Organisation mondiale de la Santé

Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

Point 22 de l'ordre du jour provisoire A79/26

1er mai 2026

Questions soumises pour information

Rapports du situation

Table des matières

A. Participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être (résolution WHA77.2 (2024)) 3

B. Élargir l'accès à l'oxygène médical (résolution WHA76.3 (2023)) 4

C. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique (décision WHA75(20) (2022)) 6

D. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA75.20 (2022)) 8

E. Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance (résolution WHA71.8 (2018)) 9

F. Éradication de la dracunculose (résolutions WHA64.16 (2011) et WHA78.14 (2025)) 11

G. Santé reproductive : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12 (2004)) 12

H. Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins (décision WHA75(17) (2022)) 14

I. Stratégie OMS de recherche pour la santé (résolution WHA63.21 (2010)) 15

J. Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA75.14 (2022)) 17

K. Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire (résolution WHA77.7 (2024)) 18

L. Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages (résolution WHA64.5 (2011)) 20

M. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007))[1]

N. Réduction des risques pour la santé publique associés à la vente de mammifères sauvages vivants sur les marchés alimentaires traditionnels dans le cadre de la lutte anti-infectieuse (décision WHA75(23) (2022)) 21

O. Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments (décision WHA75(22) (2022)) 22

[1] Voir document A79/26 Add.1.

P. Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments (résolution WHA76.19 (2023)) 24

Q. Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 (décision WHA73(12) (2020)) 25

R. Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS (résolution WHA60.25 (2007)) 27

A. Participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être (résolution WHA77.2 (2024))

1. Depuis l'adoption de la résolution WHA77.2 (2024), le Secrétariat collabore avec les États Membres pour accélérer l'application et tenir compte de la participation sociale dans la gouvernance sanitaire.

2. Le Mécanisme de participation de la société civile pour la CSU2030, la Commission de la société civile de l'OMS et le Conseil des jeunes de l'OMS ont rejoint la coalition informelle d'États Membres qui soutient la mise en œuvre de cette résolution.

3. Pour entretenir cette dynamique, l'OMS a organisé une table ronde ministérielle lors de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ainsi qu'un événement de haut niveau, sous l'égide du Président kenyan et de la Présidente slovène, en marge de la quatre-vingtième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Pour apporter des points de vue supplémentaires utiles au débat, des messages de sensibilisation conçus par des représentants de la société civile possédant une expérience concrète ont été communiqués lors d'une concertation multipartite des Nations Unies avant la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être.

4. Les échanges techniques ont facilité l'apprentissage transfrontières, ont permis de présenter des modèles de gouvernance participative et ont favorisé l'innovation dans l'élaboration des politiques. En juillet 2024, l'OMS a animé en Slovénie un atelier sur la participation sociale aux soins de santé primaires. Des délégations de plusieurs pays ont assisté à une session de l'Assemblée nationale de la santé de Thaïlande en 2024 et à la cinquième conférence nationale sur la santé des travailleurs au Brésil en 2025 ; ces deux événements ont permis de présenter des stratégies novatrices pour intégrer la participation dans les systèmes de santé.

5. La gouvernance inclusive a été prise en compte dans des notes d'orientation techniques portant sur les soins de santé primaires pour l'infection à VIH, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose. L'Initiative de l'OMS sur la gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être a favorisé la participation sociale au niveau local grâce à des structures civiques dans six villes.

6. Une série mondiale de webinaires, qui a débuté en septembre 2025, a réuni des participantes et participants de 86 pays et a favorisé le dialogue entre les pouvoirs publics, la société civile et les jeunes. L'OMS a organisé des dialogues politiques de haut niveau au Portugal et au Tadjikistan, à la demande des autorités nationales.

7. Pour renforcer les capacités, un cours en ligne de l'Académie de l'OMS sur la participation sociale a été lancé et un module sur la participation sociale et l'autonomisation des communautés a été ajouté au cours mondial de l'OMS sur le leadership dans le domaine des soins de santé primaires.

8. Dans la Région africaine, l'OMS a mis au point des modules de planification, de suivi et d'évaluation sanitaires pour institutionnaliser la gouvernance participative. Dans la Région des Amériques, la revue *Pan American Journal of Public Health* a souligné que la participation sociale jouait un rôle essentiel dans le travail des laboratoires d'innovation sanitaire de l'OPS/OMS au Brésil et dans l'évaluation des fonctions essentielles de santé publique. Dans la Région de la Méditerranée orientale, le Secrétariat aide cinq États Membres à améliorer les stratégies de mobilisation pour les communautés touchées par le cancer. Dans la Région européenne, l'OMS a publié des notes de

synthèse sur l'institutionnalisation de la participation sociale, présentée comme essentielle pour la gouvernance des systèmes de santé, a introduit des outils numériques de communication sur les risques et de mobilisation communautaire et a mis en place, en Autriche, le premier centre collaborateur sur la participation sociale. Dans la Région d'Asie du Sud-Est, l'OMS a recueilli et partagé les enseignements tirés en matière de participation sociale dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. Dans la Région du Pacifique occidental, l'Initiative pour la transformation des soins de santé primaires permet aux populations vulnérables et aux représentantes et représentants communautaires de participer à la réorientation de la prestation des soins de santé primaires dans le cadre de processus de planification participative.

9. Le Secrétariat a créé une communauté de pratique interne pour promouvoir la cohérence et améliorer les produits techniques, dont l'examen universel de l'état de santé et de préparation et plusieurs publications attendues sur la définition des priorités et la santé sexuelle et reproductive.

10. À des fins de suivi des progrès, le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, comprend un indicateur de produit sur la participation sociale et l'enquête mondiale de l'OMS sur les systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle comprend un indicateur spécifique.

11. Malgré une dynamique de plus en plus forte, plusieurs difficultés persistent, notamment le rétrécissement de l'espace civique et le recul de l'aide au développement et des investissements publics.

12. Le Secrétariat continuera à intégrer la participation dans les priorités mondiales et régionales. Il est prévu de procéder à des analyses approfondies dans les pays pour recenser les meilleures pratiques et de mettre en place un réseau de collaboration multipartite et d'échange de connaissances. Ceci éclairera la politique et le processus menant à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle qui se tiendra en 2027.

B. Élargir l'accès à l'oxygène médical (résolution WHA76.3 (2023))

13. L'accès équitable à un oxygène médical sûr, de qualité et abordable reste un défi pour la santé mondiale. En 2021, 60 % de la population mondiale n'avait pas accès à un oxygène médical fiable ; 82 % des 374 millions des personnes qui en ont besoin chaque année vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. L'oxygène médical est nécessaire dans les établissements médicaux et dans les situations de crise humanitaire. Les mesures prises par l'OMS pour donner suite à la résolution WHA76.3 visent à favoriser les systèmes solides, évolutifs et polyvalents d'approvisionnement en oxygène.[2]

14. L'OMS considère l'oxygène comme un médicament essentiel et milite pour l'investissement dans les dispositifs médicaux et les infrastructures nécessaires à sa production, son stockage, sa distribution et sa délivrance. À cet égard, les principaux événements sont les Sommets mondiaux de la santé, le Forum mondial sur les dispositifs médicaux, et l'action de sensibilisation menée dans le cadre la Global Oxygen Alliance.

15. L'OMS a fait paraître les publications suivantes :

- *Fondement des systèmes d'alimentation en oxygène médical*, qui contient des définitions, des exigences techniques, des outils et des ressources.

[2] Les progrès rapportés correspondent aux activités menées entre mai 2023 et décembre 2025.

- *WHO Technical specifications for health facility based medical oxygen ecosystems*, qui présente en détail les normes minimales relatives à la qualité et à la sécurité ainsi que les caractéristiques concernant la performance des sources d'oxygène et le stockage et la distribution des produits.

- *Developing key performance indicators for the medical oxygen ecosystem through Delphi consensus*, qui facilite la mesure des investissements.

- Une mise à jour de la *Pharmacopée internationale*, qui comprend des monographies sur l'oxygène à 93 % et l'oxygène à 98 %, élargit la gamme des sources d'oxygène médical de qualité garantie dont disposent les États Membres.

- *Regulatory considerations for the life cycle of medical oxygen*, destinée aux autorités nationales de réglementation et aux autres parties prenantes concernées, qui propose des recommandations afin d'assurer une qualité constante et une administration sûre et efficace de l'oxygène aux patientes et aux patients.

16. L'OMS a fourni un appui technique à 48 États Membres et territoires ou zones (dont 21 sont fragiles, touchés par des conflits et vulnérables), y compris pour l'évaluation de sites, les achats, l'installation et la mise en service de 28 usines d'oxygène, le soutien à la feuille de route et la formation de personnel technique.

17. L'OMS a lancé le Système d'information sur les dispositifs médicaux prioritaires, une plateforme en libre accès permettant d'obtenir des informations sur les dispositifs médicaux, y compris tous les dispositifs médicaux prioritaires liés à l'oxygène. Cinq technologies de santé concernant l'oxygène ont été présentées dans le compendium de l'OMS sur les technologies de santé novatrices pour les milieux à faibles ressources.

18. L'OMS a publié des recherches cliniques plurinationales concernant l'oxygène, qui fournissent de nouvelles données sur les besoins en oxygène des patientes et des patients atteints d'une infection respiratoire aiguë.[3] L'OMS a ensuite établi des partenariats et un programme de recherche hiérarchisé doté de réseaux et chercheurs mondiaux menant des essais cliniques dans le domaine des soins aigus et critiques (Global O2ptimization of respiratory support collaboration).

19. L'OMS codirige la Global Oxygen Alliance,[4] qui compte plusieurs parties prenantes et qui s'intéresse au financement durable, à l'innovation, au soutien aux pays, au suivi et à l'évaluation, ainsi qu'à la sensibilisation pour accroître l'accès à l'oxygène. L'Alliance collabore avec 17 États Membres (dont huit sont fragiles, touchés par les conflits et vulnérables) dans cinq Régions.

