



## **Questions soumises pour information : rapports de situation**

### **Rapport du Directeur général**

#### **Table des matières**

A.	Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA75.20 (2022)).....	3
B.	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (résolution WHA72.4 (2019)).....	4
C.	Santé reproductive : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12 (2004)) .....	6
D.	Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011)).....	7
E.	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises (résolution WHA73.4 (2020)).....	9
F.	Transplantation d'organes et de tissus humains (décision WHA75(18) (2022)) .....	10
G.	Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins (décision WHA75(17) (2022)) ....	12
H.	Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique (décision WHA75(20) (2022)).....	13
I.	Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages (résolution WHA64.5 (2011)) .....	15
J.	Renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines (résolution WHA75.7 (2022)) <sup>1</sup>	

---

<sup>1</sup> Voir le document A77/33 Add.1.

K.	Stratégie mondiale de l’OMS pour la sécurité sanitaire des aliments (décision WHA75(22) (2022)).....	16
L.	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)).....	18
M.	Déclaration finale du Sommet des PEID sur la santé : pour un avenir sain et résilient dans les petits États insulaires en développement (résolution WHA75.18 (2022)).....	19
N.	Stratégie mondiale et Plan d’action pour la santé publique, l’innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA75.14 (2022)) .....	20
O.	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)) <sup>1</sup>	

---

<sup>1</sup> Voir le document A77/33 Add.1.

---

## A. STRATÉGIES MONDIALES DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE, RESPECTIVEMENT, LE VIH, L'HÉPATITE VIRALE ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (résolution WHA75.20 (2022))

1. La Soixante-Quatrième 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.<sup>1</sup>
2. Les comités régionaux de l'OMS ont adopté, adapté et promu les stratégies par l'intermédiaire de leurs propres cadres stratégiques et plans d'action régionaux.
3. *Actions communes.* Parmi les avancées réalisées figurent : la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et/ou de la syphilis dans 17 pays ou zones à la fin 2023 ; la publication et la diffusion des lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST à l'intention des populations clés ; et le succès du déploiement des doubles tests de diagnostic rapide (TDR) de l'infection à VIH et de la syphilis pour les femmes enceintes dans le cadre des soins prénatals et pour les populations clés.
4. *Infection à VIH.* Il y a eu 1,3 million de nouvelles infections à VIH et 630 000 décès dus à des causes liées au VIH en 2022. Plus de 75 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde recevaient un traitement antirétroviral. En 2023, 150 pays ayant communiqué des données sur 165 (91 %) avaient intégré les recommandations de l'OMS sur la prophylaxie préexposition à leurs lignes directrices nationales ; 102 pays ont fait état de politiques nationales de soutien à l'autodépistage du VIH, et 63 appliquaient systématiquement de telles politiques ; 116 pays ayant communiqué des données sur 127 ont indiqué avoir adopté le traitement antirétroviral de première intention recommandé par l'OMS pour les adultes et les adolescents, soit une hausse de 93 % depuis 2020 ; et la surveillance systématique de la charge virale chez les adultes et les adolescents était exercée à l'échelle nationale dans 74 % des pays à revenu faible ou intermédiaire ayant fourni des données (98 pays sur 133).
5. *Hépatite virale.* Il ressort des données améliorées communiquées à l'OMS par 187 pays que le nombre estimé de décès dus à l'hépatite virale est passé de 1,1 million en 2019 à 1,3 million en 2022. En partie grâce à la découverte d'un remède, le taux d'incidence de l'hépatite C a diminué d'environ 5 % et le taux de mortalité due à cette maladie, de 17 % entre 2019 et 2022. La mortalité due à l'hépatite B a augmenté de 34 % en raison d'une faible couverture thérapeutique ; la plupart des nouvelles infections ont eu lieu en Afrique, où le taux de vaccination à la naissance était faible (18 %). Les activités de plaidoyer se sont accélérées. Plus de 750 délégués de 120 pays, dont 28 ministres de la santé, ont assisté au Sommet mondial sur l'hépatite de 2022. L'OMS a élaboré un cadre pour l'élimination de l'hépatite virale afin d'encourager les pays à intensifier leurs activités. En 2023, l'Égypte est devenue le premier pays à atteindre l'étape « or » sur la voie menant à l'élimination de l'hépatite C.
6. *Infections sexuellement transmissibles.* De nombreux pays ont fait état d'une augmentation du nombre de cas de syphilis congénitale chez l'adulte après la pandémie de COVID-19. Des progrès ont été accomplis dans le renforcement de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. L'OMS a mis à jour ses directives thérapeutiques et a lancé une série de manifestations de haut niveau pour sensibiliser le public au problème des IST et plaider pour une action dans ce domaine. En janvier 2024, 137 pays avaient indiqué avoir intégré les vaccins anti-papillomavirus humain dans leurs programmes nationaux de vaccination. La couverture mondiale de la dernière dose à l'âge de 15 ans chez les filles atteignait 17 % en 2022.

---

<sup>1</sup> Résolution WHA75.20 (2022).

7. En 2023, l'OMS et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont signé un Cadre stratégique de collaboration révisé. L'OMS a continué d'apporter un appui au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, a dirigé la riposte du secteur de la santé en sa qualité d'institution cofondatrice du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et a lancé l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030 avec l'ONUSIDA, l'UNICEF et d'autres partenaires financiers et communautaires. L'Union internationale contre les infections sexuellement transmissibles et l'Alliance mondiale contre l'hépatite ont continué de figurer parmi les partenaires clés. L'OMS a organisé des réunions du Groupe consultatif stratégique et technique sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles dans les trois domaines visés.

8. Pour atteindre les objectifs intermédiaires de 2025 et les objectifs de 2030 fixés dans les stratégies mondiales du secteur de la santé, il faut renouveler l'engagement pris et renforcer les approches suivies de façon à atteindre les populations où l'incidence est la plus élevée et les résultats en matière de prévention et de traitement sont les moins bons. L'OMS aidera les pays et les partenaires à élaborer des feuilles de route pour assurer la durabilité de la lutte contre le VIH ; renforcera l'action de sensibilisation au problème des IST ; et s'attachera à faire progresser le programme d'élimination de l'hépatite virale. Le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 ouvre de nouvelles possibilités d'accélérer la mise en œuvre. Un cadre de responsabilisation incluant une analyse plus approfondie est disponible en ligne.<sup>1</sup> Comme l'a demandé l'Assemblée de la Santé, le rapport de 2026 présentera un bilan à mi-parcours des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs intermédiaires de 2025 et des objectifs de 2030.

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

9. Les progrès en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ne sont pas en bonne voie et il convient de prendre des mesures urgentes pour investir dans les efforts visant à atteindre les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. Selon le rapport mondial 2023 de suivi de la couverture sanitaire universelle,<sup>2</sup> 4,5 milliards de personnes n'étaient pas entièrement couvertes par les services de santé essentiels en 2021 ; les difficultés financières n'ont cessé de s'aggraver depuis 2000 et, en 2019, deux milliards de personnes (y compris les plus pauvres et les plus vulnérables) ont eu des dépenses de santé directes qui ont été catastrophiques ou ont entraîné un appauvrissement ;<sup>3</sup> entre 2000 et 2021, l'indice mondial de couverture des services en vue de la CSU est passé de 45 à 68 (sur 100), progressant de 65 à 68 entre 2015 et 2019 et restant inchangé entre 2019 et 2021. Le rapport a également montré que des progrès sont réalisables : en effet, 30 % des pays (42 des 138 pays pour lesquels des données sont disponibles) ont élargi la couverture des services tout en réduisant les dépenses de santé catastrophiques.

---

<sup>1</sup> Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Document disponible sur le site Web du Département Programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240053779>, consulté le 29 février 2024).

<sup>2</sup> *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale de reconstruction et de développement/Banque mondiale, 2023.

<sup>3</sup> Définies comme dépassant 10 % du budget d'un ménage.

