



Rapport de la délégation du CII à la 71^e Assemblée Mondiale de la Santé

CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

2018



Par: Erica Burton
Analyste principale en
politiques de soins infirmiers et de santé



Au nom du Conseil international des infirmières, je salue l'engagement de toutes nos déléguées qui ont participé à la 71e Assemblée mondiale de la Santé (AMS). Leurs contributions sont précieuses pour faire entendre la voix de notre profession, unie et forte, lors de cette conférence importante. Je suis convaincue que notre délégation, par sa diversité et son dynamisme, et en partageant ses idées et ses compétences tout au long de la semaine, a contribué à l'impact que l'Assemblée ne manquera pas d'avoir.

Les sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé sont pour nous l'occasion unique de faire entendre la voix des soins infirmiers au sein de la plus haute instance décisionnelle mondiale dans le domaine de la santé. Il est donc essentiel que notre délégation d'infirmières à l'Assemblée soit à la fois diversifiée et représentative. C'est pourquoi je me réjouis que cette année, comme par le passé, notre délégation ait pu compter sur la participation de nombreuses infirmières cadres représentant les infirmières du monde entier et notre profession.

Les discussions, interventions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé affecteront non seulement notre profession, mais la santé en général. Nous nous réjouissons déjà d'assurer le suivi de chacun des points essentiels de l'ordre du jour de l'Assemblée – le travail à cet égard ne fait que commencer !

Convaincue que cette expérience a profité à toutes les déléguées et à leurs pays respectifs, je vous invite à nous rejoindre l'année prochaine !



Annette Kennedy
Présidente
Conseil international des infirmières

INTRODUCTION

La 71^e Assemblée mondiale de la Santé (AMS) s'est tenue au Palais des Nations à Genève du 21 au 26 mai 2018. Organe décisionnel suprême de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Assemblée réunit les représentants des 194 États Membres. L'ordre du jour de chaque session porte sur des questions préparées par le Conseil exécutif lors de sa réunion en janvier de la même année.

Le statut du CII en tant qu'organisation non gouvernementale entretenant des relations officielles avec l'OMS autorise notre personnel et notre délégation officielle à participer à l'AMS. Le CII y prononce des déclarations sur des points particulièrement importants de l'ordre du jour et participe à des réunions et événements tout au long de la session : il utilise ainsi l'AMS comme une plate-forme importante pour la sensibilisation en faveur des soins infirmiers et de la santé au niveau mondial. La participation de notre délégation garantit l'implication de la profession infirmière dans toutes les politiques où le rôle des soins infirmiers doit être renforcé et soutenu. Outre les membres du personnel du CII, notre délégation était composée de dix membres de notre Conseil d'administration et de plus de cinquante délégués des associations d'infirmières membres et d'organisations partenaires.

Pour la première fois, le CII a aussi conduit une délégation d'étudiantes et d'étudiants en soins infirmiers, délégation dirigée par un étudiant stagiaire à notre siège. Plusieurs jeunes diplômés en sciences infirmières ont ainsi pu observer comment s'élaborent les politiques de soins infirmiers et de santé au niveau mondial, et aussi comment fonctionne l'OMS. Tout au long de la semaine, les étudiants ont noué des contacts avec un large éventail de délégués, y compris des décideurs et des chefs de file en soins infirmiers, et mis en avant l'importance de leur propre contribution à la profession infirmière et à la santé mondiale. Les étudiants ont assisté à des réunions de comités et prononcé des déclarations au nom du CII.

Véritablement mondiale, la délégation du CII comptait des membres provenant de plus de 25 pays couvrant les six régions de l'OMS. La liste complète des délégués se trouve à la fin du présent rapport.

Le CII a organisé un déjeuner pour que sa délégation puisse rencontrer des infirmières travaillant dans d'autres organisations non gouvernementales et appartenant à des délégations d'États Membres de l'OMS, en vue d'échanges et de consultations au sujet des politiques mondiales intéressant notre profession.

Le CII s'est adressé à l'Assemblée mondiale de la Santé en prononçant des déclarations sur neuf points de l'ordre du jour. Ces déclarations sont à lire dans les annexes A à I du présent rapport.

La réalisation des objectifs mondiaux en matière de santé exige l'action d'un certain nombre d'intervenants. Les infirmières représentant le principal groupe de professionnels de santé, l'importance de leur voix dans un forum tel que l'AMS ne peut être sous-estimée. De plus, les discussions à l'AMS indiquent à la profession infirmière où elle devrait concentrer ses efforts pour contribuer à façonner la santé et un avenir équitable et durable pour tous.

Notre rapport donne une brève description des points figurant à l'ordre du jour de la 71^e Assemblée mondiale de la Santé et qui revêtent une importance particulière pour les soins infirmiers et pour le CII et ses associations membres. Les liens figurant dans le corps du texte renvoient à des informations complémentaires sur chaque sujet et aux principaux documents examinés.

TABLE DES MATIÈRES

Point de l'ordre du jour 11.1 : Projet de treizième Programme général de travail, 2019-2023	5
Point de l'ordre du jour 11.2 : Préparation et action de santé publique	7
Point de l'ordre du jour 11.4 : Santé, environnement et changement climatique	9
Point de l'ordre du jour 11.5 : Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès	12
Point de l'ordre du jour 11.7 : Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018	14
Point de l'ordre du jour 11.8 : Préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose	17
Point de l'ordre du jour 12.2 : Activité physique pour la santé	19
Point de l'ordre du jour 12.3 : Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : développement du jeune enfant	21
Point de l'ordre du jour 12.4 : Santé mobile	23
Point de l'ordre du jour 12.5 : Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance	26
Point de l'ordre du jour 12.6 : La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal	29
Point de l'ordre du jour 12.8 : Cardiopathies rhumatismales et rhumatisme articulaire aigu	32
Point de l'ordre du jour 20.1 : Plan d'action mondial pour les vaccins	35
Ressources	37
Délégation du CII	38
Annexes A à I	39

PROJET DE TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023

Contexte

Le treizième Programme général de travail (PGT) présente l'orientation stratégique de l'OMS ainsi que la façon dont l'Organisation procédera à sa mise en œuvre, et fournit un cadre permettant d'évaluer les progrès accomplis à ce titre. Pour chaque exercice, le treizième PGT orientera les avancées par étapes concernant les priorités stratégiques, l'élaboration des plans de mise en œuvre, le budget programme, les cadres de résultats et les plans opérationnels. Le PGT prend en compte les plans stratégiques des bureaux régionaux de l'OMS et a été élaboré en collaboration avec les Directeurs régionaux. Le Programme couvrira la période 2019-2023 et servira de base à la mobilisation de ressources et à l'établissement des budgets programmes pour 2020-2021 et 2022-2023.

Le CII a participé à la consultation au sujet du treizième Programme général de travail. Pour la première fois, l'OMS a consulté les États Membres et les parties prenantes au moment d'élaborer son Programme général de travail.

Le Programme est basé sur les Objectifs de développement durable et structuré autour de trois priorités stratégiques interdépendantes pour garantir une vie en bonne santé et le bien-être pour tous, à tout âge : les situations d'urgence humanitaire, la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la santé des populations. Les 44 cibles et indicateurs d'impact intégrés

au treizième Programme sont alignés sur les Objectifs de développement durable et/ou sur les résolutions ou plans d'action approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Ces cibles et indicateurs s'articulent en trois priorités stratégiques exprimées en milliards de personnes : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Cinq plateformes interdépendantes appuient la réalisation de ces trois priorités : améliorer le capital humain à toutes les étapes de la vie ; agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale ; éliminer et éradiquer plus rapidement les maladies transmissibles qui ont de lourdes conséquences ; lutter contre la résistance aux antimicrobiens ; et lutter contre les effets du changement climatique sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les autres États vulnérables.



Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la résolution WHA71.1 (figurant dans le rapport A71/4), par laquelle l'Assemblée :

- approuve le PGT
- prie le Directeur général (DG) de fonder l'orientation stratégique de la planification, du suivi et de l'évaluation de l'action de l'OMS sur le treizième Programme général de travail ; de tenir compte de l'évolution de la santé dans le monde dans la mise en œuvre du PGT ; de fournir des orientations et un appui aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays pour la mise en œuvre du PGT ; et de fournir un rapport à la 72^e AMS sur la prolongation éventuelle jusqu'en 2025 du treizième PGT

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- La couverture sanitaire universelle ne sera pas atteinte sans la participation active des infirmières. De même, la contribution des infirmières est essentielle à l'élaboration et à la mise en œuvre de toutes les priorités stratégiques du treizième PGT
- Les modèles de soins dirigés par des infirmières sont essentiels pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. On a montré que, lorsque les infirmières pratiquent à leur pleine capacité au sein d'équipes de soins primaires, elles contribuent à la rentabilité et à la qualité des soins, tout en améliorant la satisfaction des patients ainsi que l'accès aux soins et l'équité en santé
- L'agenda des ressources humaines pour la santé est impératif pour réaliser les priorités des États, en particulier la couverture sanitaire universelle. Cet agenda est essentiel pour soutenir les Objectifs de développement durable et ne doit pas être négligé ni disparaître
- L'OMS ne pourra atteindre les objectifs de son treizième Programme général de travail qu'avec ses partenaires, y compris la société civile. L'OMS devrait définir clairement comment elle appliquera son nouveau Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, lequel, à ce jour, n'est pas clair et n'a pas encore été pleinement mis en œuvre
- La collaboration interprofessionnelle est une condition préalable de la prestation de services axés sur la personne, afin d'éviter les doublons, les lacunes et la discontinuité des soins dans le parcours du patient dans l'intégralité du système de santé. La pratique interprofessionnelle en collaboration exige des expériences d'apprentissage interprofessionnel précoces et significatives, en particulier pendant les études de premier cycle, y compris un véritable engagement et des occasions d'interagir avec des étudiants d'autres professions, par opposition à l'apprentissage en silos
- Non seulement les populations doivent avoir accès aux services de santé essentiels qui sauvent des vies, mais il faut aussi s'efforcer de maintenir les services de vaccination, de santé maternelle et infantile, de santé mentale et de maladies chroniques. L'OMS devrait soutenir le renforcement des systèmes de santé dans ces domaines, afin qu'ils puissent réagir de manière appropriée face aux urgences

PRÉPARATION ET ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Contexte

La 69^e Assemblée mondiale de la Santé (2016) a examiné la structure générale, la supervision, la mise en œuvre et le financement du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS tel qu'adopté dans la décision WHA69(9) sur la Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. En vertu de cette décision, le Programme a officiellement été lancé par l'OMS le 1^{er} juillet 2016.

Dans sa décision WHA 69(9), l'AMS a salué la création du Comité consultatif de surveillance indépendant chargé de superviser et de contrôler le développement et les résultats du Programme.

Entré en vigueur en juin 2007, le Règlement sanitaire international (2005) est un instrument juridique international qui a force obligatoire pour 196 pays dans le monde, dont tous les États Membres de l'OMS. Il a pour but d'aider la communauté internationale à prévenir les risques graves pour la santé publique, susceptibles de se propager au-delà des frontières et de constituer une menace dans le monde entier, et à y riposter au niveau international.

Le Règlement oblige les pays à signaler à l'OMS certaines flambées de maladie et urgences de santé publique. Le Règlement définit les droits et obligations des pays à signaler des urgences de santé publique. Il instaure un certain nombre de procédures que l'OMS est tenue de suivre dans son action pour protéger la sécurité de la santé publique mondiale. En 2017, la 70^e AMS, par sa décision WHA70(11), priait le Directeur général (DG) d'élaborer un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et la riposte en santé publique, pour adoption à la 71^e AMS.

Le CII est en train de mettre à jour sa prise de position et ses lignes directrices sur les compétences infirmières en cas de catastrophe. Ces documents devraient être publiés ces prochains mois.

La préparation aux catastrophes était l'un des principaux thèmes du Congrès du CII en 2017.

Quatre rapports ont été présentés à l'AMS.

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note des rapports **A71/5**, **A71/6** et **A71/7**.

