



# **Rapports de situation<sup>1</sup>**

## **Rapport du Directeur général**

### **Table des matières**

A.	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (résolution WHA72.4 (2019)).....	2
B.	Soins de santé primaires (résolution WHA72.2 (2019)).....	3
C.	Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne (résolution WHA69.24 (2016)).....	5
D.	Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance (résolution WHA71.8 (2018)) .....	7
E.	Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12 (2004)) .....	8
F.	Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011)).....	10
G.	Action mondiale pour lutter contre les vecteurs – une approche intégrée de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle (résolution WHA70.16 (2017)) .....	12
H.	Stratégie OMS de recherche pour la santé (résolution WHA63.21 (2010)) .....	13
I.	Éradication de la variole (résolution WHA60.1 (2007)).....	15

---

<sup>1</sup> La section J figure dans le document A75/44 Add.1.

## **A. PRÉPARATION DE LA RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (résolution WHA72.4 (2019))**

1. Le monde a tiré deux leçons importantes de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Premièrement, le système de santé n'était assez solide dans aucun pays en termes de sécurité sanitaire pour se préparer à une urgence de santé publique de portée internationale et y riposter. Deuxièmement, il n'était pas assez solide en termes de couverture sanitaire universelle pour continuer à fournir des services de santé essentiels dans des conditions équitables et sans occasionner de difficultés financières.

2. Le troisième cycle de l'enquête par sondage sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 révèle les effets délétères des faiblesses du système de santé. Pendant la pandémie, 91 % des pays ont connu des perturbations des services de santé essentiels, c'est en moyenne le cas de 45 % des 66 services évalués.<sup>1</sup> L'insuffisance du soutien et des capacités du personnel de santé demeure la principale difficulté. Malgré le déploiement de vaccins, de tests et de traitements contre la COVID-19, qui jouent un rôle essentiel pour sauver des vies, les inégalités entre les pays et au sein de chacun d'eux ont constitué une source de préoccupation majeure. En effet, les 9 % de la population mondiale vivant dans des pays à faible revenu n'ont reçu que 0,6 % des vaccins anti-COVID-19.<sup>2</sup> Les difficultés financières touchaient entre 1,4 et 1,9 milliard de personnes avant même la pandémie, et la situation a empiré depuis.<sup>3</sup> Ces problèmes se répercutent sur tous les résultats en matière de santé. On estime à au moins trois millions le nombre de décès supplémentaires associés à la pandémie de COVID-19 en 2020.<sup>4</sup> En outre, d'après les estimations, il manque plus de 800 millions de personnes pour atteindre la cible du treizième programme général de travail de l'OMS, à savoir un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2025.<sup>5</sup>

3. Le Directeur général de l'OMS considère la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire comme deux éléments indissociables et estime que le meilleur moyen d'atteindre ces objectifs consiste à renforcer les systèmes de santé. Le meilleur moyen de les renforcer est de recourir à une approche centrée sur les soins de santé primaires pour garantir la protection de la santé et les soins pour tous au niveau local. Les domaines d'intervention spécifiques de cette approche consistent à restaurer, élargir et pérenniser l'accès aux services de santé essentiels, notamment la promotion de la santé et la prévention des maladies, et de réduire les dépenses de santé à la charge des patients ; à accorder une attention particulière aux populations les moins bien desservies et les plus vulnérables, surtout les femmes, les enfants et les adolescents, les migrants et les réfugiés ; à garantir l'accès aux vaccins, aux médicaments, aux outils de diagnostic, aux dispositifs médicaux et aux autres produits de santé ; et à investir dans les personnels de santé afin qu'ils bénéficient de la formation, des compétences, des outils, de l'environnement de travail sûr et de la juste rémunération dont ils ont besoin pour dispenser en toute sécurité des soins efficaces et de qualité.

---

<sup>1</sup> *Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021*. Interim report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1), consulté le 8 mars 2022).

<sup>2</sup> WHO COVID-19 Dashboard. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://covid19.who.int/>, consulté le 4 avril 2022).

<sup>3</sup> *Tracking universal health coverage: 2021 Global Monitoring Report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, consulté le 8 mars 2022).

<sup>4</sup> *The true death toll of COVID-19: estimating global excess mortality*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>, consulté le 8 mars 2022).

<sup>5</sup> *Tracking universal health coverage: 2021 Global Monitoring Report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, consulté le 8 mars 2022).

4. Des interventions ciblées, fondées sur des données probantes, sont nécessaires pour répondre aux besoins en santé spécifiques des individus tout au long de leur vie et aux problèmes propres qui sont liés aux maladies transmissibles et non transmissibles. En outre, les investissements et la mise en œuvre doivent être davantage intégrés afin d'atténuer les doublons et les inefficacités interprogrammatiques et de soutenir les composantes et les fonctions transversales des systèmes de santé.

5. Pendant la pandémie, l'OMS a coordonné le soutien des systèmes de santé afin que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) puisse déployer à grande échelle les outils de lutte contre cette maladie, pour maintenir les services de santé essentiels et pour protéger le personnel de santé. Le Connecteur pour les systèmes de santé et la riposte de l'Accélérateur ACT fournit un soutien dans les pays grâce à une collaboration étroite entre le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, le Programme spécial sur les soins de santé primaires et le réseau de conseillers politiques du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, présent dans 115 pays.

6. Pendant la phase de relèvement, l'OMS renforcera son soutien aux pays pour les aider à « réorienter en profondeur les systèmes de santé vers les soins de santé primaires » en vue d'atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire. Elle fournira un soutien différencié de sorte à répondre aux besoins spécifiques de chaque pays et intensifiera son soutien aux 25 à 30 pays les plus en retard en matière de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire, en affectant du personnel supplémentaire dans les bureaux de pays de l'OMS et en étoffant les plateformes de soutien aux pays de l'OMS, telles que le Programme spécial sur les soins de santé primaires et le Connecteur pour les systèmes de santé et la riposte, ainsi que la collaboration avec ses partenaires. L'OMS assurera le leadership mondial en matière de santé, fournira des orientations normatives essentielles et un argumentaire d'investissement, ainsi que des données, de la recherche et de l'innovation pour étayer le plan national de santé de chaque pays en vue d'atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire.

