



CII

**Conseil International
des Infirmières**

La voix mondiale des soins infirmiers



76^{ème} Assemblée mondiale de la Santé Rapport du CII

ACTIONS DE PLAIDOYER ET INFLUENCE DES SOINS INFIRMIERS EN MATIÈRE DE POLITIQUE DE SANTÉ MONDIALE

Élaboré par Erica Burton, Conseillère principale, politiques de soins infirmiers et de santé
Septembre 2023

AVANT-PROPOS

Alors que cette année l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) célèbre son 75ème anniversaire, la dernière Assemblée mondiale de la Santé (AMS) s'est tenue du 21 au 30 mai 2023 sur le thème, Sauver des vies, agir en faveur de la santé pour tous à l'occasion des 75 ans de l'OMS.

Comme de coutume, le CII a joué un rôle actif, fort d'une délégation de 80 participants, sur place et en ligne. Le présent rapport donne une vue d'ensemble exhaustive des sujets abordés et des interventions faites lors de cette 76ème AMS.

En tant que membre du groupe de travail CSU2030, je tiens à souligner la très grande importance du thème de cette année et de notre intervention relative à la couverture sanitaire universelle (CSU). Le CII a répété à maintes reprises que l'on ne peut mettre en place la CSU que si nous reconstruisons des systèmes de santé solides et résilients et si nous investissons dans les personnels de santé. J'ai profité de notre présence à l'AMS pour rappeler au Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, le Directeur général de l'OMS, qu'investir dans les personnels infirmiers est essentiel pour non seulement relever, mais également reconstruire les systèmes de santé et mettre en œuvre la stratégie CSU2030.

Lors de son intervention sur la CSU, le CII a vivement encouragé les pouvoirs publics à déployer sans attendre des efforts soutenus pour suivre le plan CSU2030, intitulé De l'engagement à l'action, et veiller à ce que la CSU puisse être mise en place d'ici à 2030. Nous avons également mis en avant le rôle essentiel des infirmières dans la reconstruction de systèmes de santé solides et résilients, nécessaires pour dispenser des soins en toutes circonstances, y compris en situation d'urgence, de conflit, de catastrophe naturelle et dans la gestion quotidienne des soins tout au long de la vie, ainsi que pour garantir la sécurité sanitaire.

Nous avons également fait des interventions sur toute une panoplie de sujets importants pour les soins infirmiers, dont la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) ; la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale ; le projet de stratégie mondiale de prévention et de maîtrise des infections ; le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ; l'initiative mondiale Santé pour la paix ; et la promotion du bien-être et de la santé.

Nous avons organisé notre déjeuner-débat annuel pour toutes les infirmières déléguées participant à l'AMS, ainsi que pour les ministres de la santé de plusieurs pays et les représentants d'associations membres du CII. Cela nous donne l'occasion de rencontrer d'autres représentants des soins infirmiers à l'AMS et de nous assurer que nos messages et nos objectifs sont en adéquation et renforcés. Nous savons gré au Dr Amelia Afuha'amango Tu'ipulotu, l'Infirmière en chef de l'OMS, d'avoir participé à ce déjeuner-débat et d'y avoir pris la parole.

Nos contributions à l'AMS constituent un volet essentiel du travail que nous réalisons pour porter la voix des infirmières et des soins infirmiers au sein de la plus haute instance mondiale de prise de décision en matière de santé. Je salue le travail de l'équipe des soins infirmiers du CII, en particulier Erica Burton et Hoi-Shan Fokeladeh, qui ont veillé à ce que le CII apporte des contributions notables tout au long de la session. Leur appui a également permis une participation opportune et efficace de nos infirmières déléguées. Je tiens personnellement à les remercier toutes et tous pour leur participation active. Je suis certaine que le présent rapport sera utile à celles et ceux, en grand nombre, qui plaident pour la santé pour tous.

Dr Pamela F. Cipriano
Présidente du CII

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

Actions de plaidoyer et influence des soins infirmiers en matière de politique de santé mondiale

page 4
page 4

DÉLÉGATION SU CII

page 5

ACTIVITÉS DU CII À L'AMS

Réunion d'accueil

page 6

Déjeuner-débat du CII pour les déléguées infirmières

page 6

Réunions en présentiel

page 6

Tables rondes stratégiques

page 7

Manifestations parallèles

page 8

FAITS SAILLANTS DE L'ORDRE DU JOUR DE LA 76ÈME AMS

Résolutions et décisions adoptées

page 9

Déclarations du CII sur les points à l'ordre du jour

page 9

page 9

PRINCIPAUX POINTS À L'ORDRE DU JOUR POUR LE CII ET LES SOINS INFIRMIERS

page 10

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

page 10

13.1 Couverture sanitaire universelle

page 13

13.2 Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

page 16

13.3 Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés

page 19

13.4 Renforcement de la rééducation dans les systèmes de santé

page 21

13.5 Projet de stratégie mondiale de prévention et de maîtrise des infections

page 23

Préparation et riposte aux urgences sanitaires mondiales

14.1 Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

page 26

14.2 Application du Règlement sanitaire international (2005)

page 26

15.1 Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

page 27

15.2 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

page 28

15.3 Initiative mondiale Santé pour la paix

page 29

16.1 Promotion du bien-être et de la santé

page 31

16.3 Déterminants sociaux de la santé

page 33

16.4 Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre

page 35

INTRODUCTION

La 76^{ème} Assemblée mondiale de la Santé (AMS) s'est ouverte le 21 mai 2023 et a pris fin le 30 mai 2023. L'AMS est l'organe décisionnel suprême de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les délégations des 194 États Membres y participent, ainsi que des acteurs non étatiques (ANE) entretenant des rapports officiels avec l'OMS. L'ordre du jour est élaboré par le Conseil exécutif (CE) de l'OMS lors de sa réunion de janvier de la même année.

Le thème de la 76^{ème} AMS était, Sauver des vies, agir en faveur de la santé pour tous à l'occasion des 75 ans de l'OMS.

Figurant parmi les premières organisations à avoir noué des rapports officiels avec l'OMS, le CII est invité à envoyer une délégation à l'AMS afin d'assister aux réunions du Comité et aux manifestations parallèles et de contribuer aux débats par des déclarations écrites et orales qui sont consignées dans le compte rendu officiel de la réunion.

Le présent rapport annuel du CII à l'AMS souligne les éléments clés de la politique de soins infirmiers dans le contexte actuel d'une série de questions relatives à la santé dans le monde, auxquelles le CII a accordé la priorité pour la profession infirmière. Il donne aux lecteurs une vue d'ensemble des principales problématiques de santé dans le monde figurant à l'ordre du jour de l'AMS et particulièrement importantes pour les soins infirmiers, et situe la profession infirmière et sa contribution dans le cadre de l'action mondiale. Le rapport donne des directives dans les domaines où il convient de concentrer les efforts pour faire progresser la santé et les soins de santé et sur les moyens les plus stratégiques d'y parvenir à tous les niveaux, en utilisant une approche multipartite. Il peut être utilisé comme un document stratégique pour soutenir le développement de la politique des soins infirmiers.

ACTIONS DE PLAIDOYER ET INFLUENCE DES SOINS INFIRMIERS EN MATIÈRE DE POLITIQUE DE SANTÉ MONDIALE

Réaliser les objectifs relatifs à santé mondiale suppose la collaboration de toutes les parties prenantes et, en tant que groupe le plus important parmi les professionnels de santé, il est d'une importance cruciale que la profession infirmière participe à un forum tel que l'AMS. Les infirmières sont un partenaire important pour définir et mettre en œuvre la politique de santé et, au fil des ans, nous avons pu constater les avantages de la contribution des infirmières aux délibérations de l'AMS. Présenter le point de vue des infirmières dans le débat actuel et la définition des politiques dans les forums d'échelons national, régional et international, permettra d'enrichir le registre de solutions solides et pratiques nécessaires pour relever les défis relatifs à la santé dans le monde.

Le CII fait des déclarations officielles sur les principaux points à l'ordre du jour, offrant ainsi à la profession infirmière une occasion forte de mettre en lumière l'évolution de la pratique infirmière et d'illustrer la façon dont les infirmières façonnent les systèmes de santé et de soins et les systèmes sociaux. La possibilité de formuler ces déclarations fait de l'AMS une tribune importante pour la défense de la santé mondiale au nom des 28 millions d'infirmières dans le monde.

Cette année, l'ordre du jour de l'AMS était une fois encore riche de questions importantes – comme l'a déclaré le Directeur général de l'OMS : « [...] il s'agit de concevoir les personnels de santé de demain, d'achever l'éradication de la poliomyélite, de construire une nouvelle architecture pour la sécurité sanitaire mondiale ou encore de relancer la dynamique en faveur de la couverture sanitaire universelle. » L'AMS compte beaucoup aux yeux du CII car les débats qui s'y déroulent contribuent à l'élaboration de la politique du CII et à ses stratégies

de plaider, notamment en aidant l'organisation à situer ces questions dans le contexte international.

En outre, les relations de travail du CII avec l'OMS, lui permettent également de contribuer aux documents stratégiques de l'OMS tout au long de l'année, éclairant les décisions et les résolutions de l'AMS.

Au début de l'année, comme tous les ans, le CII a rédigé une lettre destinée aux ministres nationaux de la santé pour les encourager à intégrer une infirmière dans la délégation de leur pays. Cette lettre expose l'importance de la participation des infirmières à l'AMS et leur incidence sur les délibérations et les résultats des débats.

DÉLÉGATION DU CII

Cette année, en raison de la rénovation du Palais des Nations, les délégations ont été limitées à six personnes. La délégation du CII a adopté un format hybride, avec six délégués présents sur site et près de 80 participants en mode virtuel. Les délégués venaient de 45 pays du monde, dont des représentants d'associations nationales d'infirmières (ANI) membres du CII, des représentants des membres affiliés du CII, le Conseil d'administration du CII, des élèves et des anciens élèves du Global Nursing Leadership Institute (GNLI), des membres du personnel et des consultants du CII, le Groupe directeur des étudiants en soins infirmiers du CII et d'autres étudiants en soins infirmiers et infirmières en début de carrière. Les délégués ont pris part à des débats animés tout au long de la semaine sur le groupe WhatsApp de la délégation.