L'AMS a adopté la décision **WHA71(15)** (figurant dans le rapport **A71/8**), par laquelle l'Assemblée décide :

- d'accueillir avec satisfaction le plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, notant que cela ne crée aucune obligation juridiquement contraignante, contrairement aux obligations du Règlement sanitaire international (2005) ;
- que les États Parties et le DG continueront à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;
- de prier le DG de fournir les ressources financières et humaines nécessaires pour appuyer la mise en œuvre du plan stratégique mondial quinquennal et son adaptation aux contextes régionaux et aux cadres pertinents existants ; et d'apporter un soutien pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Il est de la plus haute importance d'améliorer la préparation et l'action en matière de santé publique, compte tenu du risque permanent d'urgences de santé publique résultant des dangers naturels et d'origine humaine, comme les changements climatiques et les conflits.
- Les infirmières jouent un rôle déterminant pour prévenir, détecter, évaluer et riposter aux urgences de santé publique. Engagées en première ligne des soins pendant et après une crise de santé publique, les infirmières prodiguent des soins aigus, coordonnent la riposte, gèrent l'information et assurent un soutien en santé mentale.
- Les compétences techniques des infirmières et leur connaissance de l'épidémiologie, de la pharmacologie, des structures culturelles et familiales et des problèmes psychosociaux, associées à leur expérience du renforcement des systèmes de santé, rendent les soins infirmiers particulièrement utiles dans l'élaboration des plans et politiques de préparation et de riposte en santé publique.
- Une attention beaucoup plus importante doit être accordée au rétablissement. En effet, comme on l'a vu pendant l'épidémie de maladie à virus Ébola, certaines crises peuvent détruire les systèmes sanitaire et social d'un pays et anéantir tous ses efforts pour atteindre les cibles des Objectifs de développement durable.
- Les urgences de santé induisent des conditions telles que le manque de sécurité et de sûreté, l'incapacité d'accéder aux services de santé, la séparation des familles, ainsi que la maltraitance, la négligence et l'exploitation, ayant des impacts sociaux négatifs à long terme. Les pays doivent absolument garder cette réalité à l'esprit au moment d'élaborer la phase de rétablissement de leurs plans nationaux.
- La capacité de gérer les crises de santé publique de manière à éviter toute perturbation dans la prestation des services dépend de la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnels de santé bien formés.
- L'OMS et les gouvernements devraient mettre l'accent sur la planification et la formation continue à long terme des agents de santé

SANTÉ, ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE

Contexte

Les changements climatiques risquent de constituer la plus grande menace pour la santé dans le monde au XXI^e siècle. Les facteurs de risque environnementaux entraînent au moins treize millions de décès par an. Près d'un quart de la charge mondiale de morbidité est imputable à des facteurs de risque environnementaux connus et évitables, qui ont pris maintenant une ampleur comparable à celle d'autres risques connus tels que la consommation de tabac et d'alcool, le régime alimentaire et l'inactivité physique. Les pays sont confrontés à des défis environnementaux et sanitaires qui entraînent une triple charge de risques : l'incidence directe des urgences ; les risques persistants liés aux maladies infectieuses qui, dans certains cas, prennent de l'ampleur ; et les maladies non transmissibles. L'influence de l'homme sur l'environnement mondial ne cesse de croître, contribuant aux changements climatiques.

L'OMS relève que, vu l'ampleur des problèmes en jeu et la gamme des acteurs engagés, son rôle de coordination et de direction de l'action dans le domaine du changement climatique et de la santé environnementale est essentiel. Le secteur de la santé doit assumer une responsabilité particulière s'agissant d'informer les décideurs et le grand public au sujet de l'impact sanitaire des changements environnementaux et climatiques. Des ressources humaines et financières importantes sont nécessaires pour soutenir la riposte contre les changements environnementaux et climatiques. Les États Membres consacrent en général environ 3 % de leurs dépenses de santé à la prévention, contre 97 % à la médecine curative. Le suivi des progrès accomplis pour réaliser les Objectifs de développement durable donne l'occasion de maintenir la volonté politique et

publique d'améliorer les conditions sanitaires et environnementales.

Les effets problématiques de l'action de l'homme sur l'environnement relèvent de l'éthique et des droits de l'homme, étant donné qu'ils se feront sentir sur les prochaines générations.

À lire sur le site Web du CII : sa nouvelle prise de position sur les infirmières, le changement climatique et la santé.

Santé humaine et diversité biologique

La 71^e AMS a été saisie d'un rapport sur les mesures prises au sujet des liens croisés entre la santé humaine et la biodiversité, en vue de préparer la contribution de l'OMS à la 14^e réunion de la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique, prévue en novembre 2018. Le rapport contient un résumé des liens entre la biodiversité et la santé. Il présente un état des connaissances basé sur les apports d'un groupe de plus de cent experts de plusieurs disciplines. Il examine les liens entre la diversité biologique et la santé, tels qu'ils sont définis au sens large par l'OMS, dans un éventail de thèmes, notamment : la qualité de l'eau et de l'air ; les agroécosystèmes ; la sécurité alimentaire et la nutrition ; la diversité microbienne et les maladies non transmissibles ; les maladies infectieuses ; la découverte biomédicale ; la médecine traditionnelle ; le bien-être mental, physique et culturel ; la consommation et la production durables ; le changement climatique ; et la réduction des risques de catastrophe.

Feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé.

On estime que six millions de décès par an sont dus à la pollution de l'air ambiant et domestique. La pollution de l'air contribue fortement aux maladies non transmissibles : un quart à un tiers de la charge de morbidité liée aux accidents vasculaires cérébraux, aux infarctus, au cancer du poumon et à la bronchopneumopathie chronique obstructive lui est imputable, de même que plus de la moitié des décès des suites de pneumonie chez l'enfant. La pollution de l'air fait partie des trois principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité ; dans certaines régions, il s'agit même du premier facteur de risque.

Le rapport décrit les progrès réalisés depuis

2016 au sujet de la « feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé, 2016-2019 », laquelle invite les États Membres (a) à sensibiliser aux conséquences de la pollution de l'air sur la santé ; et b) à intégrer la dimension de la santé publique aux processus de prise de décisions et d'évaluation des politiques nationales, régionales et locales visant à réduire les niveaux d'exposition. Le rapport présente les prochaines étapes pour la période 2018-2019. La conférence mondiale de l'OMS sur la pollution de l'air et la santé qui aura lieu en octobre 2018 représentera une chance unique pour les États Membres de s'engager fermement à réduire la charge de morbidité et de mortalité imputable à la pollution de l'air d'ici 2030 ; et l'occasion de montrer le rôle moteur joué par le secteur de la santé dans les plans d'action à long terme.

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note des rapports [A71/10](#), [A71/11](#) et [A71/12](#).

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Les infirmières ont le devoir professionnel et l'obligation éthique de mitiger les effets du changement climatique et d'aider les personnes et les communautés à s'y adapter.
- Le CII et les Associations nationales d'infirmières œuvrent pour donner aux cadres du secteur infirmier et aux infirmières les moyens d'aider les organisations de santé à contribuer à l'atténuation des effets du changement climatique en appliquant des politiques environnementales et des pratiques durables
- Un investissement accru dans le personnel de santé est nécessaire, car l'impact du changement climatique, associé au vieillissement de la population, augmentera encore la demande en infirmières et professionnels de santé bien formés
- Pour améliorer la résilience face au changement climatique, il est nécessaire de traiter l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux de la santé
- Le changement climatique entraîne de nouvelles inégalités en matière de santé au détriment des populations déjà vulnérables : il doit donc être abordé dans une approche fondée sur les droits de l'homme. Une attention particulière doit être accordée aux populations particulièrement exposées aux maladies et aux traumatismes
- La gestion non durable de la biodiversité entraîne des altérations du microbiome humain. Ces altérations ayant une influence sur le traitement antimicrobien, la formation de base et avancée des infirmières devrait inclure un enseignement à la gestion des antimicrobiens

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Suite...

- Le changement climatique et ses effets devraient être intégrés aux évaluations des risques ainsi qu'aux plans infirmiers de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire
- Il faut sensibiliser davantage les professionnels de santé et le public aux effets de la pollution de l'air sur la santé, plus particulièrement sur les maladies cardiovasculaires
- Les infirmières peuvent promouvoir des actions qui réduisent les émissions de polluants aériens nocifs. Exemples : promotion du transport actif (vélo, marche) et modification des technologies domestiques pour réduire les émissions (cuisinières)
- La profession infirmière peut collaborer avec d'autres secteurs pour soutenir des stratégies de réduction de la pollution de l'air, comme la reconfiguration des espaces urbains et l'amélioration des transports publics



LUTTER CONTRE LA PÉNURIE MONDIALE DE MÉDICAMENTS ET DE VACCINS ET EN FAVORISER L'ACCÈS

Contexte

L'accès à des médicaments et vaccins sûrs, efficaces, de haute qualité et abordables est une préoccupation mondiale et l'un des Objectifs de développement durable. Vu la progression des maladies non transmissibles et le coût de leur traitement, les patients et les gouvernements subissent une charge financière plus importante. Du fait de la performance insuffisante de leurs systèmes d'approvisionnement, les institutions de santé de certains pays ne disposent, dans leurs réserves, que de moins de 10 % des médicaments essentiels pour traiter les maladies chroniques. Certains pays eux-mêmes n'arrivent pas à sécuriser leur approvisionnement en médicaments et sont inondés de produits falsifiés ou de qualité insuffisante. Enfin, le monde entier est confronté au problème de l'abus d'opioïdes et d'antimicrobiens, source d'accoutumances et de résistance aux antibiotiques.

Le Conseil exécutif de l'OMS, à sa 142^e session, a recommandé que la 71^e AMS adopte un projet de décision priant le Directeur général de préparer une feuille de route décrivant le programme de travail de l'OMS au sujet de l'accès aux médicaments et aux vaccins.

Le CII est très préoccupé par le problème des médicaments de qualité inférieure et falsifiés et par leurs conséquences négatives sur la prévention et le traitement des maladies.

Le CII appuie les initiatives internationales de lutte contre la contrefaçon et est membre de **Fight the Fakes, la campagne mondiale contre les médicaments falsifiés. Cette campagne sensibilise aux dangers des faux médicaments et donne une voix à celles et ceux qui en ont été victimes. Elle a pour objectif de créer un mouvement mondial regroupant des organisations et des individus soucieux d'informer des effets des faux médicaments sur les populations du monde entier.**

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la décision **WHA71(8)** par laquelle l'Assemblée demande l'élaboration d'un rapport sur la feuille de route (**A71/12**) en concertation avec les États Membres, présentant la programmation des travaux de l'OMS sur l'accès aux médicaments et aux vaccins, y compris les activités, mesures et prestations pour la période 2019-2023. Cette feuille de route devra être soumise, par l'intermédiaire du 144^e Conseil exécutif, à la 72^e AMS.

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- La réalisation de la couverture sanitaire universelle dépend de l'accès à des médicaments essentiels et à des vaccins sûrs, efficaces, de haute qualité et abordables
- Les infirmières sont les principales prestataires de soins de santé, à l'interface entre les patients et le système de santé et au point de soins. Elles sont donc essentielles pour garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins
- Il convient d'encourager la collaboration entre les infirmières, les pharmaciens, les assistants médicaux et les médecins afin d'améliorer l'accès à des médicaments et vaccins sûrs, efficaces et de haute qualité
- Il convient également de mettre l'accent sur l'éducation et la formation des infirmières (infirmières prescripteurs et infirmières de pratique avancée) en ce qui concerne la prescription précise des médicaments et des vaccins afin d'assurer une utilisation sûre et efficace dans la distribution
- Les infirmières jouent un rôle clef dans la promotion et l'amélioration des connaissances des patients, des familles et des communautés en ce qui concerne les médicaments et les vaccins
- L'acquisition par les infirmières d'une formation et de compétences adéquates, de même que l'élargissement de leur autonomie, permettront aux pays d'étendre la portée des programmes de vaccination aux populations les plus vulnérables qui vivent souvent dans des zones isolées et défavorisées, desservies uniquement par des infirmières



PRÉPARATION DE LA TROISIÈME RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, QUI DOIT AVOIR LIEU EN 2018

Background

L'épidémie mondiale de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles est alimentée par la pauvreté, la mondialisation du marketing et du commerce des produits nocifs pour la santé, l'urbanisation rapide et le vieillissement de la population. Tous les pays sont affectés par les maladies non transmissibles, mais plus particulièrement les pays à revenus inférieur et intermédiaire. Chaque année, 15 millions de personnes de 30 à 69 ans meurent de maladies non transmissibles. Le niveau actuel de diminution du risque de mourir prématurément d'une maladie non transmissible est insuffisant pour atteindre la cible 3.4 des OMD (d'ici 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles grâce à la prévention et au traitement, et promouvoir la santé mentale et le bien-être).