7. La réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, prévue en 2023, est l'occasion, au plus haut niveau politique, de redynamiser l'engagement de chaque pays à réorienter en profondeur les systèmes de santé, avec une base nécessaire de soins de santé primaires, en vue d'atteindre les objectifs interdépendants que sont la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. Cet engagement doit s'appuyer sur un plan d'investissement et d'action fondé sur des données probantes, assorti d'une feuille de route mondiale pour la couverture sanitaire universelle, afin que les pays puissent progresser plus rapidement vers les cibles du « triple milliard » de l'OMS et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La mobilisation des parties prenantes fait partie intégrante du processus et associe le mouvement mondial pour la couverture sanitaire universelle (CSU2030), le mécanisme de coordination du forum politique de haut niveau des grands groupes et autres parties prenantes, les organismes et fonds de santé mondiaux, les institutions financières internationales, les associations de personnels de santé et d'aide à la personne, le secteur privé, la société civile, les institutions universitaires, les médias et d'autres entités. Le leadership exercé par l'Assemblée mondiale de la Santé est essentiel tant pour la préparation que pour les résultats de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, et le Secrétariat est prêt à appuyer les États Membres à cet égard.

## **B. SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (résolution WHA72.2 (2019))**

8. Conformément à la résolution WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires, le Secrétariat a entrepris les principales activités décrites ci-dessous.

9. Le Programme spécial de l'OMS sur les soins de santé primaires, lancé en décembre 2020, vise à intégrer les activités en cours relatives aux soins de santé primaires à tous les niveaux de l'Organisation, grâce à un mécanisme de « guichet unique » pour aider les États Membres à les mettre en œuvre et à l'application du cadre opérationnel pour les soins de santé primaires,<sup>1</sup> dont la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a pris note.

10. Ces dernières années, l'OMS a davantage soutenu la mise en œuvre d'approches nationales axées sur les soins de santé primaires par l'intermédiaire du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, l'une des plus vastes plateformes de coopération internationale de l'Organisation en matière de couverture sanitaire universelle et de soins de santé primaires. Le Partenariat, qui est au cœur des activités du Programme spécial, contribue à mettre à disposition l'appui et l'expertise technique de l'OMS et renforce les capacités et le leadership institutionnels, y compris dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays, afin de faire progresser les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle dans 115 pays environ, où vivent au moins trois milliards de personnes. À cet égard, de nombreuses activités stratégiques relatives à la couverture sanitaire universelle, aux systèmes de santé et aux soins de santé primaires ont été entreprises, et 93 et 22 conseillers principaux dans le domaine des politiques ont été dépêchés dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, respectivement.

11. Le Programme spécial a également permis de mettre au point des produits techniques pour les soins de santé primaires, en s'appuyant sur les compétences techniques et politiques disponibles au Secrétariat au sein des programmes relatifs aux systèmes de santé, aux maladies et au parcours de vie, et aux situations d'urgence sanitaire. Le cadre de mesure des soins de santé primaires, qui permet de suivre l'évolution des systèmes de santé du point de vue des soins de santé primaires<sup>2</sup> et qui servira de base aux futurs rapports sur les progrès réalisés par les pays en matière de soins de santé primaires pour le suivi de la couverture sanitaire universelle, et le recueil d'études de cas par pays mentionné dans le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires sont deux exemples de ces produits. Dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), l'OMS a également publié un exposé de sa position.<sup>3</sup>

12. Dans le cadre du Programme spécial, le Secrétariat travaille en tandem avec les bureaux régionaux pour établir et renforcer les priorités régionales afin de renouveler les soins de santé primaires, mettant ainsi en avant, dans les activités de l'OMS, la vision et les engagements énoncés dans la Déclaration d'Astana.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> *Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : de l'ambition à l'action*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351687/9789240023406-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 15 février 2022).

<sup>2</sup> *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), (2022) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>, consulté le 9 mars 2022).

<sup>3</sup> Renforcer la résilience du système de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la COVID-19 : exposé de la position de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346531/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01-fre.pdf>, consulté le 15 février 2022).

<sup>4</sup> Les stratégies et les publications régionales sur les soins de santé primaires diffusées depuis la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé sont les suivantes : Bureau régional de l'Afrique (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331516> et <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346647>) ; Bureau régional des Amériques (<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51630/CD57-INF-5-f.pdf?sequence=4&isAllowed=y>) ; Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344914> et <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350460>) ; Bureau régional de l'Europe (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343169>) ; Bureau régional de la Méditerranée orientale (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348102>) ; et Bureau régional du Pacifique occidental (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351039/WPR-RC072-04-PHC-2021-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>) (consulté le 9 mars 2022).

13. L'OMS, qui est l'une des 13 institutions multilatérales participant à l'accélérateur pour les soins de santé primaires créé au titre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, a contribué à harmoniser le soutien aux efforts nationaux visant à faire progresser les soins de santé primaires pour la couverture sanitaire universelle et à assurer une reprise résiliente après la pandémie de COVID-19, en coordination avec les parties prenantes concernées. En 2020 et en 2021, l'accélérateur a facilité des dialogues menés à l'échelle nationale par les gouvernements de sept pays (le Ghana, le Mali, le Pakistan, la Somalie, le Soudan du Sud, Sri Lanka et l'Ukraine), une mission dans un pays (le Pakistan) et quatre dialogues politiques à l'échelle mondiale. L'accélérateur s'efforce également d'intégrer le programme Toutes les femmes, tous les enfants dans le Plan d'action mondial.

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

14. Le Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, qui a été adopté en mai 2016 par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA69.24, vise à aider les pays à respecter leur engagement d'introduire une approche axée sur les soins de santé primaires impliquant une planification, une mise en œuvre et un suivi efficaces des services de santé, comme le prévoit en outre la résolution WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires. De fait, les cinq stratégies interdépendantes du Cadre jouent un rôle actif dans la prestation des trois composantes essentielles des soins de santé primaires (services intégrés, autonomisation des communautés et des personnes, et action multisectorielle). Les deux résolutions sont donc complémentaires.

15. Le Cadre place les soins de santé primaires au centre du système de santé et favorise les liens avec d'autres voies de prestation à toutes les étapes de la vie ; il appuie l'adoption effective d'une approche axée sur les soins de santé primaires en veillant à ce que les services de soins de santé soient de haute qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous. De même, les efforts visant à mettre en œuvre les soins de santé primaires contribuent à promouvoir des services de santé intégrés centrés sur la personne au niveau des pays.