10. En 2023, les dirigeants du monde se sont engagés à redoubler d'efforts en faveur de la couverture sanitaire universelle. Dans la déclaration politique<sup>1</sup> adoptée à l'issue de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, l'approche des soins de santé primaires a été reconnue comme étant la voie la plus inclusive, efficiente et efficace pour atteindre la couverture sanitaire universelle. Les États Membres ont réaffirmé leur détermination à fournir une couverture sanitaire à un milliard de personnes supplémentaires d'ici à 2025, à stimuler le financement public, à assurer une protection contre les risques financiers et à mettre fin à la paupérisation due aux dépenses de santé d'ici à 2030. Ils ont également appelé à accorder une plus grande priorité à la santé dans les budgets publics et l'action parlementaire, et à réaliser des investissements plus judicieux axés sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Les États Membres se sont engagés à accroître les investissements dans l'éducation et la formation, l'emploi, la protection et la fidélisation des personnels de santé et d'aide à la personne et ont décidé de convoquer une réunion de haut niveau en 2027 afin d'examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

11. En octobre 2023, le Gouvernement du Kazakhstan, l'OMS et l'UNICEF ont organisé conjointement la Conférence internationale sur les soins de santé primaires consacrée aux politiques et aux pratiques pour célébrer le quarante-cinquième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata ainsi que le cinquième anniversaire de la Déclaration d'Astana, et mettre en commun les données d'expérience relatives à la promotion des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.

12. Un financement public durable et plus équitable est essentiel pour créer des systèmes de santé résilients face aux défis économiques, géopolitiques et climatiques. Le rapport mondial 2023 de l'OMS sur les dépenses de santé<sup>2</sup> indique que si les dépenses de santé ont augmenté rapidement en riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et ont atteint 9800 milliards USD (10,3 % du produit intérieur brut mondial) en 2021, on constate toutefois des inégalités majeures entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. En 2021, 11 % de la population mondiale vivait dans des pays où les dépenses de santé représentaient moins de 50 USD par personne et par an, tandis que les dépenses moyennes par habitant représentaient 4000 USD dans les pays à revenu élevé.

13. Le Secrétariat collabore avec les États Membres et les principales parties prenantes en vue d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Parmi les initiatives existantes figurent notamment : le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, dans le cadre duquel le Secrétariat fournit un soutien souple et adapté dans plus de 120 États Membres ; la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé, mise en place avec les banques régionales de développement afin de favoriser les investissements dans les soins de santé primaires ; le Partenariat mondial pour la couverture sanitaire universelle (CSU2030), une plateforme collaborative multipartite visant à aligner le soutien apporté sur les engagements nationaux ; le programme « S'engager pour la santé » et le fonds d'affectation spéciale pluripartenaire, mis sur pied avec l'OIT et l'OCDE en vue d'aider les pays à faire face à la pénurie de 10 millions d'agents de santé estimée d'ici 2030 grâce à des mesures en faveur de la formation, de l'emploi, du financement, de la performance et de la protection des personnels de santé et d'aide à la personne ; et l'accélérateur pour les soins de santé primaires, qui figure en tant que thème dans le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous qui est coprésidé par l'UNICEF.

---

<sup>1</sup> Résolution A/RES/78/4 de l'Assemblée générale des Nations Unies  
<https://www.undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F78%2F4&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRquested=False>, consulté le 27 novembre 2023).

<sup>2</sup> *Global spending on health: coping with the pandemic*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023.  
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086746>, consulté le 9 février 2024).

## C. SANTÉ REPRODUCTIVE :<sup>1</sup> STRATÉGIE POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS EN VUE DE LA RÉALISATION DES OBJECTIFS ET CIBLES DE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAUX (résolution WHA57.12 (2004))

14. Ce rapport présente les activités du Secrétariat au cours de la période 2022-2023, afin de mettre en œuvre la stratégie en matière de santé reproductive, qui définit cinq aspects prioritaires de la santé sexuelle et reproductive,<sup>2</sup> 20 ans après son approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé et 30 ans après la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994). Les progrès sont lents, en particulier parmi les populations les plus défavorisées.

15. Il y a eu, selon les estimations, 287 000 décès maternels en 2020.<sup>3</sup> Bien que le taux mondial de mortalité maternelle ait chuté de 34,3 % entre 2000 et 2020 (de 339 à 223 décès pour 100 000 naissances vivantes), les progrès ont ralenti. De 2016 à 2020, les taux ont stagné dans 131 pays, augmenté dans 17 pays et diminué de manière notable dans 31 pays seulement. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la baisse a été significative, tandis que les taux sont restés inchangés dans les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, et ont augmenté dans la Région des Amériques comme dans les Régions de l'Europe et du Pacifique occidental.

16. Le Secrétariat a mis à jour des lignes directrices fondées sur des données probantes, incluant notamment une intervention prometteuse pour le diagnostic et le traitement précoces des hémorragies post-partum. Il a aidé 27 pays à élaborer des plans visant à accélérer les progrès pour la santé de la mère et du nouveau-né moyennant la mise en œuvre des recommandations de l'OMS. Il a également coorganisé la Conférence internationale sur la santé de la mère et du nouveau-né à laquelle ont participé plus de 1700 personnes en 2023.

17. Alors que la proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits par des méthodes nouvelles était de 78 % dans le monde en 2022 (10 % de plus qu'en 1990), elle n'était que de 54 % en Afrique subsaharienne.<sup>4</sup> Le Secrétariat a aidé 40 pays à mettre en œuvre des interventions de planification familiale fondées sur des données probantes. La Conférence internationale sur la planification familiale, cofondée par l'OMS, a accueilli plus de 5000 participants et participantes en 2022. L'OMS a fourni des conseils techniques, dirigé le renforcement des capacités de 68 jeunes chercheurs et chercheuses venant de 28 pays et mobilisé 60 organisations locales de 20 pays pour faire progresser les priorités sur le terrain à l'échelle mondiale.

18. Le Secrétariat a collaboré avec 10 pays pour réduire la mortalité maternelle liée à l'avortement non sécurisé en renforçant les systèmes de santé. Il a également aidé 15 pays à mettre en œuvre des lignes directrices pertinentes telles que le manuel de pratique clinique, une application mobile et des outils de formation axés sur les compétences pour les prestataires de services.

---

<sup>1</sup> Note de la traductrice : Le terme « santé génésique » utilisé à l'origine dans la résolution était un terme propre à l'OMS qui a été abandonné en 2015 et remplacé par « santé reproductive » dont l'usage est largement répandu.

<sup>2</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 non sécurisé ; combattre les infections sexuellement transmissibles ; et promouvoir la santé sexuelle.

<sup>3</sup> *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372247/9789240069251-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 20 mars 2020).

<sup>4</sup> Voir <https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators>.

19. Chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes contractent une infection sexuellement transmissible.<sup>1</sup> Le Secrétariat a entrepris d'établir les priorités de la recherche et a travaillé avec les pays et les partenaires pour concevoir des tests au point de service et des vaccins thérapeutiques à l'appui des stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles. Il a publié un questionnaire sur les comportements sexuels et les résultats en matière de santé sur la base d'une étude menée dans 19 pays et des éléments clés de la santé des femmes, de la ménarche à la ménopause, y compris l'endométriose.

20. Près d'une femme sur trois a subi un acte de violence au sein du couple et/ou un acte de violence sexuelle de la part d'une autre personne que son partenaire au moins une fois dans sa vie.<sup>2</sup> Le Secrétariat a aidé des pays, dont 23 pays dans des contextes humanitaires, à apporter des réponses à cette problématique. Au moins 48 % des 174 pays pour lesquels des informations sont disponibles disposent de lignes directrices ou de protocoles cliniques pour répondre à la violence à l'égard des femmes.<sup>3</sup>

21. Une gamme complète d'interventions en matière de services de santé sexuelle et reproductive est incluse dans le recueil des interventions de santé de l'OMS entrant dans la couverture sanitaire universelle et dans l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services. Le Secrétariat a soutenu les efforts déployés par huit pays de la Région africaine pour utiliser ces outils afin de donner la priorité à la santé sexuelle et reproductive dans les processus de prise de décision.

22. Le Secrétariat a aidé les pays à intégrer les recommandations de l'OMS en matière de santé sexuelle et reproductive dans des systèmes numériques normalisés, en les transposant dans un format structuré. Quarante-sept pays ont entrepris des changements de politique permettant l'accès à des interventions d'autoprise en charge, y compris des médicaments et des tests en vente libre, depuis le lancement des lignes directrices de l'OMS en 2019.

