



Rapports de situation

Rapport du Directeur général

A.	Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic (résolution WHA76.5 (2023))	3
B.	Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 (résolution WHA76.14 (2023))	4
C.	Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires (résolution WHA76.2 (2023))	6
D.	Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse (résolution WHA75.13 (2022)).....	7
E.	Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès (résolution WHA74.6 (2021))	9
F.	Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011)).....	10
G.	Action mondiale pour la sécurité des patients (résolution WHA72.6 (2019) et décision WHA74(13) (2021)).....	12
H.	Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire (résolution WHA58.29 (2005))	13
I.	Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007))	14
J.	Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains (décision WHA74(24) (2021))	16
K.	Plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement (décision WHA72(10) (2019))	17
L.	Les sciences comportementales au service de la santé (résolution WHA76.7 (2023))	19

M.	Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial (résolution WHA76.18 (2023))	20
N.	Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants (résolution WHA69.5 (2016)) et mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et à des approches multisectorielles (résolution WHA74.17 (2021)).....	22

A. Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic (résolution WHA76.5 (2023))

1. Conformément à la résolution WHA76.5, une équipe de l'OMS chargée des outils de diagnostic a été créée pour faciliter l'échange d'informations et l'harmonisation des travaux aux trois niveaux de l'Organisation, et des groupes de travail dont les activités couvrent le plan de mise en œuvre, les activités de plaidoyer, les questions normatives, l'appui aux pays et la mobilisation des ressources pour tous les types d'outils de diagnostic ont été établis.
2. Un nouveau site Web a été créé pour promouvoir les activités relatives aux outils de diagnostic,¹ en donnant la priorité à celles liées au renforcement des capacités dans ce domaine.
3. Une enquête est en cours d'élaboration pour évaluer la disponibilité et le caractère abordable des différents types d'outils de diagnostics essentiels au niveau des soins de santé primaires, ainsi que l'accès à ceux-ci.
4. Des références croisées ont été établis entre les outils de diagnostic répertoriés dans la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels (EDL) et ceux figurant dans le Système d'information sur les dispositifs médicaux (MeDevIS) et publiés, et les liens vers d'autres bases de données de l'OMS telles que le recueil des interventions sanitaires entrant dans la CSU seront ajoutés.
5. Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur les dispositifs de diagnostic *in vitro* s'est réuni en novembre 2024 afin d'examiner les dernières données probantes à inclure dans la cinquième édition de la Liste modèle des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels, qui sera publiée en 2025.
6. L'examen des processus internes de l'OMS et des orientations normatives connexes se poursuit afin d'aider les États Membres dans l'achat d'outils de diagnostic de qualité garantie, par le biais de mécanismes nationaux et internationaux. Le Kirghizistan et le Malawi ont bénéficié d'un appui pour mettre en place des mécanismes nationaux d'achat. Pour aider les États Membres à assurer la qualité des tests, quel que soit le lieu où ils sont effectués, l'OMS élabore actuellement une boîte à outils pour établir un système de gestion de la qualité applicable aux tests relatifs à de multiples maladies.
7. Une licence relative à une plateforme technique de test de diagnostic rapide permettant de détecter plusieurs agents pathogènes a été obtenue ; elle fera l'objet de sous-licences dans le cadre du Groupement pour l'accès aux technologies de santé de l'OMS, lancé en 2024 pour soutenir la production de technologies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
8. La publication de l'OMS intitulée « WHO's Global Benchmarking Tool plus Medical Device » a été lancée en 2024. Ce document complète le cadre réglementaire mondial de l'OMS relatif aux dispositifs médicaux, et d'autres orientations sur les procédures d'enregistrement collaboratives, la surveillance postcommercialisation et la surveillance des marchés. Un atelier régional sur la réglementation des dispositifs médicaux (y compris les outils de diagnostic *in vitro*) a eu lieu en février 2025 pour l'Asie du Sud-Est.

¹ [Diagnostics](#) (consulté le 4 mars 2025).

9. L'OMS et ses partenaires collaborent avec les pays pour élaborer des listes nationales d'outils de diagnostic essentiels. Plusieurs pays disposent de listes pour tous les dispositifs médicaux ; certaines listes sont axées uniquement sur les dispositifs de diagnostic *in vitro* tandis que d'autres incluent d'autres technologies de diagnostic telles que l'imagerie médicale et les électrocardiographes. L'Inde, le Népal et le Nigéria, par exemple, ont complété leurs listes nationales d'outils de diagnostic essentiels ; et le Honduras, l'Indonésie, la Thaïlande et le Timor Leste ont entrepris de le faire.
10. Une équipe chargée de définir la portée et les priorités d'une liste d'outils de diagnostic pour les situations d'urgence a été créée.
11. Les outils relatifs aux infections bactériennes et fongiques et à la résistance aux antimicrobiens seront intégrés à la liste actualisée des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels, afin de fournir des indications précises sur l'existence et la disponibilité des tests aux différents niveaux du système de santé.
12. La base de données MeDevIS de l'OMS a été actualisée (version 2.0) afin d'inclure la nomenclature mondiale et européenne des dispositifs médicaux et continuera à faire l'objet de mises à jour périodiques.
13. Divers réseaux mondiaux de laboratoires sont en place. L'OMS s'efforce de renforcer la coordination entre les réseaux mondiaux de laboratoires existants afin d'assurer une approche plus intégrée, en élargissant l'accès à des systèmes de diagnostic et de surveillance de qualité garantie, sûrs, abordables et fiables.
14. Comme il est demandé dans la résolution WHA76.5, un projet de définition des outils de diagnostic a été élaboré et examiné par les membres de l'équipe spéciale chargée des outils de diagnostic à l'OMS. Les consultations officielles se poursuivent afin de parvenir à un consensus.
15. Les résultats d'une enquête relative à l'imagerie médicale menée dans la Région africaine sont en cours d'analyse.
16. La Coalition mondiale pour les outils de diagnostic, un réseau géré par l'OMS qui vise à améliorer les capacités de diagnostic et à assurer un alignement stratégique entre les parties prenantes, devrait être lancée en 2025.

B. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 (résolution WHA76.14 (2023))

17. En mai 2023, en vertu de la résolution WHA76.14, la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a prolongé, de 2023 à 2030, le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants.
18. En mai 2024, les États Membres ont approuvé le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui, pour la première fois, inclut la santé des populations réfugiées et migrantes parmi les grandes priorités de l'action mondiale en faveur de la santé.

19. Le présent rapport décrit les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution WHA76.14 et des six priorités du Plan d'action mondial.²

20. Au titre des priorités 1 et 2, l'OMS a lancé un tableau de bord des expériences mondiales relatives à la santé des populations réfugiées et migrantes qui, sur la base des contributions de gouvernements et de partenaires, présente 140 exemples d'efforts déployés par des pays conformément au Plan d'action mondial. Elle a mis à jour sa boîte à outils sur la santé des populations réfugiées et migrantes en y intégrant des ressources qui permettent d'améliorer la santé de ces populations à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Elle a également examiné les systèmes de santé de six pays afin d'évaluer leurs capacités à répondre aux besoins de santé des populations migrantes et réfugiées et d'élaborer des recommandations conjointement avec les États Membres.

21. Au titre de la priorité 3, l'OMS a continué d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies régionales visant à relever les défis qui se posent en matière de santé des populations migrantes et réfugiées. Les Bureaux régionaux pour l'Afrique, l'Europe et la Méditerranée orientale ont organisé une deuxième réunion interrégionale de haut niveau en mars 2023, tandis que le Bureau régional pour le Pacifique occidental a tenu une réunion de haut niveau en décembre 2023. Le Comité régional de l'Europe a adopté le deuxième plan d'action régional en octobre 2023. L'OMS a appuyé la mise en œuvre des volets santé du Pacte mondial sur les migrations et du Pacte mondial sur les réfugiés. Elle codirige le volet santé du Réseau des Nations Unies sur les migrations et réunit, conjointement avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Groupe des amis pour la santé des réfugiés et des communautés d'accueil.