Délégués principaux du CII :



Pamela Cipriano,
Présidente du CII



Howard Catton,
Directeur général du CII



Erica Burton,
Conseillère principale du
CII en matière de politique



Hoi Shan Fokeladeh,
Conseillère du CII en
matière de politique



Michelle Gunn,
Infirmière en chef, Al Dhafra,
SEHA, Émirats arabes unis

ACTIVITÉS DU CII A L'AMS

RÉUNION D'ACCUEIL

Le 22 mai, le CII a organisé une réunion d'accueil pour les délégués, au cours de laquelle Dr Pamela Cipriano, la Présidente du CII, a prononcé l'allocution liminaire ; Erica Burton, la Conseillère principale du CII en matière de politique, a présenté le jeu de documents du délégué et communiqué des informations importantes pour aider les délégués à participer à la délégation virtuelle ; Hoi Shan Fokeladeh, la Conseillère du CII en matière de politique, a donné une vue d'ensemble des déclarations du CII et de la procédure d'intervention ; et Howard Catton, le Directeur général du CII, a décrit les manifestations et les réunions d'importance se tenant tout au long de la semaine, et livré de précieuses astuces pour tirer le meilleur parti de l'expérience à l'AMS.

DÉJEUNER-DÉBAT DU CII POUR LES DÉLÉGUÉES INFIRMIÈRES

Chaque année durant l'AMS, le CII organise un déjeuner-débat permettant à sa délégation de se réunir avec des infirmières œuvrant dans d'autres ONG ou issues de délégations des pays membres, pour échanger et deviser sur la profession pour ce qui est de la stratégie mondiale. Cette année, le déjeuner-débat s'est tenu en personne et en mode virtuel le 24 mai, avec les délégués du CII à l'AMS, des infirmières et sages-femmes en chef, des infirmières du Secrétariat de l'OMS, des personnalités d'une grande diversité de pays et d'organisations mondiales, notamment les ministres de la santé des pays suivants : El Salvador, France, Jamaïque, Malawi, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Seychelles et Thaïlande ; ainsi que des représentants de haut niveau d'organismes de santé et d'organisations humanitaires de premier plan.

Les participants ont écouté le Dr Pamela Cipriano, la Présidente du CII, Howard Catton, le Directeur général du CII, le Dr Amelia Afuhamaamango Tuipulotu, l'Infirmière en chef de l'OMS, Erica Burton, la Cheffe de la délégation du CII, et Hoi Shan Fokeladeh, la Cheffe adjointe de la délégation.

Le CII remercie tous les délégués pour leur participation à la 76ème AMS, car cela contribue à faire entendre la voix des soins infirmiers à l'AMS et garantit que les discussions menées et les décisions prises dans cette enceinte se répercutent sur la politique de soins infirmiers au niveau national, à travers les ANI membres du CII.

RÉUNIONS SUR PLACE

Les délégués sur place ont tenu un certain nombre de réunions bilatérales durant l'AMS, parmi lesquelles :

Dr Pamela Cipriano, la Présidente du CII, a rencontré le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, le Directeur général de l'OMS, et évoqué les raisons pour lesquelles investir dans les personnels infirmiers est essentiel pour non seulement relever, mais également reconstruire les systèmes de santé et mettre en œuvre la stratégie CSU2030.

Dr Pamela Cipriano et Howard Catton ont discuté des problématiques urgentes auxquelles sont confrontés les soins infirmiers et de santé avec des personnalités du monde entier, présentes à Genève en vue de l'AMS. Parmi les sujets abordés figuraient la pandémie de COVID-19, la [Charte du CII pour le changement](#), le thème de la Journée internationale des infirmières de cette année, la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles. Parmi les personnalités qui se sont rendues à Genève, citons :

- Professor Paul Kelly, Médecin en chef de l'État australien
- Jerome X. Walcott, Ministre des affaires étrangères de la Barbade et Anastacia Jordon, Infirmière en chef par intérim de la Barbade
- Brigitte Feuillebois, Infirmière en chef pour la France
- Patsy Edwards Henry, Présidente de l'Association jamaïcaine des infirmières
- Lucy Mkutumula, Directrice adjointe des soins infirmiers et obstétricaux du Malawi
- Lorraine Hetaraka, Infirmière en chef pour la Nouvelle-Zélande
- Ludys Mabel Soto de Zepeda Infirmière en chef pour El Salvador et Carlos Alvarenga, Vice-Ministre salvadorien chargé de la gestion et du développement de la santé
- Mircea Timofte, Président de l'Ordre des infirmières, sages-femmes et auxiliaires médicales de Roumanie et Dr Alexandru Rafila, Ministre roumain de la santé
- Mme Amarapas Attachaiwat, Infirmière en chef pour la Thaïlande et Dr Siriorn Sindhu Présidente de l'Association thaïlandaise des infirmières
- Dr Ching Min Chen, Président de l'Association taïwanaise des infirmières, Dr Tsay Shwu-Feng, Directrice générale du Département des soins infirmiers et de santé du Ministère de la santé et des affaires sociales et Mme Lee, Ya-Lin, spécialiste au même Département.

Erica Burton, Conseillère principale du CII en matière de politique, a participé à la réunion des membres du Groupe de travail OMS-société civile pour faire avancer les mesures sur le climat et la santé, représentant le CII en tant que membre fondatrice et ancienne membre du Groupe de travail. Cette réunion était organisée conjointement avec l'Alliance mondiale pour le climat et la santé (GCHA). Maria Neira, Directrice du Département Environnement, changements climatiques et santé de l'OMS, Jeni Miller, Directrice générale de la GCHA, ainsi que des représentants d'organisations membres et des représentants de l'OMS travaillant au sein du Département Environnement, changements climatiques et santé de l'OMS, étaient présents.

TABLES RONDES STRATÉGIQUES

Au cours de ces séances, les délégués à l'AMS, les organismes partenaires, les représentants de la société civile et les experts de l'OMS ont discuté des priorités actuelles et futures concernant les problématiques de santé publique d'importance mondiale. Les délégués du CII ont participé à ces tables rondes stratégiques quotidiennes, en personne et en mode virtuel. [Cliquez ici](#) pour regarder les enregistrements.

- Protéger les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur : programme pragmatique pour la seconde moitié du calendrier fixé en vue d'atteindre les ODD. La table ronde a mis en évidence le rôle du leadership politique et de la gouvernance intersectorielle dans ce programme de santé prioritaire. Les intervenants ont mis en lumière les principaux défis auxquels les personnels de santé dans le monde font face aujourd'hui, notamment les inégalités en termes de répartition, l'inefficacité, les inégalités sexuelles, le vieillissement du personnel et les mauvaises conditions de travail, conséquences du manque de soutien, de protection et de respect des droits du travail, renforçant d'autant les difficultés. La table ronde s'est conclue par des appels à des mesures en vue de protéger et d'investir dans les personnels de santé et de soins et de renforcer les capacités des systèmes de santé nationaux si l'on souhaite réaliser les objectifs de CSU et de sécurité sanitaire dans le monde.
- Le rôle du milieu de la santé dans l'action climatique : dresser le bilan et aller de l'avant. La table ronde a examiné les jonctions profondes entre les changements climatiques et la santé. Les débats ont porté sur l'importance stratégique du programme pour les générations actuelles et futures et sur la nécessité de plus judicieusement investir et trouver des solutions afin d'avoir des effets catalytiques dans tous les secteurs. Il y a été révélé que 70 % des pays qui ont soumis un rapport estiment que le manque de financement est l'un des principaux obstacles à la lutte contre les effets des changements climatiques sur la santé, et le Directeur général de l'OMS a souligné que l'action relative aux changements climatiques et à la santé se heurte au cloisonnement du financement pour le climat

et la santé, insistant sur la nécessité d'investir de toute urgence et davantage dans le programme relatif au climat et à la santé.

- Mettre fin à la tuberculose (TB) d'ici à 2030 : accès universel aux soins, collaboration multisectorielle et innovations pour progresser plus vite et lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Lors de cette séance, les participants ont écouté des ministres de la santé, des dirigeants de la société civile, des organisations partenaires et de l'OMS sur le leadership mondial et national et les innovations en vue de mettre fin à la TB, ainsi que sur les défis et les préoccupations, y compris les menaces croissantes de la résistance aux antimicrobiens. Les dirigeants de tout premier plan menant la lutte contre la TB ont souligné l'importance de l'élan politique dans la perspective de la deuxième réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB, organisée en septembre 2023.
- Un avenir plus sûr et plus sain grâce au rétablissement de la vaccination essentielle dès aujourd'hui. Ce débat ouvert a abordé le rôle des agents de santé de proximité et de première ligne dans les efforts de rattrapage, ainsi que sur le financement et les partenariats requis pour compenser les interruptions des programmes et renforcer les systèmes et ainsi assurer un accès équitable aux services de vaccination. La vaccination est un programme prioritaire pour l'OMS, en particulier en 2023, après les contre-temps considérables causés par la pandémie de COVID-19.

MANIFESTATIONS PARALLÈLES

Durant l'AMS, les États Membres de l'OMS et les organisations internationales ont organisé des manifestations parallèles auxquelles les délégués du CII ont participé, notamment :

- Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires, organisée par la République fédérale démocratique d'Éthiopie et la Malaisie, en collaboration avec l'American Heart Association et la Laerdal Foundation.
- Manifestation Johnson & Johnson sur les personnels de santé, intitulée Renforcer les systèmes de santé pour mettre en place la CSU : l'innovation par et pour les premières lignes des soins.
- L'égalité des sexes au sein des personnels de santé pour renforcer les systèmes de santé, organisée par le Gouvernement français et Femmes dans la santé mondiale, en collaboration avec le Gouvernement libérien et le Gouvernement norvégien.
- De l'engagement à l'action : en quoi la réunion de haut niveau des Nations Unies est essentielle pour assurer la santé pour tous ?, organisée par CSU2030 et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.
- Élaborer un programme d'action : faire progresser les plans nationaux relatifs aux personnels de santé pour répondre aux aspirations des déclarations politiques mondiales, organisée par Global Health Council, Frontline Health Workers Coalition, Living Goods et Pathfinder.