16. Les activités entreprises par le Secrétariat pour donner suite à la résolution WHA69.24 en 2020 et 2021 sont décrites ci-dessous.

17. Le Secrétariat a fourni aux États Membres un appui technique direct pour l'évaluation et la mise en œuvre de services de santé intégrés centrés sur la personne, en Macédoine du Nord et en Zambie par exemple. Il a également mis en œuvre des activités liées à ces services en collaboration avec les bureaux régionaux de l'OMS, principalement pour renforcer la prestation de services nationaux pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et maintenir ainsi les services de santé essentiels. Le Bureau régional des Amériques a par exemple appuyé la réforme des modèles de soins dans trois pays et a axé ses activités sur le renforcement des soins de santé primaires dans une perspective de services de santé intégrés centrés sur la communauté. L'Initiative de mesure et d'amélioration des soins de santé primaires a été mise en œuvre dans 20 pays de la Région de la Méditerranée orientale dans le cadre des efforts visant à renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne. Dans la Région européenne, 37 pays ont bénéficié d'évaluations par pays, de cours de formation sur les services intégrés de soins de santé primaires et d'autres activités, et tous les pays de la Région ont bénéficié d'orientations politiques afin de renforcer les soins de santé primaires intégrés et d'outils de planification des renforts en personnel de santé pendant la pandémie. Dans la Région du Pacifique occidental, huit pays ont reçu un soutien pour renforcer les parcours de soins de la COVID-19 et les services de santé essentiels moyennant une approche centrée sur la personne, et cinq pays pour réformer les soins de santé primaires ou lancer des programmes pilotes.

18. En outre, le Secrétariat a appuyé les efforts déployés par les États Membres pour intégrer le Cadre dans les stratégies et les plans nationaux de santé (le Cadre est ainsi intégré aux politiques nationales de santé de tous les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est et souligné dans d'autres documents produits par la Région). Le Secrétariat a aussi aidé 30 États Membres à renforcer leurs systèmes de soins d'urgence afin qu'ils servent de plateforme intégrée permettant de fournir rapidement des services de soins de santé accessibles et de qualité en cas de maladie ou de traumatisme aigus à toutes les étapes de la vie.

19. En collaboration avec des experts et des organisations internationales, le Secrétariat a également élaboré des notes de synthèse et des notes d'information pratiques pour fournir des recommandations fondées sur des données probantes sur des sujets tels que l'accès aux populations mal desservies et marginalisées, l'intégration de programmes verticaux dans les systèmes de santé, l'innovation dans la prestation des services de santé et les équipes multidisciplinaires. Ces notes contribueront à l'élaboration de produits techniques liés aux soins de santé primaires. Afin de promouvoir une réforme visant des services de santé intégrés centrés sur la personne au niveau des pays, le Secrétariat a examiné et mis à jour la boîte à outils sur la mobilisation, l'évaluation et la planification locales, qui aide les autorités sanitaires infranationales à recenser les possibilités de prestation de ces services.

20. Deux plateformes en ligne favorisent l'échange de connaissances sur les services de santé intégrés centrés sur la personne : IntegratedCare4People<sup>1</sup> et une page Web de l'OMS qui leur est consacrée.<sup>2</sup> La première héberge six communautés de pratique et a attiré plus de 90 000 visiteurs en 2020 et 2021.

21. En vue de constituer la base de données probantes, 14 indicateurs visant à suivre les progrès concernant les services de santé intégrés centrés sur la personne au niveau mondial, ainsi que 19 indicateurs visant à mesurer les améliorations apportées aux niveaux national et infranational, ont été définis et utilisés pour élaborer le cadre de suivi et d'évaluation des soins de santé primaires, y compris les mesures associées concernant l'expérience rapportée par les patients.

22. Le Secrétariat a poursuivi son étroite collaboration avec ses partenaires actuels, notamment des centres collaborateurs de l'OMS, des acteurs internationaux, des organismes de développement et des établissements universitaires. Il a également cherché à collaborer avec de nouveaux partenaires.

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

24. Malgré les progrès significatifs réalisés par le Secrétariat pour donner suite à la résolution WHA69.24, il reste encore beaucoup à faire. Deux facteurs faciliteront cette tâche : les efforts mondiaux consentis concernant les soins de santé primaires conformément à la résolution WHA72.2 offrent l'occasion de faire progresser les travaux sur les services de santé intégrés centrés sur la personne ; et l'équipe nouvellement créée « Services et systèmes cliniques » axera ses activités sur les plateformes de prestation intégrées, facilitant ainsi la mise en œuvre plus intégrée et plus efficace des orientations normatives de l'OMS au niveau des pays. Le Secrétariat continuera de fournir un appui technique et des orientations aux États Membres lorsqu'ils adapteront le Cadre pour des services de santé intégrés centrés

---

<sup>1</sup> Voir <https://www.integratedcare4people.org/>.

<sup>2</sup> Framework on integrated people-centred health services. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>, consulté le 17 janvier 2022).

sur la personne à leurs stratégies et plans nationaux ; il appuiera leurs efforts pour mettre en œuvre la réforme de la prestation des services de santé en coordination avec les initiatives mondiales en matière de soins de santé primaires afin d'atteindre l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge).

#### **D. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE (résolution WHA71.8 (2018))**

25. 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. Dans cette résolution, l'Assemblée priait le Directeur général, entre autres, d'établir un rapport mondial sur l'accès effectif à ces technologies ; de fournir aux États Membres l'appui technique et l'aide au renforcement des capacités nécessaires pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux en matière de technologies d'assistance et afin d'évaluer s'il est faisable de créer des réseaux régionaux ou infrarégionaux pour les technologies d'assistance et les plateformes de coopération ; et de contribuer à l'élaboration de normes minimales pour les aides techniques prioritaires (produits ou services). Les principales activités entreprises par le Secrétariat conformément à cette résolution sont décrites ci-après.

26. En collaboration avec l'UNICEF, le Secrétariat a rédigé un rapport mondial sur les technologies d'assistance. À cette fin, il a réuni un groupe consultatif d'experts et consulté d'autres experts ainsi que des États Membres. Le rapport présentera les dernières données démographiques et un aperçu mondial de l'accès aux technologies d'assistance. Les indicateurs de progrès qui y figurent couvrent la politique en matière de technologies d'assistance, la disponibilité des produits et du personnel et la prestation de services dans les États Membres. Dans toutes les Régions, les États Membres recueillent actuellement les observations d'experts et de parties prenantes mondiales, y compris d'organisations de personnes handicapées, sur le projet de rapport final.