20. L'OMS a organisé en 2024, au Sénégal, la réunion pour l'élaboration d'un cadre national de généralisation de l'oxygène médical. Soixante-quatre personnes désignées par des États Membres et 69 expertes et experts techniques[5] se sont réunis afin de trouver un consensus sur les éléments essentiels des plans de généralisation. Cela a contribué à la préparation d'orientations pour l'élaboration d'un plan national de généralisation de l'oxygène médical. Par la suite,

[3] Relan P, Rylance J, Arabi Y, Convocar P, Rolland M, Diaz J. Medical oxygen and respiratory support requirements for patients hospitalised with COVID-19 in 23 low-income and middle-income countries: a prospective, observational cohort study. Lancet Glob Health. 2026; 14.2: e233–41. doi: 10.1016/S2214-109X(25)00480-2.

[4] Pour plus d'informations, voir le site Web de la Global Oxygen Alliance (consulté le 10 février 2026).

[5] Deux cents autres personnes ont participé à distance.

493 participantes et participants venant de 90 lieux ont participé à six ateliers en ligne pour faciliter la mise en œuvre de ces orientations.[6]

21. L'OMS a introduit le tableau de bord sur l'accès à l'oxygène médical[7] pour aider les États Membres à suivre les progrès dans l'application de la résolution WHA76.3. Les informations communiquées par les États Membres participants figureront dans les rapports de situation de 2028 et de 2030.

C. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique (décision WHA75(20) (2022))

22. L'OMS a continué à aborder le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, en coopération avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'Organe international de contrôle des stupéfiants.

23. Dans le cadre de leur Programme commun de traitement et de prise en charge des toxicomanes, l'OMS et l'ONUDC ont soutenu la mise en œuvre des Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues et des Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues. L'Initiative #ScaleUp de l'OMS, de l'ONUDC et de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues porte sur le traitement de la dépendance aux stimulants.

24. L'OMS met à jour les lignes directrices sur le traitement de la dépendance aux opioïdes et la prévention des surdoses. Pour faire suite à des rapports de plusieurs pays, le Secrétariat a publié des orientations pratiques pour améliorer la prise en charge de la dépendance aux opioïdes, en soulignant le caractère essentiel du traitement d'entretien aux agonistes opioïdes. L'OMS, l'ONUDC et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés ont dirigé un Groupe de travail du Comité permanent interorganisations pour mettre au point des supports de formation sur les mesures à prendre pour lutter contre la consommation de substances psychoactives dans les situations d'urgence humanitaire.

25. L'OMS a établi un guide sur la formation initiale à la santé mentale, aux soins neurologiques et à la prise en charge de l'usage de substances psychoactives, et en met au point actuellement un autre sur la formation de troisième cycle universitaire sur l'usage de substances psychoactives et les conduites addictives.

26. L'OMS a publié un rapport de situation mondial sur l'alcool, la santé et le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives, qui présente des données sur la consommation de substances psychoactives, les préjudices qui y sont associés, la couverture et les capacités thérapeutiques, ainsi que les indicateurs connexes.

27. À la demande des États Membres, la Directrice régionale pour la Méditerranée orientale a lancé une initiative phare sur les interventions de santé publique destinées à lutter contre l'usage de substances psychoactives, afin d'agir plus vite à l'échelle régionale.

---

[6] WHO virtual workshop series for developing national medical oxygen scale-up plans. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 10 février 2026).

[7] Mis au point par la Commission de la revue *The Lancet* sur la santé mondiale pour la sécurité de l'oxygène médical.

28. L'OMS a continué à conseiller la Commission des stupéfiants sur la portée du contrôle international des substances psychoactives afin d'autoriser leur usage à des fins médicales et scientifiques tout en atténuant autant que possible les méfaits causés par leur usage non médical. L'OMS a convoqué les quarante-septième (2024) et quarante-huitième (2025) réunions du Comité d'experts de la pharmacodépendance afin d'examiner les substances psychoactives présentant un risque potentiel pour la santé publique, y compris les nouvelles substances psychoactives et le carisoprodol. Le Comité a accepté six des neuf substances qu'il est recommandé de placer sous contrôle international et examinera les trois autres en 2026.

29. À la demande d'un État Membre, l'OMS a conclu un examen critique de la feuille de coca et a recommandé de maintenir le niveau actuel de contrôle.

30. L'OMS gère un système de surveillance des substances psychoactives pour lesquelles il n'existe pas suffisamment de données pour justifier un contrôle international.

31. Le Secrétariat a publié des lignes directrices normatives sur des politiques équilibrées concernant les médicaments soumis à un contrôle national, qui incluent des recommandations sur des approches nationales pour optimiser l'accès sécurisé aux médicaments placés sous contrôle qui sont essentiels et bénéfiques, tout en restreignant efficacement leur usage non médical.

32. En 2025, l'OMS a élaboré un guide pratique sur les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues pour les usagères et les usagers de drogues injectables, dans le cadre d'une action globale visant à réduire les risques. Elle a également soutenu la mise en œuvre des interventions essentielles pour la réduction des risques, définies dans les Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, notamment en assurant un appui technique pour l'élaboration de plans stratégiques nationaux relatifs à l'infection à VIH et à l'hépatite virale, et en formulant des propositions pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

33. L'OMS a soutenu la mise en œuvre de projets d'Unitaid dans plusieurs pays pour l'adoption de méthodes novatrices de prévention de l'hépatite C chez les usagers et les usagères de drogues injectables. Ces projets portent sur la buprénorphine à libération prolongée pour le traitement de la dépendance aux opioïdes, les seringues à faible espace mort et des approches novatrices de test et de prise en charge.

34. À la suite de perturbations des services de prise en charge de l'infection à VIH et de l'hépatite virale, l'OMS a aidé à surveiller l'impact de ces services et a publié des orientations opérationnelles pour maintenir les services prioritaires de lutte contre l'infection à VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles dans un contexte d'évolution des financements, en reconnaissant que la réduction des risques est un service de santé essentiel.

35. Le Secrétariat a collaboré avec les États Membres et les réseaux communautaires pour promouvoir des programmes de réduction des risques fondés sur des données probantes et centrés sur la personne, intégrés dans les systèmes de santé nationaux et qui proposent des services adaptés, résilients et conformes aux priorités nationales de santé publique.

D. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA75.20 (2022))

36. Dans la résolution WHA75.20 (2022), la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note avec satisfaction des stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (IST) pour la période 2022-2030 et en a demandé un examen à mi-parcours en 2026.

37. Dans l'ensemble, les dernières données montrent que, si des progrès importants ont été réalisés, la plupart des jalons prévus pour 2025 n'auront pas été atteints, et les objectifs à l'horizon 2030 sont hors de portée.

38. Le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au VIH a baissé entre 2022 et 2024. Malgré les progrès accomplis, il y a eu 1,3 million de nouvelles infections et 630 000 décès liés au VIH en 2024, ce qui est très loin des objectifs fixés pour 2025 (moins de 370 000 nouvelles infections et 250 000 décès). On comptait 40,8 millions de personnes vivant avec le VIH, dont quelque 77 % recevaient un traitement antirétroviral. En 2024, environ 9 millions de personnes ayant recours à la prophylaxie préexposition (PrEP) ont bénéficié de services de prise en charge de l'infection à VIH. Cependant, au moins 2,5 millions de personnes ont perdu l'accès aux services essentiels en raison des perturbations généralisées des services en 2025.

39. Des estimations préliminaires[8] semblent indiquer que, en 2024, 240 millions de personnes étaient atteintes d'une hépatite B et 47 millions d'une hépatite C. La prévalence et l'incidence des hépatites B et C chroniques ont diminué depuis 2015 grâce aux progrès de la vaccination contre l'hépatite B, à la prévention de la transmission mère-enfant, au traitement curatif de l'hépatite C et aux interventions visant à réduire les risques. Pour faire baisser plus rapidement l'incidence de l'hépatite B chronique, il faut améliorer la couverture par une dose de vaccin anti-hépatite B à la naissance, en particulier dans la Région africaine, où surviennent près de 70 % des nouvelles infections, mais où la couverture par une dose à la naissance est faible (17 % contre 45 % à l'échelle mondiale).

40. En outre, selon des estimations préliminaires, le nombre de décès liés à l'hépatite C a baissé, passant de 0,27 million en 2015 à 0,24 million en 2024. En revanche, le nombre de décès liés à l'hépatite B a augmenté, passant de 0,95 million à 1,1 million, en raison d'une faible couverture thérapeutique. En 2024, 16 % seulement des personnes chez qui une hépatite B avait été diagnostiquée et 4 % de l'ensemble des personnes atteintes d'hépatite B bénéficiaient d'un traitement, ce qui est bien inférieur à l'objectif de 80 % à l'horizon 2030.

41. Les objectifs stratégiques visent à réduire le nombre de nouveaux cas de quatre IST curables et à augmenter la couverture des services. Les dernières données montrent une augmentation du nombre de cas d'IST dans le monde, avec une progression constante de la syphilis de l'adulte et de la syphilis congénitale. En octobre 2025, 144 pays avaient introduit la vaccination contre le papillomavirus humain.

[8] Les données détaillées définitives sur les tendances concernant l'hépatite figureront dans le prochain Rapport mondial sur l'hépatite, attendu en avril 2026.

42. Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne les approches intégrées de la prestation des services. Par exemple, les Maldives ont réussi à éliminer la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, ce qui constitue une première mondiale. D'autres pays ont réussi à éliminer l'infection à VIH et/ou la syphilis.

43. Depuis 2022, l'OMS soutient de plusieurs façons la mise en œuvre des stratégies. Pour le VIH, par exemple, il existe de nouvelles lignes directrices préconisant le lénacapavir injectable à raison de deux fois par an à titre de PrEP supplémentaire ; des lignes directrices actualisées concernant les outils de diagnostic et les traitements nouveaux ainsi que le soutien associé aux processus de réglementation ; et des contributions à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 de l'ONUSIDA, qui seront utilisées lors d'une réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH en juin 2026. Pour les IST, la surveillance mondiale de la pharmacorésistance des gonocoques a été étendue, et 76 États Membres ont rapporté des données. Les trois composantes des stratégies s'appuient sur un cadre d'action intégrée contre la pharmacorésistance (2026-2030) et des orientations opérationnelles destinées aux pays sur la manière de hiérarchiser et de maintenir les services essentiels quand le financement est perturbé.

44. Il est urgent que les pays mènent une action plus rapide contre l'infection à VIH, l'hépatite et les IST, surtout auprès des populations pour lesquelles l'incidence est la plus forte et l'accès aux services est le plus difficile.