FAITS SAILLANTS DE L'ORDRE DU JOUR DE LA 76ÈME AMS

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉE

- Résolution [WHA76.2](#) Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires.
- Résolution [WHA76.4](#) Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle.
- Résolution [WHA76.6](#) Renforcement de la rééducation dans les systèmes de santé.
- Résolution [WHA76.14](#) Prorogation du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030.
- Résolution [WHA76.16](#) La santé des peuples autochtones.
- Décision [WHA76\(9\)](#) Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale.
- Décision [WHA76\(10\)](#) Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.
- Décision [WHA76\(11\)](#) Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse, où a été adopté le tout premier [projet de stratégie](#).
- Décision [WHA76\(2\)](#) Initiative mondiale Santé et Paix.
- Décision [WHA76\(22\)](#) Atteindre le bien-être : projet de cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé, où un [cadre](#) a été adopté.
- Décision [WHA76\(23\)](#) Déterminants sociaux de la santé.

DÉCLARATIONS DU CII SUR LES POINTS À L'ORDRE DU JOUR

- [13.1](#) Couverture sanitaire universelle : réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement résilient de la couverture sanitaire universelle, et préparatifs d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle.
- [13.2](#) Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale – Projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût / efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (Déclaration du groupe d'intérêts).
- [12](#) Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).
- [13.5](#) Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse.
- [15.1](#) Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires : Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (Déclaration du groupe d'intérêts)
- [15.3](#) Initiative mondiale Santé pour la paix.
- [16.1](#) Promotion du bien-être et de la santé
- Le 21 mai, le Directeur général de l'OMS a prononcé son allocution lors de l'accueil de haut niveau – [Cliquez ici pour lire le texte complet](#).
- Le 22 mai, le Directeur général de l'OMS a présenté un rapport aux États Membres à la 76ème Assemblée mondiale de la santé – [Cliquez ici pour lire le texte complet](#).

POINTS CLÉS DE L'ORDRE DU JOUR POUR LE CII ET LES SOINS INFIRMIERS

12. STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (2016-2030)

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- 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.
- Les infirmières sont une composante clef de la main-d'œuvre chargée de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'adolescent (SSRMNA).
- La SSRMNA est une composante fondamentale des objectifs de développement durable (ODD). Pour améliorer la SSRMNA, il convient de renforcer l'engagement ainsi que l'investissement dans les effectifs de santé.
- Dans sa composition et sa répartition actuelles, la main-d'œuvre mondiale pour la SSRMNA pourrait répondre à 75 % des besoins mondiaux en soins essentiels, mais seulement à 41% des besoins des pays à revenu faible. Le potentiel de couverture des besoins est le plus faible dans les Régions de l'OMS Afrique et Méditerranée orientale .
- L'accès aux services de SSRMNA doit être prioritaire, et ces services doivent être fournis dans un environnement sûr, malgré la pandémie. Les agents chargés de la SSRMNA ont besoin d'être protégés contre les infections, d'être aidés à affronter le stress et les traumatismes, et d'avoir à leur disposition des solutions créatives et innovantes pour relever les défis liés à la fourniture d'une formation et de services de qualité¹.
- Les seuls professionnels de santé disponibles dans les régions reculées sont souvent des infirmières, qui doivent par conséquent assumer plusieurs rôles relevant de différentes spécialisations 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 la violence, 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 infirmières, étant donné leur rôle important pour améliorer l'accès des populations vulnérables aux services. Le soutien est d'autant plus nécessaire que ce rôle exige non seulement des compétences et une formation de qualité, mais également la reconnaissance du statut et des capacités décisionnelles des infirmières, pour leur permettre d'exercer 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 soignants à prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants.
- Le CII recommande 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.

¹ L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2014.

- Les facteurs de risque environnementaux représentent environ 25 % de la charge de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans. C'est pourquoi le CII exhorte le secteur de la santé à sensibiliser aux implications sanitaires des changements climatiques et à augmenter sa 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

Contexte

Le rapport pour la 76^{ème} AMS reprend les grandes lignes d'un rapport technique complet sur les progrès réalisés et les défis à relever pour améliorer la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, y compris ceux causés par des menaces extérieures telles que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les changements climatiques et les conflits. Le rapport complet (en anglais), [disponible ici](#), résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre de plusieurs résolutions sur le même sujet.

La mortalité maternelle a enregistré une baisse significative dans la Région de l'Asie du Sud-Est, tandis que toutes les autres Régions ont enregistré soit une stagnation, soit une augmentation. En 2021, le taux mondial de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de 38 décès pour 1 000 naissances vivantes. L'anémie ferriprive est l'une des principales causes de morbidité chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes. En 2020, plus de 45 millions d'enfants de moins de cinq ans (6,7 %) souffraient d'émaciation, dont 13,6 millions d'émaciation sévère.

Les taux de grossesse et de maternité chez les adolescentes ont diminué, principalement en raison de l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs, même si les progrès sont lents et inégaux.

En moyenne, 736 millions de femmes (près d'une sur trois) âgées de 15 ans ou plus en 2018 ont subi au moins une fois dans leur vie des violences physiques et / ou sexuelles de la part d'un partenaire intime et / ou des violences sexuelles de la part d'une personne autre que leur partenaire. La violence du partenaire intime et la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire sont les formes de violence les plus courantes et les plus répandues dans la vie des femmes et des jeunes filles à travers le monde.

Les problèmes de santé mentale chez les adolescents sont très préoccupants. Parmi les principales causes de la charge mondiale figurent les troubles du comportement chez l'enfant et les troubles anxieux chez les jeunes adolescents, ainsi que les troubles dépressifs chez les adolescents plus âgés.

Actuellement, les menaces pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent sont notamment la perte d'un parent ou d'une personne qui s'occupe d'eux à cause de la COVID-19 ; l'augmentation des troubles dépressifs majeurs et des troubles anxieux; la progression du nombre d'actes de violence domestique ; l'augmentation du nombre des crises humanitaires dans le monde, y compris un fort impact de la violence sexiste ; et les effets des changements climatiques sur la santé et la mortalité des trois groupes.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport et a, au cours des débats, examiné et fourni des orientations sur les domaines d'action prioritaires spécifiques, ainsi que d'autres points tendant à promouvoir la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Les délégués ont réaffirmé

avec force leur engagement en faveur de la Stratégie qui constitue une priorité pour la santé mondiale, et ont exprimé leur inquiétude quant à la stagnation des progrès vers l'amélioration de la survie de la mère et du nouveau-né. Les délégués ont souligné l'importance d'une approche intégrée fondée sur le parcours de vie pour améliorer les résultats, y compris l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que d'efforts et d'investissements accrus pour obtenir plus rapidement des progrès dans les pays les plus pauvres, les pays fragiles et ceux touchés par des conflits.

Documents directifs pertinents

A76/5

The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030), rapport du Directeur général

The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health (2016–2030)



13.1 COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE : RÉORIENTATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ VERS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES, FONDAMENT RÉILIENT DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE, ET PRÉPARATIFS D'UNE RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- Composant environ la moitié de la main-d'œuvre en santé, les personnels infirmiers sont intrinsèquement liés à la capacité des pays à atteindre la couverture sanitaire universelle et les ODD.
- Le CII est convaincu que le renforcement des soins de santé primaires est l'approche la plus efficace pour réaliser la CSU : c'est pourquoi il appelle les États Membres à intégrer les soins de santé primaires en tant que fondation de leurs systèmes de santé.
- Le maintien de la qualité des soins grâce aux progrès dans la réalisation de la CSU est essentiel ; il exhorte à investir dans des personnels de santé compétents, l'accent étant mis sur les infirmières. Cette démarche doit comprendre une formation, un recrutement et des stratégies de fidélisation qui soient de qualité, de même que l'assurance d'un travail décent et d'un salaire juste.
- Un soutien renforcé aux personnels de santé est important non seulement pour la santé, mais également pour dispenser des soins en toutes circonstances, y compris en situation d'urgence, de conflit ou de catastrophe naturelle et dans la gestion quotidienne des soins tout au long de la vie.
- Le CII appuie le Programme d'action sur la CSU destiné à faire avancer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, de même qu'à assurer la santé pour tous d'ici à 2030 :
 - Soutenir l'initiative politique pour la couverture santé universelle
 - Ne laisser personne de côté
 - Adopter des législations et réglementations favorables
 - Renforcer les personnels de santé et d'aide à la personne pour assurer des soins de qualité
 - Investir plus, investir mieux
 - Avancer ensemble vers la couverture santé universelle
 - Garantir l'égalité des sexes dans le secteur de la santé
 - Lier la couverture santé universelle et la sécurité sanitaire

Contexte

La CSU signifie que chaque personne a accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela génère pour elle de difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels tout au long de la vie, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la rééducation et des soins palliatifs.

En septembre 2023, alors que la moitié du délai fixé pour atteindre les ODD se sera écoulée, l'Assemblée générale des Nations Unies convoquera une série de réunions de haut niveau pour faire le point des progrès accomplis depuis 2015 et définir les mesures prioritaires à prendre dès 2023 pour réaliser les ODD. Trois des réunions prévues porteront sur des questions relatives à la santé, à savoir la CSU, la tuberculose (TB), et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Le Dr Cipriano, Présidente du CII, fait partie du Groupe de travail sur la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle, qui rassemble 20 représentants des groupes d'intérêt de CSU2030 et au-delà, et a dirigé l'élaboration du [Programme d'action sur la couverture santé universelle](#) avant les réunions de haut niveau.

Le Programme d'action comprend une série de recommandations politiques que les pays doivent mettre en œuvre pour faire progresser la santé universelle et la sécurité sanitaire, et assurer la santé pour tous d'ici à 2030.