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

23. En 2023, cinq pays ont signalé au total 14 cas humains de dracunculose (maladie du ver de Guinée) dans 11 villages (selon les rapports des pays reçus en janvier 2024 et validés en avril 2024). Le Tchad a signalé neuf cas dans six villages ; le Mali, un cas ; et le Soudan du Sud, deux cas dans deux villages. Au Cameroun et en République centrafricaine, où l'éradication de la dracunculose a été certifiée, deux cas au total, liés à des cas survenus au Tchad, ont été notifiés. En 2022, 13 cas humains avaient été signalés.<sup>4</sup> L'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont également signalé 723 infections d'animaux en 2023.<sup>5</sup>

24. 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

<sup>1</sup> Voir [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).

<sup>2</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, 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/341337>, consulté le 6 mars 2024).

<sup>3</sup> *Addressing violence against women in health and multisectoral policies: a global status report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350245/9789240040458-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 7 mars 2024).

<sup>4</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 19 mai 2023. Éradication de la dracunculose : bilan de la surveillance mondiale, 2022. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224>, consulté le 4 mars 2024.

<sup>5</sup> Rapports non publiés adressés à l'OMS par des ministères de la santé des États Membres, données provisoires.

d'Amérique et l'UNICEF) ont soutenu les interventions menées au niveau communautaire et national par tous les pays touchés, notamment en poursuivant la surveillance dans tous les anciens pays d'endémie, où l'éradication a été certifiée, et en maintenant ainsi une dynamique constante dans les efforts d'éradication, grâce à la collaboration efficace des donateurs.

25. La République démocratique du Congo est le dernier pays à avoir été certifié exempt de dracunculose. Il reste six États membres où l'éradication de la dracunculose n'est toujours pas certifiée ; cinq d'entre eux sont des pays d'endémie (l'Angola, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad) et le sixième (le Soudan) est en phase de précertification. Pour réduire le risque de propagation de la maladie, l'OMS a organisé au Cameroun en novembre 2023 une réunion des pays où l'éradication a été certifiée (à laquelle ont participé l'Éthiopie et le Tchad, où la dracunculose est actuellement endémique, ce qui constitue une source potentielle de réinfection pour les pays où l'éradication a été certifiée) afin d'examiner et d'envisager des moyens supplémentaires de renforcer les systèmes nationaux de surveillance. Pour la première fois, des représentants des secteurs de la santé animale, de la santé environnementale, de la pêche et de la faune ont également participé à la réunion.

26. L'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont maintenu une surveillance communautaire active dans environ 7365 villages en 2023, contre 7181 villages en 2022.<sup>1</sup> Malgré l'instabilité dans le pays, le Soudan a continué d'assurer une surveillance préalable à la certification dans les zones accessibles et la recherche des cas s'est poursuivie. Aucun cas humain ni animal infecté n'a été trouvé.

27. Tous les pays où l'éradication de la dracunculose n'a pas encore été certifiée ont continué d'offrir des récompenses pécuniaires pour la notification volontaire des cas en 2023. Plus de 318 000 cas humains et plus de 117 000 infections animales présumés ont fait l'objet d'enquêtes, celles-ci étant menées dans les 24 heures dans 99 % des cas.<sup>1</sup>

28. L'Angola n'a signalé aucun cas humain en 2023 comme en 2022, et 73 infections animales (chez le chien uniquement) en 2023.<sup>1</sup> Avec le soutien de l'OMS et du Centre Carter, il continue de renforcer la surveillance communautaire active de la maladie. Au Cameroun, en plus du cas humain signalé en 2023, 97 animaux dont l'infection a été confirmée ont été signalés dans la même zone de transmission localisée le long de la frontière avec le Tchad. Malgré d'importants problèmes de sécurité, l'OMS a aidé la République centrafricaine à améliorer la surveillance dans les zones à haut risque frontalières du Tchad, où un cas humain a été détecté en novembre 2023.<sup>1</sup>

29. L'infection des chiens reste un obstacle à l'éradication. Par rapport à 2022, le nombre total d'animaux infectés a augmenté de 5 % en 2023, passant de 688<sup>1</sup> à 723.<sup>2</sup> Cela est dû en grande partie à une meilleure détection des animaux infectés en Angola et au Cameroun. En 2023, le Tchad a signalé 495 animaux infectés, essentiellement des chiens (406) et des chats (89) ; l'Éthiopie a signalé une infection chez un chien ; le Mali a fait état d'infections essentiellement chez des chiens (41) et des chats (5) ; et le Soudan du Sud a signalé une infection chez un chien.<sup>1</sup> Les conflits, les mauvaises conditions de sécurité et les déplacements de population ont continué d'entraver les efforts d'éradication et l'accessibilité dans certaines régions du Mali et du Soudan du Sud où la dracunculose est encore endémique, ainsi qu'en République centrafricaine où une surveillance postcertification rigoureuse est nécessaire. Dans ces situations, il faut collaborer avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, à la fois pour l'accès et pour la surveillance active.

---

<sup>1</sup> Rapports non publiés adressés à l'OMS par des ministères de la santé des États Membres, données provisoires.

<sup>2</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 19 mai 2023. Éradication de la dracunculose : bilan de la surveillance mondiale, 2022. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224>, consulté le 4 mars 2024.

30. Lors de la vingt-septième réunion internationale d'examen des administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculose, en mars 2023, les pays ont fait le bilan de leurs programmes pour 2022. La vingt-huitième réunion se tiendra en avril 2024.

31. La réunion informelle annuelle avec les ministres de la santé des pays signalant une transmission autochtone de la dracunculose s'est tenue en marge de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.

## **E. SOINS OCULAIRES INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE, CÉCITÉ ET DÉFICIENCE VISUELLE ÉVITABLES COMPRISES (résolution WHA73.4 (2020))**

32. Le Secrétariat a collaboré avec plus de 300 experts de toutes les Régions à l'élaboration du guide d'action pour les soins de santé oculaires dans les systèmes de santé<sup>1</sup> et a mis au point des produits techniques connexes qui fournissent aux États Membres une aide pratique, étape par étape, pour la planification et la mise en œuvre de soins oculaires intégrés centrés sur la personne. En 2021-2022, le Secrétariat a soutenu six lancements du guide au niveau régional.

33. Depuis l'adoption de la résolution WHA73.4, le Secrétariat collabore avec les États Membres pour mener à bien une série d'activités visant à renforcer les soins oculaires, notamment l'utilisation d'outils techniques tirés du guide d'action dans 17 États Membres ; l'évaluation de la situation concernant certaines maladies oculaires (rétinopathie diabétique et diabète, glaucome, défauts de réfraction non corrigés) et l'orthoptie dans 37 États Membres ; et le soutien à la création du premier diplôme universitaire d'ophtalmologie en santé publique, qui sera ouvert aux candidats et candidates des pays francophones d'Afrique, d'un service d'orthoptie au Maroc et de centres nationaux de référence de niveau tertiaire pour l'ophtalmologie pédiatrique de pointe dans quatre États Membres.

34. Le Secrétariat, en consultation avec les États Membres et des experts, a élaboré des recommandations portant sur les cibles mondiales concernant la couverture effective de la correction des défauts de réfraction et la couverture effective de la chirurgie de la cataracte. Ces cibles, qui ont été approuvées par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>2</sup> consistent en une augmentation de 40 points de pourcentage de la couverture effective de la correction des défauts de réfraction et en une augmentation de 30 points de pourcentage de la couverture effective de la chirurgie de la cataracte d'ici à 2030.

35. Pour faciliter la surveillance et le suivi des soins oculaires, le Secrétariat a élaboré une série de documents, notamment le premier rapport sur les cibles atteignables en 2030 concernant la couverture effective des soins oculaires,<sup>3</sup> un menu d'indicateurs des soins oculaires,<sup>4</sup> un ensemble d'outils pour les systèmes d'information sanitaire courants sur les fonctions sensorielles et une suite numérique de la plateforme DHIS2 pour les fonctions sensorielles.<sup>5</sup> Des indicateurs relatifs aux soins oculaires ont été intégrés dans les enquêtes en cours de l'OMS, comme l'enquête STEPSwise pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles et l'enquête sur les capacités des pays en matière de maladies non transmissibles.

---

<sup>1</sup> *Les soins de santé oculaires dans les systèmes de santé : guide d'action*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365781>, consulté le 19 février 2024).

<sup>2</sup> Décision WHA74(12).

<sup>3</sup> *Report of the 2030 targets on effective coverage of eye care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363158>, consulté le 19 février 2024).

<sup>4</sup> *Menu d'indicateurs des soins oculaires (ECIM) : un outil de suivi des stratégies et des actions en matière de soins oculaires*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365782>, consulté le 19 février 2024).