22. Au titre de la priorité 4, la formation mondiale sur la santé des réfugiés et des migrants a été dispensée au Sénégal (2023) et en Colombie (2024). Depuis le lancement de cette formation en 2020, l'OMS a formé plus de 12 000 décideuses et décideurs, agentes et agents de santé et autres acteurs de plus de 160 États Membres. Elle a piloté le programme mondial de formation aux normes de compétences dans quatre pays africains et sept pays européens, et a organisé le premier cours d'orientation sur les normes de compétences à l'intention des décideuses et décideurs politiques, qui s'est tenu en Italie et a rassemblé six pays de trois Régions de l'OMS.

23. En 2023, l'OMS a publié son dernier examen mondial des données sur la santé et les migrations, qui était axé sur la santé mentale. Elle a également lancé le premier programme de recherche mondial sur la santé, les migrations et les déplacements, ainsi qu'une boîte à outils connexe, qui viennent étayer les programmes de recherche régionaux et nationaux et l'élaboration de plans d'action en matière de recherche. Elle dirige l'action intersectorielle visant à améliorer la santé des populations déplacées et migrantes dans le contexte des priorités émergentes et croissantes à l'échelle mondiale, comme les changements climatiques.

24. Au titre de la priorité 5, l'OMS a lancé en 2024, en concertation avec les États Membres, le cadre de suivi du Plan d'action mondial afin de surveiller la santé des populations réfugiées et migrantes et de mesurer la mise en œuvre du Plan conformément au quatorzième programme général de travail. À cet égard, 111 pays ont désigné des points focaux chargés de contribuer au cadre en vue de sa publication dans un prochain rapport mondial.

² [Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 28 janvier 2024). Disponible en six langues.

25. Au titre de la priorité 6, l'OMS, l'OIM et le HCR ont organisé en 2023 la troisième consultation mondiale sur la santé des réfugiés et des migrants au Maroc, au cours de laquelle 49 pays ont adopté la Déclaration de Rabat visant à améliorer la santé des populations réfugiées et migrantes conformément au Plan d'action mondial, au Pacte mondial sur les migrations et au Pacte mondial sur les réfugiés. La quatrième consultation mondiale sera organisée en 2026 et contribuera au Forum d'examen des migrations internationales de 2026.

26. L'OMS continue de mettre en œuvre une stratégie de communication complète pour sensibiliser le public à ces questions.

C. Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires (résolution WHA76.2 (2023))

27. La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA76.2 sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires, en vertu de laquelle elle a prié le Directeur général d'appuyer les États Membres afin qu'ils développent leurs capacités administratives, cliniques, technologiques et en matière d'élaboration de politiques ; d'accroître les capacités de l'OMS à tous les niveaux ; d'élaborer des orientations et de tenir à jour les ressources numériques à l'intention des utilisateurs dans les pays ; d'apporter un soutien aux États Membres dans le travail de recensement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux hautement prioritaires et de définition de mécanismes de financement novateurs ; de favoriser l'intégration de la planification et d'encourager la collaboration ; et de renforcer la base de connaissances sur les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux.

28. **Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035.** Conformément à la décision WHA77(8) (2024), de vastes consultations avec des experts et avec les États Membres sont en cours à l'échelle régionale et mondiale concernant l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour examen à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. La Région des Amériques a élaboré une stratégie régionale connexe.

29. **Appui technique aux pays.** Le Secrétariat a organisé des formations dans tous les bureaux de l'OMS et a apporté un appui aux États Membres aux fins du recensement et de la mise en œuvre des actions prioritaires en matière de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ; de la mise en œuvre des outils de procédure clinique ; et du déploiement des programmes d'apprentissage. Le Secrétariat a également collaboré à la mise en œuvre dans les pays dans l'ensemble des Régions, notamment en Argentine, en Arménie, en Azerbaïdjan, au Belize, en Bolivie (État plurinational de), au Botswana, au Brésil, au Cambodge, au Cameroun, au Costa Rica, en Égypte, en Éthiopie, aux Fidji, en Géorgie, au Honduras, aux Îles Salomon, en Iraq, en Jamaïque, en Jordanie, au Kazakhstan, au Lesotho, au Libéria, en Libye, à Madagascar, au Malawi, au Mexique, en Mongolie, au Monténégro, au Népal, au Nigéria, en Ouganda, en Ouzbékistan, au Paraguay, en République de Moldova, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda, en Sierra Leone, en Somalie, au Soudan, à Sri Lanka, au Tadjikistan, en Tunisie, au Yémen et en Zambie.

30. **Élaboration de ressources techniques.** L'OMS a publié une série de rapports, d'orientations, d'outils de procédure clinique et de programmes d'apprentissage en matière de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux. Plus de 65 pays de toutes les Régions ont utilisé ces outils avec le soutien du Secrétariat. De nouvelles versions numériques des cours sur les soins d'urgence de base et la prise en charge de victimes en grand nombre de l'OMS et du CICR ont été lancées pour faciliter la mise en œuvre hybride à grande échelle, et un module consacré aux traumatismes liés aux conflits a été introduit et largement mis en œuvre. Un programme de premiers secours communautaires, une boîte à outils préhospitalisation, une formation à la prise en charge intégrée dans le cadre des soins primaires et aigus (IMPACT selon l'acronyme anglais), un programme d'apprentissage de base en soins critiques et des lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge clinique du sepsis sont en cours d'élaboration et devraient être publiés en 2025.

31. **Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.** Par l'intermédiaire de la plateforme pour la mise en œuvre d'ensembles de services entrant dans la couverture sanitaire universelle (SPDI) de l'OMS, le Secrétariat a aidé les pays en matière d'établissement des priorités et de planification intégrée de la mise en œuvre en matière de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans le cadre des systèmes de santé nationaux. Un ensemble spécial de services de santé hautement prioritaires pour l'action humanitaire (H3) a été élaboré conjointement avec le Groupe sectoriel mondial pour la santé, dont le Secrétariat a appuyé l'utilisation dans les pays de quatre Régions de l'OMS aux fins de la planification des soins aux populations nationales et aux réfugiés.

32. **Renforcement de la base de connaissances.** Des recherches soutenues par le Secrétariat menées dans 17 hôpitaux de premier niveau dans trois pays d'Afrique et d'Asie ont montré une réduction de 34 à 50 % du taux de mortalité à l'hôpital due à des affections aiguës chez les adultes et les enfants sur une période de 10 à 24 mois suivant l'introduction d'un ensemble peu coûteux d'outils de formation et de procédure de l'OMS en matière de soins d'urgence. Une évaluation plus poussée de l'incidence de ces interventions est en cours.

33. **Mise en place d'un réseau pour une mise en œuvre coordonnée.** Le Secrétariat a mis sur pied le Réseau d'action pour les soins aigus (ACAN selon son acronyme anglais), une alliance mondiale de parties prenantes clés déterminées à sauver des millions de vies en faisant progresser les soins aigus. L'objectif commun des organisations participantes est de renforcer la prestation de soins aigus par la diffusion, la mise en œuvre et l'évaluation des outils et des ressources de l'OMS.

34. **Le Secrétariat continuera de soutenir les États Membres** dans l'action qu'ils mènent pour promouvoir l'accès à des services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux de qualité au sein des systèmes de santé nationaux.

D. Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse (résolution WHA75.13 (2022))

35. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA75.13 (2022) sur la stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse, dans laquelle elle prie le Directeur général : i) d'élaborer un projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse en consultation avec les États Membres et les organisations d'intégration économique régionale ; ii) de traduire cette stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse en un plan d'action comprenant un cadre de suivi des progrès assorti d'objectifs clairs et mesurables à atteindre d'ici à 2030 ; et iii) de continuer à mettre à jour et à élaborer, au besoin, des orientations techniques relatives aux programmes et aux pratiques de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et de soins de longue durée.