45. L'OMS continuera de collaborer avec l'ONUSIDA et les organismes coparrainants pour assurer la cohérence de l'action des Nations Unies dans le cadre de l'Initiative ONU80, et elle est déterminée à mettre fin à l'infection à VIH, à l'hépatite virale et aux IST en tant que menaces pour la santé publique d'ici à 2030. Un rapport de situation détaillé accompagné d'un examen à mi-parcours sera publié au cours de l'année.

E. Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance (résolution WHA71.8 (2018))

46. En mai 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.8 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance. Ce second rapport de situation fournit une synthèse des mesures prises en décembre 2025.

47. Le rapport mondial OMS-UNICEF sur les technologies d'assistance, comportant des données provenant de 81 États Membres, a été publié en 2022. En 2026, une feuille de route mondiale sur l'accès universel aux technologies d'assistance sera publiée, et fournira des orientations pratiques en vue de la mise en œuvre des recommandations du rapport mondial.

48. Les indicateurs de progrès en matière d'accès aux technologies d'assistance publiés en 2022 sont essentiels afin de suivre les efforts réalisés pour donner suite à la résolution WHA71.8.[9] En 2025, le Secrétariat a mis en œuvre le second cycle de collecte de données. Fin décembre, 59 États Membres, représentant les six Régions de l'OMS, avaient répondu à l'enquête. Parmi les répondants participant à l'enquête pour la deuxième fois (25), tous les indicateurs, à l'exception de deux ont indiqué une amélioration nette de l'accès à la technologie d'assistance, les gains les plus marqués concernaient la couverture et la formation du personnel. Au total, 88 % des répondants (52) ont indiqué disposer d'au moins une législation relative à la technologie d'assistance, et 86 % (51) ont notifié des mesures de

[9] WHA71.8 : indicateurs de progrès en matière d'accès aux technologies d'assistance. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022.

couverture financière ; 88 % (52) ont rapporté au moins une initiative alignée sur la résolution WHA71.8 et/ou les recommandations du rapport mondial sur les technologies d'assistance. Les résultats complets seront publiés en 2026.

49. Concernant la coopération technique, le Secrétariat collabore avec les États Membres et d'autres partenaires sur des politiques, des produits, des dispositions et du personnel en matière de technologies d'assistance centrées sur la personne, comme suit.

50. **Politiques et données :** la boîte à outils d'évaluation des technologies d'assistance de l'OMS a fait l'objet d'une mise au point plus approfondie. Elle soutient l'évaluation des besoins des populations et des besoins non satisfaits, la capacité du pays à fournir des technologies d'assistance, le retour sur investissement potentiel et l'impact sur les individus. Cette boîte à outils permet aux États Membres de collecter et d'analyser des données afin d'éclairer les politiques et la planification. Depuis la précédente période considérée, le Secrétariat a fourni un soutien à 32 États Membres dans l'utilisation des éléments de la boîte à outils qui ont trait aux besoins des populations et à la capacité d'intervention des pays.

51. **Produits :** la liste des produits et aides techniques prioritaires de l'OMS, actualisée en 2025, contient 66 produits d'assistance pour six domaines fonctionnels, bientôt accessibles sur une base de données en ligne. Au cours de l'actuelle période à l'examen, 16 États Membres ont établi des listes nationales de produits et aides techniques prioritaires ; et par ailleurs, l'OMS et l'UNICEF ont ajouté une gamme de produits d'assistance à leurs catalogues d'approvisionnement, offrant des options d'approvisionnement de qualité garantie et abordables.

52. **Prestation et personnel :** le Secrétariat a créé une formation axée sur les produits d'assistance intitulée « Learning on TAP » à l'intention du personnel de santé primaire. Il s'agit d'une ressource d'apprentissage mixte sur les technologies d'assistance ainsi que des thèmes de santé connexes, hébergée par l'Académie de l'OMS. À ce jour, plus de 13 200 personnes originaires de 157 États Membres se sont inscrites sur la plateforme et ont réussi, en moyenne, à terminer trois modules par personne. Le Secrétariat a utilisé cette ressource pour aider 34 États Membres à intégrer les technologies d'assistance et les interventions connexes dans les services de santé, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et le partage des tâches. Le Secrétariat publiera également des orientations à l'intention des États Membres sur l'utilisation des interventions de santé numérique pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance.

53. **Situations d'urgences :** le Secrétariat a élaboré des modules qui sont accessibles sur la plateforme « Learning on TAP » pour les situations d'urgences et les produits d'assistance prépositionnés et intégrés aux nouveaux kits de réadaptation de l'OMS dans le cadre de la prise en charge des traumatismes et la chirurgie d'urgence.[10] À ce jour, ces kits ont été déployés lors de deux interventions d'urgence. Depuis 2022, le Secrétariat a également dirigé les efforts de coordination et a fourni un soutien technique concernant l'utilisation des technologies de réadaptation et d'assistance dans les interventions d'urgence dans sept États Membres.

54. Le Secrétariat, en collaboration avec l'UNICEF, a organisé des ateliers régionaux en vue de fournir un soutien technique aux États Membres en matière de planification nationale et de faciliter la collaboration régionale. Depuis 2022, sept ateliers ont été organisés dans cinq Régions de l'OMS,

[10] Voir le site d'information *TESK Rehabilitation Kit 2025* sur les kits de réadaptation dans le cadre de la prise en charge des traumatismes et la chirurgie d'urgence 2025 (consulté le 2 février 2026, en anglais uniquement).

auxquels ont participé des ressortissants de 95 États Membres. Un atelier pour la Région africaine est prévu en 2026.

F. Éradication de la dracunculose (résolutions WHA64.16 (2011) et WHA78.14 (2025))

55. En 2025, 10 cas humains confirmés de dracunculose (maladie du ver de Guinée) ont été signalés dans 10 villages situés dans trois pays (selon les rapports nationaux provisoires reçus en décembre 2025, devant être validés en avril 2026). L'Éthiopie a signalé quatre cas dans quatre villages ; le Soudan du Sud, deux cas dans deux villages ; et le Tchad quatre cas dans quatre villages. En 2024, 14 cas humains ont été notifiés.[11] L'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont également signalé 683 infections animales en 2025.[12]

56. L'OMS et ses partenaires, dont le Carter Center et l'UNICEF, ont appuyé les interventions menées au niveau communautaire et national dans tous les pays concernés, notamment la surveillance dans tous les pays où la dracunculose était endémique et où l'éradication a été certifiée, maintenant ainsi la dynamique en faveur de l'éradication.

57. En décembre 2025, 200 pays, zones et territoires, correspondant à 188 États Membres, avaient été certifiés par l'OMS comme exempts de transmission de *Dracunculus medinensis*, conformément aux recommandations de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose. Six États Membres n'ont pas encore obtenu cette certification : l'Angola, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad, où la dracunculose reste endémique ; ainsi que le Soudan, qui est en phase de précertification. Le Cameroun répond aux critères techniques permettant de reconsidérer sa situation en tant que pays d'endémie, et l'OMS étudie actuellement son dossier.

58. En 2025, l'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont maintenu une surveillance communautaire active dans 6077 villages, contre 7854 villages en 2024.[12] Malgré l'instabilité actuelle, le Soudan est parvenu à maintenir la surveillance préalable à la certification dans toutes les zones accessibles et la recherche exhaustive des cas n'a mis en évidence ni cas humains ni infections animales.

59. Les six pays où l'éradication de la dracunculose n'a pas encore été certifiée, ainsi que le Cameroun, ont continué d'offrir une récompense en espèces pour la notification volontaire des cas. En 2025, plus de 893 380 cas humains et plus de 151 060 infections animales présumés ont fait l'objet d'enquêtes, celles-ci étant menées dans les 24 heures dans 99 % des cas (données provisoires).[12]

60. Par rapport à 2024, le nombre total d'animaux infectés a augmenté de 3 % en 2025, passant de 664[11] à 683.[12] En 2025, l'Angola a signalé 70 chiens infectés ; le Cameroun a signalé 418 chiens et 27 chats infectés (soit 445 infections animales) ; l'Éthiopie a signalé un chat et un babouin infectés ; le Mali a signalé 13 chiens et quatre chats infectés (soit 17 infections animales) ; le Soudan du Sud a signalé trois chiens et 13 animaux non domestiqués infectés ; et le Tchad a signalé 118 chiens et 29 chats infectés (soit 147 infections animales).[12] Les problèmes de sécurité

[11] Éradication de la dracunculose : bilan de la surveillance mondiale, 2024. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 16 mai 2025 (consulté le 14 janvier 2026).

[12] Rapports non publiés adressés à l'OMS par les ministères de la santé des États Membres, données provisoires.

et les déplacements de population ont continué d'entraver les efforts d'éradication dans les régions du Mali et du Soudan du Sud où la dracunculose reste endémique. Dans ces situations, des discussions sont en cours avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour faciliter à la fois l'accès et la surveillance active. Malgré des problèmes de sécurité, l'OMS a aidé la République centrafricaine à renforcer la surveillance dans les zones à haut risque le long de la frontière tchadienne afin de détecter et de traiter les cas potentiels.

61. Lors de la vingt-neuvième réunion internationale d'examen des administratrices et administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculose, en avril 2025, les pays ont fait le bilan de leurs programmes pour 2024. La trentième réunion se tiendra en avril 2026 en Éthiopie.

62. Lors de la Soixante-Dix-huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025, les États Membres ont adopté la résolution WHA78.14, intitulée « Éradiquer plus vite la dracunculose », dans laquelle l'Assemblée réaffirme l'engagement de l'OMS à parvenir à l'éradication et invite instamment les États Membres à intégrer la maladie dans les systèmes de surveillance. La réunion informelle annuelle avec les ministres de la santé des pays touchés par la dracunculose s'est tenue en marge de l'Assemblée de la Santé.

63. La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose s'est réunie en ligne en novembre 2025 pour examiner les progrès réalisés dans l'éradication au niveau mondial et évaluer le statut de la certification dans chaque pays. Au cours de la réunion, la Commission a confirmé que les progrès se poursuivaient dans les pays d'endémie, signalé les difficultés restant à surmonter et formulé des recommandations afin de parvenir plus vite à l'éradication.