<sup>5</sup> Disponible à l'adresse <https://www.who.int/tools/routine-health-information-systems---sensory-functions-toolkit> (consulté le 19 février 2024).

36. Afin d'aider les États Membres à atteindre les plus de 800 millions de personnes qui ont besoin de services de détection des défauts de réfraction, l'OMS a lancé SPECS 2030,<sup>1</sup> nouvelle initiative mondiale visant à assurer le leadership grâce à une sensibilisation coordonnée et à une action concertée dans tous les secteurs et qui compte actuellement 30 organisations membres.

37. Le Secrétariat a mis au point et diffusé une série d'outils fondés sur des données probantes pour mieux sensibiliser et améliorer la prévention dans la population, dont le programme d'information sur la myopie de l'OMS et de l'UIT<sup>2</sup> et l'application mobile WHOeyes.<sup>3</sup>

38. Le Secrétariat a élaboré un plan d'action pour des soins oculaires intégrés centrés sur la personne en Asie du Sud-Est pour la période 2022-2030, qui a été approuvé par le Comité régional en 2022.<sup>4</sup> Il a également soutenu une analyse de situation concernant la santé oculaire et les soins oculaires dans la Région de la Méditerranée orientale.

39. Il faut encore progresser pour renforcer la planification et la prestation de soins oculaires dans le cadre des soins de santé primaires, dans les programmes connexes (par exemple les services de santé néonatale, de santé de l'enfant et de prise en charge des maladies non transmissibles) et dans divers secteurs (par exemple l'éducation, le travail, le secteur privé). La planification et la prestation de soins oculaires devraient être prises en compte dans des plans et des politiques de santé plus larges, y compris ceux relatifs au financement de la santé (régimes de prestations), aux personnels de santé et aux systèmes d'information sanitaire.

## **F. TRANSPLANTATION D'ORGANES ET DE TISSUS HUMAINS<sup>5</sup> (décision WHA75(18) (2022))**

40. La résolution WHA63.22 (2010), dans laquelle ont été approuvés les Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, a eu une grande influence sur l'adoption de lois et de règlements ou sur leur modification dans la majorité des pays. Dans la décision WHA75(18), l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de continuer à lui faire rapport tous les deux ans, jusqu'en 2030, sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA63.22.

41. Dans le dernier rapport présenté aux organes directeurs sur la question,<sup>6</sup> il a été noté que, malgré l'éventail des activités menées par les États Membres et même si l'on tient compte des différences de moyens et de priorités entre les systèmes de soins de santé, la transplantation semble progresser de façon encore insuffisante à l'échelle mondiale et son essor est asymétrique. Les principaux problèmes constatés sont l'augmentation de la demande, due principalement à la prévalence de maladies non transmissibles qui causent des défaillances d'organes et une mortalité prématurée ; la pénurie de dons, qui donne lieu à de longues attentes et entraîne une aggravation de l'état de santé, voire la mort, des patients ayant besoin

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. SPECS 2030 (<https://www.who.int/initiatives/specs-2030>, consulté le 19 février 2024).

<sup>2</sup> Be he@lthy, be mobile: a toolkit on how to implement MyopiaEd. Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240042377>, consulté le 19 février 2024).

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé. WHOeyes (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/whoeyes>, consulté le 19 février 2024).

<sup>4</sup> Résolution SEA/RC75/R2 (2022).

<sup>5</sup> Voir le document A77/4 pour plus d'informations sur la décision EB154(7) (2024) intitulée « Accroître la disponibilité de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès de manière éthique et en renforcer le contrôle ».

<sup>6</sup> Document A75/41.

d'une greffe, notamment, car des systèmes de don de personnes décédées n'ont pas été mis en place dans de nombreuses régions du monde par manque de ressources ou en raison de croyances socioculturelles ; et les manquements à l'éthique liés au trafic d'organes, au tourisme de la transplantation et à la marchandisation des organes et des tissus.

42. Le Secrétariat a répondu à l'intérêt croissant pour la transplantation manifesté par les États Membres qui souhaitent développer ou renforcer leurs systèmes nationaux. Dans le cadre d'une action coordonnée entre les trois niveaux de l'Organisation, le Secrétariat a œuvré dans plusieurs pays, effectuant des missions d'évaluation et diffusant des orientations et des recommandations. Pour que ce travail ait un impact plus large, de nouvelles actions régionales sont actuellement mises au point, en particulier dans les zones et les pays mal desservis des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe et de la Méditerranée orientale.

43. Afin de relever les défis liés à la transplantation de tissus, le Secrétariat a élaboré un projet de cadre d'action qui peut lui servir de feuille de route pour mener ses activités et permettre l'échange de bonnes pratiques et d'expertise technique. Une consultation régionale pour les Amériques, à laquelle ont participé des représentants de 12 États Membres et de sociétés scientifiques et professionnelles intéressées, a eu lieu en octobre 2023. Le Bureau régional des Amériques intégrera un nouveau plan d'action pour les dons et la transplantation de tissus humains dans la stratégie régionale pour la transplantation.<sup>1</sup>

44. En collaboration avec la présidence espagnole du Conseil européen, l'OMS a parrainé un sommet international intitulé « Vers une convergence mondiale en matière de transplantation : disponibilité, transparence et enregistrement » (Santander, Espagne, 9 et 10 novembre 2023), organisé dans le but d'examiner de manière critique la situation actuelle en matière de don et de transplantation, de recenser les principaux problèmes et d'imaginer l'avenir de la transplantation sur la scène mondiale. Une série de recommandations ont été formulées dans la Déclaration de Santander.<sup>2</sup>

45. Pour lutter contre le trafic d'organes et pour faire suite à la résolution 75/195 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'adoption de mesures efficaces et le renforcement et la promotion de la coopération internationale concernant le don et la transplantation d'organes pour prévenir et combattre la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains, le Secrétariat a collaboré avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime à l'élaboration d'un nouveau *référentiel pour les enquêtes et les poursuites relatives à la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes*,<sup>3</sup> conçu pour encourager un mode d'enquête volontariste sur les cas possibles ou les signes révélateurs. Le référentiel a été présenté lors d'un événement de haut niveau au siège de l'ONU,<sup>4</sup> après lequel un certain nombre d'ateliers ont été organisés dans différents pays pour former des professionnels des forces de l'ordre et de la santé.

46. L'OMS a convenu de renforcer sa coopération à long terme avec Interpol en signant un nouveau protocole d'accord qui aborde notamment la question de la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et le trafic de cellules, de tissus et d'organes humains.

---

<sup>1</sup> Voir le document CD57.R11.

<sup>2</sup> Voir [https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander\\_Transplant\\_Statement\\_nov\\_23.pdf](https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander_Transplant_Statement_nov_23.pdf) (consulté le 6 mars 2024).

<sup>3</sup> Disponible à l'adresse <https://www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/glo-act2/tip-for-or-toolkit.html> (consulté le 6 mars 2024).

<sup>4</sup> UNODC and partners launch toolkit for tackling underreported crime of human trafficking for organ removal. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Dans : UNODC [site Web]. New York: United Nations Office on Drugs and Crime, 2022 (<https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/October/unodc-and-partners-launch-toolkit-for-tackling-underreported-crime-of-human-trafficking-for-organ-removal.html>, consulté le 6 mars 2024).

## G. DISPONIBILITÉ, INNOCUITÉ ET QUALITÉ DES PRODUITS SANGUINS (décision WHA75(17) (2022))

47. L'élaboration et la modification des normes, des règlements et des lois relatives aux produits sanguins et aux systèmes d'approvisionnement en sang dans les pays ont été largement influencées par la résolution WHA63.12 (2010). Dans la décision WHA75(17), l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de continuer à lui faire rapport tous les deux ans, jusqu'en 2030, sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA63.12 (2010).

48. *Renforcement des systèmes nationaux d'approvisionnement en sang.* L'OMS a publié des orientations pour faire face aux pénuries de sang et aux perturbations des services de transfusion sanguine lors des catastrophes naturelles et des crises humanitaires.<sup>1</sup> Le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques a organisé des séminaires pour examiner l'approvisionnement en sang en période de pandémie. La Région OMS de l'Asie du Sud-Est a organisé un atelier sur l'amélioration de la qualité des produits sanguins dans la Région, qui s'est penché sur l'expérience de l'Indonésie. La Journée mondiale du donneur de sang célébrée dans les pays permet de mettre l'accent sur les campagnes en faveur du don de sang volontaire non rémunéré.