L'indice 3.8.1 de couverture des services en vue de la CSU est passé de 45 à 67 entre 2000 et 2019. Près de deux milliards de personnes sont confrontées à des dépenses de santé catastrophiques ou appauvrissantes (indice 3.8.2). Les inégalités restent un obstacle fondamental à la CSU, car les données agrégées cachent des inégalités dans la couverture des services au sein des pays. La pandémie de COVID-19 a entraîné de nouvelles perturbations des services essentiels dans 92 % des pays. Pour « reconstruire en mieux », l'OMS recommande de réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires (SSP). La plupart (90 %) des interventions essentielles au titre de la CSU peuvent être mises en œuvre dans le cadre des SSP et 75 % des gains de santé prévus dans le cadre des ODD pourraient être obtenus grâce aux SSP.

À sa 152^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport intitulé Réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement résilient de la couverture sanitaire universelle, et préparatifs d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ([EB152/5](#)). Le rapport informe les États Membres des progrès réalisés sur la voie de la CSU, sur la base des estimations les plus récentes ; de domaines d'action prioritaires, y compris l'orientation des systèmes de santé vers les SSP ; et de l'occasion donnée par le 75^{ème} anniversaire de l'OMS, en 2023, d'inciter les gouvernements et toutes les parties concernées à mener une action multilatérale et multisectorielle renouvelée en faveur de la réalisation progressive de la CSU et de la santé pour tous.

Mesures à prendre par l'AMS

Amorçant un changement transformateur, les États Membres des pays à revenu élevé, intermédiaire et faible ont exprimé leur ferme volonté de réorienter leur système de santé en faisant des SSP le fondement de la santé pour tous et en s'engageant à desservir les personnes les plus marginalisées. Environ 90 % des interventions composant la CSU peuvent être réalisées dans le cadre des SSP, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la rééducation ou des soins palliatifs, et pourraient permettre de sauver 60 millions de vies d'ici à 2030.

Les États Membres ont souligné qu'il importait de faire preuve de volonté politique au plus haut niveau lors de la réunion de septembre pour aboutir à une déclaration en faveur de la CSU qui soit à la fois concise et orientée vers l'action.

L'AMS a adopté la résolution [WHA76.2](#), Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires, appelant à consentir rapidement des efforts supplémentaires à l'échelle mondiale, afin de renforcer la planification et la prestation des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans le cadre de la CSU, de façon à répondre aux besoins sanitaires de la population, améliorer la résilience des systèmes de santé et assurer la sécurité en matière de santé publique, et invitant instamment les États Membres et le Directeur général à prendre plusieurs mesures à cet égard.

L'AMS a adopté la résolution [WHA76.4](#) Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle qui, entre autres demandes, invite instamment à participer à la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la CSU, y compris à l'élaboration d'une déclaration politique concise, centrée sur l'action et consensuelle, et à prendre part à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la CSU, en 2023, au plus haut niveau, de préférence

au niveau des chefs d'État et de gouvernement. La résolution adresse un certain nombre de demandes au Directeur général, notamment la publication d'un rapport sur la CSU en tant que contribution technique et d'organiser des séances d'information à l'intention des États Membres, pour faciliter des discussions éclairées avant les négociations sur la déclaration politique et pendant la réunion de haut niveau.

Documents directifs pertinents

A76/7 Rev.1

EB152/5

WHA76.2

WHA76.4



13.2 DÉCLARATION POLITIQUE DE LA TROISIÈME RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- La main-d'œuvre infirmière 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 ces maladies.
- Les infirmières profitent de chaque contact et de chaque occasion pour promouvoir la santé, de même que pour prévenir et détecter les maladies.
- Des solutions relevant des soins infirmiers sont plus que jamais nécessaires, car la pandémie a entraîné de graves perturbations dans les services destinés aux personnes atteintes de maladies non transmissibles et de troubles de santé mentale.
- Les pays doivent donner aux infirmières les moyens de travailler dans toute l'étendue de leur domaine de pratique, mais aussi soutenir la création de rôles infirmiers avancés et spécialisés. Cela peut supposer de moderniser les cadres de réglementation, afin que les infirmières disposent d'une plus grande autorité en matière de prise de décision.
- Il faut investir dans des infirmières et dans d'autres professionnels spécialisés en santé mentale et en toxicomanie, et s'efforcer de déstigmatiser les prestataires de soins de santé mentale ainsi que les bénéficiaires de ces soins.
- Il faut impliquer les infirmières dirigeantes dans les décisions relatives aux politiques et à la planification de haut niveau, et renforcer leur contribution dans ce domaine. Cela comprend la nomination d'infirmières à des postes à responsabilité au sein du système de santé.
- Ancrées au niveau local, les infirmières peuvent agir au sein de leur collectivité pour améliorer la santé et rendre les agents de santé de proximité plus efficaces en assurant leur soutien et leur supervision et en servant de point de référence.
- La santé mentale est la pierre angulaire de la santé et du bien-être de la personne, des collectivités et des sociétés ; les infirmières jouent un rôle crucial dans la promotion et le maintien de la santé mentale et du bien-être.
- Les gouvernements doivent promouvoir et protéger la santé mentale et le bien-être des infirmières et des autres agents de santé, et garantir l'accès à des services de santé mentale non discriminatoires et confidentiels.

Background

Il est nécessaire de réorienter radicalement et de renforcer les systèmes de santé pour répondre aux exigences de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT), de même que de la promotion, de la protection et de la prise en charge de la santé mentale comme fondement de la CSU, ainsi que de la sécurité sanitaire et de la santé et du bien-être pour tous.

En décembre 2020, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 75/130, par laquelle elle note « avec préoccupation que les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, ainsi que les troubles mentaux, les autres problèmes de santé mentale et les troubles neurologiques, sont les principales causes de décès prématuré et de handicap dans le monde, y compris dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, et que les personnes vivant avec des MNT

courent un risque plus élevé de souffrir d'une forme grave de COVID-19 et sont parmi les plus touchées par la pandémie, et constat[e] que les efforts de prévention et de contrôle qu'il faut accomplir sont entravés, entre autres, par l'absence d'accès universel à des services de santé, médicaments, moyens de diagnostics et technologies sanitaires essentiels de qualité qui soient sûrs, efficaces et abordables, ainsi que par la pénurie mondiale d'agents de santé qualifiés. »

La proportion mondiale de décès dus aux MNT sur l'ensemble des décès est passée de 61 % en 2000 à 74 % en 2019. Parmi les décès prématurés dus aux MNT (décès dus aux MNT avant 70 ans) en 2019, 86 % étaient survenus dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La mortalité prématurée et la morbidité dues aux MNT peuvent être partiellement attribuées au manque d'efficacité des mesures prises pour combattre bon nombre de facteurs de risque de ces maladies. En 2019, près d'un milliard de personnes dans le monde vivaient avec un trouble mental. La dépression et l'anxiété coûtent, à elles seules, près de mille milliards d'USD par an. Les personnes atteintes de troubles mentaux graves meurent 10 à 20 ans plus tôt que la population en général, et plus d'un décès sur 100 était dû au suicide en 2019.

La COVID-19 a eu de vastes et nombreuses répercussions négatives sur la prestation des services de lutte contre les MNT et a entraîné une hausse de la surmortalité estimée à 14,91 millions entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2021, soit 9,49 millions de décès de plus que ceux signalés dans le monde comme directement attribuables à la COVID-19.

À sa 152^{ème} session, le Comité exécutif a pris note du rapport sur la « Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale » ([EB152/6](#)), lequel présente une vue d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, la promotion de la santé mentale et du bien-être, ainsi que le traitement et la prise en charge des problèmes de santé mentale. Le Comité exécutif a adopté la décision EB152(11), par laquelle il recommande à l'AMS d'approuver le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Il a aussi recommandé à l'Assemblée de prier le Directeur général de soumettre un projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour examen à la 80^{ème} AMS par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa 160^{ème} session, et d'incorporer régulièrement les interventions révisées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT 2013-2030.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a adopté la résolution [WHA76\(9\)](#) Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale, dans laquelle les États Membres ont approuvé une nouvelle liste d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité recommandées par l'OMS et reconnues comme constituant les « meilleurs choix » pour aider à prévenir et à maîtriser les MNT. Elle comprend un plus grand nombre de « meilleurs choix », qui donnent aux pays de tous les niveaux de revenu plus d'options pour davantage réduire la mortalité due aux maladies les plus meurtrières dans le monde. Elle prie le Directeur général de soumettre un projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour examen par la 80^{ème} AMS.

L'AMS a également pris note du rapport sur le Plan d'accélération visant à fournir un soutien aux États Membres dans la mise en œuvre des recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie. Vingt-huit pays appliquent actuellement le Plan d'accélération ; les progrès seront enregistrés et il en sera rendu compte à l'AMS.

Documents directifs pertinents

A76/7 Rev.1

A76/7 Add.1 Rev.1

EB152/6

WHA76(9)



13.3 PRODUITS MÉDICAUX DE QUALITÉ INFÉRIEURE ET FALSIFIÉS

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- Des milliards de personnes dans le monde n'ont accès ni à des services efficaces de prévention des maladies et de promotion de la santé, ni à des soins salvateurs. Les inégalités dans l'accès aux soins de santé ; le fait que certaines maladies ne font pas l'objet de recherches de produit médical (vaccins, diagnostics et médicaments) ; mais aussi les coûts élevés à la charge tant des usagers, sous forme de paiements directs, que des systèmes de santé, font partie des facteurs alimentant la prolifération des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.
- Les professionnels de santé sont une composante essentielle d'un système complet de pharmacovigilance, à savoir les activités liées à la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié aux médicaments.
- Les infirmières jouent un rôle important en sensibilisant le public sur les problèmes de sécurité liés à l'usage des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. Elles peuvent aussi prévenir l'utilisation de ces produits en améliorant la littératie en santé, afin d'inciter les personnes à demander des soins qualifiés en toute connaissance de cause et de décourager la culture d'autodiagnostic et d'auto-prescription qui explique la perpétuation de ces produits.
- Le problème est aggravé par une culture insuffisante du signalement des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. Les infirmières peuvent favoriser de bonnes habitudes en matière de signalement au sein de leurs équipes de soins pluridisciplinaires en prenant l'initiative dans ce domaine, en donnant à leurs collègues les moyens d'agir et en faisant preuve d'une vigilance constante.
- Les médicaments et les produits médicaux devraient être prescrits, administrés et contrôlés uniquement par des professionnels de santé qualifiés et compétents, dans le cadre de leur domaine de pratique professionnelle.
- Une collaboration entre parties concernées est nécessaire pour sensibiliser le public aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés et pour informer les consommateurs des risques associés à leur usage, afin d'inciter les consommateurs à s'engager eux aussi pour réduire ce risque.