36. **Élaboration d'un projet de stratégie mondiale** : Un projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse a été élaboré sous la direction générale d'un groupe de travail conjoint, composé de représentantes et représentants des ministères de la santé de neuf États Membres et du Secrétariat de l'OMS, en consultation avec le Réseau mondial de lutte contre les infections, de membres de la société civile et d'expertes et experts internationaux. Ce projet a été étoffé de juin à octobre 2022 en tenant compte des commentaires recueillis lors de trois consultations mondiales et de six consultations régionales, puis a été adopté par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023 (décision WHA76(11)).

37. **Élaboration d'un projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse** : Le Secrétariat a élaboré un projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi à l'issue de vastes consultations menées auprès des États Membres et d'expertes et experts internationaux au niveau mondial et régional entre juin 2023 et mars 2024. Une enquête Delphi a également été réalisée pour définir les actions, les indicateurs et les objectifs de lutte anti-infectieuse, à l'échelle mondiale et nationale et au niveau des établissements de santé, à inclure dans le cadre de suivi. Ce projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, 2024-2030, a été adopté par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 (décision WHA77(9)).

38. **Documentation des programmes et des pratiques de lutte anti-infectieuse à l'échelle mondiale** : À la lumière des informations figurant dans le premier rapport mondial sur la lutte anti-infectieuse,³ le Secrétariat a lancé en novembre 2023 une enquête mondiale, menée dans 150 pays, territoires et zones participants, portant sur la mise en œuvre des exigences minimales de lutte anti-infectieuse à l'échelle nationale et au niveau des établissements. Les résultats de cette enquête ont été communiqués dans le rapport mondial sur la lutte anti-infectieuse de 2024 de l'OMS.⁴ Cette enquête a non seulement permis de recueillir davantage de données sur les programmes et les pratiques de lutte anti-infectieuse, mais elle a également fourni des informations actualisées sur les infections associées aux soins et la résistance aux antimicrobiens.

39. **Orientations et soutien aux pays pour le renforcement des programmes et des pratiques de lutte anti-infectieuse au niveau national** : Entre juin 2022 et décembre 2024, l'OMS a publié 21 documents d'orientation/lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse, 11 supports de formation et trois outils d'évaluation. Le Secrétariat a fourni une assistance technique renforcée en matière de lutte anti-infectieuse à des pays de toutes les Régions de l'OMS, soit : 25 pays de la Région africaine, 12 pays de la Région des Amériques, l'ensemble des 11 pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, 11 pays de la Région de la Méditerranée orientale, 25 de la Région européenne et huit de la Région du Pacifique occidental.

40. **Promotion de la lutte anti-infectieuse dans les enceintes politiques de haut niveau** : Depuis mai 2023, la lutte anti-infectieuse a figuré à l'ordre du jour et dans les documents finals des réunions intergouvernementales suivantes : réunion du G20 en avril 2024 (Brésil) ; réunions du G7 en mai, octobre et novembre 2024 (Italie) ; réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens, en septembre 2024 ; quatrième conférence ministérielle mondiale de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, en novembre 2024 (Arabie saoudite).

³ [Global report on infection prevention and control](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022.

⁴ [Global report on infection prevention and control 2024](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024.

41. Le Secrétariat continuera d'appuyer les efforts déployés par les États Membres pour renforcer leurs politiques et programmes nationaux de lutte anti-infectieuse, conformément au plan d'action mondial et au cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse.

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

42. Le présent rapport décrit les principales activités entreprises par le Secrétariat de juin 2023 à mai 2025 conformément à la résolution WHA74.6.

43. Le deuxième Forum mondial sur la production locale, une plateforme de l'OMS visant à promouvoir la production locale, a été organisé par le Royaume des Pays-Bas en 2023. Plus de 1200 délégués de 120 pays y ont participé et des recommandations visant à faire progresser la production locale durable et de qualité à l'échelle mondiale y ont été formulées. Le troisième forum sera organisé par les Émirats arabes unis en 2025.

44. L'Initiative de l'OMS pour la formation des personnels dans le domaine de la biofabrication, lancée en 2024, synchronise la formation à la biofabrication de qualité, principalement pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Plus de 7000 participants dans le monde ont été formés par l'OMS et le centre mondial de formation en biofabrication. Des centres régionaux de formation sont en cours de création pour adapter la formation aux contextes et aux besoins régionaux.

45. Le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm a mis au point une construction efficace de l'ARN messager contre la COVID-19 qui est transférée à 15 partenaires dans six Régions de l'OMS. Des consortiums de recherche collaborative fondés sur l'ARNm ont été établis pour développer d'autres produits. Le Groupement pour l'accès aux technologies de santé vise à combler le fossé en matière d'accès à la technologie pour les bénéficiaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La technologie de test de diagnostic rapide a été obtenue pour la sous-licence, et une liste restreinte de bénéficiaires potentiels est en cours d'évaluation.

46. Des évaluations des écosystèmes ont été réalisées dans deux pays à l'aide de l'outil numérique d'évaluation des écosystèmes de l'OMS. Des études de cas concernant six pays ont été publiées, fournissant des informations clés aux pays pour construire des écosystèmes favorisant la promotion d'une production locale durable et de qualité.

47. L'OMS s'est efforcée aux trois niveaux de l'Organisation de mettre en œuvre la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Par ailleurs, elle a fourni une assistance technique aux pays pour les aider à appliquer des flexibilités en matière de santé publique prévues par l'Accord de l'OMC sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

48. L'OMS a fourni un soutien technique à six autres pays pour atteindre le niveau 3 ou 4 de maturité en matière de réglementation des médicaments et/ou des vaccins, et a appuyé la coopération régionale concernant la réglementation en encourageant les initiatives d'harmonisation visant à créer un environnement réglementaire plus prévisible et plus efficace pour un accès rapide à des produits médicaux de qualité garantie.

49. L'OMS a également fourni une assistance technique à 35 fabricants à l'échelle mondiale afin d'accélérer l'obtention de la préqualification de l'OMS ou l'autorisation d'utilisation d'urgence pour améliorer l'accès en temps opportun aux médicaments essentiels, aux vaccins, aux médicaments biologiques et aux produits de diagnostic.

50. Afin de renforcer la transparence du marché, l'OMS a publié une liste de sources d'information accessibles au public, couvrant les prix des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, les registres réglementaires, les pénuries et les essais cliniques. L'OMS a appuyé la mise au point de mécanismes d'achat groupé dans les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale et a conclu des accords visant à promouvoir le partage d'expériences et de connaissances à partir du Fonds renouvelable régional de l'OPS.

51. Des réunions ont eu lieu avec des partenaires, notamment les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, en 2023 et 2024, afin de mobiliser les secteurs public et privé, les institutions financières et d'autres acteurs pour renforcer la production locale durable et le transfert de technologies en Afrique et vers l'Afrique. En 2024, une réunion organisée par l'OMS, l'OPS et la Fondation Medicines Patent Pool était axée sur le financement des technologies à base d'ARNm dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

52. Le Comité régional de l'Afrique a adopté un cadre régional pour le renforcement de la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies de la santé à l'horizon 2025-2035. Dans la Région des Amériques, les pays ont créé le programme spécial, Plateforme d'innovation et production régionale, accompagné d'un plan de travail complet de coopération technique et ont accordé une plus grande flexibilité au Fonds renouvelable régional de l'OPS. Le Bureau régional de l'Europe aide les pays à renforcer leurs capacités en matière de réglementations et à améliorer leurs écosystèmes pharmaceutiques. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a approuvé l'initiative phare régionale visant à élargir l'accès équitable aux produits médicaux ainsi que la stratégie visant à renforcer la production locale de vaccins. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a participé à des programmes de renforcement des capacités que le cycle d'investissement de l'OMS a mis en évidence en tant que mesures à impact. Le Bureau régional du Pacifique occidental a continué d'appuyer la production d'oxygène médical et a organisé un atelier régional de formation holistique sur la production locale.

F. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))

53. En 2024, 14 cas humains de dracunculose (maladie du ver de Guinée) ont été signalés dans 10 villages situés dans deux pays (selon les rapports nationaux reçus en décembre 2024, devant être validés en avril 2025). Plus précisément, le Tchad a signalé huit cas dans six villages, et le Soudan du Sud six cas dans quatre villages. En 2023, 14 cas humains avaient été notifiés.⁵ L'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont également signalé 659 infections animales en 2024.⁶

54. L'OMS et ses partenaires mondiaux ont appuyé les interventions menées aux niveaux communautaire et national dans tous les pays concernés, notamment pour poursuivre la surveillance dans tous les anciens pays d'endémie où l'éradication a été certifiée, maintenant ainsi la dynamique en faveur de l'éradication.

55. En décembre 2024, 200 pays, zones et territoires au total, représentant 188 États Membres de l'OMS, avaient été certifiés par l'OMS comme exempts de transmission de *Dracunculus medinensis*, conformément aux recommandations de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose. Six États Membres n'ont pas encore

⁵ [Éradication de la dracunculose : bilan de la surveillance mondiale, 2023. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 17 mai 2024](#) (consulté le 27 janvier 2025).

⁶ Rapports non publiés adressés à l'OMS par les ministères de la santé des États Membres, données provisoires.

obtenu cette certification : l'Angola, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad, où la dracunculose reste endémique ; et le Soudan, qui est en phase de précertification. Afin de réduire le risque de propagation de la maladie, le Gouvernement du Tchad, avec l'appui de l'OMS et du Centre Carter, a organisé une réunion transfrontalière de plaidoyer de haut niveau visant à renouveler l'engagement du Cameroun, de la République centrafricaine et du Tchad à interrompre la transmission de la dracunculose d'ici à 2027.

56. En 2024, l'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad ont maintenu une surveillance communautaire active dans 7854 villages, contre 7365 villages en 2023.⁷ 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 sans qu'aucun cas humain ou animal infecté ne soit trouvé.

57. Les six pays où l'éradication de la dracunculose n'a pas encore été certifiée ont tous continué d'offrir une récompense en espèces pour la notification volontaire des cas en 2024. Plus de 663 256 rumeurs de cas humains et plus de 149 310 rumeurs d'infections animales ont fait l'objet d'enquêtes, lesquelles ont été menées dans les 24 heures dans 99 % des cas.⁷

58. L'Angola a été déclaré pays d'endémie de la dracunculose par l'OMS en 2020. Le pays a notifié 36 infections chez le chien en 2024, mais aucun cas humain depuis 2020.⁷ Avec le soutien de l'OMS et du Centre Carter, l'Angola continue de renforcer la surveillance communautaire active de la maladie. Au Cameroun, 312 infections animales ont été signalées 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.⁷

59. Par rapport à 2023, le nombre total d'animaux infectés a diminué de 26 % en 2024, passant de 886 à 659.^{8,7} En 2024, le Tchad a signalé 279 animaux infectés, essentiellement des chiens (232) et des chats (47) ; l'Éthiopie a notifié deux infections chez le babouin ; le Mali a fait état d'infections principalement chez des chiens (23) et des chats (6) ; et le Soudan du Sud a signalé une infection chez un chat.⁷ Les problèmes de sécurité et les déplacements de population ont continué d'entraver les efforts d'éradication dans les quelques régions du Mali et du Soudan du Sud où la dracunculose est encore endémique. Dans ces zones, une initiative de collaboration avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est en cours, axée à la fois sur l'accès et la surveillance active.

60. Lors de la vingt-huitième réunion internationale d'examen des administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculose, en avril 2024, les pays ont fait le bilan de leurs programmes pour 2023. La vingt-neuvième réunion se tiendra en avril 2025 au Tchad.

61. La réunion informelle annuelle avec les ministres de la santé des pays touchés par la dracunculose s'est tenue en marge de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

⁷ Rapports non publiés adressés à l'OMS par les ministères de la santé des États Membres, données provisoires.

⁸ [Éradication de la dracunculose : bilan de la surveillance mondiale, 2023. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 17 mai 2024](#) (consulté le 27 janvier 2025).

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

62. En mai 2019, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA72.6 sur l'action mondiale pour la sécurité des patients et prié le Directeur général de lui faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution en 2021, en 2023 et en 2025. En mai 2021, elle a adopté le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 en vertu de la décision WHA74(13)⁹ et prié le Directeur général de lui faire rapport tous les deux ans jusqu'en 2031 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial.

63. Le Secrétariat suit la mise en œuvre du Plan d'action mondial au moyen d'enquêtes auprès des États Membres. Le rapport mondial sur la sécurité des patients 2024¹⁰ rend compte des progrès réalisés dans 108 pays en matière d'amélioration de la sécurité des soins de santé par des politiques, des stratégies et des initiatives ciblées.

64. Les données correspondant à la situation en mai 2023 montrent que, en dépit des progrès réalisés, des lacunes importantes subsistent en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures relatives à la sécurité des patients, le renforcement des capacités des personnels, le renforcement de la participation des patients et la promotion de la recherche et de son application en solutions fondées sur des données probantes. Si la plupart des pays considèrent la sécurité des patients comme une priorité nationale, à peine un tiers d'entre eux ont mis en place des programmes ou des plans d'action nationaux en la matière. En réponse, le Secrétariat a entamé un dialogue avec 59 pays afin de mettre en commun les données mondiales et nationales, de les analyser et d'en discuter.

65. À l'appui de la Journée mondiale de la sécurité des patients, célébrée chaque année le 17 septembre, le Secrétariat, en collaboration avec les États Membres et les parties prenantes, coordonne l'élaboration de campagnes mondiales, de ressources techniques et d'événements phares. En 2023 et 2024, la journée a été consacrée respectivement à la participation des patients et à la sécurité du diagnostic. Depuis 2019, cette journée a été observée par plus de 170 pays, ce qui témoigne de la détermination à s'attaquer au problème dans le monde entier.

66. La promotion d'une culture de la sécurité et l'adoption d'une démarche axée sur les facteurs humains sont essentielles pour améliorer la sécurité des patients. Cependant, les progrès accomplis par les pays sont à la traîne. Environ 25 % des pays ont déclaré s'être efforcés de promouvoir une culture de la sécurité au moyen de politiques de non-culpabilisation et d'enquêtes régulières, tandis que 23 % ont adopté une démarche axée sur les facteurs humains. Face à cette situation, l'OMS élabore actuellement des orientations en matière d'application des facteurs humains et d'instauration d'une culture de la sécurité.

67. L'OMS continue d'appuyer la mise en œuvre du Défi mondial pour la sécurité des patients : *Les médicaments sans les méfaits*. Des progrès sont enregistrés, 74 % des pays mettant actuellement en œuvre le Défi. L'OMS a apporté son soutien au renforcement des capacités des pays et a mis au point des ressources techniques pour améliorer la sécurité des médicaments, y compris en ce qui concerne les méfaits liés aux médicaments, ainsi qu'une note de synthèse et des orientations sur la gestion des médicaments dont le nom se ressemble sur le plan graphique ou phonétique.

⁹ [Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (consulté le 26 mars 2025).

¹⁰ [Global Patient Safety Report 2024](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 26 mars 2025).

68. L'intégration de la sécurité des patients dans la formation des professionnels de la santé reste limitée à l'échelle mondiale. Environ 20 % des pays l'ont intégrée dans les programmes d'enseignement de premier cycle et de troisième cycle dans le domaine de la santé. Le Secrétariat travaille actuellement à l'élaboration du cours de base sur la sécurité des patients de l'Académie de l'OMS et à la révision du Guide pédagogique pour la sécurité des patients.

69. En ce qui concerne la participation des patients et des familles, les progrès ne sont pas uniformes. Environ 80 % des pays ont mis en place des dispositifs pour garantir l'accès aux dossiers médicaux et obtenir des retours des utilisateurs, tandis que seulement 13 % des pays ont nommé un représentant des patients aux conseils d'administration des hôpitaux. Afin de renforcer le rôle des patients, le Secrétariat a engagé le dialogue avec les États Membres et les partenaires en vue d'élaborer et de soutenir la mise en œuvre de la Charte des droits des patients à la sécurité.