49. *Systèmes d'assurance de la qualité et d'hémovigilance.* Des orientations techniques sur la mise en œuvre des systèmes d'hémovigilance ont été publiées. L'OMS a aidé le Burundi, l'Eswatini, Maurice et la Zambie à élaborer et à mettre en place des systèmes d'hémovigilance. Le Brésil et la Colombie ont établi des programmes nationaux d'hémovigilance avec l'appui de l'OPS/OMS. L'OMS a publié des orientations sur la mise en place d'un système d'assurance de la qualité dans les établissements de transfusion sanguine.<sup>2</sup> Pour donner suite aux demandes des États Membres, l'OMS a créé un groupe de travail chargé de mettre à jour les lignes directrices de l'OMS sur les bonnes pratiques de fabrication à l'intention des établissements de transfusion sanguine. Le Bureau régional des Amériques a élaboré et dispensé un cours en ligne en espagnol et en portugais sur les bonnes pratiques de fabrication pour les services de transfusion sanguine. Des informations sur la sécurité et la disponibilité du sang ont été recueillies et analysées puis, sur la base des données collectées, des rapports mondiaux et régionaux ont été publiés.

50. *Systèmes nationaux de réglementation du sang.* L'Organisation a fourni un appui technique pour la conception ou le renforcement des systèmes de réglementation du sang dans trois pays.<sup>3</sup> Des ateliers interpayes de renforcement des capacités ont été organisés en anglais et en français. Le Bureau régional des Amériques/l'OPS a fourni un appui technique pour l'examen du système de réglementation au Honduras et a également organisé des séminaires sur les bonnes pratiques de fabrication et la réglementation en Argentine, au Brésil et au Mexique. Le Groupe consultatif sur la réglementation, la disponibilité et la sécurité du sang a soutenu les activités de réglementation du sang et de médecine transfusionnelle.

51. *Utilisation optimale du sang et des produits sanguins et gestion du sang des patients.* Pour donner suite à la résolution WHA63.12, le Secrétariat a publié une note d'orientation sur l'importance primordiale de la gestion du sang des patients.<sup>4</sup> Le Bureau régional des Amériques a organisé un séminaire régional sur le rôle de la gestion du sang des patients dans le recul de la mortalité maternelle.

---

<sup>1</sup> *Guidance on ensuring a sufficient supply of safe blood and blood components during emergencies* (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240068636>, consulté le 12 mars 2024).

<sup>2</sup> *Guidance on implementation of a quality system in blood establishments* (<https://iris.who.int/handle/10665/376096>, consulté le 12 mars 2024).

<sup>3</sup> Indonésie, Sénégal, Serbie.

<sup>4</sup> *The urgent need to implement patient blood management: policy brief*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744>, consulté le 18 février 2024.

52. *Augmentation de l'offre de produits médicaux dérivés du plasma par fractionnement du plasma recueilli dans les pays.* Le projet Achilles pour l'amélioration de la qualité du sang transfusionnel et du plasma destiné à être fractionné dans les pays en développement a été considéré comme une priorité dans le Cadre d'action 2020-2023 de l'OMS visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie.<sup>1</sup> Au cours de la période 2022-2023, l'OMS a soutenu ce projet en Indonésie et au Sénégal. L'objectif était de porter les normes des établissements de transfusion sanguine et des centres de collecte de plasma dans les pays à revenu faible et intermédiaire au niveau de celles requises pour le plasma destiné à être fractionné. Des lignes directrices et des outils d'évaluation visant à repérer les obstacles dans les services de transfusion sanguine ont été publiés pour aider les pays à évaluer les systèmes nationaux d'approvisionnement en sang.<sup>2</sup>

53. Une demande d'inscription du cryoprécipité « Cryo-PR » sur la Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels a été soumise et approuvée.

54. *Enjeux et prochaines étapes.* Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'accès des patients aux produits médicaux dérivés du plasma est limité, voire inexistant, car les systèmes d'approvisionnement en sang sont inefficaces et la surveillance réglementaire est fragile. L'accès à des transfusions sanguines sûres reste problématique pour les systèmes de santé de nombreux pays. Le Secrétariat continuera d'aider les pays à mettre en place des systèmes d'approvisionnement en sang efficaces et durables et à assurer l'accès universel à du sang et à des produits sanguins sûrs.

## **H. LE PROBLÈME MONDIAL DE LA DROGUE SOUS L'ANGLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (décision WHA75(20) (2022))**

55. À ses quarante-cinquième et quarante-sixième réunions, tenues respectivement en 2022 et 2023, le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance a recommandé de placer sous contrôle international plusieurs substances psychoactives, notamment de nouveaux opioïdes de synthèse, des cannabinoïdes et des benzodiazépines. Lancé en juin 2023, le répertoire d'informations du Comité d'experts de la pharmacodépendance donne accès à des rapports sur plus de 450 substances examinées par le Comité d'experts de la pharmacodépendance depuis 1950, ainsi qu'à des informations sur leur classement. Cela en fait la source d'informations indépendante la plus complète sur les substances psychoactives évaluées.

56. Le Programme commun ONUDC-OMS de traitement et de prise en charge des toxicomanes soutient la diffusion des *Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues* et l'élaboration d'une boîte à outils pour la mise en œuvre. Fort du succès de la mise en œuvre de l'initiative ONUDC/OMS visant à mettre fin aux surdoses en assurant la sécurité (« Stop Overdose Safely » ou « SOS ») dans quatre pays d'Asie centrale et d'Europe orientale, le Secrétariat apporte son appui aux pays dans le suivi et la prévention des décès par surdose liés à la drogue.

57. En 2023, l'OMS a actualisé les lignes directrices mhGAP pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées. La formation numérique mhGAP est en cours d'élaboration dans le cadre de l'Académie de l'OMS et intègre différents modules relatifs aux troubles liés à l'usage de substances. En outre, en 2024,

<sup>1</sup> *Action framework to advance universal access to safe, effective and quality-assured blood products 2020-2023.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331002/9789240000384-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 4 mars 2024).

<sup>2</sup> *Guidance to identify barriers in blood services using the blood system self-assessment (BSS) Tool.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. (<https://iris.who.int/handle/10665/374355>, consulté le 18 février 2024).

le Secrétariat a commencé à mettre à jour les lignes directrices de l’OMS sur la prise en charge communautaire des surdoses d’opioïdes et le traitement pharmacologique avec aide psychosociale de la dépendance aux opioïdes.

58. Le Secrétariat codirige l’élaboration d’un programme de formation sur l’usage de substances psychoactives dans les situations de crise humanitaire, sous l’égide du Groupe de référence du Comité permanent interorganisations pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d’urgence. Il a également commencé à mettre au point deux documents destinés à renforcer l’aptitude du personnel de santé à traiter les troubles mentaux, neurologiques et liés à l’usage de substances psychoactives : le guide de l’OMS pour la formation initiale, et le guide et cadre de compétences de base de l’OMS pour la formation postuniversitaire des médecins à la prévention et à la prise en charge des troubles dus à l’usage de substances psychoactives et aux conduites addictives.

59. L’OMS et l’ONUSIDA suivent conjointement la couverture du traitement des troubles liés à l’usage de substances et coordonnent leurs travaux sur l’épidémiologie de l’usage de drogues et ses conséquences sur la santé. Le Secrétariat a mis au point une nouvelle méthode pour estimer sur des bases comparables les capacités de traitement des troubles liés à l’usage de substances, en s’appuyant sur les informations fournies par les États Membres dans le cadre des enquêtes mondiales de l’OMS sur la cible 3.5 des ODD. L’OMS collabore avec l’ONUSIDA afin de recueillir des données pour établir des estimations mondiales sur les usagers de drogues injectables, la couverture des services de réduction des risques et l’incidence de l’infection à VIH et de l’hépatite C chez les usagers de drogues injectables.

60. L’OMS a publié un rapport sur l’accès à la morphine à des fins médicales qui présente la répartition mondiale de cette substance. Ce document met en évidence des disparités de consommation entre les pays et présente des mesures pour améliorer l’accès sécurisé à la morphine de sorte à répondre aux besoins médicaux. L’OMS révisé également les lignes directrices sur les moyens de garantir des politiques nationales équilibrées pour l’accès aux médicaments sous contrôle et leur utilisation en toute sécurité, qui seront publiées en 2024.

