technologie numérique et les entités qui gèrent et utilisent les informations sur la santé crée des conflits en termes de priorités et de flux de travail. Les pays sont invités à assurer une coordination étroite entre les organismes qui gèrent et mettent en œuvre la technologie numérique et les entités qui gèrent et utilisent les informations sur la santé.

149. L'utilisation de terminologies de santé autres que celles de la CIM-11 entraîne une rivalité pour les ressources, par exemple entre la CIM-11 et SNOMED Clinical Terms. Le Secrétariat s'emploie à trouver une solution avec les États Membres concernés et explique l'utilisation de la CIM-11 pour la terminologie.

150. Les États Membres ont été invités à participer aux activités de mise à jour de la CIM-11 en désignant un expert national permanent ou en renvoyant vers un centre collaborateur existant compétent. Des efforts sont en cours pour faire en sorte que les États Membres continuent à participer à la maintenance et à la mise en œuvre de la CIM-11.

151. La CIF a été mise à jour et déplacée vers la plateforme numérique également utilisée pour la CIM-11. La révision des traductions existantes est conditionnée à l'obtention d'un financement.

152. Les composants cliniques de la CIIS sont stables et déjà utilisés dans certains États Membres. La section sur les interventions de santé publique est en cours d'examen. Après cette dernière étape, la CIIS sera finalisée à l'issue d'une consultation des États Membres.

153. Entre 2019 et 2021, le Secrétariat disposait d'un financement adéquat pour la mise en œuvre de la CIM-11 et sa maintenance à l'échelle mondiale. Il devra bénéficier d'un soutien financier continu pour poursuivre la mise en œuvre. Les États Membres sont par conséquent invités à garantir des ressources financières adéquates et durables pour la mise en œuvre de la CIM-11 et sa maintenance au niveau mondial.

= = =