La Présidente du CII, Mme Annette Kennedy, est membre de la Commission mondiale indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles. Sa déclaration ainsi que le rapport final de la Commission, entre autres documents, sont à lire [ici](#).

La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, qui doit se tenir en 2018, a catalysé l'action et a un grand potentiel pour réaliser des progrès vers la réalisation de l'objectif 3.4. La nécessité de

donner la priorité à la lutte contre les maladies non transmissibles en tant que pilier essentiel du développement durable et partie intégrante des efforts des pays en faveur de la couverture sanitaire universelle a été soulignée lors du Dialogue mondial de l'OMS sur les partenariats pour un financement durable de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles (Copenhague, avril 2018).

Les maladies non transmissibles comptent parmi les priorités stratégiques du CII. Notre vision est de renforcer les capacités et la capacité de la profession infirmière à l'appui des efforts pour prévenir, contrôler et gérer ces maladies dans tous les contextes et à tous les niveaux de service.

Le CII œuvre pour que la profession infirmière participe aux plans d'action contre les maladies non transmissibles internationaux et nationaux. Le CII est aussi actif dans le renforcement du leadership et l'acquisition de compétences de création de partenariats intersectoriels et de promotion de la santé ; l'amélioration de la littératie en santé des communautés ; et les compétences d'autogestion des personnes vivant avec des maladies non transmissibles.

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la résolution **WHA71.2** (figurant dans le rapport **A71/14**), par laquelle l'Assemblée :

- accueille favorablement le document final de la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles intitulé « Feuille de route de Montevideo (2018-2030) sur les maladies non transmissibles en tant que priorité du développement durable », comme contribution aux préparatifs en vue de la Troisième Réunion de haut niveau. Par cette feuille de route, les Chefs d'États et de gouvernement et les ministres s'étaient engagés à :
 - Donner un nouvel élan à l'action politique
 - Permettre aux systèmes de santé de répondre plus efficacement aux maladies non transmissibles
 - Augmenter de manière significative le financement des ripostes nationales aux maladies non transmissibles et la coopération internationale
 - Redoubler d'efforts pour mobiliser les secteurs autres que la santé
 - Renforcer le rôle des acteurs non étatiques
 - Mettre en place des mesures pour lutter contre l'impact négatif des produits et des facteurs environnementaux nocifs pour la santé et renforcer la contribution et la responsabilité du secteur privé et des autres acteurs non étatiques
 - Continuer à compter sur le leadership et le rôle clef de l'OMS dans la riposte mondiale face aux maladies non transmissibles
 - Être unis dans l'action
- invite instamment les États Membres à continuer d'intensifier leurs efforts dans ce domaine et à s'engager activement en faveur des préparatifs aux niveaux national, régional et mondial en vue de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et à [s'y faire] représenter au niveau des Chefs d'État et de gouvernement
- et prie le DG de continuer, en coordination avec les institutions spécialisées, les fonds et les programmes des Nations Unies ainsi que les autres parties prenantes, à appuyer les efforts des États Membres

Les résultats de la Troisième Réunion de haut niveau feront l'objet d'un rapport à la 72^e AMS par l'intermédiaire du 144^e Conseil exécutif.

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- La main-d'oeuvre en santé peut apporter une contribution majeure à la promotion de la santé, à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles : elle doit donc jouer un rôle central dans toute stratégie contre les maladies non transmissibles
- Les infirmières assument de plus en plus souvent la gestion des maladies non transmissibles, offrant à cet égard des services de grande qualité, accessibles et d'un bon rapport coût-efficacité
- Les infirmières doivent jouer un rôle encore plus important en profitant de toutes les occasions et de tous leurs contacts avec la population pour promouvoir la santé et prévenir et dépister rapidement les maladies. Les infirmières peuvent jouer un rôle dans les domaines suivants : cessation du tabagisme, consommation d'alcool, diététique et nutrition, contrôle et gestion du poids, consommation de sucre et de sel, et, plus généralement, adoption de modes de vie individuels et familiaux sains
- Les infirmières doivent avoir les moyens de travailler dans toute l'étendue de leur domaine de pratique ; il faut aussi soutenir la création de rôles infirmiers avancés et spécialisés. Cela peut nécessiter de moderniser les cadres de réglementation, afin que les infirmières disposent d'une plus grande autorité en matière de prise de décision
- La contribution des cadres du secteur infirmier doit être prise en compte et renforcée dans les politiques de haut niveau et dans la planification de la prise de décision. Cela comprend la nomination d'infirmières à des postes à responsabilité au sein du système de santé
- Les outils de diagnostic et de traitement nécessaires et appropriés doivent être mis au point et diffusés largement
- Ancrées au plan local, les infirmières peuvent collaborer avec leurs communautés pour améliorer la santé et rendre les agents de santé communautaire plus efficaces en assurant leur soutien et leur supervision et en servant de point de référence
- Les infirmières prodiguent leurs conseils et leur soutien d'experts aux personnes vivant avec des maladies chroniques et à long terme, comme l'arthrite, le cancer, les affections respiratoires, le diabète et les problèmes de santé mentale. Les infirmières prodiguent aide et soutien aux patients concernés afin qu'ils apprennent à vivre avec ces maladies, conservent un maximum d'autonomie et puissent se livrer aux activités de la vie quotidienne
- Les infirmières travaillent en tant que membres d'équipes multidisciplinaires. Ces équipes sont de plus en plus souvent dirigées par des infirmières. Les membres de ces équipes collaborent étroitement entre eux, en s'accordant un soutien et une supervision mutuels. Cette dimension peut être renforcée, et les maladies non transmissibles être reconnues et intégrées au mandat de tous les travailleurs de santé, grâce à Nursing Now, la campagne mondiale sur les soins infirmiers soutenue par l'OMS et le CII

PRÉPARATION DE LA RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE

Contexte

La tuberculose est la principale cause de décès dû à un agent infectieux unique dans le monde ; l'une des dix principales causes de décès à l'échelle mondiale ; et l'une des principales causes de décès imputables à une infection résistant aux antimicrobiens. La tuberculose multirésistante (TB-MR) est particulièrement préoccupante car elle nécessite un traitement plus long, avec des schémas thérapeutiques de seconde intention plus chers et plus toxiques, aggravant encore la charge que représente la tuberculose pour la santé.

l'application de la Stratégie Halte à la tuberculose indiquait que les mesures mondiales, régionales et nationales, de même que les investissements, étaient très en retrait des niveaux requis, et qu'un soutien international de haut niveau et des engagements régionaux et nationaux étaient nécessaires. Le rapport relevait la lenteur des progrès pour atteindre les trois cibles de la stratégie (réduire l'incidence de la tuberculose, réduire la mortalité due la tuberculose et éliminer les coûts catastrophiques induits par la tuberculose pour les patients et leurs familles).

Le projet Tuberculose / TB-MR du CII vise à renforcer, au niveau mondial, les capacités des infirmières en matière de prévention, de prise en charge et de traitement de la tuberculose. Le projet forme des infirmières chargées de diffuser, à leur tour, des informations auprès de leurs collègues infirmières et d'autres travailleurs de la santé, pour améliorer la prestation des soins.

Le CII est en train d'élaborer, à l'intention des infirmières, un guide sur la gestion des effets secondaires du traitement de la tuberculose pharmacorésistante.

La 67^e AMS (2014) a adopté la « Stratégie pour mettre fin à la tuberculose », laquelle vise la prévention, la gestion et la maîtrise de la maladie au niveau mondial, et a pour objectif final de mettre un terme à l'épidémie de tuberculose. Un rapport soumis à la 70^e AMS (2017) au sujet de

Une réunion de haut niveau devrait se tenir au deuxième semestre de 2018, pendant l'Assemblée générale des Nations Unies, avec la participation de chefs d'États et de gouvernements, sous la présidence du Président de l'Assemblée générale. Cette réunion devrait déboucher sur l'adoption d'une déclaration politique concise et pragmatique approuvée par les chefs d'État, sur la manière de mettre fin de l'épidémie de tuberculose.

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la résolution **WHA71.3** (figurant dans le rapport **A71/16**) par laquelle l'Assemblée reconnaît que :

- pour atteindre les cibles et les jalons relatifs à la tuberculose des Objectifs de développement durable et ceux de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose de l'OMS, les soins et les mesures liées à la prévention doivent être renforcés en veillant surtout aux groupes vulnérables, dans le cadre de la voie empruntée par chaque pays

vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle ainsi que des déterminants et des conséquences socioéconomiques et environnementaux de la tuberculose

et prie le Directeur général

- d'appuyer la mise en œuvre de la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose, en tant que contribution directe au succès de la réunion de haut niveau de 2018 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose et des mesures spécifiques que l'OMS a été priée de prendre dans la Déclaration de Moscou, notamment pour la prévention et le traitement de la tuberculose ; d'appuyer sans plus attendre les pays confrontés à une forte charge de tuberculose multirésistante dans leur riposte nationale d'urgence et de considérer la tuberculose multirésistante comme une grave menace pour la sécurité en matière de santé publique en appuyant la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris des mesures de lutte antituberculeuse dans tous les pays
- de mettre sur pied une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose
- de continuer à élaborer le projet de cadre de responsabilisation multisectoriel, comme il est recommandé dans la Déclaration de Moscou, afin de faciliter le suivi, la notification, l'examen et les mesures nécessaires pour progresser plus vite en vue de mettre fin à la tuberculose, en particulier dans les pays où la charge de morbidité est la plus forte. Le projet de cadre devrait être présenté pendant la réunion de haut niveau en 2018

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Les pays doivent investir dans les ressources humaines pour la santé afin de disposer d'un nombre suffisant de professionnels de santé bien formés pour assurer la prévention de la tuberculose, ainsi que le traitement et la fourniture de soins centrés sur la personne dans le cadre de services de santé intégrés, conformément aux objectifs de la couverture sanitaire universelle
- Les professionnels de santé étant très exposés à la tuberculose et à la tuberculose pharmacorésistante, il faut mettre davantage l'accent sur la santé au travail afin de protéger le personnel soignant
- La priorité doit aller au renforcement des systèmes de santé, en mettant l'accent sur les pays les plus durement frappés par la maladie
- Les pays doivent élaborer et adopter des lois, des règlements et des politiques destinés à favoriser l'utilisation optimale de la main-d'oeuvre infirmière dans la prestation des programmes contre la tuberculose et contre la coïnfection tuberculose/sida
- Au niveau mondial, la tuberculose freine le développement économique et social en affectant de manière disproportionnée les communautés pauvres et marginalisées, ainsi que les personnes appartenant au groupe d'âge productif. Les infirmières peuvent concevoir des solutions qui pourraient minimiser l'exposition des personnes appartenant à des populations vulnérables ; et fournir un débouché pour l'information en santé publique en éduquant les communautés sur la prévention de la tuberculose

ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LA SANTÉ

Contexte

La sédentarité est l'un des principaux facteurs de risque de décès prématuré dû aux maladies non transmissibles. Une activité physique régulière est associée à une réduction des risques de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, de diabète, de cancer du sein et du côlon, ainsi qu'à une amélioration de la santé mentale et de la qualité de vie. À l'échelle mondiale, le pourcentage de personnes qui ne respectent pas les recommandations mondiales en matière d'activité physique varie entre 23 % des adultes et 81 % des adolescents. La sédentarité augmente avec le développement économique et sous l'influence de l'évolution des modes de transport, de l'utilisation de la technologie, de l'urbanisation et des valeurs culturelles.