61. L’OMS a publié des lignes directrices sur l’infection à VIH, l’hépatite et les IST à l’intention des populations clés, ainsi qu’une note d’orientation recensant des interventions prioritaires pour les usagers de drogues injectables, y compris les programmes de distribution d’aiguilles et de seringues, le traitement d’entretien par agonistes opioïdes de la dépendance aux opioïdes, et la prévention des surdoses d’opioïdes. Ces interventions constituent également des services de santé essentiels dans les situations d’urgence et les crises humanitaires. L’OMS et l’ONUSIDA ont élaboré conjointement des outils sur le traitement d’entretien par agonistes opioïdes, la violence de genre et les jeunes usagers de drogues, et ont organisé des webinaires de formation à l’intention des décideurs sur la prestation des services de réduction des risques.

62. L’OMS appuie l’élaboration de plans stratégiques nationaux et de propositions pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d’urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et Unitaid. Le Secrétariat soutient un projet d’Unitaid sur les nouvelles modalités de prévention de l’hépatite C, telles que la buprénorphine à action prolongée pour le traitement de la dépendance aux opioïdes, les seringues à faible espace mort pour les usagers de drogues injectables et les modèles novateurs de dépistage et de prise en charge de l’hépatite C. Le Secrétariat soutient également des programmes de réduction des risques en Afrique du Sud, en Égypte, au Nigéria, au Pakistan et en Ukraine. Il faut poursuivre l’action de sensibilisation afin de mettre en œuvre et d’intensifier ces programmes et d’atteindre ainsi la cible 3.3 des ODD.

## **I. PRÉPARATION EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE : ÉCHANGE DES VIRUS GRIPPAUX ET ACCÈS AUX VACCINS ET AUTRES AVANTAGES (résolution WHA64.5 (2011))**

63. Pour l'exercice 2022-2023, 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.

64. En ce qui concerne l'échange des virus, 70 % (7/10) des pays qui ont signalé à l'OMS des cas de grippe zoonotique ont transmis en temps opportun 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. L'OMS encourage continuellement les pays à transmettre les IVPP au GISRS conformément à ces orientations.

65. L'OMS a reconnu quatre nouveaux centres nationaux de la grippe en 2023 (Bhoutan, Maldives, Tadjikistan et Timor-Leste), ce qui porte à 129 le nombre total d'États Membres ayant des centres nationaux de la grippe.

66. En ce qui concerne la mise en commun des avantages, au 1<sup>er</sup> février 2024, des contributions de partenariat se montant à 303 millions de dollars des États-Unis (USD) avaient été recueillies, dont 81 millions USD sont réservés à la riposte en cas de pandémie de grippe. Un montant de 191 millions USD a été utilisé pour renforcer les activités de préparation dans les Régions et les pays.

67. Une évaluation externe du Deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau relatif à la contribution de partenariat du Cadre PIP pour la période 2018-2023 est en cours. Le rapport final est attendu en 2024.

68. L'OMS a publié le Troisième Plan de mise en œuvre de haut niveau relatif à la contribution de partenariat du Cadre PIP pour la période 2024-2030,<sup>1</sup> qui s'inspire des enseignements tirés du Deuxième Plan de mise en œuvre et de la riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'autres flambées de maladies respiratoires. Le Troisième Plan définit quatre domaines d'intervention pour le renforcement des capacités : les politiques et les plans ; la surveillance collaborative ; la protection de la population ; et l'accès aux contre-mesures médicales. Il est également compatible avec l'architecture mondiale en matière de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires. Le Troisième Plan a été élaboré en concertation avec les professionnels du secteur, la société civile, les établissements universitaires et d'autres parties prenantes.

69. Afin que les accords d'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique demeurent d'actualité et puissent être appliqués efficacement durant une pandémie, ils sont régulièrement réexaminés. L'un de ces examens s'est achevé par la signature, le 29 juin 2022, d'un accord type préalable sur le transfert de Matériels 2 (SMTA2).

70. Les négociations d'un SMTA2 avec un fabricant de vaccins touchent à leur fin. L'accord devrait être signé au cours du premier trimestre de 2024. De plus, un accord pour la fourniture d'antiviraux – analogue à un SMTA2 – a été conclu avec un fabricant d'antiviraux, et des négociations sont en cours pour en arrêter définitivement les conditions.

---

<sup>1</sup> *Pandemic influenza preparedness framework: partnership contribution high-level implementation plan III 2024-2030*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/366981>, consulté le 13 février 2024).

71. Dans le domaine de la gouvernance, quatre réunions du Groupe consultatif sur la préparation en cas de grippe pandémique ont eu lieu au cours de l'exercice et quatre rapports de réunion ont été publiés.<sup>1</sup> L'un des rapports comprenait une annexe<sup>2</sup> fournissant des orientations au Directeur général sur la voie à suivre pour régler les problèmes relatifs à l'utilisation des virus de la grippe saisonnière par les fabricants, son impact sur la bonne marche et l'efficacité globales du GISRS, et son rôle dans la préparation et la riposte aux pandémies.

## **K. STRATÉGIE MONDIALE DE L'OMS POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS (décision WHA75(22) (2022))**

72. En vertu de la décision WHA75(22), la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Stratégie mondiale actualisée de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030. Le présent rapport rend compte des progrès réalisés à cet égard.

73. La Stratégie a pour objectif de guider et de soutenir les États Membres dans l'action qu'ils mènent pour hiérarchiser, planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer régulièrement les mesures visant à réduire la charge des maladies d'origine alimentaire en renforçant les systèmes de sécurité sanitaire des aliments. Elle a été publiée en anglais ;<sup>3</sup> le résumé d'orientation est disponible dans toutes les langues officielles de l'OMS.<sup>4</sup>

74. La Stratégie a été diffusée sous forme de webinaires, via les médias sociaux, à l'occasion des célébrations de la Journée internationale de la sécurité sanitaire des aliments en 2022 et 2023, et lors de la 53<sup>e</sup> session du Comité du Codex sur l'hygiène alimentaire tenue en 2022. Les bureaux régionaux de l'OMS ont mené des initiatives et participé à l'ensemble du processus.

75. En collaboration avec ses partenaires, l'OMS a progressé dans l'évaluation des systèmes de contrôle des aliments et dans l'élaboration d'outils de mise en œuvre et de sensibilisation, avec l'appui du Groupe consultatif technique sur la sécurité sanitaire des aliments : une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé.

76. L'OMS et la Société financière internationale/Banque mondiale ont signé un accord de coopération pour mettre au point un outil d'autoévaluation fondé sur les objectifs stratégiques de la stratégie, afin d'aider les États Membres à élaborer ou mettre à jour leurs feuilles de route.

77. Un argumentaire d'investissement est en cours d'élaboration pour promouvoir les investissements en faveur de la Stratégie et la mise en œuvre de celle-ci. L'objectif est d'estimer le rendement des investissements consacrés à la surveillance des maladies d'origine alimentaire, à l'analyse des données et aux formations connexes, du point de vue des effets sur la santé.

---

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse <https://www.who.int/groups/pip-framework-advisory-group> (consulté le 13 février 2024).

<sup>2</sup> Disponible à l'adresse [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip-framework-advisory-group/ag-oct2022-meeting-report\\_11.01.23---with-annexes.pdf?sfvrsn=116acc7\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip-framework-advisory-group/ag-oct2022-meeting-report_11.01.23---with-annexes.pdf?sfvrsn=116acc7_1), voir l'annexe 5 (consulté le 13 février 2024).

<sup>3</sup> *WHO global strategy for food safety 2022–2030: towards stronger food safety systems and global cooperation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685>, consulté le 23 février 2024).

<sup>4</sup> *Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 : renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments et la coopération mondiale : résumé d'orientation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/373927>, consulté le 23 février 2024).

78. En plus de diffuser la Stratégie, les bureaux régionaux ont dirigé l'évaluation des systèmes de contrôle des aliments en Afghanistan, à Cabo Verde, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Tadjikistan. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a procédé à une évaluation régionale rapide et mis à jour ses profils de pays. Le Comité régional de l'Afrique examinera un cadre d'appui à la mise en œuvre de la Stratégie dans la Région africaine. Dans les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, la Stratégie est mise en œuvre parallèlement aux cadres régionaux. L'OMS coopère avec l'Union africaine (UA) pour consolider les systèmes de sécurité sanitaire des aliments et avec l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) pour renforcer les interventions d'urgence qui ont trait à la sécurité sanitaire des aliments.