70. Le Secrétariat a aidé le Gouvernement du Chili dans le cadre de l'accueil du 6^e Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients en avril 2024, intitulé « Apporter des changements dans les politiques et les pratiques en matière de sécurité des patients et les pérenniser » et qui a abouti à la Charte d'engagement de Santiago sur la sécurité des patients.

71. Sous l'égide du Secrétariat, le Réseau mondial pour la sécurité des patients rassemble plus de 3000 membres de 155 pays en faveur de l'apprentissage et de l'amélioration continue. Le Secrétariat facilite également la Collaboration mondiale pour la sécurité des patients, une collaboration entre six pays visant à faire progresser l'action en matière de sécurité des patients.

72. Le Secrétariat continuera de collaborer avec les États Membres et les parties prenantes pour faire progresser la mise en œuvre de la résolution WHA72.6 et du plan d'action mondial.

H. Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire (résolution WHA58.29 (2005))

73. En 2005, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA58.29 sur l'amélioration de la sécurité biologique en laboratoire. À la suite d'une série d'infections acquises en laboratoire dues au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les États Membres de l'OMS ont reconnu qu'il était urgent de mettre en place des mesures strictes de confinement en laboratoire pour les agents et les toxines microbiologiques à fort impact.

74. Le rapport de situation présenté à l'Assemblée de la Santé en 2021¹¹ met en exergue les principales réalisations dans ce domaine, notamment la publication en 2020 de la quatrième édition révisée du *Manuel de sécurité biologique en laboratoire*, qui promeut une approche fondée sur des données probantes et les risques, ainsi qu'une utilisation optimale des ressources et la durabilité. Ce manuel est disponible dans les six langues officielles des Nations Unies ainsi que dans d'autres langues ; environ 350 000 copies en ont été téléchargées à ce jour (données de janvier 2025).

75. Les progrès rapides de la biotechnologie, y compris des technologies d'édition génomique, la mise en place de nombreux laboratoires et biobanques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et l'amplification des activités de recherche et de développement, ont souligné la nécessité cruciale de mettre en place des mesures robustes pour atténuer les risques biologiques. Le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international a mis en évidence

¹¹ Document A74/18.

d'importantes lacunes dans l'état de préparation sur le plan de la sécurité et de la sûreté biologiques, en particulier dans les milieux à ressources limitées, démontrant qu'il faut d'urgence engager une action coordonnée à l'échelle mondiale.

76. L'adoption par consensus, à l'Assemblée de la Santé, de la résolution WHA77.7 (2024) sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire témoigne du soutien dont bénéficie cette problématique et de l'urgence de relever les défis stipulés dans la résolution. La résolution WHA77.7 s'appuie sur la résolution WHA58.29. Alors que la résolution WHA58.29 mettait l'accent sur l'amélioration de la sécurité biologique en laboratoire, la résolution WHA77.7 intègre de nouveaux défis et avancées et appelle à une action mondiale plus complète et coordonnée pour faire face aux risques de sécurité et de sûreté biologiques, y compris en actualisant les lignes directrices à la lumière des évolutions en matière de sécurité et de sûreté biologiques.

77. Dans sa résolution WHA77.7, l'Assemblée de la Santé invite instamment les États Membres à renforcer les domaines pertinents, notamment la législation, la gestion des risques biologiques fondée sur des données probantes, le développement des compétences des ressources humaines, les infrastructures de laboratoire et les installations de confinement, ainsi que la coopération internationale et la mise en commun des meilleures pratiques et des informations. Elle prie l'OMS de fournir un appui technique, d'élaborer des normes de référence mondiales en matière de sécurité et de sûreté biologiques et de suivre les progrès accomplis au niveau national et mondial.

78. En mars 2024, l'OMS a lancé une application pour smartphone, l'outil d'évaluation des risques (Risk Assessment Tool, RAST), qui facilite la conduite des évaluations des risques. Puis, en juin 2024, elle a publié un document d'orientation fondé sur les risques, *Laboratory biosecurity guidance* (guide de sécurité biologique en laboratoire, disponible en anglais uniquement), qui a depuis été téléchargé plus de 14 000 fois. Ce guide, qui complète la quatrième édition du *Manuel de sécurité biologique en laboratoire* décrit les meilleures pratiques mondiales et promeut une approche fondée sur les risques pour gérer les dangers biologiques connus et nouveaux inhérents aux technologies émergentes, y compris les risques de sûreté et de sécurité posés par la modification génétique de certains agents pathogènes, en plus de la cybersécurité et de la sécurité de l'information. Le document propose également une voie possible pour mettre en place un cadre réglementaire national sur la gestion des risques biologiques en laboratoire.

79. Suivant l'adoption de la résolution WHA77.7, l'OMS a mené une enquête auprès des États Membres afin d'obtenir des informations sur sa mise en œuvre. Celle-ci a permis de mettre en évidence plusieurs problèmes pour lesquels les États Membres souhaiteraient bénéficier de l'appui de l'OMS : le caractère limité des ressources disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; le manque de normes harmonisées ; l'insuffisance des cadres réglementaires nationaux et des mécanismes de supervision de la recherche ; et le manque de personnel qualifié.

80. Le prochain rapport de situation, portant sur la résolution WHA77.7, sera présenté à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2026.

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

81. Conformément à la résolution WHA60.1, le Directeur général a présenté à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024, un rapport sur les travaux du Secrétariat à cet égard.¹² Les États Membres ont noté que les recherches sur le virus variolique

¹² Voir le document A77/4.

supervisées par l'OMS avaient eu des retombées positives sur la santé publique dans le contexte des urgences liée à la variole simienne (mpox), qu'elles devraient être accessibles à toutes et à tous, et qu'elles devraient se poursuivre en vue du développement des mesures de lutte.

82. Le présent rapport résume les travaux de la vingt-sixième réunion du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique (tenue à Genève les 13 et 14 novembre 2024),^{13,14} qui a examiné les études proposées par les deux centres collaborateurs de l'OMS en Fédération de Russie et aux États-Unis d'Amérique. Le Secrétariat a fait le point sur la recrudescence de mpox, qui a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 14 août 2024, et sur la transmission interhumaine continue de nouvelles souches du virus en Afrique, et il a noté que l'épidémie mondiale qui était à l'origine de la première urgence de santé publique (juillet 2022-mai 2023) était toujours en cours. Entre 2022 et 2024,^{15,16} 128 pays ont signalé 124 753 cas de mpox confirmés en laboratoire et 272 décès, dont 21 556 cas et 86 décès en Afrique. Depuis la mi-2024, la République démocratique du Congo signale à l'OMS environ 2000 cas suspects par semaine. En 2025, les flambées de mpox se poursuivent dans les pays touchés, avec des cas exportés dans d'autres régions.

83. Le Comité consultatif s'est félicité que l'accès aux vaccins contre la mpox dans les pays à faible revenu soit facilité par des mesures telles que la publication de la note de synthèse de l'OMS sur les vaccins contre la variole et la mpox (août 2024), la préqualification du vaccin MVA-BN (septembre 2024), l'autorisation d'utilisation d'urgence du vaccin LC16 (octobre 2024) et les efforts continus que déploie la Fédération de Russie pour fabriquer le vaccin de quatrième génération approuvé, OrthopoxVac. Le Comité consultatif a examiné les propositions de recherche pour la mise au point de vaccins à ARNm contre les orthopoxvirus et a recommandé de poursuivre les recherches et les travaux visant à faciliter l'accès aux mesures de lutte contre la variole et la mpox.