G. Santé reproductive : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12 (2004))

64. Ce rapport présente les activités menées par le Secrétariat, y compris dans le cadre de sa collaboration avec le Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP), pour mettre en œuvre la stratégie en matière de santé reproductive pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des cibles et objectifs de développement internationaux.[13] Les progrès sont mitigés et doivent être accélérés de toute urgence, en particulier pour les populations les plus défavorisées.

65. Bien que le taux mondial de mortalité maternelle ait baissé entre 2020 et 2023, passant de 211 à 197 décès pour 100 000 naissances vivantes, la stagnation ou l'inversion de la tendance dans de nombreux pays ont ralenti les progrès vers la cible de 2030. En 2025, le Secrétariat a publié des lignes directrices unifiées pour la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hémorragie du post-partum, qui s'appuient sur les recherches menées par le HRP. Le Secrétariat a étendu son appui aux pays en matière de soins maternels et néonatals, notamment par le biais du Guide OMS de gestion du travail d'accouchement, la qualité des soins, les modèles de soins obstétricaux, la surveillance et les audits, la technique de la mère kangourou, les soins aux nouveau-nés malades

[13] Priorités stratégiques : améliorer les soins prénatals, les soins périnatals, les soins du post-partum et les soins au nouveau-né ; assurer des services de planification familiale de qualité ; éliminer le problème de l'avortement non sécurisé ; combattre les infections sexuellement transmissibles ; et promouvoir la santé sexuelle.

et de petit poids, la prévention des infections et la prise en charge des maladies non transmissibles pendant la grossesse, notamment avec l'initiative « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout ».

66. En 2025, 77 % des femmes en âge de procréer ont vu leurs besoins en matière de planification familiale satisfaits par des méthodes modernes. À l'échelle mondiale, la demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes a augmenté régulièrement depuis 1990, bien que de manière inégale. Le Secrétariat a aidé les pays à améliorer la planification familiale fondée sur des données probantes en généralisant le partage des tâches, la planification familiale après la grossesse et le changement social et comportemental. En 2025, l'OMS et le HRP ont publié la sixième édition des critères de recevabilité médicale en matière de méthodes contraceptives et la quatrième édition des recommandations de pratique sélectionnées pour l'utilisation de contraceptifs, et ont organisé conjointement la septième conférence internationale sur la planification familiale.

67. Le Secrétariat, par l'intermédiaire du HRP, a répondu aux demandes de soutien des États Membres pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles en mettant à jour les orientations normatives et les manuels de pratique clinique et en apportant une aide à la mise en œuvre des orientations.

68. Les infections sexuellement transmissibles (IST) restaient une préoccupation majeure, avec plus d'un million de nouvelles infections contractées chaque jour en 2020 et une augmentation des infections dans la tranche d'âge 14-49 ans. Le Secrétariat a fait progresser la recherche sur la santé sexuelle, en donnant la priorité à la recherche sur les IST et à la collaboration avec les pays et les partenaires, afin de soutenir de nouveaux produits de diagnostic sur le lieu des soins et des vaccins thérapeutiques, conformément aux stratégies mondiales sur le VIH, l'hépatite virale et les IST.

69. Près d'une femme ou fille sur trois âgée de 15 ans ou plus – 840 millions au total – a subi des violences physiques et/ou sexuelles. En 2025, le Secrétariat a mis à jour les estimations de prévalence de la violence à l'égard des femmes ; a publié la deuxième édition de l'ensemble de mesures de prévention fondées sur des données probantes RESPECT ; et aidé les pays à renforcer les réponses du secteur de la santé en matière de services de santé sexuelle et reproductive, de protocoles cliniques, de données et de suivi, y compris dans les situations de crise humanitaire. Si près de la moitié des pays indiquent disposer de lignes directrices ou de protocoles cliniques, d'importantes lacunes subsistent.

70. Le Secrétariat a renforcé les capacités des pays à utiliser les outils de l'OMS pour développer et fournir des services de santé sexuelle et reproductive fondés sur des données probantes, qui font partie intégrante de la couverture sanitaire universelle, en vue d'une prise de décisions transparente, chiffrée et axée sur l'équité. Il a aidé les pays à améliorer la continuité des services de santé sexuelle et reproductive, les voies d'orientation des patients et patientes et la responsabilisation dans les situations de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité. S'inspirant des orientations de l'OMS sur les autosoins pour la santé et le bien-être de 2022, plus de 50 pays ont mis à jour leurs politiques nationales sur les autosoins.

71. Le Secrétariat a soutenu les pays pour mettre en pratique les recommandations de l'OMS en traduisant les orientations normatives dans des formats lisibles par machine pour les intégrer dans les dossiers médicaux électroniques, les outils et les plateformes numériques, y compris par une utilisation responsable de l'intelligence artificielle.

H. Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins (décision WHA75(17) (2022))

72. Les activités essentielles suivantes ont facilité l'application de la résolution WHA63.12 (2010) et de la décision WHA75(17) concernant la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins.

73. L'OMS met à jour le Cadre d'action visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie afin d'orienter les pays dans le renforcement de la gouvernance et du financement du système d'approvisionnement en sang, ainsi que la prestation de services. La Région africaine a adopté une version régionale de ce cadre lors de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique.

74. La situation des services de transfusion sanguine au Botswana, en Éthiopie, en Guinée équatoriale et aux Maldives a été analysée, avec le soutien de l'OMS. Aux Maldives, une feuille de route décennale pour la lutte contre la thalassémie a été élaborée.

75. L'OMS a publié un modèle de calcul des coûts des produits sanguins pour faciliter un financement durable et la planification des ressources. La Journée mondiale du don de sang a été célébrée et des campagnes régionales ont été organisées pour promouvoir le don de sang volontaire non rémunéré.

76. L'OMS a publié un guide sur les bonnes pratiques destiné aux établissements du sang, dont elle a soutenu la mise en œuvre en organisant des formations en ligne et des cours sur le Campus virtuel de santé publique (OPS/OMS), auxquels ont assisté plus de 9000 personnes. Le Secrétariat a soutenu l'extension du programme d'hémovigilance à Cuba. Le laboratoire national de référence australien aide le service national de transfusion sanguine de Sri Lanka à instaurer une évaluation externe de la qualité.

77. Des données de 168 pays relatives à l'innocuité et à la disponibilité des produits sanguins ont été analysées pour l'élaboration de rapports mondiaux et régionaux. En 2022, un rapport d'enquête a été publié sur la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins dans la Région africaine. L'OMS a établi un guide sur l'admissibilité au don de sang et a organisé des ateliers à El Salvador et au Panama.

78. Le Secrétariat a continué d'aider les États Membres à renforcer les systèmes de réglementation, y compris l'autoévaluation des produits sanguins en Ouganda, au Sénégal et en Serbie, grâce à l'outil mondial d'analyse comparative « plus » de l'OMS (GBT+), qui a été suivie, en Serbie, d'une analyse comparative officielle. L'OMS a soutenu l'élaboration de réglementations pour les banques de sang et de tissus en Éthiopie et les centres de collecte de plasma en Indonésie. Des représentantes et représentants des programmes nationaux de transfusion sanguine et des autorités de réglementation de 17 pays se sont réunis au Paraguay pour aborder l'organisation des systèmes, la centralisation des services, l'hémovigilance et la supervision réglementaire. El Salvador et le Guatemala bénéficient d'un appui technique pour la réorganisation des services de transfusion sanguine.

79. Le Secrétariat a publié des orientations sur la mise en œuvre de la gestion du sang des patientes et des patients afin d'améliorer l'état de santé au niveau mondial et a organisé un webinaire pour en faciliter la mise en œuvre. Dans la Région des Amériques, un cours en ligne sur la gestion du sang des patientes et des patients et la santé maternelle a été organisé et deux enquêtes sont menées pour évaluer l'utilisation rationnelle du sang, la mise en œuvre de la gestion du sang des patientes et des patients et les systèmes d'hémovigilance. Dans la Région

africaine, la note d'orientation de l'OMS sur la nécessité urgente de mettre en œuvre la gestion du capital sanguin a été traduite et diffusée.

80. L'OMS a continué à soutenir le projet Achilles pour l'amélioration de la qualité du sang transfusionnel et du plasma destiné à être fractionné en Éthiopie, en Indonésie et au Sénégal. À Sri Lanka, le service national de transfusion sanguine a effectué une autoévaluation et a envisagé de participer à ce projet. L'Indonésie a lancé ses premiers produits à base d'albumine et d'immunoglobulines injectables par voie intraveineuse provenant de sources nationales. Dans la Région des Amériques, l'OMS met au point une stratégie pour renforcer le fractionnement du plasma et organise des réunions à ce sujet avec des programmes nationaux de transfusion sanguine et des représentantes et représentants des centres de fractionnement en Argentine, au Brésil et à Cuba.

81. L'OMS a mis à jour les Listes modèles des médicaments essentiels. Les principales mises à jour relatives à l'hémophilie et aux troubles associés sont les suivantes : ajout du facteur VIII recombinant à la liste principale, reclassification des facteurs de coagulation dérivés du plasma et de la desmopressine, ajout de l'émiciziumab et maintien du cryoprécipité issu de plasma atténué pour les agents pathogènes, à utiliser là où les ressources sont limitées.

82. L'accès au sang sûr reste difficile dans de nombreux pays. Le Secrétariat continuera de mettre en œuvre des cadres mondiaux et régionaux et fournira un appui, sur demande, pour renforcer la gouvernance et la régulation des systèmes d'approvisionnement en sang, améliorer la collecte et l'utilisation du sang, renforcer les systèmes de qualité et l'hémovigilance, et promouvoir un financement durable.

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

83. La Stratégie OMS de recherche pour la santé, qui relève de la responsabilité de la Scientifique en chef de l'OMS, est mise en œuvre par la Division des sciences. Le présent rapport de situation fait le point de la mise en œuvre de la stratégie depuis le rapport présenté à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé[14] en 2022.

84. L'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA75.8 (2022), intitulée « Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche ». Pour faire suite à plusieurs demandes, le Secrétariat a organisé des consultations avec les États Membres et les acteurs non étatiques dans les six Régions de l'OMS. L'OMS a publié des orientations sur les meilleures pratiques en matière d'essais cliniques (2024) et un plan d'action mondial pour le renforcement de l'écosystème des essais cliniques (2025), et a lancé en 2025 le Forum mondial pour les essais cliniques, dont elle assure la gestion.