Contexte

WHO defines 'substandard' medical products as those which are authorized but fail to meet L'OMS définit les produits médicaux « de qualité inférieure » comme des produits médicaux autorisés mais qui ne répondent pas aux normes de qualité et aux spécifications ; et les produits médicaux « falsifiés » comme ceux dont l'identité, la composition ou l'origine est présentée de façon trompeuse, que ce soit délibérément ou de manière frauduleuse. La falsification peut consister en la substitution, en la reproduction ou en la fabrication d'un produit médical non autorisé. Il est à relever que le mot « contrefaçon » est désormais associé aux violations des droits de propriété intellectuelle. La falsification peut porter sur des produits aussi bien originaux que génériques, y compris des produits dénués de tout principe actif, dotés d'un principe actif en quantité insuffisante ou d'un autre principe actif ; ou encore contenir d'autres produits chimiques toxiques, des impuretés ou des bactéries. On a signalé des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés dans toutes les principales catégories thérapeutiques, y compris les médicaments, les vaccins et les diagnostics in vitro.

Les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés entraînent des effets négatifs substantiels sur la santé publique et sont à l'origine d'une prévalence accrue des maladies, d'une perte de confiance du grand public envers les professionnels et systèmes de santé, ainsi que d'une résistance aux antimicrobiens. Ces produits sont un symptôme d'un problème plus vaste : le manque d'accès à des soins de qualité, sûrs et abordables.

En 2012, l'AMS a créé le Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. La résolution a renouvelé et réactivé le mandat de l'OMS et des États Membres consistant à traiter le problème des produits médicaux de qualité inférieure / faux / faussement étiquetés / falsifiés / contrefaits de façon pleinement participative et transparente, dans une perspective de santé publique et à l'exclusion des considérations de propriété intellectuelle.

À sa 152ème session, le Conseil exécutif a pris note du rapport [EB152/7](#) sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, contenant les rapports des 10ème et 11ème réunion du Dispositif des États Membres. Ces rapports contiennent une liste actualisée des activités prioritaires en 2020-2021. Le Conseil exécutif a également adopté la décision [EB152\(9\)](#), par laquelle il recommande à l'AMS une évaluation indépendante du dispositif des États Membres.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a adopté la résolution [WHA76\(10\)](#) Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, dans laquelle elle prie le Directeur général de faciliter la réalisation d'une évaluation indépendante du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

Documents directifs pertinents

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/7](#)

[EB152\(9\)](#)

[WHA76\(10\)](#)

13.4 RENFORCEMENT DE LA RÉÉDUCATION DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- Les infirmières jouant un rôle essentiel dans les services de rééducation, leur participation devrait être reconnue et soutenue par les organismes de santé et les décideurs politiques.
- Les infirmières sont des acteurs clefs des services de rééducation et des expertes en matière de sécurité des patients, de rétablissement et de soins centrés sur la personne. Par conséquent, il ne saurait y avoir de main-d'œuvre en rééducation sans infirmières.
- Les gouvernements doivent veiller à ce que le personnel chargé de la rééducation dispose d'effectifs suffisants d'infirmières bien formées pour renforcer les services de rééducation des systèmes de santé.
- Les services de rééducation doivent être intégrés dans le système de santé au sens large afin que les patients reçoivent des soins globaux répondant à leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux.
- La collaboration interdisciplinaire est essentielle pour dispenser des services de rééducation de qualité. C'est pourquoi les infirmières devraient travailler en étroite collaboration avec d'autres professionnels de santé, notamment les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes.
- Les services de rééducation doivent être centrés sur la personne et adaptés aux besoins et objectifs propres à chaque patient.
- Les systèmes de santé doivent accorder la priorité aux pratiques fondées sur des données probantes dans les services de rééducation afin de garantir que les patients reçoivent des soins efficaces et efficaces.
- Les systèmes de santé doivent investir dans la formation continue des professionnels de rééducation, y compris des infirmières, afin de veiller à ce qu'ils disposent des compétences et des connaissances requises pour dispenser des soins de qualité.

Contexte

La rééducation est l'ensemble des interventions qui sont nécessaires lorsqu'une personne éprouve des difficultés dans ses activités physiques, mentales et sociales quotidiennes en raison du vieillissement ou d'un problème de santé (MNT, troubles, blessures ou traumatismes). On enregistre une demande toujours plus grande, au niveau mondial, pour les services de rééducation, étant donné le vieillissement des populations et la progression des MNT, surtout dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, où jusqu'à 50 % des personnes ne disposent pas des services de rééducation dont elles ont besoin. D'après les estimations, en 2019, 2,4 milliards de personnes dans le monde souffraient d'affections pour lesquelles la rééducation aurait été bénéfique, soit 310 millions d'années de vie avec un handicap.

Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 a été adopté avant le Programme de développement durable à l'horizon 2030, à une époque où la rééducation était souvent perçue comme un service exclusivement réservé aux personnes handicapées ou ayant une déficience physique. La rééducation est désormais reconnue comme faisant partie intégrante de la CSU, au même titre que la promotion de la santé, la prévention, le traitement et les soins palliatifs, et non comme une stratégie uniquement destinée aux personnes handicapées.

À sa 152^{ème} session, le Conseil exécutif a discuté du rapport sur le **Renforcement de la rééducation dans les systèmes de santé**, lequel décrit les principales questions à prendre en compte pour renforcer la rééducation dans les systèmes de santé, ainsi que le bilan d'expérience et les défis qui subsistent. La discussion a mis en évidence le besoin accru de services de rééducation au niveau mondial en raison d'une transition épidémiologique des maladies transmissibles aux maladies non transmissibles et de l'augmentation des problèmes de santé physique et mentale, des blessures et des comorbidités. Le Conseil exécutif s'est dit profondément préoccupé par le fait que les besoins en rééducation ne sont généralement pas satisfaits à l'échelle mondiale et que la plupart des pays ne sont pas suffisamment à même de répondre à l'augmentation soudaine des besoins en rééducation créés par les situations d'urgence sanitaire. La discussion a montré que les services de rééducation sont essentiels à la réalisation de l'objectif 3 de développement durable, et qu'ils contribuent à l'exercice des droits humains, tels que le droit au travail, à l'éducation et le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

Le Conseil exécutif a proposé une résolution recommandant aux décideurs d'accorder davantage d'attention à la rééducation lorsqu'ils fixent les priorités en matière de santé, de renforcer les services et le personnel consacrés à la rééducation, et de faire en sorte que ces services soient accessibles, abordables et de qualité. Le rapport souligne que le niveau actuel de main-d'œuvre dans le domaine de la rééducation est insuffisant en nombre et en qualité pour répondre aux besoins de la population

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a adopté la résolution **WHA76.6** Renforcement de la rééducation dans les systèmes de santé, dans laquelle elle présente plusieurs demandes de mesures aux États Membres, aux organisations internationales et aux autres parties prenantes concernées, ainsi qu'au Directeur général. Les progrès réalisés seront présentés pour la première fois à l'AMS en 2026.

Cette résolution historique vise à relever les défis dans le domaine de la rééducation, et notamment :

- à sensibiliser à l'importance de la rééducation lors de l'établissement des priorités en matière de santé, de la définition des programmes de recherche, de l'affectation des ressources, de la promotion de la coopération et du transfert de technologies porteuses ;
- à veiller à ce que les pays soient mieux à même de répondre à l'augmentation soudaine des besoins en matière de rééducation, y compris en technologies d'assistance, créés par les situations d'urgence sanitaire ;
- à faire en sorte que les personnes en situation de marginalisation ou de vulnérabilité aient accès à des services de rééducation abordables, de qualité et appropriés, y compris à des technologies d'assistance ;
- à éviter que l'accès aux services de rééducation et aux technologies d'assistance n'entraîne pour les intéressés des dépenses directes importantes pouvant créer des difficultés financières ; et
- à remédier à l'insuffisance actuelle des effectifs de personnel spécialisé dans la rééducation pour répondre aux besoins de la population.

Documents directifs pertinents

A76/7 Rev.1 a

EB152/8

WHA76.6

13.5 PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE ANTI-INFECTIEUSE

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- Les infirmières jouent un rôle clef dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de santé. En tant que professionnelles de santé de première ligne, les infirmières sont formées pour assurer la sécurité des patients et prévenir les incidents liés à la sécurité des patients, tels que les erreurs dans l'administration des médicaments et les infections associées aux soins.
- Les infirmières représentent une force essentielle pour faire avancer la planification et l'application de la stratégie aux niveaux national et régional
- Le CII soutient pleinement le rôle de chef de file joué par les infirmières dans les équipes et les initiatives de prévention et de contrôle des infections, et pour aider les équipes multidisciplinaires à appliquer les principes et les meilleures pratiques en matière de lutte contre les infections.
- Le CII est favorable à une filière professionnelle reconnue pour les infirmières spécialisées dans la lutte anti-infectieuse, ainsi qu'à la création de postes leur donnant les moyens dans ce rôle.
- Les infirmières ont aussi un rôle crucial à jouer en collaborant avec les prestataires de services pédagogiques pour intégrer, aux programmes de formation de base et supérieure, des enseignements sur la lutte anti-infectieuse et sur la résistance aux antimicrobiens.
- Les infirmières ont aussi un rôle crucial à jouer en collaborant avec les prestataires de services pédagogiques pour intégrer, aux programmes de formation de base et supérieure, des enseignements sur la lutte anti-infectieuse et sur la résistance aux antimicrobiens.
- Les infirmières jouent également un rôle crucial contre la résistance aux antimicrobiens. Les infirmières évaluent les patients et diagnostiquent des infections ; administrent et peuvent prescrire des médicaments antimicrobiens et en signaler les effets secondaires ; vaccinent les populations ; et éduquent les patients, leurs familles et les collectivités..
- Les gouvernements doivent investir dans les personnels de santé et les protéger en garantissant des niveaux sûrs de dotation en personnel, en lui assurant des équipements de protection individuelle suffisants en nombre et en organisant régulièrement des formations relatives à la lutte anti-infectieuse.