27. Pour aider les États Membres à recueillir les données nécessaires à l'élaboration de politiques, le Secrétariat a mis au point l'Outil d'évaluation rapide sur la technologie d'assistance, qui comprend un dispositif permettant de recueillir des données sur les besoins – satisfaits ou non – en matière de technologies d'assistance.<sup>1</sup> Le Secrétariat a fourni un appui technique à 37 États Membres dans toutes les Régions de l'OMS pour qu'ils puissent recueillir des données à l'aide de cet outil. Celui-ci a servi à évaluer la situation actuelle dans les pays en ce qui concerne la politique et le financement des technologies d'assistance, la disponibilité et l'offre de produits et de personnel et la prestation de services dans ce domaine.<sup>2</sup> Il a permis d'apporter un soutien technique à 30 États Membres pour l'élaboration de plans d'action ou de stratégies nationaux en matière de technologies d'assistance. Afin d'aider encore les États Membres à concevoir des politiques et des programmes en matière de technologies d'assistance, le Secrétariat a élaboré une note d'orientation sur l'accès aux technologies d'assistance,<sup>3</sup> qui définit des mesures concrètes pour assurer un accès équitable aux technologies d'assistance dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

---

<sup>1</sup> Outil d'évaluation rapide sur la technologie d'assistance (rATA). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341940/WHO-MHP-HPS-ATM-2021.1-fre.pdf>, consulté le 15 février 2022).

<sup>2</sup> *Évaluation des capacités en matière de technologies d'assistance (ATA-C) : mode d'emploi*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351072>, consulté le 15 février 2022).

<sup>3</sup> Note d'orientation : amélioration de l'accès aux technologies d'assistance. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340870/9789290313342-fre.pdf>, consulté le 15 février 2022).

28. Afin d'appuyer les efforts déployés par les États Membres pour se procurer des aides techniques de qualité, le Secrétariat a publié des spécifications techniques pour 26 aides techniques prioritaires figurant sur la Liste des produits et aides techniques prioritaires de l'OMS.<sup>1</sup> En partenariat avec l'UNICEF, il a publié un manuel pour les marchés publics de produits d'assistance.<sup>2</sup> Le Secrétariat collabore également avec l'UNICEF afin de permettre aux pays d'acquérir une gamme d'appareils auditifs et de fauteuils roulants avec accessoires figurant sur le catalogue de fournitures de l'UNICEF ou de l'OMS. Ceci fait partie intégrante du Plan d'action conjoint sur les technologies d'assistance signé par les deux organisations en juin 2020.

29. Le Secrétariat collabore avec les États Membres pour favoriser la création de centres nationaux ou régionaux de ressources en matière de technologies d'assistance afin de faciliter la fourniture de technologies d'assistance au sein des systèmes de santé. Le programme de formation mixte *Training in Assistive Products*, proposé par l'Académie de l'OMS, vise à doter le personnel de soins de santé primaires, en particulier les infirmières et les infirmiers, les agents de santé communautaires et le personnel connexe, des compétences dont il a besoin pour fournir une gamme d'aides techniques simples. À ce jour, le Secrétariat a fourni un appui technique à 14 États Membres en intégrant la fourniture d'aides techniques dans leurs services de santé, principalement dans les soins de santé primaires.

## **E. SANTÉ GÉNÉSIQUE : STRATÉGIE POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS EN VUE DE LA RÉALISATION DES OBJECTIFS ET CIBLES DE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAUX (résolution WHA57.12 (2004))**

30. Conformément à la résolution WHA57.12 (2004), ce rapport présente les activités du Secrétariat visant à mettre en œuvre la stratégie de santé génésique, qui définit cinq aspects prioritaires de la santé sexuelle et reproductive.<sup>3</sup> Globalement, les progrès en matière de santé sexuelle et reproductive ont été lents, surtout parmi les populations les plus pauvres et les plus défavorisées de tous les pays.

31. Selon les derniers chiffres, il y a eu 295 000 décès maternels en 2017, soit 35 % de moins qu'en 2000. Le taux de mortalité maternelle au niveau mondial était estimé à 211 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes ; environ 86 % de ces décès ont lieu en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.<sup>4</sup>

32. Depuis le lancement des Recommandations concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive (2016) et des Recommandations sur les soins intra-partum pour une expérience positive de l'accouchement (2018), l'OMS a publié un guide de gestion du travail

---

<sup>1</sup> *Liste des produits et aides techniques prioritaires*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/priority-assistive-products-list>, consulté le 8 avril 2022).

<sup>2</sup> *A manual for the public procurement of assistive products, accessories, spare parts and related services*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013988>, consulté le 15 février 2022).

<sup>3</sup> 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 grande qualité ; éliminer le problème de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité ; combattre les infections sexuellement transmissibles ; et promouvoir la santé sexuelle.

<sup>4</sup> *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 ([https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternal\\_mortality\\_report.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternal_mortality_report.pdf), consulté le 25 février 2022).



d'accouchement<sup>1</sup> et un kit d'adaptation numérique pour les soins prénatals,<sup>2</sup> entre autres outils, afin de soutenir les efforts des États Membres pour mettre en œuvre les recommandations et améliorer la qualité des soins de santé maternels et néonataux.

33. Grâce à de multiples partenariats, le Secrétariat a aidé 14 pays des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale à accélérer l'accès à des services de planification familiale de qualité fondés sur les droits en utilisant diverses approches axées sur la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS, la qualité des soins et une plus large application des nouvelles méthodes. Il a également mis à jour le manuel mondial à l'intention des prestataires de services de planification familiale<sup>3</sup> et publié une déclaration sur la nomenclature des dispositifs intra-utérins libérant du lévonorgestrel.<sup>4</sup>

34. Le Secrétariat a continué d'apporter son soutien au renforcement des systèmes de santé à plusieurs pays qui s'efforcent de réduire la mortalité maternelle liée à l'avortement non sécurisé. Selon les estimations mondiales publiées en 2020, il y a eu 121 millions de grossesses non désirées en 2015, soit 64 grossesses non désirées pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans ; 61 % des grossesses non désirées se sont terminées par un avortement, pour un taux mondial d'avortement de 39 avortements pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.<sup>5</sup>

35. Dans le domaine des infections sexuellement transmissibles, des progrès ont été réalisés dans l'élimination conjointe de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, et dans l'extension de la couverture par la vaccination contre le papillomavirus humain. En outre, le Secrétariat a mis à jour les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030 ; conformément à la résolution EB150.R3 (2022), celles-ci seront soumises à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption.