84. En ce qui concerne les traitements antiviraux, le Comité consultatif a rappelé que deux agents avaient été approuvés : le técovirimat pour le traitement de la variole (États-Unis d'Amérique (2018) et Canada (2021)) et pour le traitement de la variole, de la mpox, de la variole de la vache et de l'infection à virus de la vaccine (Union européenne et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (2022)) ; et NIOCH-14 pour le traitement de la variole, de la mpox et d'autres orthopoxviroses (Fédération de Russie (2022)). Il a noté que des études sur l'efficacité clinique du técovirimat pour le traitement de la mpox étaient en cours, et que les premières données faisaient apparaître une résistance au técovirimat dans de rares cas nécessitant un traitement prolongé. Le Comité consultatif a recommandé que les deux centres collaborateurs poursuivent leurs efforts en vue de mettre au point d'autres traitements antiviraux contre la variole.

85. En 2024, l'OMS a continué d'apporter un soutien aux pays pour le diagnostic de la mpox : kits de réaction en chaîne par polymérase, séquençage du génome des souches virales et études visant à valider les kits de diagnostic rapide. Le Comité consultatif a recommandé de poursuivre les travaux visant à mettre au point des outils de diagnostic rapide de la variole et de la mpox, en limitant au minimum toute utilisation du virus variolique vivant.

¹³ [Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025.

¹⁴ [Rapport de synthèse de la 26^e réunion du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique](#). Relevé épidémiologique hebdomadaire. 100 (09), 67 - 73. Organisation mondiale de la Santé.

¹⁵ [Global mpox trends](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (les données figurant dans le tableau de bord sont régulièrement mises à jour).

¹⁶ [Mpox: Multi-country external situation report No. 46](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé (consulté le 28 janvier 2025).

86. Des inspections de biosécurité¹⁷ ont été effectuées dans les conservatoires du virus variolique autorisés au centre collaborateur de l'OMS pour le diagnostic des orthopoxviroses et conservatoire des souches et de l'ADN du virus variolique (Centre de recherche d'État en virologie et biotechnologie (VECTOR), situé à Koltsovo, dans la région de Novossibirsk, en Fédération de Russie) en septembre 2023 et au centre collaborateur de l'OMS pour la variole et les autres poxviroses (Centers for Disease Control and Prevention, situés à Atlanta, dans l'État de Géorgie, aux États-Unis d'Amérique) en mai 2024.

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

87. Dans sa décision WHA74(24), l'Assemblée de la Santé a demandé qu'il soit rendu compte des progrès réalisés à l'égard de la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques, adoptée par la décision WHA72(9) (2019). Cette stratégie vise à : intensifier la prévention primaire ; agir dans toutes les politiques et dans tous les secteurs ; renforcer le rôle du secteur de la santé en matière de leadership et de coordination ; créer des mécanismes de gouvernance et mobiliser un soutien politique et social ; générer des données probantes ; et suivre les progrès accomplis.

88. La Stratégie a été élaborée pour faire face à la crise environnementale planétaire, qui s'articule autour des trois dimensions suivantes : changements climatiques ; pollution ; et destruction de la biodiversité et des écosystèmes. En 2022, faisant suite à la résolution WHA72.7 (2019) de l'Assemblée de la Santé sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu le droit à un environnement propre, sain et durable.¹⁸

89. L'OMS poursuit ses efforts visant à placer la santé au premier rang des enjeux environnementaux. Elle a coorganisé la première réunion ministérielle sur le climat et la santé, qui a permis d'élaborer une feuille de route intersectorielle pour faire face aux conséquences des changements climatiques. La Déclaration sur le climat et la santé, adoptée à la vingt-huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, a été approuvée par 150 pays. La deuxième Conférence mondiale de l'OMS sur la pollution de l'air et la santé a plaidé en faveur d'une action mondiale pour la qualité de l'air, l'accès à des énergies propres et l'atténuation des changements climatiques.

90. L'OMS a apporté un appui technique et a travaillé dans tous les secteurs pour mettre en place des systèmes et des installations de santé qui soient sûrs, résilients face aux changements climatiques, écologiquement durables et dotés des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) et d'électricité adéquats. Plus de 90 pays ont rejoint l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé afin de mettre en place des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et à faibles émissions de carbone. Le document *Universal water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in all health care facilities to achieve quality care: global framework for action 2024-2030* énonce les mesures à prendre pour mettre en œuvre la résolution 78/130 (2023) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Des services durables, sûrs et universels d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène, de traitement des déchets et d'électricité dans les établissements de santé ».

¹⁷ [Biosafety inspection reports](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 18 février 2025).

¹⁸ Résolution 76/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies (28 juillet 2022).

91. L'OMS a dirigé le processus de surveillance des risques environnementaux et des effets sur la santé, y compris la première évaluation mondiale de l'électrification des établissements de santé effectuée en collaboration avec des partenaires, afin de suivre les progrès accomplis et d'orienter les actions à mener. Elle rend systématiquement compte des avancées réalisées au regard des objectifs de développement durable liés à la santé et à l'environnement.

92. L'OMS a mis en œuvre des initiatives visant à améliorer la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique, notamment en ce qui concerne la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques ; la protection des personnels pendant les pandémies ; et la préparation aux situations d'urgence chimique et radiologique. Elle a renforcé les services EAH dans le contexte de situations d'urgence, telles que des épidémies de choléra et des tremblements de terre. L'initiative de préparation et de riposte face aux événements nucléaires, biologiques et chimiques a permis d'intervenir rapidement, par exemple en Ukraine. En vue d'une meilleure préparation aux situations d'urgence, l'approche « Une seule santé » a été renforcée en tenant compte de facteurs de stress tels que le changement d'affectation des terres, la perte de biodiversité, les changements climatiques et la pollution.

93. L'OMS a renforcé les capacités nationales afin d'accroître la résilience face aux changements climatiques et de réduire les risques en matière de santé environnementale, et elle a mobilisé un soutien politique en faveur des énergies propres, de l'élimination de la peinture au plomb et de programmes pour la sécurité et la santé au travail des agents et agentes de santé et pour des lieux de travail sains. La version actualisée du recueil de lignes directrices de l'OMS et des Nations Unies sur la santé et l'environnement rassemble 500 mesures relatives à la santé et à l'environnement.

94. Parmi les initiatives régionales menées, on peut citer la septième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Europe) ; la conférence Clim-HEALTH Africa ; la deuxième réunion du Réseau africain des centres antipoison ; et la mise en œuvre du Programme pour les Amériques sur la santé, l'environnement et les changements climatiques 2021-2030.

95. De nombreux pays ont progressé en ce qui concerne la qualité de l'air et l'accès aux services EAH, mais les répercussions sur la santé restent importantes. D'autres types de pollution, ainsi que les changements climatiques et la perte de biodiversité, font peser des risques majeurs sur la santé. La crise planétaire que nous vivons appelle donc une action plus rapide à tous les niveaux. Un leadership continu et un soutien durable sont essentiels à cet égard.

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

Généralités

96. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du Plan d'action de l'OMS sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement (PEID).¹⁹ Le présent rapport de situation est le troisième sur ce plan.

97. Une initiative spéciale sur le changement climatique et la santé dans les PEID a été présentée lors de la vingt-troisième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) en novembre 2017 et intégrée comme plateforme dans le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025. Le plan mondial est mis en œuvre par l'intermédiaire de plans d'action régionaux qui, à leur tour, influent sur le plan.

¹⁹ Voir le document WHA72/2019/REC/1, annexe 3.

98. L'OMS a accueilli le Sommet virtuel des PEID pour la santé en 2021 et a publié un examen de la présence et des capacités de l'Organisation dans les PEID. Après le sommet, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2022 la résolution WHA75.18 sur les PEID.

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

Progrès accomplis par rapport aux quatre axes stratégiques d'intervention

100. Des progrès sont signalés au regard des huit indicateurs²⁰ du plan,²¹ principalement sur la base des données de l'enquête mondiale de l'OMS de 2021 sur la santé et les changements climatiques. Les valeurs entre parenthèses sont celles issues de l'enquête de 2018, à des fins de comparaison.

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

Indicateur 1.2 – Les treize (six) PEID qui ont soumis des plans nationaux d'adaptation à la CCNUCC ont inclus la santé comme un secteur vulnérable. Trente-six (34) des 40 PEID ont fait de la santé une priorité dans leurs contributions déterminées au niveau national.