Contexte

Au cours de la dernière décennie, des épidémies de grande ampleur telles que la maladie à virus Ébola et la COVID-19, ont montré que les agents pathogènes susceptibles de provoquer des épidémies se propagent rapidement dans les établissements de soins. En outre, les infections associées aux soins et la résistance aux antimicrobiens nuisent chaque jour aux patients. La lutte anti-infectieuse présente des lacunes dans tous les pays, bien que ces lacunes soient plus graves dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le rapport récent de l'OMS intitulé [Global report on infection prevention and control](#) met en lumière la charge

associée aux infections et à la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les préjudices qui en résultent pour les patients et les agents de santé dans les établissements de soins.

La lutte anti-infectieuse y est décrite comme étant une spécialité clinique et de santé publique sous-tendue par une approche pratique et fondée sur des données probantes qui vise à protéger les patients, les agents de santé et les usagers des établissements de santé en prévenant les infections évitables, y compris celles causées par des pathogènes résistants aux antimicrobiens, contractées lors de la prestation de soins de santé. La lutte anti-infectieuse est au cœur de la sécurité des patients et des agents de santé et de la qualité des soins, dans la mesure où, de portée universelle, elle concerne chaque agent de santé, chaque patient et chaque rapport avec la santé.

Suivant la résolution [WHA75.13](#) (2022) et à la lumière du rapport mondial de l'OMS sur la lutte anti-infectieuse, l'OMS a élaboré le projet de stratégie mondiale requise pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et de soins de longue durée. Le projet de stratégie mondiale se veut un document ambitieux, stratégique et programmatique ; il sera associé à un plan d'action et à un cadre de suivi qui seront élaborés en 2023-2024, et qui viendront le compléter. La vision de la stratégie est « de garantir que d'ici à 2030, toutes les personnes qui reçoivent ou dispensent des soins de santé sont protégées des infections associées ». Ses trois objectifs principaux sont : 1) prévenir les infections lors de la prestation de soins ; 2) agir de telle sorte qu'il existe des programmes de lutte anti-infectieuse et qu'ils soient mis en œuvre ; et 3) coordonner les activités de lutte anti-infectieuse avec les activités dans d'autres domaines, et inversement.

À sa 152^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur la lutte anti-infectieuse et a décidé que le Secrétariat continuera de mener des consultations informelles avec les États Membres sur le projet de stratégie mondiale de l'OMS de lutte anti-infectieuse avant la 76^{ème} AMS, afin que le projet de décision [EB152\(7\)](#) puisse être soumis à l'AMS pour adoption

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a adopté la toute première [Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse](#) dans la décision [WHA76\(11\)](#). Le projet de stratégie est l'aboutissement de près de deux décennies d'efforts dirigés par l'OMS et ses partenaires et propose la vision d'avenir suivante : « garantir que d'ici à 2030, toutes les personnes qui reçoivent ou dispensent des soins de santé sont protégées des infections associées à ces soins. » Les principes directeurs qui sous-tendent le projet de stratégie comprennent une approche centrée sur la personne mettant l'accent sur la protection des agents de santé, la sécurité des patients et l'empathie, tout en soulignant le rôle central de lutte anti-infectieuse en matière de résistance aux antimicrobiens et de la préparation, de la capacité d'intervention et de la riposte aux flambées épidémiques. Le projet de stratégie repose sur les principes de soins propres et sûrs en tant que droit de l'homme pour tous, fondé sur l'égalité et garantissant la responsabilité et la durabilité.

Documents directifs pertinents

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/9](#)

[EB152\(7\)](#)

[WHA76\(11\)](#)

[Draft Global Strategy on Infection Prevention and Control](#)

PILIER 2 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRE MIEUX PRÉPARÉES AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Considérations sur la politique des soins infirmiers (14.1 – 15.2)

- La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de mettre en place des systèmes de santé résilients, ainsi que le rôle vital des personnels de santé en vue de maintenir des services de santé essentiels lors d'urgences sanitaires.
- Le CII appelle les gouvernements à investir dans le renforcement de leurs personnels infirmiers en tant que facteur crucial de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires.
- La pandémie a causé d'immenses dégâts aux infirmières et aux effectifs infirmiers dans le monde. Le CII est très préoccupé par les effets à long terme de la COVID-19 sur les personnels infirmiers.
- La pénurie actuelle de personnel infirmier, qui s'accroît, constitue aujourd'hui la plus grande menace pour la santé mondiale et la sécurité sanitaire. Le CII invite instamment les États Membres à garantir un environnement de travail décent et une rémunération adéquate et des salaires versés régulièrement afin de recruter et de fidéliser efficacement le personnel infirmier.
- Afin de maintenir et fidéliser le personnel infirmier, le CII invite instamment les États Membres à mettre en œuvre et à suivre les priorités stratégiques des Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, en mettant l'accent sur la sécurité et le bien-être des agents de santé.
- Le CII insiste sur l'importance d'impliquer les infirmières dirigeantes et les infirmières en chef au niveau de l'administration centrale dans le processus de consultation en vue de la planification future de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires.
- Il est essentiel de prendre en compte la santé et la sécurité du personnel de santé dans la mise en place des futurs systèmes de santé.

14.1 COMITÉ CONSULTATIF DE SURVEILLANCE INDÉPENDANT DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Contexte

La 69^{ème} AMS a salué les progrès accomplis en vue d'élaborer le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (Programme WHE), de définir le plan de mise en œuvre et le calendrier connexes, et de créer le Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC) de ce nouveau programme. Depuis sa création, le Comité assure un contrôle et un suivi indépendants de l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et donne des avis au Directeur général, conformément à son mandat.

Le Directeur général a demandé que l'IOAC devienne un comité permanent doté d'un mandat élargi, y compris assurer le suivi des travaux d'autres divisions et départements de l'OMS qui contribuent à l'action menée par l'Organisation dans les situations d'urgence, sous la coordination centrale du Programme WHE, et donner des avis sur le rôle de l'OMS dans la mise en place de l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires et au sein de cette architecture.

Le rapport figurant dans le document [A76/8](#) est le onzième rapport de l'IOAC, traitant 1) de l'action menée par l'Organisation dans les situations d'urgence, sous la coordination du Programme WHE ; 2) du rôle que joue l'OMS dans l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires ; et 3) de recommandations.

Dans ses observations finales, l'IOAC constate que de grands progrès ont été accomplis en vue de mettre en place et d'étoffer le Programme WHE ; se demande quand le monde sera mieux préparé à faire face à une nouvelle pandémie d'une ampleur comparable à celle de la COVID-19 ; constate que le Programme WHE est actuellement surchargé, a du mal à répondre aux urgences, qui augmentent en nombre et en intensité ; et lance un appel urgent pour que le Programme WHE ait l'autorité suffisante et toutes les ressources financières et humaines dont il a besoin pour être adapté à sa mission.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport.

14.2 APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Contexte

Ce rapport est soumis chaque année par le Directeur général à l'AMS pour l'informer des progrès accomplis dans l'application du Règlement sanitaire international (RSI).

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport.

15.1 RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE DE L'OMS AUX URGENCES SANITAIRES : RENFORCEMENT DE L'ARCHITECTURE MONDIALE À L'APPUI DE LA PRÉPARATION, DE LA RIPOSTE ET DE LA RÉSILIENCE FACE AUX URGENCES SANITAIRES

Contexte

La pandémie de COVID-19 a révélé que les gouvernements nationaux et le système multilatéral mondial n'avaient pas les moyens voulus pour faire face à une urgence sanitaire d'une telle ampleur et d'une telle complexité. En raison de la nature fragmentée des modes actuels de gouvernance, des systèmes fonctionnels et des mécanismes financiers ayant trait aux urgences sanitaires, on a assisté à l'émergence d'une architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (HEPR, d'après son sigle anglais) qui est souvent en deçà de la somme des différents éléments qui la composent et qui ne permet pas de réagir de façon rapide, prévisible, équitable et inclusive aux situations d'urgence sanitaire. La dévastation causée par la pandémie a aussi fait prendre conscience de l'importance de mesures destinées à renforcer la façon dont la communauté internationale se prépare et riposte aux urgences sanitaires, et veille à prévenir et détecter de telles urgences, grâce à une action coordonnée des parties concernées aux niveaux national, régional et mondial.

Lors de la 75^{ème} Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général avait soumis 10 propositions pour renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. À sa 152^{ème} session, le Conseil exécutif ([EB152/12](#)) avait examiné un projet de cadre pour les 10 propositions conçues pour compléter, renforcer et promouvoir la collaboration entre les structures, instituts et mécanismes existants, et pour établir des réseaux plus solides et plus résilients de partenaires de la santé mondiale. Les propositions sont regroupées selon les trois principaux piliers de l'architecture HEPR mondiale : gouvernance, systèmes et financement. Les propositions reflètent aussi les processus en cours de négociation d'un accord sur les pandémies et d'amendement du Règlement sanitaire international. Certains aspects ont été globalement soutenus par les États Membres. Ils ont exposé leurs points de vue sur les moyens proposés pour apporter des réponses plus équitables et plus efficaces aux nouvelles urgences sanitaires. Des propositions ont reçu un accueil mitigé, notamment l'idée de créer un conseil mondial pour les urgences sanitaires basé à l'OMS ainsi qu'une nouvelle commission de gouvernance sur la même question au sein du Conseil exécutif.

L'OMS continuera de collaborer avec les États Membres et les partenaires afin de développer plus avant ces propositions visant à renforcer l'architecture HEPR mondiale, et ce par l'intermédiaire des mécanismes et des forums pertinents dirigés par les États Membres, y compris le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et l'Organe intergouvernemental de négociation, le cas échéant. Le Secrétariat continuera de communiquer des informations actualisées et d'autres possibilités de consultation avec les États Membres. La discussion sur les propositions ont été poursuivies à la 76^{ème} Assemblée mondiale de la Santé.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport.