Le rapport soumis à l'AMS contient un projet de « plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 ». Ce projet présente quatre objectifs stratégiques accompagnés d'une liste de vingt mesures concrètes pour remédier aux déterminants culturels, environnementaux et individuels de la sédentarité. Le but est de réduire de 15 %, par rapport à l'année de référence 2016, la prévalence mondiale de l'inactivité physique chez les adultes et les adolescents à l'horizon 2030. Le projet reconnaît les inégalités et les limites aux progrès et propose en conséquence des solutions visant à renforcer les fonctions d'encadrement, la gouvernance, les partenariats multisectoriels, les ressources humaines, les systèmes d'information et la sensibilisation.

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la résolution WHA71.6 (figurant dans le rapport A71/18) par laquelle l'Assemblée :

- approuve le plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030
- adopte pour cible volontaire à l'échelle mondiale, en prenant comme référence l'année 2016, une réduction relative de 15 % de la prévalence mondiale du manque d'activité physique chez les adolescents et chez les adultes d'ici 2030
- invite instamment les États Membres à mettre en œuvre le plan d'action mondial ainsi qu'à suivre les progrès et à en rendre compte régulièrement afin d'améliorer les résultats du programme
- invite les partenaires concernés et les autres parties prenantes à mettre en œuvre le plan d'action mondial et à contribuer à la réalisation de ses objectifs stratégiques

et prie le Directeur général

- de mettre en œuvre les mesures prévues pour le Secrétariat dans le plan d'action mondial, y compris en fournissant aux États Membres l'appui nécessaire
- de finaliser un cadre de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action mondial, comprenant un ensemble recommandé d'indicateurs de processus et d'impact, d'ici la fin de 2018
- de produire, avant la fin de 2020, le premier rapport mondial de situation sur l'activité physique et la sédentarité
- de faire état des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action mondial dans les rapports à présenter à l'Assemblée de la Santé en 2021 et en 2026 ; et de présenter un rapport final en 2030
- de mettre à jour les recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé formulées en 2010

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- La promotion de l'activité physique présente de nombreux avantages, tels que la réduction du risque de maladies non transmissibles, y compris les maladies mentales, et la réduction des disparités en matière de santé entre les populations. Elle contribuera directement à la réalisation des Objectifs de développement durable
- Les infirmières jouent un rôle clef dans la promotion de la santé et dans la prévention des maladies tout au long de la vie. Les infirmières font progresser les soins de santé primaires et travaillent dans une grande variété de contextes où elles peuvent soutenir directement les mesures préconisées par le plan d'action mondial
- Le CII encourage le renforcement de la formation des infirmières avant et après l'inscription, afin de renforcer leurs connaissances et compétences liées à leur rôle et à leur contribution dans la création de possibilités inclusives et équitables de rendre les sociétés plus actives
- La plupart des problèmes de santé rencontrés dans la vieillesse sont liés à des affections chroniques, notamment les maladies non transmissibles, qu'il est possible de prévenir dans une grande mesure ou dont l'apparition peut être retardée par des comportements sains, y compris l'activité physique



STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (2016-2030) : DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Contexte

Le rapport présente de nouvelles données et initiatives concernant la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, en accordant une attention particulière au développement du jeune enfant. En 2015, on estime que 246 millions d'enfants, dont beaucoup âgés de moins de 5 ans, vivaient dans des zones de conflit où les violences, la négligence et les perturbations sont omniprésents et où leur santé est compromise en raison de l'accès limité à des installations médicales sûres. Les expériences de la petite enfance ont un impact majeur sur le développement du cerveau et affectent l'apprentissage, la santé, le comportement et, finalement, les relations sociales et les revenus. Investir dans le développement du jeune enfant est le meilleur moyen pour les pays d'éliminer l'extrême pauvreté, de favoriser la prospérité et de créer le capital humain nécessaire à la diversification et à la croissance économiques.

Les parents et les principaux dispensateurs de soins prennent soin des jeunes enfants en créant un environnement stable et en les protégeant de tout préjudice. L'information devrait être conçue de façon à fournir aux dispensateurs de soins les connaissances et les compétences nécessaires à la prise en charge des enfants. L'OMS et ses partenaires sont en train d'élaborer des

lignes directrices et des conseils pratiques pour prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants. La pauvreté, la malnutrition, le faible niveau d'éducation parentale, la violence et un environnement insalubre sont les principaux facteurs pouvant compromettre le développement de l'enfant.

Des mesures sont prises pour renforcer les données relatives à la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Par exemple, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'UNICEF, la Confédération internationale des sages-femmes, le CII, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et l'Association internationale de pédiatrie élaborent ensemble une définition actualisée du « personnel de santé qualifié », pour évaluer les progrès réalisés s'agissant de l'augmentation de la proportion des accouchements assurés par du personnel qualifié.

Le rapport donne de plus amples renseignements sur les progrès réalisés dans la réalisation à l'horizon 2030 des cibles de la Stratégie mondiale (cliquer [ici](#)).

Les prises de position du CII concernant l'allaitement maternel et la santé de la femme sont à lire [ici](#).

Le CII s'est associé à d'autres associations de professionnels de santé pour soutenir un certain nombre d'initiatives et de campagnes en faveur de la santé maternelle et infantile. Pour de plus amples renseignements sur le travail du CII dans ce domaine, cliquer [ici](#).

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Le CII soutient une conception dans laquelle chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent a accès à la santé et au bien-être physiques et mentaux, ainsi qu'à des opportunités économiques et sociales ; et est pleinement en mesure de participer à la création de sociétés prospères et viables
- L'écart important entre les zones urbaines et rurales en ce qui concerne l'état de santé affecte grandement la santé des femmes et des enfants. Souvent, les seuls professionnels de santé disponibles dans les régions isolées sont des infirmières, qui doivent par conséquent assumer des rôles spécialisés pour assurer la meilleure prestation de soins possible et faire le lien avec d'autres professions paramédicales
- Le fait que les femmes n'ont pas accès aux services de santé, le faible statut socioéconomique et les valeurs sociales qui tolèrent les violences, les sévices sexuels et d'autres violations des droits des femmes, ont un impact direct sur la santé des femmes et des filles
- Il est nécessaire de soutenir les personnels infirmiers, étant donné leur rôle important pour améliorer l'accès des populations vulnérables aux services. Ce soutien est d'autant plus nécessaire que le rôle des personnels infirmiers exige non seulement des compétences et une éducation de qualité, mais également la reconnaissance du statut et des capacités décisionnelles des infirmières, seule à même de faire en sorte qu'elles exercent à la pleine mesure de leur potentiel.
- Les infirmières sont souvent le premier point de contact des patients avec le système de santé. Travaillant en outre dans tous les milieux, les infirmières sont dans une position privilégiée pour aider les familles et les aidants à prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants
- Les infirmières doivent plaider pour que les politiques, l'information et les services soient centrés sur la famille, afin de donner aux parents et aux familles les connaissances et les ressources dont ils ont besoin pour prodiguer des soins nourriciers
- Les facteurs de risque environnementaux représentent environ 25 % de la charge de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans. C'est pourquoi les infirmières et la communauté de la santé doivent sensibiliser aux implications sanitaires du changement climatique et augmenter leur contribution à la lutte contre ce phénomène
- Les avortements pratiqués dans des conditions d'insécurité, de même que la morbidité et la mortalité qui y sont associées chez les femmes concernées, sont évitables. Les gouvernements devraient appliquer des mesures pour améliorer l'accès à des services d'avortement sûrs afin de protéger la santé et les droits humains des femmes et des filles

Santé mobile

Contexte

L'utilisation des technologies mobiles sans fil pour la santé publique, ou santé mobile (mhealth), fait partie intégrante de la cybersanté (ehealth), laquelle consiste à utiliser, selon des modalités sûres et offrant un bon rapport coût/efficacité, les technologies de l'information et de la communication à l'appui de l'action en santé et dans des domaines sanitaires connexes. Les technologies numériques sont en train de devenir une ressource importante pour la fourniture de services de santé et pour la santé publique

Le CII est en train d'élaborer sa propre stratégie de santé numérique, pour orienter la contribution des soins infirmiers dans ce domaine important et en expansion constante des systèmes de santé.

La Classification internationale de la pratique infirmière (ICNP) du CII est une terminologie formelle que les infirmières peuvent utiliser pour décrire et documenter systématiquement leur pratique. Pour de plus amples renseignements, cliquer [ici](#).

Les prises de position du CII sur cette question sont à lire [ici](#).

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la résolution **WHA71.7** (« Santé numérique », figurant dans le rapport **A71/20**) par laquelle l'Assemblée :

- reconnaît le potentiel que recèlent les technologies numériques pour progresser sur la voie des Objectifs de développement durable, en particulier pour soutenir les systèmes de santé de tous les pays pour la promotion de la santé et la prévention des maladies, et en améliorant l'accessibilité, la qualité et l'accessibilité financière des services de santé
- reconnaît aussi que, même si la technologie et les innovations peuvent accroître les capacités des services de santé, l'interaction humaine reste un élément décisif pour le bien-être des patients
- souligne qu'il faut veiller à ce que les solutions numériques pour la santé complètent et améliorent les modèles actuels de prestation de services de santé ; renforcent les services de santé intégrés et centrés sur la personne ; et contribuent à l'amélioration de la santé de la population et à l'équité en santé, y compris à l'égalité entre les sexes, et à combler le manque de données sur l'impact de la santé numérique dans ces domaines

invite instamment les États Membres

- à évaluer leur utilisation des technologies numériques pour la santé afin de déterminer les aspects à améliorer et de donner un degré de priorité élevé à la mise au point, à l'évaluation, à l'exploitation, à l'application à plus grande échelle et à l'usage élargi des technologies numériques, afin de promouvoir un accès équitable, financièrement abordable et universel à la santé pour tous, en tenant notamment compte des besoins particuliers des groupes vulnérables dans le cadre de la santé numérique
- à étudier comment les technologies numériques pourraient être intégrées aux infrastructures et réglementations actuelles des systèmes de santé, en vue de renforcer les priorités sanitaires nationales et mondiales en optimisant les plateformes et les services existants, pour la promotion de la santé centrée sur la personne et la

prévention des maladies ainsi que pour réduire la charge pesant sur les systèmes de santé

- à optimiser, dans le développement et la réforme des systèmes de santé, l'emploi des ressources en mettant au point les services de santé parallèlement à l'application et à l'utilisation des technologies numériques
- à déterminer les domaines prioritaires pour lesquels des orientations normatives, une assistance technique et des conseils en matière de santé numérique seraient bénéfiques, y compris : les lacunes de la recherche, les critères à base factuelle, l'appui à la mise en œuvre et à l'application à plus grande échelle, les modèles économiques et de financement, le contenu, l'évaluation, le rapport coût/efficacité et la durabilité, la sécurité des données, les questions d'éthique et juridiques, la réutilisation et l'adaptation des outils existants en matière de santé numérique et des autres outils pertinents
- à œuvrer en faveur de l'interopérabilité des technologies numériques pour la santé, et à fournir un appui à cet égard, notamment en favorisant l'application de normes internationales et ouvertes en tant que solution abordable, efficace et facilement adaptable
- à diffuser les meilleures pratiques et des exemples réussis d'architectures, de programmes et de services numériques pour la santé, en particulier des modèles de politiques et de mise en pratique efficaces, avec la communauté internationale
- à renforcer la résilience en santé publique et à favoriser les possibilités – le cas échéant moyennant l'utilisation de technologies numériques, y compris pour améliorer l'accès à des données de qualité et le suivi, l'échange et l'utilisation de ces données – de participation directe des citoyens, des agents de santé et des pouvoirs publics, et à renforcer les capacités d'intervention rapide en cas d'incident lié à des maladies et d'urgence de santé publique, en exploitant le potentiel des technologies numériques de l'information et de la communication afin de permettre des communications multidirectionnelles, des boucles de rétroaction et une « gestion adaptative » axée sur les données
- à renforcer les capacités en ressources humaines pour la santé numérique dans les secteurs de la santé et de la technologie, et à indiquer à l'OMS les domaines dans lesquels il y a des besoins spécifiques afin de recevoir une assistance technique appropriée
- à améliorer les compétences numériques de l'ensemble des citoyens, y compris en collaborant avec la société civile pour renforcer la confiance du grand public et le soutien en faveur des solutions numériques pour la santé, et à promouvoir l'application de technologies numériques pour la santé dans la prestation de services de santé et l'accès à ces services au quotidien
- à élaborer une législation et/ou des politiques de protection des données portant sur des questions telles que l'accès aux données, le partage des données, le consentement, la sécurité, le respect de la vie privée, l'interopérabilité et l'inclusivité, conformes aux obligations relatives aux droits de l'homme

et prie le Directeur général

- d'élaborer une stratégie mondiale pour la santé numérique précisant les domaines prioritaires, y compris là où l'OMS devrait faire porter l'essentiel de ses efforts
- d'augmenter les capacités stratégiques de l'OMS dans le domaine des technologies numériques et de les intégrer dans les activités, les opérations et les programmes pertinents de l'Organisation, y compris dans le cadre de la collaboration avec les États Membres