85. La Plateforme internationale de registres d'essais cliniques, qui recueille et publie les données d'enregistrement des essais cliniques provenant de 20 registres nationaux et internationaux à travers le monde, contient aujourd'hui plus de 1 175 000 entrées.

86. Le Conseil scientifique de l'OMS, actif depuis 2021, a publié des rapports sur l'accélération de l'accès à la génomique pour la santé mondiale (2022), les avantages et les limites potentiels de la technologie à ARNm pour la recherche-développement de vaccins contre les maladies infectieuses

[14] Document A75/44.

et les cancers d'origine virale (2023) et la promotion de l'utilisation responsable des technologies numériques en santé mondiale (2025).

87. L'OMS soutient la définition des priorités de la recherche dans un large éventail de domaines, et les rapports dans ce domaine sont accessibles grâce à un nouveau portail de l'OMS consacré à la recherche-développement.

88. L'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé fournit des données et des analyses, y compris des analyses de la situation de recherche dans des domaines tels que les essais cliniques, les études génomiques, la recherche sur les antimicrobiens, les anticorps monoclonaux, les maladies tropicales à transmission vectorielle et négligées, ainsi que les cancers, dont ceux de l'enfant.

89. Les profils de produits cibles établis par l'OMS indiquent les caractéristiques souhaitables des produits de santé destinés à être utilisés dans les systèmes de santé publique. Parmi les profils disponibles, 49 sont conformes à la procédure harmonisée instaurée en 2020.

90. En 2025, après la publication de la feuille de route stratégique de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques (GAP-f) pour la période 2025-2030,[15] des progrès remarquables ont été réalisés dans l'optimisation des médicaments à usage pédiatrique grâce à l'évaluation de l'adéquation à l'âge des formulations inscrites sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant,[16] en version électronique, à l'actualisation rapide et facilitée des listes et à la mise au point prioritaire de nouvelles formulations adaptées aux enfants pour cinq nouvelles maladies.

91. La procédure consultative scientifique coordonnée de l'OMS pour la recherche-développement de produits de santé, établie en 2023,[17] donne la possibilité aux personnes qui mettent au point des produits d'obtenir un retour des unités techniques et de l'équipe de préqualification de l'OMS. À ce jour, 23 demandes ont été reçues de personnes mettant au point des produits.

92. En 2023, l'OMS a publié un outil d'analyse comparative pour évaluer les systèmes de supervision de l'éthique des travaux de recherche liés à la santé faisant appel à des participants humains, afin d'aider les États Membres à évaluer leur capacité à assurer une supervision appropriée de l'éthique de ces travaux. L'outil a déjà été utilisé dans 31 États Membres.

93. Dans le cadre de ses activités de prospective en santé, l'OMS a lancé le cours de formation en ligne sur les approches prospectives de la santé publique mondiale et a publié en 2023 un tour d'horizon des nouvelles technologies et des innovations scientifiques.[18]

94. Le Réseau de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles aide les États Membres à tirer parti des meilleures données disponibles afin d'améliorer les politiques et les pratiques de santé et de renforcer les systèmes de santé nationaux. En 2025, le Programme mondial de recherche sur l'application des connaissances et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes a été lancé afin de fournir un cadre mondial définissant les priorités de la recherche et d'orienter

---

[15] *Transforming the paediatric medicines ecosystem: strategic roadmap 2025–2030*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 3 février 2026).

[16] *Towards closing the gap in access to child-friendly formulations of essential Medicines*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 2 février 2026).

[17] Coordinated scientific advice for health product R&D. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (consulté le 3 février 2026).

[18] *2023 emerging technologies and scientific innovations: a global public health perspective*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (consulté le 3 février 2026).

l'alignement des travaux de recherche et des investissements entre bailleurs de fonds, chercheurs et responsables politiques.

J. Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA75.14 (2022))

95. Le présent rapport fait la synthèse des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.[19] Un plan de mise en œuvre détaillé pour la période 2024-2026 est disponible en ligne.[20] Les objectifs de la Stratégie mondiale et du Plan d'action s'articulent autour de huit éléments.

96. Au titre l'Élément 1 (Ordre de priorité des besoins concernant la recherche-développement), l'OMS – notamment par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé – fournit des informations pour faciliter la définition de l'ordre de priorité des besoins concernant la recherche, grâce à des rapports, à un outil en ligne et à des profils de produits cibles.

97. Au titre des Éléments 2 et 3 (Promotion de la recherche-développement et Renforcement et amélioration de la capacité d'innovation), l'OMS soutient le renforcement des capacités de recherche grâce à la formation, aux réseaux de réglementation, au renforcement des capacités de supervision des travaux de recherche, à la mise au point d'outils de recherche et à la publication d'orientations relatives, notamment, à l'éthique de la recherche. L'OMS héberge toujours deux programmes spéciaux consacrés à la recherche et au renforcement des capacités dans les États Membres.[21]

98. Au titre de l'Élément 4 (Transfert de technologie), l'OMS a lancé en 2024 le Groupement pour l'accès aux technologies de santé, en se basant sur le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 et en intégrant le Centre de transfert de la technologie à ARNm. Ces dispositifs permettant à des détenteurs de technologies publics et privés de partager de nouvelles technologies.

99. Au titre de l'Élément 5 (Application et gestion de la propriété intellectuelle pour contribuer à l'innovation et promouvoir la santé publique), l'OMS a fourni un soutien technique aux États Membres qui en ont fait la demande, mis au point des formations, organisé des ateliers spécialisés et continué à collaborer avec l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), l'Organisation mondiale du commerce (OMC), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et d'autres organisations internationales qui s'occupent de santé publique, d'innovation, de propriété intellectuelle et de commerce.

100. Au titre de l'Élément 6 (Amélioration de la distribution et de l'accès), l'OMS a élaboré des orientations sur la sélection des produits de santé, y compris la classification AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques, ainsi que des normes et des

---

[19] La Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ont été adoptés en vertu de la résolution WHA61.21 (2008) ; la période qu'ils couvrent a été prolongée en application des résolutions WHA68.18 (2015) et WHA75.14 (2022).

[20] Global strategy and plan of action on public health innovation and intellectual property: implementation plan 2024–2026. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024.

[21] Voir le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et le Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (consultés le 20 février 2026).

critères pour les produits pharmaceutiques et biologiques. L'OMS a lancé un cours en ligne sur les politiques de tarification pharmaceutique, elle a mis au point des outils de pharmacovigilance et elle travaille à la création d'un outil sur le Web permettant de partager des informations relatives à la transparence des marchés des produits de santé. L'OMS a officiellement reconnu 41 autorités de réglementation et a soutenu une adoption plus large de la procédure d'enregistrement collaborative ainsi que le renforcement des systèmes de réglementation à l'aide de l'outil mondial d'analyse comparative. Elle a également facilité l'accès aux produits concernant les mpox dans le cadre du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence pour les vaccins et les outils de diagnostic, et a mis en place le Mécanisme d'accès et d'allocation. De plus, l'OMS a organisé en 2025 la première réunion du Forum mondial pour les marchés publics de produits de santé.

101. Au titre de l'Élément 7 (Promotion de mécanismes de financement durable), le projet G-FINDER assure le suivi du financement des travaux de recherche consacrés aux priorités mondiales en matière de santé.

102. Au titre de l'Élément 8 (Mise en place de systèmes de suivi et de notification), l'OMS prévoit d'organiser une séance d'information pour les États Membres, ainsi qu'une nouvelle consultation aux trois niveaux de l'Organisation, sur divers aspects de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action par différentes parties prenantes, afin d'assurer le suivi des enquêtes menées en 2020 et en 2022.

103. L'OMS travaille sur un nouveau plan de mise en œuvre pour la période 2027-2028. Il s'agit principalement de déterminer comment renforcer la mise en œuvre au niveau national, ainsi que les approches novatrices qui permettraient d'avancer plus vite dans la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale et du Plan d'action.

K. Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire (résolution WHA77.7 (2024))

104. Depuis l'adoption de la résolution WHA77.7 sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire, l'OMS a mené diverses activités pour aider les États Membres à mettre en place des systèmes de sécurité et de sûreté biologiques plus sûrs, cohérents et axés sur les risques.

105. L'OMS a publié en juin 2024 des orientations pour la sûreté biologique en laboratoire, dans lesquelles elle propose des recommandations axées sur les risques pour les systèmes de sûreté biologique nationaux, institutionnels et de laboratoire.

106. La poursuite de la promotion de la quatrième édition du *Manuel de sécurité biologique en laboratoire* a permis de mieux faire connaître et de favoriser la mise en œuvre de l'approche axée sur les risques parmi les praticiennes, les praticiens et les responsables politiques. L'OMS a également commencé à élaborer une monographie « de transition » pour fournir aux autorités compétentes et aux porteurs de devoirs à l'échelle nationale des orientations pas-à-pas permettant de passer de systèmes prescriptifs à des approches plus souples, adaptées et donc durables et axées sur les risques, ainsi qu'une monographie « de terrain » comportant des orientations sur des opérations sûres et sécurisées tout au long de la chaîne de valeur.

107. Les orientations de l'OMS sur l'application du Règlement relatif au transport des matières infectieuses 2023-2024 ont été mises à jour pour tenir compte des cycles de réglementation internationaux. La publication de la nouvelle édition est prévue en 2026. L'OMS collabore également avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe sur le Règlement type pour le transport des marchandises dangereuses, y compris la classification des agents

pathogènes de catégorie A tels que le virus de la mpox. À cet égard, elle a été officiellement chargée de fournir des informations actualisées aux expéditeurs afin de permettre une intervention en cas d'épidémie ou de pandémie.

108. L'OMS a poursuivi le déploiement de l'outil d'évaluation des risques (RAST) sur smartphone et a organisé un atelier national au Viet Nam pour présenter les applications pratiques et la finalisation de la version vietnamienne.

109. L'Académie de l'OMS a publié en mai 2025 un cours multilingue sur la recherche duale et l'utilisation responsable des sciences de la vie, pour soutenir les compétences des personnels à l'échelle mondiale.