36. En collaboration avec plusieurs partenaires des Nations Unies, l'OMS a continué de renforcer la base de données probantes en faveur d'une éducation sexuelle complète, notamment en contribuant à recueillir des informations sur la mise en œuvre par les États Membres.<sup>6</sup> En outre, un instrument international mis au point pour évaluer la santé sexuelle est en cours d'adaptation dans 20 pays.

37. Les dernières estimations montrent qu'en moyenne, en 2018, une femme sur trois âgée de 15 ans ou plus a déclaré avoir subi un acte de violence physique et/ou sexuelle au moins une fois dans sa vie. Afin d'aider les États Membres à s'acquitter de leur mandat au titre des résolutions WHA67.15 (2014) et WHA69.5 (2016) sur le renforcement de la réponse sanitaire à la violence à l'égard des femmes et des filles, le Secrétariat a mis au point divers outils et recueils de données probantes, notamment en

---

<sup>1</sup> *Guide de gestion du travail d'accouchement de l'OMS : manuel d'utilisation*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240017566>, consulté le 18 février 2022).

<sup>2</sup> *Digital adaptation kit for antenatal care: operational requirements for implementing WHO recommendations in digital systems*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020306>, consulté le 18 février 2022).

<sup>3</sup> *Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration*, 3rd ed. Baltimore et Genève, Organisation mondiale de la Santé et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260156>, consulté le 18 février 2022).

<sup>4</sup> Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240021730> (consulté le 18 février 2022).

<sup>5</sup> Bearak J, Popinchak A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp O, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020;S2214-109X(20)30315-6.

<sup>6</sup> *The journey towards comprehensive sexuality education: global status report*. Paris, OMS, ONU-Femmes, ONUSIDA, UNESCO et UNFPA, 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/9789231004810>, consulté le 18 février 2022).

menant des travaux de recherche et en générant des données. Alors que de nombreux pays disposent de plans d'action multisectoriels, seulement 48 % ont des lignes directrices cliniques permettant d'orienter la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes. En 2021, au moins 71 pays ont indiqué avoir utilisé les outils de l'OMS, y compris dans des contextes humanitaires.<sup>1</sup>

38. On estime que plus de 200 millions de filles et de femmes ont subi des mutilations génitales féminines dans les pays où cette pratique est concentrée.<sup>2</sup> Le Secrétariat a continué d'aider les États Membres à s'attaquer aux conséquences sur la santé des mutilations génitales féminines et à les prévenir, en mettant l'accent sur ce que le secteur de la santé peut faire, comme éliminer la médicalisation de la pratique.<sup>3</sup>

39. Le Secrétariat a rendu opérationnel un dispositif d'assistance technique afin d'aider les pays à renforcer leurs services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes et il a continué de soutenir le recours à des interventions reposant sur des bases factuelles dans le cadre de programmes, de partenariats et d'initiatives multipays. Il s'est également efforcé de consolider la base de données probantes et de fournir des orientations normatives sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents, y compris les très jeunes adolescents.<sup>4</sup>

## F. ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE (résolution WHA64.16 (2011))

40. En 2021, quatre pays ont signalé un total de 15 cas humains de dracunculose (maladie du ver de Guinée) dans 14 villages (selon les rapports nationaux reçus en janvier 2022 et validés en mars 2022). L'Éthiopie a signalé un cas, le Mali deux cas dans un village, le Soudan du Sud quatre cas dans quatre villages et le Tchad huit cas dans huit villages. Il s'agit du plus faible nombre total de cas humains de dracunculose jamais signalés dans le monde en une seule année, avec 44 % et 72 % de cas signalés en moins qu'en 2020 et 2019, respectivement.<sup>5</sup> Le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali et le Tchad ont également signalé des infections animales en 2021. La dracunculose était endémique dans 20 pays en 1980 lorsque la campagne d'éradication a été lancée ; l'éradication de la maladie contribuera à la réalisation de la couverture sanitaire universelle en améliorant l'accès à des soins de santé essentiels de bonne qualité, indépendamment de l'origine ethnique, du sexe, de la situation géographique et du statut social ou économique.

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

---

<sup>1</sup> Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.

<sup>2</sup> *Ethical considerations in research on female genital mutilation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040731>, consulté le 25 février 2022).

<sup>3</sup> *Person-centred communication for female genital mutilation prevention: A facilitator's guide for training health-care providers*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240041073>, consulté le 18 février 2022).

<sup>4</sup> Voir Contraception in the context of adolescents' sexual and reproductive lives: country profiles (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.67>, consulté le 3 mars 2022).

<sup>5</sup> Dracunculiasis (Guinea-worm disease). Genève, Organisation mondiale de la santé, 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>, consulté le 11 février 2022).

42. À ce jour, conformément aux recommandations de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, l'OMS a certifié 199 pays, territoires et zones au total, dont 187 États Membres de l'OMS, comme étant exempts de transmission de la maladie. Fin 2021, sept États Membres ne bénéficient pas encore de la certification : la dracunculose reste endémique en Angola, en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad ; la République démocratique du Congo et le Soudan sont toujours en phase de précertification. La Commission internationale a tenu une réunion ad hoc en ligne en octobre 2021 ; sa quinzième réunion devrait avoir lieu en avril 2022.

43. Malgré la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), l'Angola, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont maintenu une surveillance communautaire active dans 6833 villages en 2021, contre 6765 villages en 2020.<sup>1</sup> Le Soudan a maintenu une surveillance précertification, incluant la recherche des cas, et la République démocratique du Congo a continué à mener une recherche active des cas tout en renforçant la surveillance nationale. Aucun cas humain ni animal infecté n'a été trouvé dans ces deux pays.