15.2 ACTION DE L'OMS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Contexte

Le rapport fournit des informations sur toutes les situations d'urgence classées de niveau 3 par l'OMS et les situations d'urgence déclarées de niveau 3 par le Comité permanent inter organisations des Nations Unies, ainsi que sur les urgences de santé publique de portée internationale ayant nécessité une intervention de l'OMS entre le 1er janvier et le 31 décembre 2022. Il s'agit d'une version actualisée du rapport examiné par le Conseil exécutif à sa 52ème session.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport

Documents directifs pertinents

[A76/9 Rev.1](#)

[A76/10](#)

[EB152/12](#)

[A76/8](#)

[A76/11](#)



15.3 INITIATIVE MONDIALE SANTÉ POUR LA PAIX

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- Le CII reconnaît et apprécie l'impulsion donnée par la santé à la promotion de la paix et de l'inclusion sociale. Le lien vertueux entre la santé et la paix fonctionne de lui-même et doit rester libre de toute influence extérieure.
- Le CII craint que son instrumentalisation par le biais de l'Initiative proposée n'entraîne des répercussions négatives sur la prestation des soins.
- Le CII insiste sur le fait que les soins de santé doivent toujours être dispensés dans l'intérêt des personnes, à l'exclusion de tout autre but. Il s'agit là d'une condition essentielle pour garantir la neutralité, des conditions de travail adéquates pour les agents de santé ainsi que l'accès aux soins par toutes les personnes qui en ont besoin.
- L'Initiative est censée fonctionner selon une approche adaptée au contexte, sous une conduite nationale et moyennant une appropriation locale. La feuille de route ne prévoit pas de mécanisme explicite pour garantir le respect des principes éthiques des soins de santé, des droits de l'homme et des normes humanitaires internationales.
- On fait confiance aux professionnels de santé pour agir avec intégrité et conformément aux valeurs éthiques de leur profession. Cette confiance protège la sécurité de l'accès aux soins dans tous les contextes. Il est à craindre que l'Initiative ne présente des risques tant normatifs qu'opérationnels.
- Les activités au titre de l'Initiative pourraient constituer une charge supplémentaire pour les acteurs de la santé, dans des contextes déjà marqués par les tensions et l'instabilité. Le CII est particulièrement préoccupé par la pression supplémentaire exercée sur les agents de santé.
- Le CII invite instamment l'OMS et les États Membres à mener un examen approfondi de la feuille de route pour l'Initiative, dans son ensemble, à la lumière des risques graves pour les activités de santé, le personnel sanitaire et les patients, y compris en documentant les effets positifs et négatifs des répercussions potentielles de l'Initiative sur les agents de santé, la sécurité des environnements de soins et l'accès aux soins par les personnes qui en ont besoin..

Contexte

L'**Initiative mondiale Santé pour la paix** a été lancée en novembre 2019 après une consultation multilatérale ayant rassemblé à Genève plus de 50 représentants de 24 pays et partenaires. Elle vise à poser la santé en tant que facteur favorisant l'instauration de la paix et l'OMS en tant qu'agent de la pérennisation de la paix, grâce à l'application d'interventions sanitaires tenant compte du conflit et permettant de contribuer à la paix dans les régions touchées par les conflits de même qu'à la réalisation des objectifs du « triple milliard » de l'OMS.

L'Initiative mondiale Santé pour la paix est conçue pour mieux remédier aux facteurs sous-jacents des besoins de santé vitaux dans les contextes marqués par des situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, étant donné que près de 80 % des interventions humanitaires de l'OMS et 70 % des épidémies auxquelles l'OMS répond ont lieu dans de tels contextes.

L'Initiative mondiale de l'OMS vise à renforcer les liens existants entre la santé et la paix. À ce titre, elle vise aussi, dans la mesure du possible, à contribuer à la paix, à autonomiser les communautés et à protéger la santé des populations dans les contextes fragiles et touchés par

des conflits, ainsi que dans des contextes plus larges à l'échelle mondiale, en renforçant le rôle du secteur de la santé et de l'OMS en tant qu'acteurs de la paix.

Le projet de Feuille de route pour l'initiative Santé pour la paix a été préparé en réponse à la demande formulée par l'AMS dans sa résolution [WHA75\(24\)](#) (2022). Deux versions successives du projet ont été diffusées en 2022. Sur la base des observations formulées par les États Membres et observateurs lors de la réunion du Conseil exécutif, un [troisième projet de feuille de route](#) a servi de base aux consultations en mars 2023.

À sa 152ème session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur l'Initiative. Pendant les discussions, les membres du Conseil ont salué les progrès accomplis dans l'élaboration du projet de feuille de route et ont souligné l'importance des contextes nationaux et de l'appropriation par les pays. Ils ont prié le Secrétariat de poursuivre pendant l'intersession les consultations sur le projet de feuille de route avec les États Membres et les autres parties prenantes concernées. Une [quatrième version de la feuille de route](#) est soumise pour discussion à la 76ème AMS.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a adopté la résolution [WHA76\(2\)](#) Initiative mondiale Santé et Paix, dans laquelle elle prend note de la feuille de route pour l'Initiative mondiale Santé et Paix et prie le Directeur général rendre compte des progrès qui auront été accomplis dans le renforcement de la feuille de route à la 77ème AMS.

Documents directifs pertinents

[A76/7 Rev.1](#)

[A76/7 Rev.1 Add.2](#)

[EB 152/17](#)

[Initiative mondiale Santé pour la paix : cinquième projet de feuille de route](#)

[WHA76\(2\)](#)

16.1 PROMOTION DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- La promotion de la santé et du bien-être de la personne, des familles et des collectivités tout au long de la vie constitue une part importante du rôle des infirmières ; la pratique infirmière contribue à la quasi-totalité des fondements du bien-être.
- Le CII appelle les pouvoirs publics à tirer pleinement parti de l'expertise infirmière en appliquant les dix mesures stratégiques énoncées dans la Charte pour le changement du CII, mesures qui doivent être prises pour mettre en place et maintenir des systèmes de santé sûrs, abordables, accessibles, réactifs et résilients, et ainsi faire passer les infirmières du statut d'invisibles à inestimables.
- Les systèmes de santé doivent passer d'une prestation des soins assurée par des médecins travaillant de manière indépendante et cloisonnée, vers des équipes multidisciplinaires engagées et connectées, travaillant en partenariat avec les patients et leurs familles.
- Les pouvoirs publics doivent donner aux infirmières les moyens d'exercer pleinement leur métier en renforçant et en modernisant la réglementation, en soutenant activement et en investissant dans les rôles de soins infirmiers et de pratique infirmière avancée à l'échelle de l'ensemble du processus de soins, tout en mettant l'accent sur la promotion de la santé et du bien-être.
- La réorientation et l'intégration des systèmes de santé vers les soins primaires, les soins de proximité et à domicile, la santé publique et les soins centrés sur le patient sont nécessaires pour promouvoir la santé et le bien-être. Les personnels infirmiers sont bien placés pour mener les changements transformateurs requis pour pouvoir dispenser des soins intégrés centrés sur la personne à toutes les étapes du processus de soins.
- L'investissement dans les solutions infirmières permettra de réduire la pression sur les systèmes de santé et d'améliorer la santé et le bien-être des populations dans le monde.
- Il faut aussi planifier et investir suffisamment dans la promotion de la santé et du bien-être des infirmières et des autres agents de santé.
- Les infirmières profitent de chaque contact et de chaque occasion pour promouvoir la santé, mais aussi prévenir et détecter les maladies. Elles collaborent et exercent de façon à préserver, soutenir et protéger l'environnement naturel, et sont conscientes des conséquences pour la santé de la dégradation de l'environnement. Les infirmières plaident en faveur d'initiatives qui réduisent les pratiques préjudiciables à l'environnement en vue de promouvoir la santé et le bien-être.
- Expertes en matière de coordination, les infirmières jouent un rôle inestimable dans la coordination de tous les secteurs et disciplines concernés par la promotion de la santé et du bien-être, et peuvent favoriser la compréhension mutuelle et identifier des possibilités de collaboration.
- Les services infirmiers doivent être dotés de systèmes d'information, de technologies et d'outils de prise de décision afin de créer de nouvelles possibilités d'interactions sociales, de littératie en matière de santé et de partage des connaissances, ainsi que de prestation de services plus efficaces et efficaces.

Contexte

La promotion de la santé désigne le processus permettant à chacun de mieux prendre en main et d'améliorer sa santé et les déterminants de celle-ci. L'objectif de l'action menée en faveur du bien-être est de créer des conditions sociales, sanitaires, économiques et environnementales qui améliorent la qualité de vie individuelle et collective et donnent aux personnes et aux sociétés un sens et un but. Privilégier le bien-être consiste notamment à assurer une répartition équitable des ressources et à créer des sociétés prospères et durables qui sont résilientes, renforcent les capacités et sont aptes à surmonter des difficultés.

La 75^{ème} Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution [WHA75.19](#) priant le Directeur général d'élaborer un cadre pour atteindre le bien-être, à la lumière du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et de déterminer le rôle que la promotion de la santé y joue, en consultation avec les États Membres.

Le cadre présenté dans le document [Achieving well-being: A global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach](#) (Atteindre le bien-être : cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique par une approche de promotion de la santé) propose six orientations stratégiques pour promouvoir le bien-être de la société. Le cadre synthétise les orientations politiques les plus efficaces issues des expériences de la communauté mondiale de la santé et des pays. De nombreuses mesures de promotion et de protection de la santé ne relèvent pas du domaine de la santé et nécessitent une collaboration étroite avec d'autres secteurs. Ce cadre aide différents secteurs et parties prenantes à s'engager de manière cohérente et coordonnée autour d'un objectif commun : promouvoir la santé des personnes et de la planète de manière durable et équitable. Il met en lumière plusieurs aspects du bien-être et du développement de la société qui sont en général traités séparément, et propose des orientations politiques qui favorisent les avantages mutuels grâce à la réalisation d'un objectif commun, à savoir la création d'une société propice au bien-être de tous.