110. Le Bureau régional de l'Afrique a soutenu le Réseau ouest-africain de gestion des risques biologiques, collaboré avec les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies à l'élaboration d'un cadre de sécurité biologique et a aidé un État Membre à élaborer une politique nationale de sécurité et de sûreté biologiques assortie de plans pour reproduire cette politique dans les pays sujets aux flambées.

111. Le Bureau régional de l'Europe a dispensé des formations régionales et nationales sur la sécurité et la sûreté biologiques et a traduit les principaux documents de l'OMS en plusieurs langues régionales, améliorant ainsi l'accessibilité et la mise en œuvre dans tous les États Membres.

112. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a apporté un soutien technique pour l'élaboration d'une stratégie nationale de gestion de la qualité des laboratoires intégrant la sécurité et la sûreté biologiques, et le Comité régional a adopté la résolution EM/RC72/R.5 (2025), qui défend la pérennité et une supervision stricte au niveau national. L'OMS a également soutenu le renforcement de la réglementation nationale, notamment en organisant un atelier au Viet Nam pour repérer les lacunes de la réglementation et rendre les mécanismes de contrôle plus solides.

113. Dans toutes les Régions, diverses formations à la sécurité et à la sûreté biologiques continuent d'être dispensées régulièrement.

114. L'OMS a renforcé la mobilisation des parties intéressées par la Convention sur les armes biologiques, ce qui lui a permis de diffuser plus largement ses orientations et d'assurer une cohérence par rapport au dialogue mondial sur la sécurité et la sûreté biologiques. La collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé animale, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, la Fédération internationale des associations de sécurité biologique et les associations régionales de sécurité biologique a facilité l'application pratique de la résolution WHA77.7. L'OMS a également continué à renforcer le Système BioHub en maintenant et en actualisant les critères de sécurité et de sûreté biologiques applicables aux établissements où des matériels biologiques partagés sont manipulés.

115. L'OMS a commencé à conceptualiser des données de référence consensuelles pour permettre l'évaluation objective et le signalement des incidents en application de la résolution WHA77.7. Le Groupe consultatif technique de l'OMS sur la sécurité biologique, qui a été relancé, orientera ces travaux. Le Secrétariat continue de collaborer avec les États Membres en vue de renforcer la gouvernance et la législation en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire.

116. Malgré les progrès accomplis, le manque de financement est considérable, ce qui nuit à la rapidité et à l'efficacité de l'action de l'OMS, ainsi qu'à la capacité de mise en œuvre des États

Membres. Il est toujours essentiel de rendre compte de ces contraintes de façon transparente pour établir les priorités de manière efficace et mobiliser durablement des ressources.

117. L'OMS reste déterminée à faire progresser l'application de la résolution WHA77.7 grâce à des partenariats solides offrant un soutien technique renforcé aux pays.

L. Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages (résolution WHA64.5 (2011))

118. Pour l'exercice 2024-2025, le Secrétariat a le plaisir de fournir les informations actualisées suivantes sur la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages.[22]

119. En ce qui concerne l'échange des virus, 86 % des pays qui signalent à l'OMS les cas de grippe zoonotique ont transmis des virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie humaine (IVPP) au Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS), conformément aux orientations pratiques de l'OMS ; parmi eux, 71 % ont partagé des IVPP en temps utile.

120. En ce qui concerne le partage des avantages, au 31 décembre 2025, la Contribution de partenariat en vertu du Cadre PIP collectée depuis 2012 s'élevait à 354 millions USD ; 223 millions USD ont été alloués au renforcement de la préparation, et 95 millions USD sont réservés à la riposte en cas de grippe pandémique.

121. L'évaluation externe indépendante du Deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau relatif à la Contribution de partenariat en vertu du Cadre PIP pour la période 2018-2023 a été finalisée et publiée en octobre 2025.[23] Elle a établi que le mécanisme fonctionne efficacement, le Deuxième Plan ayant soutenu les progrès en matière de préparation à la grippe pandémique dans un contexte mondial difficile, et que des progrès significatifs ont été réalisés dans six domaines clés. L'évaluation contenait également six recommandations, que le Secrétariat du Cadre du PIP s'efforce de mettre en œuvre.

122. Le cadre de suivi et d'évaluation du Troisième Plan de mise en œuvre de haut niveau relatif à la Contribution de partenariat en vertu du Cadre PIP a été publié pour servir de guide à la mesure des progrès accomplis.[24]

123. Deux nouveaux SMTA 2 (Accord type sur le transfert de Matériels 2) ont été conclus, portant à 930 millions de doses l'approvisionnement estimé en vaccins contre la grippe pandémique garanti par le PIP. Un contrat d'approvisionnement a été signé avec un fabricant d'antiviraux pour garantir jusqu'à 5 millions de traitements. Un mémorandum d'accord sur l'accès aux vaccins contre la grippe pendant la période entre deux pandémies a été signé. Huit nouveaux SMTA 2 ont

[22] Informations et mises à jour disponibles sur le site Web du Cadre PIP et sur le portail Web du budget programme de l'OMS (consulté le 2 février 2026).

[23] Independent External Evaluation of: The Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework Partnership Contribution High-level Implementation Plan 2018-2023 (HLIP II). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024, et réponse de l'administration (consulté le 2 février 2026).

[24] *Cadre de préparation à la grippe pandémique - Troisième plan de mise en œuvre de haut niveau de la contribution de partenariat 2024-2030 : cadre de suivi et d'évaluation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 3 février 2026).

été signés avec des institutions universitaires et de recherche. Dans le cadre du processus continu d'examen des SMTA 2, afin de garantir que les accords restent à jour pour une mise en œuvre efficace, des examens ont été entamés avec cinq fabricants.

124. En ce qui concerne la gouvernance, le Groupe consultatif sur le Cadre PIP a tenu quatre réunions et transmis deux rapports annuels au Directeur général.[25] Les Principes directeurs pour l'utilisation des fonds de la Contribution de partenariat en vertu du Cadre PIP pour la riposte en cas de grippe pandémique ont été mis à jour et acceptés par le Directeur général. À la suite de la recommandation du groupe chargé de l'examen de 2016 du Cadre PIP sur l'actualisation du niveau de la Contribution de partenariat[26] et de la recommandation du Groupe consultatif sur le Cadre PIP en faveur d'une approche inflationniste durable pour l'actualisation du niveau de la Contribution,[27] le montant annuel de la Contribution de partenariat a été révisé en 2025 et porté à 33,7 millions USD.[28] Ce montant restera fixe pour la période 2025-2029.

N. Réduction des risques pour la santé publique associés à la vente de mammifères sauvages vivants sur les marchés alimentaires traditionnels dans le cadre de la lutte anti-infectieuse (décision WHA75(23) (2022))

125. Dans la décision WHA75(23), la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de mettre à jour les orientations provisoires sur la réduction des risques pour la santé publique associés à la vente de mammifères sauvages vivants sur les marchés alimentaires traditionnels,[29] afin de répondre aux questions sur leur portée s'agissant notamment des espèces visées (espèces de mammifères ou espèces de mammifères et autres espèces) et de l'origine des animaux (animaux vivants d'élevage ou sauvages). Le Directeur général a aussi été prié d'élaborer des plans pour soutenir les États Membres dans la mise en œuvre des orientations actualisées.

126. Dans de nombreux pays, les marchés alimentaires traditionnels jouent un rôle social, culturel et économique important. Cependant, les conditions qui prévalent sur ces marchés peuvent favoriser la transmission d'agents pathogènes zoonotiques. Les orientations actualisées visent à aider les États Membres à réduire ces risques grâce à des mesures d'atténuation fondées sur des données probantes à l'interface humain-animal-environnement.

127. Le groupe d'élaboration des lignes directrices de l'OMS s'est réuni en novembre 2023 pour définir la portée des orientations actualisées et les questions prioritaires qui s'y rapportent, en mettant l'accent sur la réduction des risques liés aux interactions entre les animaux vivants, les produits animaux, les travailleuses et travailleurs sur les marchés, les consommatrices et consommateurs et, plus largement, l'environnement des marchés.

---

[25] Disponible sur le site Web du Groupe consultatif sur le Cadre PIP (consulté le 25 mars 2026).

[26] Document EB140/16, recommandation 23.

[27] Meeting of the PIP Framework Advisory Group, 8–11 October 2019: Report to the Director-General (consulté le 2 février 2026).

[28] Meeting of the PIP Framework Advisory Group, 22–25 October 2024: Report to the Director-General (consulté le 2 février 2026).

[29] Réduction des risques pour la santé publique associés à la vente de mammifères sauvages vivants sur les marchés alimentaires traditionnels : orientations provisoires, 12 avril 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.

128. Le processus d'élaboration des orientations repose sur la méthodologie PICO (population, intervention, comparaison, résultat) pour déterminer si la restriction ou l'interdiction de la vente d'animaux vivants réduit le risque de transmission zoonotique sur les marchés traditionnels ; si les risques sont différents pour la vente d'animaux d'élevage vivants ou morts et pour la vente d'animaux sauvages capturés vivants ou morts ; quelles mesures de sûreté biologique, de santé publique et sociales réduisent le plus efficacement le risque pour les travailleuses et les travailleurs et les consommatrices et les consommateurs sur les marchés ; et quelles interventions de gestion animale permettent de réduire les risques lors de la capture, de l'élevage, du transport, de l'abattage et de la vente.

129. Toutes les revues systématiques requises pour les orientations ont été effectuées. Les tableaux de données probantes et les autres documents nécessaires à la formulation des recommandations ont été finalisés. Le Secrétariat de l'OMS a recueilli les contributions du Comité d'orientation des lignes directrices et du groupe d'élaboration des lignes directrices, et il prépare des recommandations provisoires.

130. Les revues systématiques ont constamment mis en lumière les facteurs contribuant à l'augmentation du risque de transmission zoonotique, notamment : la forte densité animale et le mélange des espèces ; des pratiques inadaptées en ce qui concerne le logement et la manipulation des animaux, l'assainissement et la gestion des déchets ; le stress et le mal-être des animaux lors de la capture, du transport et de la vente ; et la surveillance réglementaire limitée ainsi que les marchés informels.