- de fournir une assistance technique et des orientations normatives aux États Membres pour porter la mise en œuvre de la santé numérique à plus grande échelle
- de veiller à ce que l'OMS tire parti de ses atouts, en mettant au point des orientations pour la santé numérique, y compris sur la protection et l'utilisation des données sanitaires, sur la base de ses lignes directrices existantes et d'exemples réussis de programmes mondiaux, régionaux et nationaux, notamment par le recensement et la promotion des meilleures pratiques comme les interventions et les normes de santé numérique fondées sur des bases factuelles
- de créer un registre des réglementations et des données relatives aux améliorations et aux effets inattendus de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, de l'accès aux services de santé, et de la qualité et du rapport coût/efficacité de ces services, et des meilleures pratiques relatives aux technologies numériques pour la santé, fournies par les États Membres
- de suivre les évolutions et les tendances des technologies numériques dans les domaines des systèmes de santé, de la santé publique et de la science des données, et d'analyser leurs conséquences pour la réalisation des Objectifs de développement durable liés à la santé
- et de présenter à la 73^e AMS, en 2020, un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Les infirmières doivent contribuer de manière intégrale à l'élaboration et à l'application de la feuille de route sur les innovations en matière de santé mobile
- La santé mobile est la clef pour ouvrir l'accès aux services de santé et étendre la portée des services infirmiers aux populations vulnérables, qui sont parfois coupées de l'information et des services de santé pour des raisons géographiques ou liées à leur statut socioéconomique
- La santé mobile ouvre de nouveaux canaux de communication et de nouvelles occasions d'une plus grande collaboration, ce qui devrait encourager les personnes à s'occuper davantage de leur propre santé
- La santé mobile peut être utilisée efficacement pour lutter contre la charge élevée de maladies non transmissibles par l'éducation, la surveillance ou d'autres modalités, comme l'aide à la décision. Cela pourrait généraliser le dépistage rapide et le traitement sûr, comme le dépistage du diabète et de l'hypertension, et renforcer la capacité de lancer un traitement sur la base de protocoles

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE

Contexte

Les technologies d'assistance comprennent économique et sociale. Quatre-vingt-dix pour cent tous les produits ou services externes dont des personnes qui ont besoin des technologies l'objectif principal est de maintenir ou d'améliorer d'assistance n'y ont pas accès. Au 1er février l'autonomie et l'indépendance d'une personne. 2018, 175 États membres avaient ratifié la Les technologies d'assistance (fauteuils roulants, Convention relative aux droits des personnes appareils auditifs, montures de marche, lunettes, handicapées, qui les oblige notamment à « piluliers et prothèses) réduisent la morbidité et la garantir un accès aux technologies d'assistance mortalité, et permettent et favorisent l'inclusion, à un coût abordable et à renforcer la coopération la participation et l'engagement des personnes internationale pour y parvenir ». En 2014, handicapées, des populations vieillissantes et l'OMS a créé la Coopération mondiale relative des personnes souffrant de comorbidités dans aux technologies d'assistance pour améliorer la famille, la communauté et tous les domaines l'accès aux aides techniques de qualité à un coût de la société, y compris les sphères politique, abordable à l'échelle mondiale.

Mesures prises par l'Assemblée de la Santé

L'AMS a adopté la résolution **WHA71.8** par laquelle l'Assemblée :

- reconnaît que l'inclusion des technologies d'assistance dans le système de santé est essentielle pour réaliser des progrès en vue d'atteindre les cibles des Objectifs de développement durable relatives à la couverture sanitaire universelle ; à l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité ; à une croissance économique partagée et durable ; au plein emploi productif et au travail décent pour tous ; à la réduction des inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre en autonomisant toutes les personnes et en favorisant leur intégration sociale, économique et politique ; à l'action pour des villes et des établissements humains ouverts à tous, sûrs et durables ; et à l'accès de tous, en particulier des personnes handicapées, à des espaces verts et des espaces publics sûrs

invite instamment les États Membres

- à élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes, et à les renforcer, pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et/ou de la couverture universelle par les services sociaux
- à veiller à ce que des ressources humaines adéquates et qualifiées soient disponibles pour la fourniture et l'entretien des aides techniques à tous les niveaux de la prestation des services sanitaires et sociaux
- à veiller à ce que les utilisateurs de technologies d'assistance et leurs aidants aient accès aux aides techniques les plus adaptées et s'en servent de manière sûre et efficace
- selon qu'il conviendra, à établir une liste nationale d'aides techniques prioritaires économiquement accessibles, d'un bon rapport coût/efficacité et conformes aux normes minimales de qualité et de sécurité, en se fondant sur la liste des aides techniques prioritaires de l'OMS

- à promouvoir la recherche, le développement, l'innovation et la conception de produits, ou à investir dans ces domaines, afin de rendre les aides techniques existantes économiquement accessibles ; et à mettre au point une nouvelle génération de produits, y compris des technologies d'assistance haut de gamme ou de pointe, en tirant parti de la conception universelle et des nouvelles technologies à bases factuelles, en partenariat avec le monde universitaire, les organisations de la société civile (en particulier les personnes handicapées et les personnes âgées et les organisations qui les représentent) et le secteur privé
- à encourager la collaboration internationale et/ou régionale pour la fabrication, l'achat et la fourniture d'aides techniques prioritaires, en veillant à ce que celles-ci demeurent économiquement accessibles et disponibles par-delà les frontières
- à recueillir des données en population sur les besoins sanitaires et les besoins en matière de soins au long cours, y compris ceux auxquels les technologies d'assistance pourraient répondre, afin d'élaborer des stratégies, des politiques et des programmes complets reposant sur des bases factuelles
- à investir dans des environnements ouverts à tous et sans obstacle, et à les promouvoir, de sorte que toutes les personnes qui ont besoin de technologies d'assistance puissent en faire un usage optimal, afin de vivre de façon indépendante et en toute sécurité et de participer pleinement à tous les aspects de la vie

et prie le Directeur général

- d'établir, d'ici à 2021, un rapport mondial sur l'accès effectif aux technologies d'assistance dans le cadre d'une approche intégrée, en envisageant la possibilité de créer à cette fin un groupe consultatif d'experts
- de fournir aux États Membres l'appui technique et l'aide au renforcement des capacités nécessaires pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux en matière de technologies d'assistance
- de fournir aux pays un appui technique et une aide au renforcement des capacités afin d'évaluer s'il est faisable de créer des réseaux régionaux ou infrarégionaux pour la fabrication, l'achat et la fourniture de technologies d'assistance et des plateformes de coopération
- de contribuer ou de participer à l'élaboration de normes minimales pour les aides techniques prioritaires (produits ou services), afin d'en favoriser la sécurité, la qualité et le rapport coût/efficacité et de faire en sorte qu'elles soient adaptées
- de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution à la 75^e AMS et ensuite tous les quatre ans, jusqu'en 2030

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Le handicap est une question importante pour la profession infirmière. Il convient de prêter attention aux répercussions du handicap sur la santé des personnes ; à la vulnérabilité des personnes handicapées aux violations extrêmes de leurs droits humains fondamentaux ; et aux attitudes discriminatoires très ancrées dans de nombreux secteurs, y compris les systèmes et infrastructures existants en matière de santé et de soins aux personnes handicapées
- Les infirmières peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation et la compréhension des avantages que les technologies d'assistance présentent pour la qualité de vie des personnes handicapées, notamment en améliorant leur capacité et leurs possibilités de participation sociale et en leur offrant une plus grande indépendance dans les activités de la vie quotidienne
- Les infirmières peuvent promouvoir des environnements ouverts à tous et sans obstacles afin que toutes les personnes qui ont besoin d'une technologie d'assistance puissent en faire un usage optimal.
- Les établissements de santé devraient veiller à ce que les infirmières de soins primaires puissent fournir des aides techniques de base au niveau des soins primaires et/ou communautaires et qu'elles reçoivent une formation spécialisée si nécessaire



LA NUTRITION CHEZ LA MÈRE, LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT. PLAN D'APPLICATION EXHAUSTIF CONCERNANT LA NUTRITION CHEZ LA MÈRE, LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT : RAPPORT BIENNAL

Background

L'allaitement maternel est essentiel à la survie, à la nutrition et au développement de l'enfant, de même qu'à la santé maternelle. Près de deux nourrissons de moins de six mois sur trois ne sont pas allaités exclusivement au sein ; moins d'un nourrisson sur cinq est allaité au sein pendant 12 mois dans les pays à revenu élevé ; et seulement deux enfants sur trois âgés de six mois à deux ans reçoivent du lait maternel dans les pays à revenu faible ou moyen. Les Objectifs de développement durable visent à mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici 2030. En outre, les pays se sont engagés à atteindre d'ici à 2025 les cibles mondiales de l'OMS en

matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, notamment à porter les taux d'allaitement exclusif au sein au cours des 6 premiers mois de la vie à au moins 50 %.

Le CII appuie fortement les recommandations de l'OMS selon lesquelles les nourrissons devraient être allaités exclusivement au sein pendant six mois et les bébés devraient recevoir des aliments complémentaires en sus de l'allaitement maternel, jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Lire aussi la prise de position du CII à ce sujet.

Mesures prises par l'Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la résolution **WHA71.9** (figurant dans le rapport **A71.22**) par laquelle l'Assemblée :

- affirme que la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel contribuent dans une large mesure à la réalisation des Objectifs de développement durable en matière de nutrition et de santé, et sont un élément central de soins de qualité
- se félicite de ce que le soutien de l'allaitement maternel exclusif figure dans le treizième Programme général de travail

invite instamment les États Membres

- à accroître les investissements dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des lois, politiques et programmes visant à protéger, promouvoir – notamment par l'éducation – et soutenir l'allaitement maternel, notamment par des approches multisectorielles et des actions de sensibilisation
- à donner un nouvel élan à l'initiative Hôpitaux amis des bébés, notamment en encourageant la pleine intégration de la version révisée des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel dans les efforts et les programmes visant à améliorer la qualité des soins pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
- à mettre en œuvre et/ou à renforcer les mécanismes nationaux d'application des mesures visant à donner effet au Code international de commercialisation des

substituts du lait maternel ainsi qu'à d'autres recommandations de l'OMS reposant sur des bases factuelles