79. En 2023, le Fonds fiduciaire FAO/OMS du Codex 2 (FFC2) a approuvé l'octroi d'un financement à sept pays (Botswana, Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Lesotho, Tadjikistan et Vanuatu), ce qui porte à 59 le nombre total de pays bénéficiaires du Fonds fiduciaire. Les évaluations des projets appuyés par le Fonds fiduciaire ont révélé que les résultats escomptés avaient été atteints.

80. L'OMS continue de fournir des avis scientifiques et des outils techniques au Codex Alimentarius et aux États Membres, conjointement avec la FAO. Le Centre international de recherche sur le cancer et le Comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires ont réalisé une évaluation des risques portant sur les effets de l'aspartame sur la santé.

81. C'est la première fois qu'une stratégie de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments comporte des indicateurs qui permettent de suivre sa mise en œuvre par les États Membres. Des progrès ont été réalisés pour deux indicateurs de processus concernant la surveillance des maladies d'origine alimentaire (indicateur P.5.1 de l'évaluation externe conjointe) et le mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments (indicateur C.4.1 de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties). Afin de progresser plus vite en matière de surveillance, l'OMS a créé une alliance pour la sécurité sanitaire des aliments, qui rassemble des centres collaborateurs et partenaires clés de l'OMS. Le plan de travail de cette alliance est axé sur la surveillance intégrée, l'utilisation de la génomique et la collecte de données relatives à la résistance aux antimicrobiens chez les agents pathogènes d'origine alimentaire, conformément au Plan d'action conjoint quadripartite « Une seule santé ».

82. S'agissant de l'indicateur relatif à la collaboration multisectorielle, le Réseau international FAO/OMS des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) a établi un plan pour atteindre la cible fixée et organisé 29 ateliers nationaux ou régionaux au cours de la dernière période biennale.

83. La Stratégie intègre l'incidence des maladies diarrhéiques d'origine alimentaire pour 100 000 habitants sous forme d'indicateur de résultats.<sup>1</sup> Le Groupe de référence de l'OMS sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire (FERG) est en train d'élaborer des estimations relatives aux maladies d'origine alimentaire et un cadre de mesure de l'impact pour la sécurité sanitaire des aliments, qui seront publiés en 2025 afin d'accroître la responsabilité des pays quant à la réalisation des indicateurs.

84. Un cadre de coordination des priorités stratégiques de la FAO en matière de sécurité sanitaire des aliments (2022-2031) et de la Stratégie de l'OMS est en cours d'examen et sera publié en 2024.

---

<sup>1</sup> Cinq agents pathogènes sont pris en considération dans l'incidence des maladies diarrhéiques d'origine alimentaire estimée pour 100 000 habitants : *Campylobacter* spp. ; *E. coli* entérotoxigène ; *E. coli* entérotoxinoxigène ; *E. coli* producteur de shigatoxines ; et *Salmonella enterica* non typhique.

## **L. 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))**

85. Dans la décision WHA75(23), le Directeur général a été prié 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,<sup>1</sup> en élargissant la portée des orientations quant aux espèces visées (espèces de mammifères ou espèces de mammifères et autres espèces) et à l'origine des animaux vivants (animaux d'élevage ou sauvages). Il a aussi été prié d'élaborer des plans pour soutenir les pays dans la mise en œuvre des orientations provisoires.

86. Un appel à manifestation d'intérêt a été lancé auprès des experts et expertes de la question, puis un groupe composé à parts égales de représentantes et représentants de toutes les Régions de l'OMS a été créé pour mettre à jour les orientations. Dix-neuf experts et expertes, couvrant différents domaines d'expertise, ont été sélectionnés parmi 60 candidatures.

87. En novembre 2023, le groupe s'est réuni pour la première fois à Amsterdam, au Royaume des Pays-Bas, pour commencer à mettre à jour les orientations provisoires, notamment en ce qui concerne le rôle des marchés alimentaires traditionnels dans la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence dans les villes et les milieux urbains. Ont aussi participé à cette réunion des observatrices et observateurs de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction, de l'Alliance internationale contre les risques sanitaires liés au commerce des espèces sauvages, du Ministère de la santé, du bien-être et des sports du Royaume des Pays-Bas, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organisation mondiale de la santé animale.

88. L'OMS a demandé que soient réalisées quatre revues systématiques afin de recueillir et d'évaluer des données probantes sur les interventions visant à atténuer les risques liés aux animaux sauvages capturés et d'élevage sur les marchés alimentaires traditionnels, qui viendront éclairer les futures recommandations.

89. Pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), certains pays – comme la Chine, l'Égypte, le Gabon, la Malaisie, le Pakistan, Singapour et le Viet Nam – ont modifié leur législation pour restreindre la vente d'animaux sauvages vivants, à diverses fins. Après la publication des orientations provisoires, en 2021, la Colombie a modifié sa législation régissant la vente d'animaux et d'oiseaux domestiques vivants.

90. Au moment de la pandémie, des mesures étaient déjà en place dans les Régions pour améliorer les marchés alimentaires traditionnels. Dans la Région africaine, un appui a été apporté au Cameroun et au Sénégal pour la mise en œuvre à plus grande échelle d'une initiative relative à la sécurité des marchés alimentaires. La Région des Amériques a lancé un guide régional de bonnes pratiques concernant les marchés alimentaires traditionnels,<sup>2</sup> qui contient des recommandations sur les infrastructures de base et les conditions hygiéniques et sanitaires ainsi qu'une liste de contrôle aux fins de l'inspection des aliments. Elle a également mis au point des supports de communication pour sensibiliser le public. En Colombie et au Paraguay, un outil de diagnostic a été conçu pour évaluer le cadre réglementaire national,

---

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Food-safety-traditional-markets-2021.1> (consulté le 28 février 2024).

<sup>2</sup> Disponible à l'adresse <https://www.paho.org/en/documents/good-practices-traditional-food-markets-region-americas-only-spanish> (consulté le 28 février 2024).

catégoriser les risques liés aux marchés alimentaires traditionnels et faciliter la mise en œuvre de mesures d'atténuation des risques. Les résultats obtenus ont été intégrés dans des feuilles de route définissant l'action à mener, tandis que le guide et l'outil de diagnostic ont été mis à l'essai sur quatre marchés en Colombie. Un atelier régional a été organisé en Colombie sur le thème du renforcement des capacités des marchés alimentaires traditionnels en vertu de l'approche « Une seule santé ». Un rapport technique portant sur l'innocuité et la salubrité des aliments sur les marchés alimentaires traditionnels dans la Région européenne a été lancé en 2021.<sup>1</sup> Depuis 2021, les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental organisent des réunions régionales et produisent des documents. Une publication intitulée « Five keys for safer traditional food markets: risk mitigation in traditional food markets in the Asia-Pacific Region » (cinq mesures clés pour renforcer la sécurité des marchés alimentaires traditionnels : atténuation des risques sur les marchés alimentaires traditionnels de la région Asie-Pacifique)<sup>2</sup> a été élaborée, parallèlement à un ensemble de supports de sensibilisation et à une liste de contrôle pour l'évaluation des marchés à adapter et à utiliser par les États Membres. Ces documents ont été traduits dans des langues locales du Cambodge et du Viet Nam, et quatre provinces du Cambodge mettent en œuvre les recommandations qui y sont énoncées. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, des actions de sensibilisation sont en cours à l'échelle infranationale et au niveau stratégique. Lors d'une réunion tenue au Cambodge en 2023, un projet de feuille de route multisectorielle et de stratégie de communication a été examiné avec les États Membres et des conseillers et conseillères techniques.

## **M. DÉCLARATION FINALE DU SOMMET DES PEID SUR LA SANTÉ : POUR UN AVENIR SAIN ET RÉSILIENT DANS LES PETITS ÉTATS INSULAIRES EN DÉVELOPPEMENT (résolution WHA75.18 (2022))**

91. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA75.18, a prié les États Membres et le Secrétariat d'intensifier leurs travaux pour répondre aux besoins sanitaires et relever les défis en matière de santé auxquels font face les petits États insulaires en développement (PEID).<sup>3</sup> Le présent rapport rend compte des progrès réalisés à ce jour.