131. Les données indiquent également que des améliorations en matière d'hygiène, de ventilation, de sûreté biologique et d'agencement des marchés réduisent considérablement le risque d'apparition et de transmission d'agents pathogènes. Bien que les profils de risque diffèrent entre animaux d'élevage et animaux sauvages, les revues montrent que si la sûreté biologique est insuffisante, le risque augmente sur toutes les chaînes d'approvisionnement, quelle que soit l'origine des animaux.

132. Depuis la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, le Secrétariat a achevé toutes les revues systématiques et les résumés d'appui ; a préparé des tableaux de données probantes pour toutes les questions liées à la méthodologie PICO ; a obtenu des contributions du groupe d'élaboration des lignes directrices pour les domaines d'analyse prioritaire ; et a préparé la prochaine phase d'élaboration des orientations, conformément aux méthodes de l'OMS.

133. Le Secrétariat de l'OMS va maintenant convoquer d'autres réunions du groupe d'élaboration des lignes directrices afin de poursuivre l'élaboration des recommandations provisoires basées sur les examens des données achevés. Des évaluatrices et évaluateurs externes et des partenaires techniques seront invités à faire des observations sur les recommandations provisoires, conformément aux orientations de l'OMS sur l'élaboration des lignes directrices.

134. L'OMS continuera d'assurer la coordination avec les partenaires « Une seule santé » afin que les orientations soient conformes aux stratégies plus générales de prévention des zoonoses.

O. Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments (décision WHA75(22) (2022))

135. En vertu de la décision WHA75(22), la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Stratégie mondiale actualisée de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments. Le présent rapport rend compte des progrès réalisés à cet égard depuis le précédent rapport en 2024.

136. Les activités de diffusion et de plaidoyer se sont poursuivies par le biais de webinaires régionaux et mondiaux, de réunions techniques, de la Journée mondiale de la sécurité sanitaire des aliments (7 juin) et de la collaboration avec les comités du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires (Codex Alimentarius). Les bureaux régionaux de l'OMS ont joué un rôle central dans l'adaptation et la promotion de la Stratégie par le biais d'activités et de cadres régionaux.

137. L'OMS et la Société financière internationale/Banque mondiale ont mis au point un outil pour aider les États Membres à définir les actions prioritaires et à renforcer les feuilles de route nationales en matière de sécurité sanitaire des aliments, conformément à la résolution WHA73.5 (2020). L'outil a été testé dans toutes les Régions et devrait être déployé en 2026.

138. Les trois indicateurs suivants sont utilisés pour suivre l'action et l'impact de la Stratégie au niveau mondial. Ensemble, ils rendent compte des résultats en matière de santé et des capacités des systèmes :

- Capacité de collaboration multisectorielle sur les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments : les données de référence de la Stratégie provenant des rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au Règlement sanitaire international (2005) en 2020 indiquaient que 57 % des pays faisaient état d'une capacité d'au moins 80 %. Toutefois, sur la base des données de 2024, cette proportion s'établit à 46 %. Cette baisse apparente peut refléter une meilleure compréhension et application des critères des indicateurs grâce aux activités de sensibilisation, plutôt qu'une réelle perte de fonctionnalité. Néanmoins, ce chiffre reste inférieur à la cible de 2030, à savoir 100 % des pays disposant d'une capacité d'au moins 80 %.

- Capacité de surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments : il y a eu une amélioration progressive, mais les progrès restent en deçà de la cible. Les données de l'évaluation extérieure conjointe au titre du Règlement sanitaire international (2005) indiquent un score moyen mondial de capacité de 2,8 sur 5 alors que le score de référence dans le cadre de la Stratégie est de 1,5 et que la cible pour 2030 est de 3,5. De nombreux pays restent à des stades élémentaires (niveaux 1 ou 2) ou intermédiaires (niveau 3) (74 et 31 pays, respectivement), en particulier les pays à revenu intermédiaire inférieur. En 2025, l'OMS a publié des manuels mis à jour sur la surveillance des maladies d'origine alimentaire et les mesures à prendre, fournissant un cadre par étapes pour le renforcement des systèmes.[30]

- Incidence des maladies diarrhéiques d'origine alimentaire : l'OMS publiera en 2026 des estimations mondiales actualisées de la charge des maladies d'origine alimentaire. Ces estimations permettront de quantifier les progrès accomplis vers la cible de 2030, à savoir une réduction de 40 % de la charge moyenne mondiale, de souligner l'impact significatif des maladies d'origine alimentaire sur la santé publique et d'appuyer les actions de plaidoyer, l'établissement des priorités et les investissements à l'échelle nationale.

139. Le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) a élargi son soutien par le biais d'un renforcement ciblé des capacités, d'exercices de simulation et d'ateliers, renforçant ainsi la préparation et la réponse aux incidents liés à la sécurité sanitaire des

[30] Updated WHO manuals released to help countries strengthen foodborne disease surveillance and response. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026 (consulté le 9 février 2026).

aliments. Des centaines d'incidents liés à la sécurité sanitaire des aliments sont communiqués chaque année par l'intermédiaire d'INFOSAN, dont 200 en 2024 et 250 en 2025.

140. Les incidents de sécurité sanitaire des aliments à grande échelle, notamment l'épidémie de botulisme infantile de 2025 liée à des préparations pour nourrissons vendues sur des plateformes internationales de commerce électronique et la contamination de l'huile d'acide arachidonique par la toxine céréulide en 2025-2026, continuent de démontrer la nécessité d'une communication et d'une coordination rapides par l'intermédiaire d'INFOSAN.[31]

141. Le lancement de l'Alliance de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments en 2024, qui réunit les centres collaborateurs et les partenaires de l'OMS pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie, a constitué une étape importante au cours de la période considérée et contribué à la mise à jour des orientations et à la promotion de l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments.[32]

142. L'OMS continue de fournir des avis scientifiques et des orientations normatives conjointement avec la FAO, notamment par l'intermédiaire du Codex Alimentarius et d'organes spécialisés dans l'évaluation des risques.[33] La coopération au sein de l'Alliance quadripartite sur l'approche « Une seule santé » renforce la cohérence entre les programmes de sécurité sanitaire des aliments, de santé publique, de santé animale et de santé environnementale.

P. Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments (résolution WHA76.19 (2023))

143. En 2023, la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA76.19, dans laquelle elle priait le Directeur général de rendre compte dans des rapports soumis tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, à compter de 2026, des progrès accomplis en vue d'agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments.

144. Le présent rapport donne un aperçu des progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution.

145. Depuis l'adoption de la résolution WHA76.19, au moins 13 pays ont instauré ou mis à jour des lois et/ou règlements sur l'enrichissement des aliments de base, notamment la farine de blé, la farine de maïs, le riz, les huiles alimentaires et le sel, avec des micronutriments essentiels comme l'acide folique, le fer, l'iode et la vitamine A. Au total, 161 États Membres ont adopté des règlements sur l'enrichissement des aliments, dont 134 utilisent au moins un mécanisme ayant force obligatoire. Dans certains cas, les normes en matière d'enrichissement ont également été révisées pour être conformes aux recommandations de l'OMS et aux habitudes alimentaires nationales. L'enrichissement des aliments est de plus en plus intégré dans les programmes nationaux de nutrition plus généraux, ainsi que dans les stratégies pour la santé de la mère et de l'enfant et celles du système alimentaire. Les feuilles de route nationales établies à l'issue du Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires de 2021 indiquent que l'enrichissement

[31] FAO/WHO International Food Safety Authorities Network (INFOSAN) (consulté le 9 février 2026).

[32] WHO Alliance for Food Safety (consulté le 9 février 2026).

[33] Standards and Scientific Advice on Food and Nutrition (SSA) (consulté le 9 février 2026).

des aliments figure parmi les trois principales actions de politique sanitaire, et 38 pays (37 %) incluent l'enrichissement dans leur feuille de route. Un engagement mondial croissant est également apparu lors du Sommet Nutrition pour la croissance de 2025, 21 pays s'engageant à faire avancer les démarches en faveur de l'enrichissement.

146. Le Secrétariat a fourni des orientations et des normes fondées sur des données probantes pour aider les États Membres à concevoir et à mettre en œuvre des programmes d'enrichissement des aliments. Il a notamment publié les lignes directrices de l'OMS sur l'enrichissement des huiles et graisses alimentaires en vitamines A et D pour la santé publique et mis à jour les directives sur l'enrichissement des aliments en micronutriments (sous presse) pour tenir compte des nouvelles données factuelles. Le Secrétariat établit également un rapport mondial de situation de l'enrichissement des aliments, qui sera publié en 2026 et qui définira les priorités mondiales et nationales pour le renforcement et l'extension du programme jusqu'en 2030.

147. Conformément à la résolution WHA58.24 (2005), l'iodation généralisée du sel reste la stratégie privilégiée pour lutter contre les troubles dus à une carence en iode[34], et environ 89 % des ménages consommaient du sel iodé entre 2015 et 2021.[35] Selon les données disponibles en novembre 2024, l'apport en iode chez les enfants en âge scolaire était suffisant dans 88 pays sur 105, tandis qu'il restait insuffisant dans huit pays et excessif dans neuf. Le bilan nutritionnel en iode était mauvais chez les femmes enceintes dans 34 des 58 pays, ce qui montre l'existence de lacunes persistantes.[36] Il faut poursuivre la prévention, tout en préservant les réalisations et en continuant à surveiller le bilan iodé, en particulier lors des changements programmatiques.

148. Dans l'ensemble, les programmes d'enrichissement des aliments ont progressé. Cependant, il faut poursuivre les efforts pour renforcer la gouvernance, le suivi de la réglementation et la pérennité des programmes, et pour améliorer les systèmes de données afin de traiter efficacement les carences en micronutriments, y compris au sein des populations les plus vulnérables. Au-delà de l'iodation du sel, le Secrétariat a noté qu'il existe des liens de plus en plus étroits entre l'enrichissement des aliments et la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment en ce qui concerne l'adéquation des différents aliments utilisés pour l'enrichissement, ce qui nécessitera des discussions supplémentaires afin d'harmoniser les résultats de santé publique. Au cours l'exercice 2026-2027, le Secrétariat continuera de fournir des orientations normatives, une assistance technique et un soutien pour le renforcement des capacités, en collaboration avec des partenaires pour promouvoir une action coordonnée et agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences.