- à promouvoir une alimentation complémentaire adaptée en temps voulu, conformément aux principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein, ainsi qu'aux principes directeurs pour l'alimentation de l'enfant non allaité au sein âgé de 6 à 24 mois
- à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de la santé publique afin de mettre en œuvre les recommandations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants
- à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer une alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriée et fondée sur des données factuelles dans les situations d'urgence, notamment par des plans de préparation, par le renforcement des capacités du personnel travaillant dans les situations d'urgence et par la coordination des opérations intersectorielles

et prie le Directeur général

- de fournir un soutien technique aux États Membres dans la mobilisation des ressources, y compris financières, et dans le suivi et la mise en œuvre des recommandations de l'OMS visant à soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris dans les situations d'urgence, et d'examiner l'expérience acquise au niveau national grâce à cette mise en œuvre et de continuer à actualiser les recommandations reposant sur des bases factuelles et à en formuler de nouvelles
- de fournir un soutien technique aux États Membres pour leur permettre d'élaborer, d'examiner et de mettre en œuvre des lois, des politiques et des programmes nationaux visant à soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- de continuer à mettre au point des outils de formation, de suivi et de sensibilisation relatifs à la version révisée des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel et l'initiative Hôpitaux amis des bébés, afin d'aider les États Membres dans la mise en œuvre
- de soutenir les États Membres dans la mise en place des cibles de nutrition et des étapes intermédiaires pour les indicateurs de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, conformément aux délais impartis pour la mise en œuvre du Cadre d'action, au document final de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition organisée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la Santé et à la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) et conformément au cadre temporel des Objectifs de développement durable (2015-2030)
- de continuer à fournir un soutien technique approprié aux États Membres dans l'évaluation des politiques et des programmes nationaux, et d'autres mesures, y compris la collecte et l'analyse de données de qualité
- d'élaborer des outils de formation, de suivi, de sensibilisation et de préparation à la mise en œuvre des orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence et de soutenir les États Membres afin qu'ils examinent l'expérience acquise dans leur adaptation, leur mise en œuvre et leur suivi
- et de faire rapport à la 73^e AMS en 2020 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution et dans l'alignement sur les rapports demandés dans la résolution WHA69.9

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque des maladies non transmissibles. L'amélioration de la nutrition et la promotion de régimes alimentaires sains chez les femmes avant et pendant leur grossesse sont essentielles, car leur surpoids et leur obésité peuvent affecter le risque d'obésité dans la vie ultérieure des nourrissons
- La tendance croissante au surpoids chez les enfants de moins de cinq ans et le faible taux d'allaitement maternel exclusif des nourrissons de moins de six mois sont très préoccupants
- Les infirmières jouent un rôle important pour atteindre les cibles mondiales, grâce à leurs interventions consistant notamment à :
 - aider les futures mères, y compris les adolescentes, à rester en bonne santé avant et après la grossesse ;
 - aider les mères à allaiter exclusivement au sein pendant les six premiers mois et au-delà ; et
 - fournir aux parents et aux aidants des informations et un soutien au sujet de l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant.
- Les infirmières autorisées à prescrire fournissent ou prescrivent des vitamines et des suppléments riches en fer aux femmes en âge de procréer, afin d'enrayer l'anémie.
- Il convient d'aider les jeunes enfants à acquérir un mode de vie sain par le biais de programmes de soins infirmiers en milieu scolaire



RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET CARDIOPATHIE RHUMATISMALE

Contexte

Le rhumatisme articulaire aigu et la cardiopathie rhumatismale sont des problèmes de santé publique évitables mais graves. Ils sévissent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans certaines communautés marginalisées des pays à revenu élevé, y compris les populations autochtones. Quelque 30 millions de personnes dans le monde seraient actuellement touchées par la cardiopathie rhumatismale. Malgré la mise à disposition de mesures efficaces en matière de prévention et de traitement, la part de la cardiopathie rhumatismale dans la mortalité mondiale n'a guère évolué entre 2000 et 2015. La cardiopathie rhumatismale affecte les femmes et les filles de manière disproportionnée. Certains facteurs socioéconomiques et environnementaux bien connus contribuent à l'incidence de cette maladie.

Membre de la Fédération mondiale du cœur, le CII fait aussi partie de l'équipe de direction de la Coalition mondiale de la santé circuloire.

La cardiopathie rhumatismale étant une maladie évitable due à la pauvreté, la réalisation des Objectifs de développement durable relatifs à l'éradication de la pauvreté et à la couverture sanitaire universelle est donc essentielle, de même que la réduction des obstacles à une prévention et à un contrôle efficaces de la maladie, conformément à la Constitution de l'OMS et à ses domaines d'action prioritaire. Les principaux obstacles aux progrès sont notamment la négligence du problème dans les politiques nationales de santé ; l'inadéquation des effectifs de personnels de santé ; la compréhension limitée de la maladie ; et la non-intervention sur les déterminants sociaux de la maladie et de l'inégalité en santé.

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la résolution **WHA71.14**, par laquelle l'Assemblée prie instamment les États Membres :

- d'accélérer les efforts multisectoriels en vue de réduire la pauvreté et d'améliorer les normes socioéconomiques par tous les moyens, de traiter les causes profondes des déterminants de la cardiopathie rhumatismale, y compris les mauvaises conditions de logement, la surpopulation et l'accès limité aux soins
- d'estimer la charge de morbidité de la cardiopathie rhumatismale et, dans les pays où la maladie est endémique, mettre en œuvre et financer des programmes contre la cardiopathie rhumatismale qui encouragent le travail multisectoriel axé sur la prévention, l'amélioration de la surveillance des maladies ainsi que la collecte et l'analyse de données de bonne qualité qui facilitent un suivi approprié et contribuent à une meilleure compréhension de la charge mondiale de morbidité
- d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires, notamment en investissant dans une main-d'œuvre communautaire et de soins de santé primaire formée à la prévention, au diagnostic et à la gestion fondée sur des données probantes de la pharyngite à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A, du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale et leurs complications potentielles, tout en améliorant la compréhension de la prévention et du contrôle de la cardiopathie rhumatismale chez les populations à risque

- d'assurer un accès rapide, abordable et fiable aux technologies de laboratoire et aux médicaments essentiels, d'un bon rapport coût/efficacité, utilisés dans le diagnostic, la prévention et le traitement du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale
- de renforcer la coopération nationale et internationale, notamment en établissant des mesures mondiales et nationales pour réduire la charge de morbidité, en utilisant et en partageant les meilleures méthodologies de prévention et de contrôle, et en créant des réseaux nationaux et régionaux de diagnostic et de traitement spécialisés

invite les parties prenantes internationales pertinentes – ONG, établissements universitaires, entités du secteur privé et fondations philanthropiques, selon le cas – à contribuer aux efforts mondiaux de prévention et de contrôle de la cardiopathie rhumatismale, et à collaborer pour

- placer les personnes vivant avec une cardiopathie rhumatismale au centre de l'agenda de prévention et de contrôle, et continuer de plaider en faveur des communautés à risque ou affectées par la cardiopathie rhumatismale
- donner une plus grande place, au sein de l'agenda mondial, aux maladies rhumatoïdes et aux autres maladies non transmissibles affectant les enfants et les adolescents, en vue de renforcer les systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire, d'éradiquer la pauvreté et de remédier aux inégalités en matière de santé
- faciliter l'accès rapide, abordable et fiable aux médicaments et aux nouvelles technologies d'un bon rapport coût/efficacité disponibles pour la prévention et le contrôle de la cardiopathie rhumatismale, en soutenant la recherche et le développement et en fournissant des ressources libres d'accès

et prie le Directeur général

- de donner un nouvel élan à l'engagement et de diriger et coordonner les efforts mondiaux en matière de prévention et de contrôle de la cardiopathie rhumatismale, en assurant des ressources adéquates, et en faisant en sorte que la cardiopathie rhumatismale soit prise en compte dans tous les domaines de travail pertinents de l'OMS, au-delà du programme de lutte contre les maladies non transmissibles
- d'aider les États Membres à identifier la charge de morbidité de la cardiopathie rhumatismale, à élaborer et mettre en œuvre des programmes contre la cardiopathie rhumatismale, à renforcer les systèmes de santé afin d'améliorer la surveillance de la maladie, à améliorer la disponibilité et la formation de la main-d'œuvre communautaire et des soins de santé primaires, et à garantir un accès fiable à des outils de prévention, de diagnostic et de traitement abordables
- d'encourager les partenariats internationaux pour mobiliser des ressources, partager les meilleures méthodologies et pratiques, développer et soutenir un programme stratégique de recherche et de développement, et faciliter l'accès aux médicaments et technologies existants et nouveaux
- d'évaluer et rendre compte de l'ampleur et de la nature du problème de la cardiopathie rhumatismale, conformément aux mesures convenues, et de suivre les efforts de prévention et de contrôle de la cardiopathie rhumatismale
- et de faire rapport sur l'application de la résolution à la 74^e AMS

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Améliorer la littératie en santé et la sensibilisation des professionnels de santé et du public à l'innocuité et à l'efficacité de la prévention primaire de la cardiopathie rhumatismale peut permettre de poser des diagnostics plus rapides et d'enrayer la progression de la maladie
- Les infirmières contribuent de façon déterminante au succès de la prévention et du traitement de la maladie, par exemple en éduquant les personnes et les communautés au sujet de la maladie et à l'importance de suivre le traitement tel que prescrit
- L'investissement dans le personnel de santé, en particulier dans le personnel infirmier, est essentiel pour améliorer l'accès aux services et pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la maladie
- Le rôle de première ligne des infirmières dans la lutte contre la cardiopathie rhumatismale exige des États Membres qu'ils améliorent les services dans ce domaine. Pour cela, l'OMS doit prodiguer son soutien technique pour la mise à jour des lignes directrices relatives au diagnostic et au traitement de cette maladie
- La cardiopathie rhumatismale frappe avant tout des populations vulnérables, notamment celles qui vivent dans le dénuement, les communautés rurales et isolées, les femmes et les filles, ainsi que les populations autochtones. Vu la complexité des soins destinés aux groupes de population vulnérables, il faut consentir des efforts importants en matière d'orientation des patients, de création de réseaux et de communication entre les professionnels de santé et les autres intervenants concernés

PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LES VACCINS

Contexte

Le Plan d'action mondial pour les vaccins est un cadre approuvé par la 65^e Assemblée mondiale de la Santé en 2012 en vue de réaliser la vision de la Décennie de la vaccination, consistant à assurer l'accès universel à la vaccination. La mission décrite dans le Plan d'action est simple : améliorer la santé en étendant tous les avantages de la vaccination à tous les individus, quel que soit l'endroit où ils sont nés, où ils sont et où ils vivent, d'ici à 2020 et au-delà.

La 65^e AMS a adopté la résolution WHA65.17 approuvant le Plan d'action mondial pour les vaccins et priant notamment le Directeur général « de suivre les progrès et de faire rapport

chaque année à l'AMS par l'intermédiaire du Conseil exécutif, jusqu'à la 71^e AMS, sur les progrès accomplis vers la réalisation des cibles mondiales de vaccination, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour, en utilisant le cadre de responsabilisation proposé pour guider les discussions et les activités futures ».

En mai 2017, la 70^e AMS a adopté la résolution WHA70.14, demandant instamment aux États Membres, et priant le Directeur général, de prendre les mesures voulues pour renforcer les systèmes de vaccination afin d'atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins.

La vaccination est une priorité stratégique pour le CII, dont la vision est d'améliorer la santé des individus et des communautés en augmentant et en maintenant l'offre de vaccination ; et en exploitant les connaissances, les attitudes, les compétences et les capacités des infirmières.

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport [A71/39](#).

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- Le renforcement des systèmes de santé est essentiel pour garantir la disponibilité des fournitures appropriées et de professionnels de santé bien formés et en effectifs suffisants, afin de garantir l'administration sûre, efficace et ininterrompue des vaccins et des interventions sanitaires de base, qui comprennent la vaccination, y compris en période de crise.
- Les gouvernements devraient veiller à ce que les lois, les réglementations et les politiques favorisent l'utilisation optimale de la main-d'œuvre infirmière dans l'application de leurs programmes de vaccination.
- Les infirmières doivent être en mesure de travailler à la pleine mesure de leur domaine de pratique, afin d'accroître l'efficacité et l'efficience des programmes de vaccination.
- La participation active des infirmières dans la planification et l'élaboration de stratégies locales, régionales et nationales de vaccination peut renforcer ces plans.
- Les infirmières sont bien placées pour contribuer à des approches ciblées pour

IMPLICATIONS POUR LE CII ET LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Suite...