44. L'Angola n'a signalé aucun cas humain ni infection animale en 2021 ;<sup>1</sup> avec le soutien de l'OMS, le pays a continué de renforcer la surveillance et de sensibiliser la population. L'OMS a également continué d'apporter son appui au Ministère namibien de la santé en vue de renforcer la surveillance transfrontalière avec l'Angola.

45. Tous les pays qui n'ont pas encore été certifiés ont continué d'offrir des récompenses pécuniaires pour la notification volontaire des cas de dracunculose en 2021. Plus de 117 000 cas humains et 105 000 infections animales présumés ont fait l'objet d'enquêtes, celles-ci étant menées dans les 24 heures dans 99 % des cas.<sup>1</sup>

46. Le Cameroun a mis en place une surveillance active dans les zones frontalières à risque et mené une campagne d'information sur le système de récompenses dans tout le pays, avec le soutien de l'OMS. Aucun cas humain n'a été signalé en 2021 ; 10 animaux infectés ont été signalés dans la même zone de transmission localisée le long de la frontière avec le Tchad. Malgré les problèmes de sécurité importants, l'OMS a aidé la République centrafricaine à améliorer la surveillance dans les zones à haut risque frontalières du Tchad, où un chien infecté par le ver de Guinée a été détecté en décembre 2020.

47. L'infection des chiens reste un obstacle dans la campagne mondiale d'éradication de la dracunculose. Par rapport à 2020, le nombre total d'animaux infectés a encore diminué de 46 % en 2021, passant de 1601 à 863. En 2021, le Tchad a notifié des infections chez 767 chiens et 66 chats ; l'Éthiopie chez deux chiens et un chat ; et le Mali chez 16 chiens et 1 chat.<sup>1</sup> La transmission chez les animaux peut être interrompue par des mesures préventives (en attachant les chiens principalement), une surveillance accrue et le confinement des cas, ainsi que par l'éducation sanitaire des communautés et des propriétaires d'animaux, et une forte lutte antivectorielle. Les pays dans lesquels la maladie est actuellement transmise ont encore élargi et renforcé les interventions de lutte antivectorielle au cours de l'année 2021.

48. Une fois de plus, les conflits, l'insécurité et les déplacements de population ont entravé les efforts d'éradication et l'accessibilité des populations dans certaines parties du Mali et dans certaines régions du Soudan du Sud où l'infection est endémique.

49. Lors de la vingt-cinquième réunion internationale d'examen des administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculose, organisée en ligne en mars 2021, les pays ont rendu compte de l'état

---

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

d'avancement de leurs programmes depuis l'année précédente. La vingt-sixième réunion internationale d'examen se tiendra en ligne en mars 2022. La quatrième réunion biennale d'examen des programmes d'éradication de la dracunculose dans les pays certifiés exempts de transmission de la maladie se tiendra en ligne en juin 2022, pour passer en revue les activités de surveillance postcertification.

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

## **G. ACTION MONDIALE POUR LUTTER CONTRE LES VECTEURS – UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE (résolution WHA70.16 (2017))**

51. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA70.16 (2017) sur l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030. L'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 vise à réduire la mortalité et la morbidité mondiales causées par les maladies à transmission vectorielle grâce à une lutte antivectorielle efficace, adaptée localement et durable.<sup>1</sup> La priorité est donnée au renforcement des capacités entomologiques, des programmes de recherche, de la coordination intersectorielle, des systèmes de surveillance et des interventions de lutte antivectorielle à grande échelle.

52. Dans la résolution, le Directeur général était prié, entre autres, d'élaborer et de diffuser des orientations normatives ; de promouvoir la recherche ; de passer en revue les aspects éthiques de nouvelles approches ; de renforcer les capacités de l'Organisation aux niveaux mondial, régional et local pour participer à la coordination d'un effort mondial ; d'élaborer des plans d'action régionaux et/ou d'actualiser les stratégies nationales de lutte contre les maladies à transmission vectorielle ; et de faire rapport sur l'impact et les progrès réalisés à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Ce premier rapport rend compte des progrès réalisés.

53. Le Groupe d'action conjoint pour la lutte antivectorielle, créé en mai 2018, coordonne la mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 aux trois niveaux de l'Organisation. Une plateforme en ligne interne mise en place pour suivre les activités assure une fonction centrale de partage des informations et des ressources.

54. Des activités de sensibilisation ont été menées dans des forums nationaux, régionaux et mondiaux. Toutes les Régions ont accueilli favorablement l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 et ont élaboré une politique, une stratégie ou un plan de lutte antivectorielle. En juin 2019, l'OMS et l'Université de Wageningen, aux Pays-Bas, ont organisé conjointement une conférence internationale visant à promouvoir la recherche alignée sur la lutte antivectorielle.

55. L'OMS a continué de fournir un soutien normatif, en élaborant ou en révisant 37 manuels, lignes directrices et documents de politique générale relatifs à la lutte antivectorielle depuis 2017, y compris des documents d'orientation sur les aspects éthiques des nouvelles approches de lutte antivectorielle ; un cadre sur les approches multisectorielles ; des interventions novatrices (moustiques génétiquement modifiés, technique de stérilisation des insectes, par exemple) ; et des recommandations sur les

---

<sup>1</sup> Global vector control response 2017–2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 ([https://apps.who.int/iris/handle/10665/259205?locale-attribute=en&consulted=11 février 2022](https://apps.who.int/iris/handle/10665/259205?locale-attribute=en&consulted=11%20février%202022) (version française : [https://apps.who.int/gb/ebw/ha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_R16-fr.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebw/ha/pdf_files/WHA70/A70_R16-fr.pdf?ua=1))).

nouveaux outils d'évaluation des produits (pièges pour les vecteurs, protocoles de conception d'essais, par exemple). L'Organisation a géré et actualisé des bases de données mondiales sur l'utilisation des insecticides et la résistance à ceux-ci. Le Groupe consultatif pour la lutte antivectorielle a confirmé la valeur pour la santé publique de deux types d'interventions novatrices ; 10 types d'interventions supplémentaires sont en cours d'évaluation.

56. Les indicateurs d'impact ont montré une réduction de 9,7 % et de 10,3 % respectivement de la mortalité et de la charge mondiale dues aux maladies à transmission vectorielle entre 2015 et 2019 ;<sup>1</sup> ce résultat reste bien inférieur à l'objectif qui est de réduire la mortalité d'au moins 30 % entre 2016 et 2020.