Q. Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 (décision WHA73(12) (2020))[37]

149. **L'OMS dirige la mise en œuvre de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030.** Depuis 2023 (document A76/37), les engagements mondiaux ont donné des résultats mesurables dans les quatre domaines d'action, posant les bases d'un investissement fondé sur des données probantes et accélérant les progrès dans la seconde moitié de la Décennie.

[34] Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014.

[35] UNICEF global databases on iodized salt (consulté le 9 février 2026).

[36] WHO Micronutrients database (consulté le 26 février 2026).

[37] Une liste complète des publications citées est disponible en ligne (references-for-the-wha79-progress-report-un-decade-of-healthy-ageing.pdf, en anglais uniquement).

Les bureaux régionaux de l'OMS ont mis au point des cadres politiques régionaux (Région européenne et Région de l'Asie du Sud-Est) et pris des engagements politiques (Déclaration de Colombo sur le vieillissement en bonne santé grâce au renforcement des soins de santé primaires) ; ont instauré une coopération régionale (Région des Amériques) ; ont établi des rapports de situation régionaux (Région africaine) ; ont produit des données et mis en œuvre des mesures (Région du Pacifique occidental) ; et ont intégré le vieillissement en bonne santé dans des dialogues plus généraux sur les politiques (Région de la Méditerranée orientale). Tous les bureaux régionaux ont soutenu l'élaboration de plans et de stratégies nationaux.

150. **Domaine d'action 1 : changer la façon dont nous envisageons l'âge et le vieillissement, ce que ces sujets nous inspirent et la façon dont nous nous comportons par rapport à eux.** Un guide de l'OMS sur les liens entre générations a été publié, avec une échelle pour évaluer l'impact des interventions visant à lutter contre l'âgisme.

151. **Domaine d'action 2 : faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées.** Le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés s'est agrandi et comprend désormais plus de 1800 villes et communautés dans plus de 60 pays et dans toutes les Régions. L'assistance technique s'appuie sur les outils et les orientations de l'OMS. Plus de 11 000 participantes et participants de 74 pays ont pu suivre des formations à leur propre rythme et environ 1400 participantes et participants de 79 pays ont pu participer à des programmes de mentorat.

152. **Domaine d'action 3 : mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées.** La seconde édition du *Manuel sur les soins intégrés pour les personnes âgées : guide pour l'évaluation et les parcours centrés sur la personne en soins primaires* favorise la mobilisation communautaire et la continuité des soins. Dans toutes les Régions, les programmes de formation des formateurs aux soins intégrés pour les personnes âgées ont renforcé les capacités et la préparation en vue de prodiguer des soins intégrés et centrés sur la personne. Dans la Région des Amériques, plus de 10 000 personnes ont suivi un apprentissage à leur propre rythme. Des approches visant à améliorer la qualité des soins sont en cours d'élaboration.

153. **Domaine d'action 4 : fournir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins de longue durée.** La publication mondiale intitulée *Long-term care for older people: package for universal health coverage* est complétée par un ensemble de documents sur les soins de longue durée publiés par le Bureau régional de l'Europe et par une nouvelle politique régionale sur les soins de longue durée, dans la Région des Amériques. Un soutien technique a été apporté à plusieurs États Membres, à leur demande, pour l'évaluation des ressources systémiques et communautaires (Grèce, Irlande, Lituanie, Malte et République de Moldova), pour la mise au point d'un système national d'assurance pour les soins de longue durée (Chine) et pour le renforcement des soins palliatifs (Grèce et Timor-Leste), par le biais d'un dialogue politique, de l'échange de bonnes pratiques internationales et du renforcement des capacités. Des normes mondiales pour les soins de longue durée sont en cours d'élaboration.

154. **Suivi des progrès.** L'OMS, la Commission de statistique de l'ONU et 20 bureaux nationaux de statistique ont publié un rapport conjoint sur la visibilité des personnes âgées dans le cadre et les indicateurs de suivi des objectifs de développement durable, ainsi qu'un cadre et des indicateurs pour mesurer les progrès et l'impact de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé. Les résultats d'une enquête d'évaluation à mi-parcours auprès des États Membres seront pris en compte pour l'élaboration du rapport qui sera soumis au Secrétaire général de

l'Organisation des Nations Unies en 2026 et seront publiés sur le portail de l'OMS consacré aux données sur le vieillissement.

155. **Accélération des progrès.** Les investissements en faveur du vieillissement en bonne santé devront augmenter au cours de la seconde moitié de la Décennie. Le cadre de l'OMS visant à mettre en œuvre concrètement une approche fondée sur le parcours de la vie relie le développement optimal de la petite enfance à l'adolescence au vieillissement ultérieur en bonne santé, afin de promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie et de tenir compte de la contribution des personnes âgées. Un portefeuille d'investissement dans des mesures très rentables tout au long de la vie, apportant des bienfaits cumulés pour les personnes âgées, est en cours de mise au point.

R. Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS (résolution WHA60.25 (2007))

156. Au cours de l'exercice 2024-2025, le Secrétariat a poursuivi ses travaux pour faire progresser l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS, des progrès ayant notamment été observés dans les domaines du renforcement institutionnel, du soutien aux pays, de la production de données et d'éléments de preuve, et de la responsabilisation.

157. Les mécanismes de responsabilisation ont été renforcés par le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui comprend un indicateur de résultats pour faire progresser l'égalité des genres en matière de santé et par la santé, ainsi qu'un indicateur de produit mesurant le soutien du Secrétariat à l'intégration de considérations relatives à l'égalité des genres, à l'équité et aux droits humains dans les lois, politiques, stratégies et plans nationaux de santé. La responsabilisation à l'échelle du système des Nations Unies par le biais du cadre UN-SWAP (Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes), qui mesure de nombreuses exigences institutionnelles liées à cette résolution, a contribué à de nouvelles avancées, notamment le suivi financier dans la planification opérationnelle et l'établissement de rapports basés sur un marqueur d'égalité des genres.

158. Les considérations relatives à l'égalité des genres ont été explicitement intégrées dans les activités d'évaluation de l'Organisation, conformément aux règles du GNUE (Groupe des Nations Unies pour l'évaluation) et aux orientations relatives à l'évaluation de l'OMS. Des lacunes liées aux questions de genre ont été identifiés et des recommandations ont été émises dans le cadre des évaluations des programmes nationaux afin de renforcer l'intégration des considérations liées à l'égalité des genres. Le Bureau régional des Amériques a réalisé une évaluation externe de l'égalité des genres dans les efforts de coopération technique, qui a permis d'obtenir des données factuelles utiles pour les améliorations futures.

159. Les efforts institutionnels visant à garantir que les systèmes internes tiennent de mieux en mieux compte des considérations d'égalité des genres se sont poursuivis. Le Secrétariat a continué de donner la priorité aux données ventilées par sexe et à l'analyse des spécificités de chaque sexe par l'adoption des lignes directrices sur l'équité en matière de sexe et de genre dans la recherche. Malgré la restructuration et le réalignement de l'Organisation en 2025, la mise en œuvre de la politique de l'OMS en matière de parité des genres (2023-2026) a progressé, les compétences en matière d'égalité des genres étant intégrées dans les processus de recrutement et les systèmes de gestion de la performance. Des initiatives de formation ciblées ont permis de renforcer les

capacités du personnel en matière d'analyse des spécificités de chaque sexe et de favoriser son intégration dans les plans et les programmes, et un cours obligatoire sur l'égalité des genres pour l'ensemble du personnel a été mis en place à la fin de 2025.

160. La perspective d'égalité des genres a été intégrée dans les politiques, les programmes et les produits techniques de l'OMS. L'analyse des spécificités de chaque sexe a été intégrée dans les principales publications et ressources techniques relatives à la santé mondiale, notamment le *Rapport sur le paludisme dans le monde 2024*, le *Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé 2025*, les orientations sur le suivi des inégalités en matière de santé et l'évaluation des obstacles à la couverture sanitaire. Les initiatives régionales ont continué à privilégier des domaines thématiques, tels que l'action pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles. Dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, les capacités opérationnelles ont été renforcées grâce à des outils pratiques et à des formations spécifiques, afin que la conception des programmes, la mise en œuvre et la communication intègrent une perspective d'égalité des genres.

161. Des exemples de bonnes pratiques en matière de prise en compte du genre dans les politiques et programmes de santé ont été relevés dans différentes Régions et domaines techniques : la prise en compte des considérations de genre dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens au Bangladesh, en Éthiopie, au Ghana, à Madagascar, en Mongolie, au Pérou, au Sénégal, au Tadjikistan, en Tunisie et au Zimbabwe ; la mise en œuvre immédiate de la méthode « mère kangourou » au Bangladesh, en Éthiopie, en Inde et au Nigéria ; la série d'analyses approfondies de la Région européenne ; ainsi que l'application du marqueur de genre dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. Des activités sont en cours pour systématiser le recensement et la diffusion de ces pratiques.

162. Le soutien aux États Membres est resté central dans les efforts de mise en œuvre. Le Secrétariat a fourni une assistance technique dans les six Régions en vue de renforcer l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'intégrer l'égalité des genres dans les stratégies nationales de coopération, dans l'élaboration des programmes et dans les évaluations des systèmes de santé. Certains pays ont reçu un soutien pour améliorer les réponses médico-légales à la violence fondée sur le genre, faire avancer les efforts de prévention dans les établissements scolaires et élaborer des politiques et des réglementations concernant l'inconduite sexuelle. Les initiatives de renforcement des capacités ont porté sur l'amélioration de la ventilation, de la disponibilité et de l'interopérabilité des données ; sur une meilleure notification de la résistance aux antimicrobiens ; et sur l'expansion des systèmes de contrôle de l'équité. Plusieurs problèmes persistent, dont la disponibilité inégale des données ventilées et la capacité institutionnelle limitée pour l'analyse des questions de genre dans certains contextes.

163. Le Secrétariat reste déterminé à favoriser la mise en œuvre totale de la stratégie et soumet ce rapport dans le cadre de son obligation de fournir tous les deux ans des informations actualisées à l'Assemblée de la Santé. Pour l'avenir, les priorités sont le renforcement des cadres de responsabilisation, l'amélioration des systèmes de données interopérables, la consolidation des méthodes de production de données factuelles et l'expansion du financement durable, ainsi que des partenariats afin d'accélérer encore la progression de l'égalité des genres en matière de santé et par la santé.