- étendre la couverture vaccinale dans les régions comptant encore des populations non vaccinées ou sous-vaccinées, en particulier les enfants ; ainsi qu'à améliorer l'accès des populations marginalisées aux services de vaccination.
- Le fait de tirer parti de l'approche centrée sur la personne qui caractérise leur profession permet aux infirmières d'identifier les besoins en matière de vaccination ainsi que les facteurs qui expliquent les faiblesses des systèmes de vaccination. Les infirmières sont alors en mesure de concevoir des stratégies sur mesure pour maximiser leur potentiel, en dissipant les fausses idées, en éduquant leurs patients et en défendant les droits des malades.
- Les infirmières jouent un rôle crucial dans le succès des programmes de vaccination, car elles permettent d'appliquer des stratégies telles que l'intégration de la vaccination à d'autres services de santé, par exemple les soins postnatals pour les mères et les bébés et les programmes de santé à l'école.
- Le CII plaide pour que tous les pays fassent en sorte que les personnels infirmiers professionnels soient éduqués et formés à l'administration des vaccins



RESSOURCES

Rapports, décisions et résolutions de la 71e AMS

http://apps.who.int/gb/f/f_wha71.html

Prises de position officielles du CII

<https://www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/prises-de-position>

Campagne Fight the Fakes

<http://fightthefakes.org>

Action du CII s'agissant de la Commission mondiale indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles

<https://www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/priorites-strategiques-mondiales-du-cii/maladies-non-transmissibles>

Projet Tuberculose / TB-MR du CII

<https://www.icn.ch/what-we-do/projectsprogrammes/tbmdr-tb-project>

Action du CII en matière de santé maternelle et infantile

<https://www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/approbations-et-declarations-conjointes>

Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : santé de l'adolescent

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf

Classification internationale de la pratique infirmière (ICNP)

<http://www.old.icn.ch/fr/que-faisons-nous/international-classification-for-nursing-practice-icnpr/>

Fédération cardiaque mondiale

<https://www.world-heart-federation.org>

Coalition mondiale de la santé circulatoire

<https://www.world-heart-federation.org/programmes/global-coalition-circulatory-health/>

DÉLÉGATION DU CII



Membres du Conseil d'administration

Al-Rifai, Fatima – Émirats arabes unis
Bjoro, Karen – Norvège
Caballero, Erika – Chili
Cipriano, Pamela – États-Unis
Gwagwa, Thembeke – Afrique du Sud
Huang, Lian-Hua – Taïwan
Kennedy, Annette – Irlande
Koch, Roswitha – Suisse
Little, Lisa – Canada
Wu, Ying – Chine

Membres du personnel du CII

Burton, Erica
Catton, Howard
Clark, Marion
Kearns, Thomas
Stewart, David
Stievano, Alessandro

Students

Arisaka, Megumi - Japan
Gruber, Sarah-Jane - USA
Nyika, Munashe - Zimbabwe
Reagan, Anne - USA
Stevens, Gina - USA
Vadell Martinez, Julian - France (ICN)
Walji, Sarah - Canada

Associations nationales d'infirmières et organisations affiliées

Baeza Reveco, Maria Angelica – Chili
Barragán Sosa, Perla Idolina – Mexique
Barreira, Luis – Portugal
Campbell, Laverna – Jamaïque
Chen, Ching-Min – Taïwan
Hlungwani, Simon – Afrique du Sud
Johnson, Carmen – Jamaïque
Daly, John – Centre collaborateur OMS, Australie
Darsch, Lisa – États-Unis
Dongo, Enock – Zimbabwe
Gunn, Michelle – Australie, Queensland Health
Lee, Donghee – République de Corée
Madigan, Elizabeth – Sigma International, États-Unis
Mafa, Simangaliso – Zimbabwe
Manamela, Kwena Daniel – Afrique du Sud
Matos, Ricardo – Portugal
Olivera Choque, Elba – Bolivie
Ponce de León Muñoz, Sara Alicia – Mexique

Preziosi, Peter – CGFNS, États-Unis
Pullen, Carolyn – Canada
Quispe Salcedo, María Luz – Bolivie
Rumsey, Michelle – Centre collaborateur OMS, Australie
Sam, Heather – Afrique du Sud
Schaffer, Franklin – CGFNS, États-Unis
Shellian, Barbara – Canada
Shin, Kyung Rim – République de Corée
Smith, Christine – Australie
Surya, Ati – Indonésie
Ugalde Salazar, Maria Griselda – Costa Rica
Urra, Eugenia – Chili
Vlasich, Cynthia – Sigma International, États-Unis
Wang, Hsiu-Hung – Taïwan
Ward, Kylie – Australie
Westh, Vibeke – Danemark



71^e ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Point de l'ordre du jour provisoire :

11.1 – Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de plus de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

Le monde n'atteindra pas la couverture sanitaire universelle sans la participation active du plus important groupe de professionnels de santé : les infirmières, dont l'apport est essentiel dans la formulation et l'application de toutes les priorités stratégiques. C'est pourquoi le CII est très satisfait du rétablissement du rôle de Chief Nursing Officer à l'OMS. Le CII s'engage à travailler en partenariat avec la Chief Nursing Officer, le Directeur général et l'Organisation mondiale de la Santé. En outre, le CII appelle tous les pays à se doter, eux aussi, d'une ou d'un responsable des soins infirmiers au niveau gouvernemental, de même qu'à nommer des infirmières expérimentées à des postes de direction dans toutes les institutions de santé.

Les modèles de soins gérés par des infirmières sont essentiels à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Le CII travaille avec le Réseau mondial de prestation de services de l'OMS pour soutenir et promouvoir les soins infirmiers dans les contextes primaires et communautaires. Le CII aide également l'OMS à intensifier ses efforts pour appliquer les mesures à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité nécessaires pour s'attaquer au fardeau mondial des maladies non transmissibles, notamment en contribuant à la Commission indépendante de haut niveau sur les maladies non transmissibles.

Le CII est convaincu que non seulement les populations doivent avoir accès aux services de santé essentiels qui sauvent des vies, mais aussi qu'il faut maintenir les services de vaccination, de santé maternelle et infantile, de santé mentale et de maladies chroniques. L'OMS devrait soutenir le renforcement des systèmes de santé dans ces domaines, afin qu'ils puissent réagir de manière appropriée face aux urgences.

Comme mentionné dans le projet, l'OMS n'atteindra les objectifs du treizième Programme de travail qu'avec ses partenaires, notamment la société civile. C'est pourquoi nous appelons l'OMS à dire clairement comment elle appliquera le nouveau Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, qui, à ce jour, n'est pas clair et n'a pas encore été pleinement appliqué.

Nous nous réjouissons de collaborer avec l'OMS et ses partenaires pour atteindre les buts du treizième Programme de travail.

Merci de votre attention.

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Genève - Suisse - Tel.: +41 22 908 01 00

Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch



71^e ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Point de l'ordre du jour provisoire :

11.2 Préparation et action de santé publique

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de plus de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

Le CII remercie l'OMS pour le projet de plan stratégique mondial – renforcer la préparation et l'action en matière de santé publique est d'une importance capitale, étant donné le risque permanent que posent les aléas naturels ou induits par l'homme, tels que le changement climatique et les conflits. Les infirmières jouent un rôle essentiel pour prévenir, détecter, évaluer et réagir à ces événements et sont engagées en première ligne des soins pendant et après une crise de santé publique : elles fournissent des soins aigus, coordonnent la riposte, gèrent l'information et assurent un soutien en santé mentale. Nos compétences techniques et notre connaissance de l'épidémiologie, de la physiologie, de la pharmacologie, des structures culturelles et familiales et des problèmes psychosociaux, associées à notre expérience du renforcement des systèmes de santé, rendent les soins infirmiers particulièrement utiles à l'élaboration des plans et politiques de préparation et de riposte de santé publique.

Les infirmières participent aussi à l'une des phases les plus longues et les plus importantes d'une crise de santé publique : le rétablissement. Le CII estime qu'une attention beaucoup plus importante doit être accordée au rétablissement. Comme on l'a vu pendant l'épidémie de maladie à virus Ébola, certaines crises peuvent détruire les systèmes sanitaire et social d'un pays et anéantir tous ses efforts pour atteindre les cibles des Objectifs de développement durable.

L'épidémie de maladie à virus Ébola est un triste exemple de la façon dont certaines urgences en termes de santé ont des effets durables sur les communautés et leurs systèmes de santé, entraînant dans leur sillage des problèmes de sécurité et de sûreté, l'incapacité d'accéder aux services de santé, la séparation des familles, des cas de maltraitance, de négligence et d'exploitation, avec des impacts sociaux négatifs à long terme. Le CII appelle les pays à garder tous ces problèmes à l'esprit lors de l'élaboration de la phase de rétablissement de leurs plans nationaux.

La capacité de gérer les crises de santé publique de manière à éviter toute perturbation de la prestation des services dépend de la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnels de santé bien formés. Le CII appelle instamment l'OMS et les gouvernements à mettre l'accent sur une planification à plus long terme de la main-d'œuvre et de la formation continue des professionnels de la santé, en tant que première mesure de la construction de systèmes de santé résilients.

Merci de votre attention.

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Genève - Suisse - Tel.: +41 22 908 01 00

Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch



World Confederation
for Physical Therapy



Point de l'ordre du jour provisoire :

11.4 Santé, environnement et changement climatique

Mai 2018

Représentant le Conseil international des infirmières, je m'exprime au nom de l'Alliance mondiale des professions de santé, qui fédère plus de 31 millions de médecins, d'infirmières, de pharmaciens, de dentistes et de physiothérapeutes.

Les professionnels de santé ont un devoir professionnel et éthique de contribuer à l'atténuation des risques induits par le changement climatique et d'aider les personnes et les communautés à s'adapter à ses répercussions. L'Alliance s'efforce de donner à nos professions les moyens d'aider les organisations de santé à contribuer aux efforts de mitigation et d'adaptation au changement climatique par la mise en œuvre de politiques environnementales et de pratiques durables.

Nous nous félicitons de l'accent mis dans le rapport sur les liens entre la santé et la biodiversité. La prise en compte de ces liens est nécessaire pour atteindre les Objectifs de développement durable, un domaine dans lequel nos professions jouent un rôle essentiel. Le rapport dit aussi que la gestion non durable de la diversité biologique risque d'avoir des effets néfastes sur la santé animale et humaine. Nous demandons instamment que ces liens soient pris en compte dans les stratégies et politiques afférentes.

Nous appelons à un investissement accru dans le personnel de santé, car l'impact du changement climatique, associé au vieillissement de la population, ne fera qu'augmenter la demande en professionnels de santé bien formés.

Dédiées à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, nos professions s'engagent à renforcer la santé publique de manière durable en donnant aux individus les moyens de faire des choix de vie sains, réduisant ainsi l'impact sur la planète et ses ressources limitées.

Nous sommes convaincus que la création d'une résilience aux changements climatiques est impossible sans traiter la gamme complète des déterminants sociaux et environnementaux de la santé, en accordant une attention particulière aux populations très exposées à la maladie et au traumatisme. Nos professions s'engagent à traiter ces déterminants de manière totalement holistique. Nous encourageons les États Membres et l'OMS à plaider pour l'inclusion de nos professions dans leurs décisions politiques à tous les niveaux ainsi que dans la rédaction de la stratégie globale complète sur la santé, l'environnement et le changement climatique.

Merci de votre attention.



Point de l'ordre du jour provisoire :

11.7 Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de plus de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

La main-d'oeuvre de santé peut apporter une contribution majeure à la promotion de la santé, à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles. Elle doit donc jouer un rôle central dans toute stratégie contre les maladies non transmissibles. Plus de 40 millions de professionnels de santé peuvent mettre leur formation, leurs compétences et leur engagement à contribution pour aider à combler l'écart entre, d'une part, les grandes ambitions des stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles et, d'autre part, l'action sur le terrain pour obtenir des résultats.

Les infirmières assument de plus en plus souvent la gestion des maladies non transmissibles et prodiguent des services de grande qualité, accessibles et d'un bon rapport coût-efficacité. Les infirmières jouent un rôle encore plus important en profitant de toutes les occasions et de tous leurs contacts avec la population pour promouvoir la santé et prévenir et dépister rapidement les maladies. Ancrées au plan local, les infirmières peuvent collaborer avec leurs communautés pour améliorer la santé et rendre les agents de santé communautaire plus efficaces en assurant leur soutien et leur supervision et en servant de point de référence.