Indicateur 2.1 – Vingt PEID ont parachevé les profils de pays sur la santé et le changement climatique et il n'y a pas eu d'augmentation depuis le rapport de 2021.

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

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

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

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

Indicateur 4.2 – Depuis 2010, l'OMS a œuvré en collaboration avec les pays afin de mobiliser plus de 110 millions de dollars des États-Unis (USD) pour le changement climatique et la santé dans 26 PEID.

²⁰ Document A72/16.

²¹ Aux fins du plan d'action et du programme de travail du Secrétariat, les États Membres de l'OMS ci-après sont inclus : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Bahreïn, Barbade, Belize, Cabo Verde, Comores, Cuba, Dominique, Fidji, Grenade, Guinée-Bissau, Guyana, Haïti, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Jamaïque, Kiribati, Maldives, Maurice, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Singapour, Suriname, Timor-Leste, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tuvalu et Vanuatu.

Conclusions

101. L'obstacle le plus important à la mise en œuvre du Plan reste l'accès au financement, et des disparités marquées entre les pays en matière de capacités techniques et/ou financières et de soutien assuré par l'OMS. L'OMS s'emploiera à remédier à cette situation par les moyens suivants : i) fournir un soutien plus stable aux pays concernant les fonctions essentielles de l'OMS ; ii) mobiliser les capacités d'un plus large éventail de partenaires par le biais de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé ;²² iii) chercher à appuyer les PIED afin qu'ils aient un accès à des opportunités de financement ; et iv) collaborer avec des partenaires susceptibles de mettre en place des mécanismes de financement pour le climat et la santé qui accordent la priorité aux PEID et aux pays les moins avancés.

L Les sciences comportementales au service de la santé (résolution WHA76.7 (2023))

102. Le présent rapport résume les progrès accomplis et les réalisations obtenues grâce à la mise en œuvre de la toute première résolution sur les sciences comportementales au service de la santé, adoptée par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023.

103. En 2024, l'OMS a publié, en collaboration avec la Banque mondiale, un rapport analysant les unités de sciences comportementales de 26 pays.²³ Ce rapport décrit trois modèles permettant aux ministères de la santé de tenir compte des sciences comportementales dans leur action. L'OMS a également publié un outil d'aide à la prise de décisions, un outil d'enquête auprès des personnels et un rapport sur les sciences comportementales et les déterminants sociaux de la santé.²⁴ Le Secrétariat aide sept pays à mettre en place des fonctions ou des unités de sciences comportementales. Un argumentaire d'investissement et un glossaire sont en cours d'élaboration concernant l'application des sciences comportementales à la santé publique.

104. Le Secrétariat a intégré des données comportementales dans 19 produits techniques, y compris le programme de recherche prioritaire « Une seule santé » sur la résistance aux antimicrobiens ; les systèmes alimentaires pour une alimentation saine dans les établissements scolaires ; l'alimentation saine lors d'événements sportifs ; et les ensembles d'outils de préparation et d'intervention en cas de mpox, de dengue et de maladie à virus Zika, entre autres. Actuellement, il met au point une ressource pour les interventions tendant au changement social et comportemental, y compris en ce qui concerne la contraception et la planification familiale.

105. Les sciences comportementales sont prises en compte dans le quatorzième programme général de travail de l'OMS, 2025-2028, dans la protection et la résilience des communautés dans la Région africaine, dans les connaissances comportementales et culturelles dans la Région européenne et dans la communication pour la santé dans la Région du Pacifique occidental.

²² Pour plus d'informations, consulter le [site Web de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé](#).

²³ Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale et Organisation mondiale de la Santé. [Behavioral science around the world volume III: public health](#). Washington D.C., Banque mondiale, 2024.

²⁴ [The contribution of behavioural science to addressing the social and wider determinants of health: evidence review](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023.

106. Le Secrétariat a renforcé les capacités en matière de sciences comportementales dans 28 pays et élabore actuellement un cours de renforcement des capacités pour l'Académie de l'OMS. Il a fourni un appui technique à 21 pays pour la prise en compte des sciences comportementales dans les politiques, les programmes et la recherche dans le domaine de la santé.

107. En 2024, plus de 500 personnes ont participé, en marge du Comité régional pour l'Europe, à un événement sur l'utilisation des sciences comportementales pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, et l'Ukraine a appliqué cette stratégie dans un hôpital de premier recours. Le Secrétariat a facilité la prise en compte de données comportementales dans la mise en œuvre de divers partenariats sportifs de l'OMS, notamment dans le contexte de la résolution WHA77.12 (2024), intitulée « Renforcer la santé et le bien-être dans le cadre des manifestations sportives ». Le Secrétariat étudie comment les messages axés sur le comportement peuvent améliorer les campagnes de santé publique sur les réseaux sociaux. En 2023, 39 % des pays utilisant les outils de l'OMS relatifs aux facteurs comportementaux et sociaux ont évalué les motifs de la sous-vaccination, et 56 % de ces pays ont utilisé des indicateurs recommandés pour l'évaluation.

108. Les sciences comportementales ont été prises en compte dans l'engagement de Libreville sur l'élimination des produits cosmétiques éclaircissants contenant du mercure en Afrique et dans des travaux pilotes au Gabon, en Jamaïque et à Sri Lanka. Elles sont utilisées dans le cadre de programmes d'éducation parentale aux Philippines et en République-Unie de Tanzanie, ainsi que dans le domaine de la santé dans les villes, les établissements scolaires et des lieux de travail, de la sécurité sanitaire des aliments et de l'usage de substances psychoactives dans la Région de la Méditerranée orientale.

109. Dans la Région européenne, l'OMS a créé une communauté de pratique des États Membres pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre d'action pour les sciences comportementales.²⁵ Dans la Région du Pacifique occidental, la Malaisie élabore actuellement, avec l'appui de l'OMS, une stratégie nationale en matière de sciences comportementales. Dans la Région africaine, plusieurs pays tiennent compte des sciences comportementales dans la communication sur les risques et la mobilisation communautaire. L'OMS a aidé l'Afrique du Sud, le Burkina Faso, la Namibie, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie à intégrer les sciences comportementales dans les ministères et les établissements d'enseignement, les stratégies de santé communautaire, les ripostes aux flambées de choléra et les systèmes de surveillance.

M Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial (résolution WHA76.18 (2023))

110. L'OMS a lancé le premier rapport de situation mondial sur la prévention de la noyade²⁶ en décembre 2024, avec la participation de 139 États Membres et territoires. Le rapport fournit des informations détaillées sur l'ampleur du phénomène de noyade et le nombre de décès par noyade dans le monde, ainsi que sur les progrès réalisés dans la promotion de stratégies et d'actions visant à réduire le nombre de noyades à l'échelle mondiale. Il ressort du rapport que le taux mondial de décès par noyade a chuté de 38 % entre 2000 et 2021. Pourtant, la noyade demeure un problème majeur de santé publique, avec plus de 300 000 morts en 2021. Le rapport est étayé par une application sur téléphone portable qui facilite l'accès à l'ensemble de données utilisé aux

²⁵ [European regional action framework for behavioural and cultural insights for health, 2022–2027](#). Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2023.

²⁶ [Global status report on drowning prevention 2024](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 17 février 2025).

fins du rapport, qui comporte des fonctionnalités de visualisation des données et des outils permettant de comparer les données entre pays et entre régions. L'OMS soutient la diffusion du rapport et de ses conclusions au moyen de réunions et d'ateliers nationaux, de l'élaboration de publications universitaires et de l'élaboration de produits techniques à visée régionale tels que des rapports et des fiches d'information régionaux.