57. Les efforts de renforcement des capacités ont porté sur le soutien technique et la formation systématique. Malgré la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), 32 visites sur le terrain, 25 cours de formation et 13 ateliers ont été organisés en 2020 sur la surveillance des vecteurs, le suivi de la résistance aux insecticides, les vecteurs invasifs, la lutte antivectorielle et la gestion des pesticides. Un soutien supplémentaire est nécessaire ; les éléments structurels et organisationnels (la collaboration intersectorielle, la mobilisation communautaire, par exemple) continuent de manquer de ressources.

58. En 2021, une enquête menée à l'échelle mondiale a évalué la mise en œuvre au niveau national des activités prioritaires (taux de réponse de 56 %). Les résultats indiquent que l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 est sur la bonne voie pour certaines activités (des plans stratégiques de lutte antivectorielle ont par exemple été élaborés dans un pourcentage de pays supérieur au pourcentage fixé pour l'étape intermédiaire 2020). Toutefois, les cibles n'ont pas été atteintes pour la plupart des autres activités (pour la mise en place de programmes nationaux de formation en entomologie à des fins de santé publique, de groupes de travail multisectoriels et de programmes nationaux de recherche pour la lutte antivectorielle, notamment, les cibles fixées pour 2020 sont loin d'avoir été atteintes). Seuls 27 % des pays avaient mené à bien une évaluation des besoins en matière de lutte antivectorielle depuis 2017, bien en deçà de l'objectif de 50 % fixé pour 2020. Une évaluation des besoins est considérée comme une première étape indispensable de l'amélioration des systèmes nationaux de lutte antivectorielle.

59. Globalement, les activités prioritaires sont réalisables, mais les progrès dans la mise en œuvre ont été inférieurs aux objectifs fixés en raison d'un manque de personnel spécialement affecté à ces activités, de ressources financières limitées et de la perturbation des programmes due à la pandémie de COVID-19.

## **H. STRATÉGIE OMS DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ (résolution WHA63.21 (2010))**

60. La Stratégie OMS de recherche pour la santé relève de la responsabilité du Scientifique en chef de l'OMS et de la Division des sciences.

61. En 2021, le Directeur général a créé le Conseil scientifique de l'OMS pour fournir des orientations sur la stratégie de l'Organisation en matière de science et de recherche ; jusqu'à présent, le Conseil a organisé trois ateliers virtuels, suivis par quelque 900 participants, et il est en train d'élaborer des recommandations pour un accès plus rapide aux technologies génomiques au service de la santé dans le monde.

---

<sup>1</sup> Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/>, consulté le 11 février 2022).

62. Au cours de l'exercice 2020-2021, un programme de travail visant à normaliser et à faciliter l'élaboration, par les départements techniques de l'OMS, d'orientations sur les produits de l'Organisation liés à la recherche-développement a été mis en place. À l'heure actuelle, les domaines de travail ainsi soutenus sont la réalisation d'analyses du paysage de la recherche-développement, l'établissement des priorités de la recherche et les conseils sur le développement de produits pour répondre aux besoins mondiaux en matière de santé. Un document d'orientation destiné au personnel de l'OMS a été établi pour aider les départements techniques à conceptualiser leurs processus d'établissement des priorités de la recherche, et un soutien individualisé a été fourni sur demande dans certains domaines. Jusqu'à présent, le processus a facilité l'établissement des priorités pour ce qui concerne le programme de recherche sur la santé en milieu urbain, la santé des migrants, la lutte anti-infectieuse, le diabète sucré et la recherche sur la démence.

63. Les profils de produits cibles établis par l'OMS indiquent les caractéristiques souhaitables des produits de santé destinés à être utilisés dans des domaines importants de la santé publique. Un processus normalisé et harmonisé pour leur élaboration a été mis au point et publié en août 2020 ; le nombre de profils de ce type élaborés a considérablement augmenté au cours de l'exercice 2020-2021.

64. L'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé a continué de se développer depuis sa création en janvier 2017 ; il emploie des techniques d'analyse de pointe et des visualisations de données interactives. Utilisant des informations provenant de 26 sources de données, l'Observatoire mondial continue de couvrir un ensemble de données pertinentes pour la recherche-développement en santé et de mettre à jour régulièrement ses rapports de situation sur les orientations et les priorités de l'OMS en matière de recherche-développement.

65. Le Système OMS d'enregistrement international des essais cliniques recueille et publie les données d'enregistrement des essais cliniques provenant de 18 registres nationaux et internationaux à travers le monde. Il compte aujourd'hui plus de 760 000 dossiers, dont plus de 13 000 études sur la COVID-19.

66. La procédure d'avis scientifique coordonné mise au point par l'OMS pour la recherche-développement de produits de santé a été normalisée. Cette procédure permet à un développeur de produits de s'adresser à l'OMS en passant par un point d'entrée unique pour obtenir l'avis commun des départements techniques concernés et une préqualification, lesquels sont coordonnés par le département Recherche pour la santé au sein de la Division des sciences, si le produit est susceptible de répondre aux critères d'utilité pour la santé publique. La phase pilote a démarré en 2021.

67. L'OMS a mis au point un outil d'étalonnage pour évaluer les systèmes de surveillance éthique de la recherche en santé impliquant des sujets humains. Cet outil vise à aider les États Membres de l'OMS à évaluer leur capacité d'assurer un contrôle éthique adéquat de ce type d'études en mettant en évidence les atouts et les limites de leur législation et des structures, des politiques et des pratiques des organes chargés du contrôle éthique de la recherche. L'outil est mis à l'essai durant l'année 2022.

68. En 2021, le Département Recherche pour la santé a commencé d'élaborer un cadre d'orientation mondial pour l'utilisation responsable des sciences de la vie afin de parer aux risques que présente une mauvaise application accidentelle, involontaire ou délibérée – dans le but de nuire – de la recherche, des connaissances et des technologies dans le domaine des sciences de la vie. Le cadre a été élaboré à l'issue de vastes processus de consultation. Une page spéciale a été créée sur le site Web de l'OMS<sup>1</sup> et une

---

<sup>1</sup> Ensuring responsible use of life sciences research. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2021 (<https://www.who.int/activities/ensuring-responsible-use-of-life-sciences-research>, consulté le 24 février 2022).

vidéo explicative a été réalisée.<sup>1</sup> Le Département Recherche pour la santé collabore avec les bureaux régionaux et d'autres parties prenantes pour faciliter la mise en œuvre du cadre, dont la publication est prévue pour la mi-2022.