Le fait de reconnaître l'importance de la main-d'oeuvre infirmière, de la mobiliser et de lui consacrer des investissements entraînera des changements réels et durables. C'est pourquoi nous appelons les États Membres à :

- Investir dans une formation universitaire de qualité, au niveau des premier et deuxième cycles, ainsi que dans la formation continue, pour faciliter des interventions améliorées.
- Donner aux infirmières les moyens de travailler dans toute l'étendue de leur domaine de pratique et soutenir la création de rôles infirmiers avancés et spécialisés. Cela pourrait nécessiter de moderniser les cadres de réglementation, afin que les infirmières disposent d'une plus grande autorité en matière de prise de décision.
- Inclure des chefs de file de la profession infirmière dans les politiques de haut niveau et dans les décisions relatives à la planification, et renforcer leur contribution dans ces domaines. Cela comprend la nomination d'infirmières à des postes à responsabilité au sein du système de santé.
- Assurer la disponibilité des outils appropriés et nécessaires pour le diagnostic et le traitement.

Nous appelons les États Membres à faire en sorte que la main-d'oeuvre en santé soit intégrée, en tant que composante essentielle, dans les Stratégies de l'OMS et des Nations Unies en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

Merci de votre attention.



Point de l'ordre du jour provisoire :

11.8 Préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

La tuberculose freine le développement économique et social au niveau mondial en affectant de manière disproportionnée les communautés pauvres et marginalisées, ainsi que les personnes appartenant au groupe d'âge productif. Des efforts particuliers doivent être consentis pour atteindre les populations mal desservies et pour réduire la stigmatisation, la discrimination et l'isolement.

La tuberculose multirésistante est responsable d'un tiers de tous les décès imputables à une infection résistant aux antimicrobiens. C'est pourquoi cette question devrait rester au cœur de l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé, car elle est au cœur de la lutte contre la tuberculose multirésistante.

La priorité doit aller au renforcement des systèmes de santé, en mettant l'accent sur les pays les plus durement frappés par la maladie. Nous demandons aux États Membres d'investir dans leurs ressources humaines en santé afin de disposer d'un nombre d'agents suffisant pour assurer la prévention, le traitement et la fourniture de soins centrés sur la personne dans le cadre de services antituberculeux intégrés, conformément aux objectifs de la couverture sanitaire universelle.

Des efforts doivent être entrepris pour mettre fin à la tuberculose et la tuberculose résistante aux médicaments par le biais de mesures renforcées de prévention et de contrôle des infections (PCI). Ces efforts nécessiteront un financement et un soutien de haut niveau dans les pays concernés pour garantir que le PCI soit considéré comme un objectif prioritaire et financé.

Les professionnels de santé sont très exposés au risque de contracter la tuberculose et la tuberculose résistante aux médicaments : c'est pourquoi le CII exhorte l'OMS et les États Membres à miser davantage sur la santé au travail pour protéger notre main-d'oeuvre en santé.

Les personnels infirmiers constituent le plus grand groupe de prestataires de soins antituberculeux dans le monde. C'est pourquoi le CII demande aux États Membres d'élaborer et d'adopter des lois, règlements et politiques destinés à favoriser l'utilisation optimale de la main-d'oeuvre infirmière dans la prestation des programmes contre la tuberculose et la coïnfection tuberculose/sida.

Le CII donne aux infirmières les moyens de prendre une part active au renforcement du système de santé et de s'engager résolument à mettre fin à la tuberculose. Par ses projets contre la tuberculose et contre la résistance aux antimicrobiens, le CII travaille avec ses membres pour faire des infirmières des modèles à suivre en matière de traitement de la tuberculose, de réduction de la stigmatisation et d'amélioration des soins aux patients.

Merci de votre attention.

Point de l'ordre du jour provisoire :

12.2 – Activité physique pour la santé

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de plus de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

Compte tenu de l'incidence forte du manque d'exercice physique dans les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles, il est impératif d'élaborer des recommandations mondiales portant sur les liens entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire pour prévenir les maladies non transmissibles comme les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et les troubles mentaux.

Mobiliser la main-d'œuvre infirmière à l'appui de la prévention, du traitement et de la gestion des maladies non transmissibles est un moyen puissant de s'attaquer au fardeau croissant de ces maladies. Les infirmières font progresser les soins de santé primaires et sont bien placées pour promouvoir l'activité physique de manière intégrée. Par exemple, les infirmières en santé scolaire peuvent encourager une activité physique renforcée dans le contexte des activités familiales, scolaires et communautaires au profit des enfants et des jeunes. Les infirmières pratiquant en milieu de soins de santé primaires peuvent intégrer l'activité physique dans leurs plans de traitement et de réadaptation. D'autre part, des activités communautaires intégrant une activité physique peuvent prévenir la fragilité et l'invalidité chez les personnes âgées.

L'activité physique a des effets très larges. Elle présente en particulier des avantages sanitaires, sociaux et économiques. Le CII est préoccupé par l'inégalité très marquée dans l'accès aux possibilités d'activité physique qui opère au détriment des filles et des femmes, des personnes âgées, des personnes pauvres et des personnes handicapées, et de celles qui vivent en milieu rural ou qui souffrent de maladies chroniques. Une attention particulière devrait être accordée à ces catégories de personnes, car cette inégalité conduit à des inégalités croissantes en matière de santé.

Le CII est favorable à un changement de paradigme en ce qui concerne l'activité physique. Il est convaincu que l'activité physique devrait être considérée comme un outil déterminant dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, comme dans les soins holistiques prodigués aux individus et aux communautés.

Le CII accueille chaleureusement les recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé et s'efforcera d'élaborer des moyens inclusifs pour rendre les personnes, les environnements, les sociétés et les systèmes plus actifs.

Merci de votre attention.



Point de l'ordre du jour provisoire :

12.3 Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) :
santé sexuelle et procréative, violence interpersonnelle et développement du jeune enfant

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

Nous vous remercions du rapport, qui traite de plusieurs questions concernant des groupes de population distincts mais néanmoins liés entre eux.

Les questions de santé évoquées dans le rapport sont profondément enracinées dans le concept de santé en tant que droit de l'homme – autrement dit, il n'est possible d'améliorer la santé de ces groupes qu'en respectant leurs droits humains. Les femmes et les filles continuent de subir des violations de leurs droits fondamentaux dans des domaines tels que l'avortement, la planification familiale, les mutilations génitales féminines, les agressions sexuelles, la sexualité, la violence interpersonnelle et les rapports de pouvoir déséquilibrés avec les hommes. Les infirmières œuvrent pour que les personnes aient conscience de leurs droits et aient les moyens d'exiger le respect de ces droits.

La santé sexuelle et procréative est souvent négligée dans la sphère privée. Les infirmières qui, en tant que prestataires de soins, nouent des relations professionnelles étroites avec leurs patients, peuvent entrer dans ce domaine de la santé et le mettre en évidence en tant qu'élément important de la santé et du bien-être généraux.

Comme il est souligné dans le rapport, les adolescents sont essentiels au succès du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le CII appelle les pays à faire en sorte que leurs stratégies pour la santé des adolescents couvrent la santé sexuelle et l'identité de genre, deux questions très importantes pour cette catégorie de population. Le manque de soutien dans ces domaines peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale et le bien-être des adolescents.

Au moment de concevoir leurs politiques et programmes, les pays devraient appliquer une approche centrée sur la famille, car les parents sont les premiers à prodiguer des soins attentifs. Les infirmières sont bien placées pour donner aux familles les connaissances, le temps et les ressources matérielles nécessaires pour s'occuper de leurs enfants de manière appropriée.

Les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont évitables, de même que la morbidité et la mortalité qu'ils entraînent chez les femmes concernées. Les gouvernements devraient appliquer des mesures pour améliorer l'accès à des services d'avortement médicalisés afin de protéger la santé et les droits humains des femmes et des filles.

Merci de votre attention.



Point de l'ordre du jour provisoire :

12.8 – Cardiopathie rhumatismale et rhumatisme articulaire

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de plus de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

Le rhumatisme articulaire témoigne de la mesure dans laquelle les Objectifs de développement durable, et en particulier la couverture sanitaire universelle, sont effectivement atteints. La présence du rhumatisme articulaire équivaut à une condamnation de notre incapacité de protéger la santé des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables.

Nous demandons à l'OMS d'élaborer, sur la base des données probantes, des lignes directrices mondiales pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge du rhumatisme articulaire afin d'aider les États Membres à faire face à la charge de cette maladie. À l'échelle mondiale, le personnel de santé est mis à rude épreuve, mais particulièrement dans les pays où le rhumatisme articulaire est endémique. C'est pourquoi le CII exhorte les États Membres à faire bénéficier les travailleurs de santé d'une formation, de lignes directrices et de l'équipement nécessaire pour prodiguer des soins sûrs et efficaces aux personnes atteintes de rhumatisme articulaire. Améliorer la littératie en santé et la sensibilisation des professionnels de santé et du public à l'innocuité et à l'efficacité de la prévention primaire du rhumatisme articulaire peut permettre de poser des diagnostics plus rapides et d'enrayer la progression de la maladie.

Nous invitons les États membres à investir dans le personnel de santé, en particulier dans les soins infirmiers, car il s'agit là d'un facteur essentiel pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé qui sont les causes profondes du rhumatisme articulaire. Les États membres doivent en outre veiller à ce que les outils de diagnostic et de traitement nécessaires soient disponibles.

Le rhumatisme articulaire frappe avant tout les populations vulnérables, y compris celles qui vivent dans le dénuement, les communautés rurales et isolées, les femmes et les filles, ainsi que les populations autochtones. Il s'avère compliqué et difficile de prodiguer des soins aux groupes de population vulnérables, car cela implique de consentir des efforts importants en matière d'orientation des patients, de création de réseaux et de communication entre les professionnels de santé et les autres intervenants concernés.

Au moment d'élaborer des politiques et des stratégies, nous suggérons que les populations les plus exposées au risque soient au cœur de la conception des mesures de prévention et de maîtrise du rhumatisme articulaire

Merci de votre attention.

Point de l'ordre du jour provisoire :

20.1 Plan d'action mondial pour les vaccins

Mai 2018

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer au nom du Conseil international des infirmières, le CII, et de plus de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde.

Le CII est convaincu que la vaccination est un outil puissant au service de la sécurité sanitaire. Les maladies infectieuses évitables par la vaccination se propagent rapidement. Vu les problèmes liés aux changements climatiques, aux migrations, aux conflits et à l'urbanisation, la sécurité sanitaire mondiale est menacée. Non seulement la vaccination prévient le handicap, la maladie et la mort, mais elle a aussi un impact positif sur le développement social et économique.

Le renforcement des systèmes de santé est essentiel pour garantir la disponibilité des fournitures appropriées et de professionnels de santé bien formés et en effectifs suffisants, afin d'assurer l'administration sûre, efficace et ininterrompue des vaccins et des interventions sanitaires de base, en particulier la vaccination, y compris en période de crise.

Les infirmières jouent un rôle crucial dans le succès des programmes de vaccination, car elles permettent d'appliquer des stratégies telles que l'intégration de la vaccination à d'autres services de santé, par exemple aux soins postnatals pour les mères et les bébés. Des efforts particuliers sont nécessaires pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées. À cet égard, les infirmières sont bien placées pour contribuer à des approches ciblées améliorant la couverture des populations déplacées, mobiles et négligées.

Le CII appelle les États Membres à adopter des lois, des réglementations et des politiques propices à l'utilisation optimale de la main-d'œuvre infirmière dans l'application de leurs programmes de vaccination. Les infirmières doivent être en mesure de travailler à la pleine mesure de leur domaine de pratique, afin d'accroître l'efficacité et l'efficience des programmes de vaccination. Le CII s'efforce de faire en sorte que, dans tous les pays, les infirmières professionnelles soient formées et préparées à fournir des vaccins.

De plus, nous encourageons les pays à incorporer, dans leurs programmes nationaux de vaccination, un dispositif pour mesurer la réticence à la vaccination et y remédier. La participation active des infirmières dans la planification et l'élaboration de stratégies locales, régionales et nationales de vaccination peut renforcer de tels dispositifs.

Merci de votre attention.