À sa 152^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur la promotion du bien-être et de la santé ([EB152/20](#)). Au cours des discussions, les membres du Conseil ont accueilli favorablement le cadre et ont demandé qu'il mette davantage l'accent sur la santé mentale et sur les déterminants environnementaux. L'OMS a été prié d'organiser de nouvelles consultations autour du projet de cadre pendant l'intersessions.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a adopté la décision [WHA76\(22\)](#) Atteindre le bien-être : projet de cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé, dans laquelle elle adopte le [cadre](#) et prie la Directeur général de faire rapport à la 77^{ème} et à la 84^{ème} AMS.

Documents directifs pertinents

[A76/7 Rev.1](#)

[A76/7 Add.2](#)

[EB152/20](#)

[WHA76\(22\)](#)

16.3 DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- Les inégalités dans les domaines social et sanitaire ont des répercussions profondes et inégales sur la santé mentale et physique, de même que sur le bien-être spirituel, culturel et social de la personne.
- L'équité en matière de santé, la justice sociale et les déterminants sociaux de la santé doivent tous être abordés selon une approche fondée sur les droits de l'homme.
- Le passif de la discrimination, du racisme et les traumatismes relevant de l'histoire sont des déterminants sociaux importants des inégalités en santé pour certains groupes de populations comme les LGBTQ+, les populations autochtones et de couleur, les femmes et les minorités sexuelles, les personnes handicapées et les personnes âgées.
- La pandémie de COVID-19, qui a aggravé, et continuera d'aggraver, les inégalités sanitaires, sociales et économiques, exige des pays qu'ils prennent un engagement substantiel à agir sur les déterminants sociaux de la santé.
- Compte tenu des répercussions négatives des changements climatiques, des catastrophes naturelles et des phénomènes météorologiques extrêmes, ainsi que d'autres déterminants environnementaux de la santé – tels que l'air pur, l'eau potable, l'assainissement, une alimentation sûre, suffisante et nutritive, et un logement sûr – le CII insiste sur la nécessité de favoriser la santé dans les efforts d'adaptation aux changements climatiques.
- Dotées des connaissances et des compétences nécessaires pour travailler à tous les niveaux – du chevet du patient jusqu'au ministère de la santé – et soutenues par leur leadership, par des preuves et par des ressources, les infirmières sont dans une position précieuse et forte pour agir de manière stratégique sur les déterminants sociaux de la santé.
- Les infirmières plaident efficacement en faveur de la santé au sein des équipes soignantes multidisciplinaires et auprès des milieux politiques et décisionnels, ce qui devrait être mis à profit pour lutter contre les inégalités en santé.
- La formation initiale et continue des infirmières devrait les sensibiliser davantage et attirer leur attention sur les déterminants sociaux de la santé.
- Le CII s'engage à identifier des tendances relatives aux déterminants sociaux de la santé afin d'éclairer l'orientation actuelle et future des soins infirmiers dans les différents contextes de pratique.
- Le CII fournira l'expertise infirmière appropriée dans les domaines de la formation, de la prestation des soins cliniques, de la recherche et des politiques, au profit de la prise en charge sanitaire et sociale des individus et des communautés.

Contexte

Le premier principe de la Constitution de l'OMS inclut la nécessité de traiter les causes profondes des maladies, ce qui implique de remédier systématiquement aux déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé. Les déterminants sociaux de la santé ont une incidence négative sur les résultats de santé et entraînent des inégalités en matière de santé (différence évitable et injuste de l'état de santé de différents groupes) qui compromettent le développement humain. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence, voire aggravé, les inégalités sociales, sexuelles et en santé préexistantes au sein des pays et entre les pays ; elle a également souligné la nécessité de renforcer les efforts pour remédier aux déterminants sociaux de la santé en tant que partie intégrante de la riposte nationale,

régionale et internationale aux crises sanitaires et socio-économiques générées par la pandémie, de même qu'aux futures situations d'urgence de santé publique.

La 74^{ème} Assemblée mondiale de la Santé (2021) a adopté la résolution [WHA74.16](#) qui formule un certain nombre de demandes. Les États Membres sont ainsi engagés, à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030, à renforcer les efforts qu'ils déploient à tous les niveaux pour remédier aux déterminants sociaux de la santé dans le but de réduire les inégalités en matière de santé et à accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale des ressources consacrées à la santé au sein des pays et entre eux, de même que contre les conditions dommageables pour la santé. Les États Membres sont aussi engagés à surveiller et à analyser les inégalités en matière de santé en s'appuyant sur des données intersectorielles afin d'étayer les politiques nationales qui traitent des déterminants sociaux de la santé, action pour laquelle les États Membres peuvent mettre en place des systèmes de surveillance des déterminants sociaux de la santé, y compris des plateformes et des mécanismes comme les observatoires, ou s'appuyer sur les structures existantes ou les renforcer, le cas échéant, notamment les instituts nationaux de santé publique ou les instituts nationaux de la statistique.

À sa 152^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur les déterminants sociaux de la santé [EB152/22](#). Au cours des discussions, les membres du Conseil ont salué le projet de cadre opérationnel de suivi des déterminants sociaux de l'équité en santé, ainsi que les consultations menées pour son élaboration, et ont discuté de la manière dont les États Membres devraient aborder les déterminants sociaux de l'équité en santé afin d'atténuer les effets sur la santé et l'équité en santé des crises interdépendantes actuelles.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a adopté la décision [WHA76\(23\)](#) Déterminants sociaux de la santé, dans laquelle elle prend note du cadre opérationnel pour surveiller les déterminants sociaux de l'équité en santé et prie le Directeur général de soumettre le rapport actualisé concernant les déterminants sociaux de la santé, leur impact sur la santé et l'équité en matière de santé, ainsi que les progrès de l'action menée pour les influencer, et les recommandations pour les mesures à venir, à la 77^{ème} AMS.

Documents directifs pertinents

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/22](#)

[WHA76\(23\)](#)

16.4 LE MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ QUE LES PERSONNES HANDICAPÉES SONT CAPABLES D'ATTEINDRE

Considérations sur la politique des soins infirmiers

- Les infirmières jouent un rôle essentiel dans la promotion et la protection de la santé et des droits des personnes handicapées, et pour que les personnes handicapées aient effectivement un accès équitable aux services de santé. À cet égard, il faut améliorer la sensibilisation et la compréhension des professionnels, du public et des pouvoirs publics à l'égard du handicap.
- Les services de santé devraient être inclusifs, accessibles et respectueux de la dignité et de l'autonomie des personnes handicapées, et devraient être prodigués sans discrimination ni stigmatisation.
- Les infirmières, qui jouent un rôle clef en matière de détection, d'évaluation et d'intervention précoces, doivent être impliquées dans la promotion de la santé, dans la prévention ainsi que dans les programmes d'enseignement et de conseils à l'intention des personnes handicapées et de leurs familles.
- Les infirmières devraient recevoir une formation et des enseignements sur le handicap et les droits des personnes handicapées, ainsi que sur les soins et la communication inclusifs.
- Expertes dans la coordination des soins, les infirmières font en sorte que les services de santé, de rééducation et sociaux nécessaires sont disponibles et accessibles tout au long de la vie d'une personne afin de maintenir et d'optimiser, dans toute la mesure du possible, sa capacité fonctionnelle, sa productivité et ses liens sociaux.
- Les personnes handicapées devraient participer à la planification, à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé afin de s'assurer qu'ils sont accessibles et qu'ils répondent à leurs besoins.
- La collaboration entre les infirmières et les défenseurs des personnes handicapées est essentielle pour garantir que les droits et les besoins des personnes handicapées sont dûment respectés et pris en compte.

Contexte

Partie intégrante de l'expérience humaine, le handicap résulte de plusieurs problèmes de santé ainsi que de facteurs personnels ou liés à l'environnement. Actuellement, on estime à 1,3 milliard le nombre de personnes souffrant de handicaps importants dans le monde. Ce nombre augmente en raison des maladies non transmissibles et de l'allongement de la durée de vie. Les personnes handicapées constituent un groupe hétérogène, affecté par divers facteurs qui entraînent des inégalités en matière de santé, notamment le capacitisme, la stigmatisation, la discrimination, la pauvreté, l'exclusion et les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

Pour donner suite à une demande de l'AMS à sa 74^{ème} session, l'OMS a préparé un rapport concernant le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre. Le rapport est intitulé [Global report on health equity for persons with disabilities](#) (Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées ; un [résumé d'orientation](#) est disponible en français). Ce document analyse les raisons des disparités de santé auxquelles les personnes handicapées sont confrontées et présente quarante actions, réparties en dix « points d'entrée stratégiques », que les gouvernements et les acteurs du secteur de la santé devraient mener pour lutter contre les inégalités en matière de santé, en particulier : intégrer la prise en compte du handicap dans les stratégies nationales de santé ; adopter progressivement l'universalisme dans le financement de la santé ; donner aux personnes handicapées les

moyens d'agir dans leur communauté ; garantir un accès universel aux produits d'assistance ; et développer les compétences relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans la formation des personnels de santé et d'aide à la personne.

Le Conseil exécutif a pris note, à sa 152^{ème} session, du rapport au titre de ce point de l'ordre du jour. Au cours des discussions, les membres du Conseil ont accueilli favorablement le Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées et les mesures proposées pour réduire les inégalités en matière de santé pour les personnes handicapées. Ils ont exprimé leur soutien à l'élaboration d'un guide d'action sur l'intégration du handicap dans le secteur de la santé et ont salué les efforts du Secrétariat pour renforcer les capacités des bureaux nationaux et régionaux, en particulier, afin de faire avancer le programme sur l'intégration du handicap.

Mesures à prendre par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport consolidé et du rapport contenu dans le document [A76/7 Rev.1](#).

Documents directifs pertinents

[A76/7 Rev.1](#)

[EB152/23](#)





CII

**Conseil International
des Infirmières**

La voix mondiale des soins infirmiers



@ICNurses
#WHA76
www.icn.ch/fr

Conseil International des Infirmières
Place Jean Marteau, 3
1201 Genève - Suisse