111. L'OMS a lancé l'Alliance mondiale pour la prévention de la noyade en 2023. La mission principale de l'Alliance est d'appuyer la collaboration mondiale et de renforcer la coordination multisectorielle pour des efforts efficaces, durables et transversaux en matière de prévention de la noyade. Parmi ses membres figurent des entités des Nations Unies et des organisations internationales qui s'attachent à lutter contre les facteurs multisectoriels de risque de noyade associés à la sécurité maritime, au climat, au développement, à la santé et au bien-être des enfants et à la sécurité au travail. L'Alliance a mis au point une stratégie opérationnelle, qui comprend un plan de travail sur six ans et décrit les plans visant à accroître le nombre de membres. Quatre groupes d'action ont été mis en place avec les membres de l'Alliance. Le premier étudie des approches efficaces permettant d'intégrer la prévention de la noyade dans le cadre de programmes de développement adjacents ; le deuxième dirige l'élaboration d'une stratégie mondiale de prévention de la noyade ; le troisième s'attache à renforcer le plaidoyer en faveur du leadership politique et de la mobilisation du public en faveur de la prévention de la noyade ; et le quatrième se consacre à l'élaboration d'un programme de données et de recherche qui réponde aux priorités mondiales actuelles en matière de prévention de la noyade.

112. Le Secrétariat a organisé des ateliers régionaux de renforcement des capacités pour veiller à ce que les interventions recommandées en matière de prévention de la noyade soient mises en œuvre de manière sûre et efficace dans les pays du monde entier. Un atelier organisé à Pune, en Inde, en octobre 2023 a fourni des orientations concrètes aux personnes chargées de mettre en place des programmes régionaux sur la mise en œuvre de programmes de sauvetage et de réanimation sûrs et efficaces. Un atelier organisé en octobre 2024 à Chiang Mai, en Thaïlande, s'est attaché à promouvoir la prévention de la noyade en tant que composante du développement du jeune enfant. Des fournisseurs régionaux de services de garde préscolaire ont été réunis pour promouvoir les possibilités d'éducation à la sécurité aquatique dans le cadre de la garde des jeunes enfants, et des approches visant à éliminer les risques de noyade dans les structures d'accueil ont été examinées.

113. Le Secrétariat a aidé plusieurs pays à élaborer des plans stratégiques nationaux de prévention de la noyade. Au Cambodge, il a appuyé une série de consultations infranationales visant à dresser l'inventaire des efforts actuels de prévention de la noyade et à élaborer une stratégie nationale en la matière, qui a été lancée en décembre 2024. En Chine, le Secrétariat a soutenu un atelier national sur la prévention de la noyade organisé par le Center for Disease Control and Prevention du pays. Les résultats de l'atelier éclaireront l'élaboration d'un plan d'action national pour la prévention de la noyade. Au cours de l'exercice 2023-2024, le Secrétariat a fourni un soutien technique à l'élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux de prévention de la noyade en Inde, aux Maldives, en République-Unie de Tanzanie et au Timor-Leste.

114. Le Secrétariat a dirigé la célébration mondiale annuelle, le 25 juillet, de la Journée mondiale de prévention de la noyade et a élaboré et mis en œuvre chaque année une campagne mondiale adaptée aux contextes régionaux et nationaux.

N Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants (résolution WHA69.5 (2016)) et mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et à des approches multisectorielles (résolution WHA74.17 (2021))

Résolution WHA69.5

115. Il ressort d'analyses publiées dans la revue *The Lancet* en 2024, reposant sur des données de 2000 à 2018, qu'un quart des filles âgées de 15 à 19 ans ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime au cours de leur vie.²⁷

116. Le quatorzième programme général de travail, 2025-2028 comprend deux cibles concernant la violence à l'égard des femmes : faire baisser la prévalence de la violence exercée récemment par le partenaire intime (indicateur 5.2.1 des objectifs de développement durable) et accroître la couverture des services complets de soins après un viol.

117. L'OMS a mis à jour une base de données sur les politiques de santé de 200 pays visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles : 52 % des pays disposent de protocoles cliniques pour faire face à la violence à l'égard des femmes.²⁸

118. Les soins de santé pour les femmes victimes de violence sont inclus dans le recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle et les Services sanitaires de haute priorité pour réponse humanitaire (ensemble de services H3).²⁹

119. L'OMS a renforcé l'action sanitaire contre la violence de genre dans 29 situations de crise humanitaire et de fragilité et formé plus de 10 000 soignants et soignantes à la prise en charge clinique du viol et des actes de violence infligée par un partenaire intime.³⁰

120. L'OMS a mis à jour le cadre interinstitutions RESPECT sur les interventions de lutte contre la violence à l'égard des femmes en y ajoutant des interventions dans les situations de crise humanitaire.

121. L'OMS a fourni des orientations en vue d'améliorer l'évaluation de la violence à l'égard des femmes âgées ou handicapées.³¹

²⁷ [Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors](#). Lancet; 2024. doi: 10.1016/S2352-4642(24)00145-7 (consulté le 26 janvier 2025)

²⁸ [Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: report on the 2023 policy survey](#). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2024.

²⁹ [UHC Compendium: Interventions by programme area](#) (consulté le 14 avril 2025).

³⁰ [Strengthening health sector response to gender-based violence in humanitarian emergencies](#). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2024.

³¹ [Measuring violence against women with disability](#). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2024.

Résolution WHA74.17

122. Cette résolution porte sur les activités visant à mettre fin à la violence à l'égard des enfants prévues dans le Plan d'action mondial de 2016 (résolution WHA69.5).

123. La collecte de données pour le deuxième Rapport de situation sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde est en cours, bien que la participation des États Membres soit inégale.

124. Le quatorzième programme général de travail comprend un indicateur relatif à la violence à l'égard des enfants : la proportion des enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi des châtiments corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent (indicateur 16.2.1 des objectifs de développement durable).

125. Le Secrétariat établit actuellement des estimations nationales, régionales et mondiales de la prévalence de la violence à l'égard des enfants afin de renforcer le suivi, et des consultations nationales sont prévues en 2025.

126. Il a lancé un cours en ligne de l'Académie de l'OMS destiné aux professionnels et professionnelles de santé qui s'occupent d'enfants.³² Ce cours complète une publication.³³

127. Le Secrétariat met actuellement à jour la base de données factuelles pour l'ensemble technique des sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'égard des enfants (INSPIRE), qui est mis en œuvre partiellement ou en totalité dans 70 pays. Cette mise à jour sera publiée en 2025. Les capacités de mise en œuvre ont été renforcées grâce à des ateliers organisés à l'échelle mondiale et dans les pays.

128. Le Secrétariat a publié en 2023 des lignes directrices de l'OMS sur les interventions parentales visant à prévenir la maltraitance et à améliorer les relations entre les parents et les enfants âgés de 0 à 17 ans, ainsi qu'un manuel pour intensifier ces interventions.³⁴ Une initiative interdépartementale du Secrétariat portant sur la prévention de la violence, la santé mentale et la santé des enfants et des adolescents aide la Colombie, la Jordanie, le Kazakhstan, les Philippines, la République-Unie de Tanzanie et la Thaïlande à intensifier les interventions parentales fondées sur des données factuelles.

129. Le Secrétariat coopère activement à des partenariats et à des groupes de travail sur la prévention de la violence à l'égard des enfants, notamment avec le Groupe de travail INSPIRE, l'Initiative mondiale de soutien aux parents, l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Safe Online, les centres collaborateurs de l'OMS et les organisations non gouvernementales.

³² [Caring for children who have experienced violence; Training for health professionals](#) (consulté le 14 avril 2025).

³³ [Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals](#). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2022.

³⁴ [Designing, implementing, evaluating, and scaling up parenting interventions](#). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2024.

130. Les Gouvernements de la Colombie et de la Suède, avec l'appui de l'OMS, de la Représentante spéciale du Secrétaire général chargée de la question de la violence contre les enfants et de l'UNICEF, ont organisé la première Conférence ministérielle mondiale sur l'élimination de la violence à l'égard des enfants (Bogota, Colombie, 2024). Cette conférence a réuni 1400 délégués et déléguées de 130 pays, dont 80 ministres, et a donné lieu à 120 engagements en faveur d'une action accrue pour lutter contre la violence à l'égard des enfants, dont 112 engagements de la part d'États Membres de l'OMS.