92. Dans le cadre de l'initiative spéciale sur les changements climatiques et la santé dans les PEID, les pays qui ont adopté le Plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les PEID continuent de recevoir un appui, notamment en ce qui concerne l'intégration de la santé dans les plans d'adaptation soumis à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques par les États Membres qui sont des PEID et l'identification de nouvelles sources de financement de l'action climatique pour les PEID. L'accréditation de l'OMS en tant qu'entité multilatérale de mise en œuvre du Fonds pour l'adaptation, approuvée en novembre 2023, est une avancée à cet égard. En mars 2024, 10 États Membres qui sont des PEID ont rejoint l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Safe and healthy food in traditional food markets in the WHO European Region. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2021 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1854-41605-56825>, consulté le 21 février 2024).

<sup>2</sup> *Five keys for safer traditional food markets: risk mitigation in traditional food markets in the Asia-Pacific region*. Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619956>, consulté le 21 février 2024).

<sup>3</sup> L'OMS suit la classification officielle des PEID établie par le Bureau de la Haute-Représentante pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement. Voir la liste des 39 États Membres de l'OMS qui sont des PEID ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_34-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_34-fr.pdf), consulté le 13 mars 2024).

<sup>4</sup> Bahamas, Belize, Cabo Verde, Fidji, Jamaïque, Maldives, République dominicaine, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles et Timor-Leste (<https://www.attachcommunity.com/attach-community/countries/>, consulté le 13 mars 2024).

93. Le Secrétariat de l’OMS a fait avancer l’action mondiale visant à faire mieux connaître les besoins sanitaires et les défis en matière de santé auxquels font face les PEID. La Conférence ministérielle de 2023 sur les maladies non transmissibles et la santé mentale dans les PEID, organisée par l’OMS et le Gouvernement barbadien, est une étape importante : le texte qui en est issu – la Déclaration de Bridgetown sur les maladies non transmissibles et la santé mentale – décrit les défis sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques qui sont à l’origine de la charge de morbidité élevée due aux maladies non transmissibles et aux problèmes de santé mentale dans les PEID, ainsi que les options possibles pour relever ces défis. Un portail dédié à la mobilisation des PEID dans le contexte des maladies non transmissibles et de la santé mentale a été créé et le Secrétariat de l’OMS aide les pays à respecter leurs engagements.

94. Le Secrétariat a redoublé d’efforts pour aider les pays, y compris les PEID, à lutter contre l’obésité. Le Plan d’accélération de l’OMS pour mettre fin à l’obésité met en avant des pays pionniers dans ce domaine, dont certains sont des PEID.<sup>1</sup> En outre, l’OMS a élargi son soutien aux PEID par le biais du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle. Elle fournit un appui stratégique et technique sur mesure pour réorienter les systèmes de santé vers une approche fondée sur les soins de santé primaires dans 38 des États Membres de l’OMS qui sont des PEID, grâce à 33 conseillères et conseillers en matière de couverture sanitaire universelle. Elle fournit également une aide d’urgence à de nombreux PEID confrontés à des phénomènes météorologiques extrêmes et à des situations d’urgence liées au climat.

95. Par la résolution WHA75.18, les États Membres ont proposé la création d’un fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des PEID au sein de l’OMS. Tout au long de l’année 2022, le Secrétariat a apporté un soutien technique aux États Membres dans le cadre des négociations visant à élaborer un mandat, lequel a été adopté par la décision WHA76(21) en 2023. Le Secrétariat prend actuellement des dispositions pour que le fonds de contributions volontaires soit rapidement opérationnel et fera rapport à ce sujet à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé, en 2027, comme cela lui a été demandé. Le fonds de contributions volontaires facilitera la participation des PEID aux réunions des organes directeurs de l’OMS, ce qui renforcera non seulement les capacités techniques de ces pays, mais aussi la diversité et l’équité dans le cadre des processus de l’Organisation.

96. Le Secrétariat met en lumière les défis en matière de santé et les besoins sanitaires des PEID dans les instances mondiales et régionales. En septembre 2023, les PEID ont été mentionnés lors des réunions de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. De même, la quatrième Conférence internationale sur les PEID, qui se tiendra à Antigua-et-Barbuda en mai 2024, sera l’occasion pour l’OMS de mettre l’accent sur la santé. Le Secrétariat continuera d’intégrer les besoins sanitaires des PEID dans les travaux menés à l’échelle mondiale et régionale.

## **N. STRATÉGIE MONDIALE ET PLAN D’ACTION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE, L’INNOVATION ET LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE (résolution WHA75.14 (2022))**

97. Le présent document contient un résumé 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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> WHO acceleration plan to stop obesity (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 13 mars 2024).

<sup>2</sup> La Stratégie mondiale et le Plan d’action pour la santé publique, l’innovation et la propriété intellectuelle ont été initialement adoptés en vertu de la résolution WHA61.21 (2008). Leur durée a été prolongée en vertu des résolutions WHA68.18 (2015) et WHA75.14 (2022).

---

Un rapport complet sur les progrès réalisés entre 2021 et 2023 est disponible en ligne.<sup>1</sup> Les objectifs de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle s'articulent autour de huit éléments.

98. Au titre de l'élément 1 (*Ordre de priorité des besoins concernant la recherche-développement*), l'OMS fournit des informations pour aider à hiérarchiser les besoins en matière de recherche, notamment par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé ainsi que par le biais de rapports, d'un outil en ligne et de profils de produits cibles.

99. Au titre des éléments 2 et 3 (*Promotion de la recherche-développement et Renforcement et amélioration de la capacité d'innovation*), le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales appuie l'octroi de bourses de recherche, parallèlement à d'autres activités visant à renforcer la recherche dans les pays. L'OMS apporte son soutien aux réseaux nationaux et régionaux de réglementation. Elle a aussi élaboré des lignes directrices techniques sur la médecine traditionnelle et complémentaire.

100. Au titre de l'élément 4 (*Transfert de technologie*), l'OMS a mis en place le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP) grâce auquel de nouvelles technologies ont été mises à disposition par des détenteurs de technologies des secteurs public et privé.<sup>2</sup> L'OMS et ses partenaires ont créé le premier Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm contre la COVID-19 pour renforcer les capacités de production de vaccins à ARNm en vue d'assurer un accès équitable dans les Régions mal desservies.

101. 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, en collaboration avec l'OMC et l'OMPI, a publié des orientations et proposé des ateliers sur la propriété intellectuelle et les considérations commerciales relatives aux produits de santé, et a mis au point la Plateforme d'assistance technique sur la COVID-19 qui fait office de guichet unique permettant d'accéder à l'assistance technique offerte par les trois organisations. L'OMS a lancé la base de données du Groupement d'accès aux technologies, qui donne des informations sur certains produits de santé, notamment sur les essais cliniques, les publications scientifiques, le statut réglementaire, les fabricants, la situation concernant les brevets, et les accords de licence.

102. 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 des antibiotiques, ainsi que sur l'évaluation des technologies de santé et les politiques de tarification des produits pharmaceutiques, et a mis au point un outil qui permet de suivre le prix des médicaments (MedMon). Elle a aussi défini une procédure d'autorisation collaborative pour accélérer l'évaluation et l'autorisation des produits médicaux. En outre, l'OMS appuie le renforcement des systèmes de réglementation au moyen de son outil mondial d'analyse comparative.

103. 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.

---

<sup>1</sup> Overall programme review of Global Strategy and Plan of Action. In: Health products policy and standards [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa>, consulté le 2 mars 2024).

<sup>2</sup> OMS. Technologies offered to C-TAP (<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>, consulté le 19 février 2024).

104. Au titre de l'élément 8 (*Mise en place de systèmes de suivi et de notification*), l'OMS a publié les résultats d'enquêtes menées en 2020 et 2022<sup>1</sup> auprès des États Membres sur divers aspects de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

105. En 2023, pour donner suite à la demande formulée dans la résolution WHA75.14 (2022), le Secrétariat a procédé à un examen des indicateurs figurant dans l'examen programmatique général de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, en consultation avec les États Membres ainsi qu'avec les bureaux régionaux et les équipes concernées du Siège de l'OMS, et a élaboré des propositions de révision en vue d'aligner les indicateurs sur la nouvelle durée de validité du Plan d'action. Il a aussi conçu un nouveau plan de mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action mondial pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (2024-2026).<sup>1</sup>

106. Une version complète du présent rapport et le plan de mise en œuvre 2024-2026 sont disponibles en ligne.

= = =

---

<sup>1</sup> Overall programme review of Global Strategy and Plan of Action. In: Health products policy and standards [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa>, consulté le 2 mars 2024).