69. La fonction de prévoyance en santé mondiale de l'OMS, créée en 2020, aide celle-ci à se tenir au courant des avancées dans les domaines pertinents de la recherche, de la science et de la technologie et vise ainsi à renforcer les moyens de repérer de bonne heure les évolutions ou les progrès de la science et de la technologie qui ont un impact notable sur la santé publique. Une importance particulière est accordée à l'intégration des approches prospectives dans l'ensemble des travaux de l'Organisation afin de faciliter la hiérarchisation à long terme des besoins en matière de recherche-développement et, par ailleurs, de mieux discerner les options stratégiques qui prépareront les futurs systèmes de santé à exploiter les possibilités qui s'offrent et à anticiper les risques et les difficultés.

70. S'agissant d'un réseau mondial pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes, dans plus de 50 pays du monde, le Réseau de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet) aide avec succès les États Membres à tirer parti des meilleures données probantes disponibles pour améliorer les politiques et les pratiques dans le secteur de la santé et renforcer les systèmes de santé nationaux. Coordonné par un nouveau secrétariat mondial hébergé à la Division des sciences, l'EVIPNet fonctionne aux trois niveaux de l'Organisation, avec des secrétariats régionaux dans les bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique, les Amériques, l'Europe et la Méditerranée orientale. En 2020, à la soixante et onzième session du Comité régional pour l'Afrique, les États Membres de la Région africaine ont adopté un cadre visant à renforcer l'utilisation des données probantes, de l'information et des résultats de la recherche pour l'élaboration des politiques dans la Région.<sup>2</sup> Le secrétariat mondial et les secrétariats régionaux de l'EVIPNet ont organisé conjointement le Sommet mondial de l'OMS sur les données probantes et les politiques (E2P) (15-17 novembre 2021) pour étudier les enseignements à tirer de la pandémie de COVID-19 ; les participants au Sommet ont lancé un appel mondial à l'action pour une prise de décisions fondées sur des données probantes dans le domaine de la santé lors de l'après-pandémie,<sup>3</sup> qui définit une feuille de route.

## **I. ÉRADICATION DE LA VARIOLE (résolution WHA60.1 (2007))**

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

72. En mai 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a examiné le rapport du Directeur général sur ce sujet.<sup>4</sup> Les États Membres ont pris note du rapport, ont souligné que les retombées positives du programme de recherche sur le virus de la variole supervisé par l'OMS devraient être accessibles à tous et ont proposé que la décision concernant la date de destruction des stocks de virus variolique vivant soit reportée de cinq ans pour laisser le temps de réfléchir aux meilleures options pour la santé publique mondiale.

---

<sup>1</sup> Ensuring responsible use of life sciences research and technologies. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2021 ([https://youtu.be/jYS-j\\_jNXbI](https://youtu.be/jYS-j_jNXbI), consulté le 24 février 2022).

<sup>2</sup> Voir les documents AFR/RC71/13 et AFR/RC71/15.

<sup>3</sup> Together on the road to evidence-informed decision-making for health in the post-pandemic era: a call for action. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350883>, consulté le 3 avril 2022).

<sup>4</sup> Document A72/28 ; document WHA72/2019/REC/3, procès-verbaux de la Commission B, septième séance, section 2 (en anglais seulement), et document A73/32.

73. Le présent rapport de situation résume les débats de la vingt-troisième réunion du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique (Genève, 3-4 novembre 2021)<sup>1</sup> qui ont porté sur les travaux de recherche menés dans les deux conservatoires autorisés de virus variolique, en Fédération de Russie et aux États-Unis d'Amérique. Le Comité consultatif a encouragé l'OMS et les États Membres à prendre des mesures pour mettre à disposition les contre-mesures médicales nouvellement approuvées. Le Comité consultatif, qui supervise les progrès de la recherche sur la variole, a également recommandé que les travaux sur les contre-mesures de prévention et de lutte contre l'orthopoxvirose simienne se poursuivent en parallèle et que les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 soient prises en compte dans la planification de la recherche.

74. En ce qui concerne la recherche sur les agents thérapeutiques antiviraux, le Comité consultatif a noté que l'agent antiviral técovirimat avait été approuvé pour le traitement de la variole aux États-Unis d'Amérique en 2018, au Canada en 2021 et dans l'Union européenne en 2022. Dans l'Union européenne, le técovirimat a également été approuvé pour le traitement de l'orthopoxvirose simienne et de la variole de la vache (cowpox), et pour le traitement des complications liées au virus de la vaccine à la suite de la vaccination contre la variole. Le Comité consultatif a en outre noté que l'agent antiviral brincidofovir avait été approuvé aux États-Unis d'Amérique en 2021, que le NIOCH-14 en était aux dernières étapes de l'évaluation clinique en Fédération de Russie et que les travaux visant à mettre au point des anticorps monoclonaux contre la variole s'annonçaient prometteurs.

75. Le Comité consultatif a noté que le vaccin basé sur le virus modifié de la vaccine Ankara (MVA) était désormais approuvé au Canada, aux États-Unis d'Amérique et dans l'Union européenne pour la prévention de la variole, et au Canada et aux États-Unis d'Amérique également pour la prévention de l'orthopoxvirose simienne ou d'autres infections à orthopoxvirus. Le vaccin atténué LC16 homologué au Japon était également disponible. Les progrès vers l'homologation d'un vaccin de quatrième génération (VacΔ6) en Fédération de Russie se sont poursuivis.

76. Le Comité consultatif a recommandé de persévérer dans la mise au point de produits de diagnostic afin d'améliorer l'accès sur le terrain, en mettant particulièrement l'accent sur le diagnostic rapide de la variole du singe. Il a également vivement encouragé à développer des technologies de diagnostic ne recourant pas à l'utilisation du virus vivant de la variole.

77. Le Secrétariat de l'OMS a indiqué que les plans en vue des inspections de sécurité biologique menées par l'OMS<sup>2</sup> dans les conservatoires autorisés de virus variolique étaient établis pour 2022.

= = =

---

<sup>1</sup> Le rapport de la réunion est disponible à l'adresse <https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents> (consulté le 28 février 2022).

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