



Rapport du CII

75^{ème} Assemblée mondiale de la Santé

Conseil International des Infirmières

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

Élaboré par Erica Burton,
infirmière consultante du CII

Juillet 2022

Crédit photo : Pierre Albouy



AVANT-PROPOS

Le Conseil International des Infirmières (CII) représente les infirmières à l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) depuis la deuxième assemblée, organisée en 1949. Il s'agit d'une tribune extrêmement importante pour les infirmières, nous offrant l'occasion d'exprimer nos préoccupations et de transmettre nos appels à l'action au plus haut niveau de l'élaboration des politiques de santé.

Cette année, le thème de la 75^{ème} AMS était La santé pour la paix, la paix pour la santé, à l'instar de la campagne du CII #NursesforPeace (Les infirmières pour la paix). Le premier jour, le 22 mai, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, le Directeur général de l'OMS, a prononcé une allocution qui portait sur les nombreux conflits qui se déroulent dans le monde, déclarant que « la paix est une condition préalable à la santé ». Les délégués ont adopté une résolution sur l'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays d'accueil des réfugiés, qui condamne également les attaques contre les soins de santé. Plus tard dans la semaine, les délégués ont débattu de la nouvelle Initiative mondiale Santé pour la paix. Le CII est intervenu pour mettre en lumière la campagne #NursesforPeace.

Parmi les décisions qui feront date prises lors de la 75^{ème} AMS, citons une décision sur le financement durable de l'OMS, l'approbation d'une stratégie mondiale de prévention et de lutte contre les infections et l'adoption du **plan d'action S'engager pour la santé 2022-2030**, qui présente la façon dont les pays peuvent optimiser, développer et renforcer leurs personnels de santé et d'aide à la personne.

Il s'agit là d'un sujet d'importance pour le CII, car nous estimons que la pénurie de personnel est la plus grande menace immédiate pour la santé. En janvier de cette année, le CII et CGFNS ont publié le rapport **Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà**, qui montre les répercussions de la pandémie sur les personnels infirmiers. Il met en garde contre les niveaux alarmants d'épuisement professionnel et l'augmentation des taux de roulement, ainsi que contre l'accroissement des mouvements de départ d'infirmières des pays à faible revenu « émetteurs » vers les pays à revenu élevé « récepteurs ». Et à l'occasion de la Journée internationale des infirmières, le CII a publié un **rapport** exigeant des mesures pour investir dans les soins infirmiers et assurer la protection et la sûreté des infirmières. Le CII a fait une intervention sur le thème des ressources humaines pour la santé, appelant les États Membres à prendre des mesures concrètes pour

soutenir, protéger et investir dans les infirmières et tous les agents de santé.

Le CII est également intervenu sur le thème du renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires. Une résolution a été approuvée, appelant à plus d'actions et de ressources pour préparer les villes et les milieux urbains à riposter aux urgences sanitaires, et les délégués ont également adopté une résolution pour renforcer les capacités des essais cliniques dans tous les pays comme élément central du renforcement des systèmes de santé des pays.

Un nombre record de recommandations relatives aux maladies non transmissibles (MNT) a été approuvé, y compris la santé mentale, de même que le nouveau plan d'action du Mécanisme mondial de coordination pour la prévention et la lutte contre les MNT, une plateforme qui rassemble les parties prenantes œuvrant à améliorer le panorama des MNT. Les délégués ont également approuvé des recommandations sur la façon de renforcer la conception et l'application des politiques de prévention des MNT dans les situations d'urgence humanitaire. Pour la première fois, la création d'un ensemble d'objectifs mondiaux pour lutter contre le diabète a été approuvée, ainsi qu'une stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire qui fera date. L'Assemblée a également approuvé de nouvelles recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie. Des plans d'action mondiaux sur l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques, et sur la réduction de la consommation d'alcool ont été approuvés. La stratégie mondiale actualisée de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments a été adoptée.

Nous vous invitons instamment à lire avec attention le présent rapport, qui vous permettra de vous tenir au courant des positions du CII sur ces sujets cruciaux. Les enregistrements vidéo de toutes nos interventions sont disponibles [ici](#). Je voudrais remercier l'équipe des soins infirmiers du CII et toutes les infirmières déléguées qui ont participé à l'AMS de cette année, représentant les 28 millions d'infirmières à travers le monde et faisant entendre la voix des infirmières dans cet important organe de décision. Je vous remercie.

Dr Pamela F. Cipriano
Présidente du CII

TABLE DES MATIÈRES

p. 4

p. 4

p. 5

p. 6

p. 7

p. 8

p. 9

p. 11

p. 13

p. 14

p. 16

p. 18

p. 22

p. 22

p. 22

p. 23

p. 25

p. 27

p. 29

INTRODUCTION

La 75^{ème} Assemblée mondiale de la Santé (AMS) s'est ouverte le 22 mai 2022 et a pris fin le 28 mai 2022. En raison de la pandémie de COVID-19 actuelle, l'AMS s'est tenue dans un format hybride, avec un nombre limité de délégués présents en personne. L'AMS est l'organe de décision suprême de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les délégations des 194 États Membres y participent, ainsi que des acteurs non étatiques entretenant des rapports officiels avec l'OMS. L'ordre du jour est préparé par le Conseil exécutif (EB) de l'OMS, lors de sa réunion de janvier de la même année.

Le thème de la 75^{ème} AMS était *La santé pour la paix, la paix pour la santé*.

En tant que l'un des premiers acteurs non étatiques entretenant des rapports officiels avec l'OMS, le CII est invité à envoyer une délégation à l'AMS, pour assister aux réunions du Comité et aux manifestations parallèles, et contribuer aux débats par des déclarations écrites et verbales qui sont consignées dans le compte rendu officiel de la réunion. Le présent rapport annuel du CII à l'AMS présente les principales considérations de politique infirmière dans le contexte actuel d'une variété 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 revêtant une importance particulière pour les soins infirmiers, et situe la profession infirmière et sa contribution dans le cadre de l'action mondiale. Le rapport donne des indications sur les domaines dans lesquels 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 infirmière.

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

La réalisation des objectifs concernant la santé mondiale requiert la collaboration de toutes les parties prenantes et, en tant que groupe le plus important de 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. La prise en compte du 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 en matière de santé mondiale.

Le CII fait des déclarations officielles sur les principaux points de l'ordre du jour, offrant ainsi à la profession infirmière une excellente occasion de mettre en lumière les évolutions de la pratique infirmière et de montrer 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.

L'ordre du jour de l'AMS de cette année était une fois de plus 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 est importante pour le CII car les débats qui s'y déroulent contribuent à l'élaboration de la politique du CII et à ses stratégies de plaidoyer, 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.

LA DÉLÉGATION DU CII ET SES ACTIVITÉS

Comme il le fait tous les ans, au début de l'année, le CII a écrit aux ministres de la santé les encourageant à intégrer une infirmière dans la délégation de leur pays. Cette lettre expose l'importance de la participation des infirmières à l'AMS et l'incidence qu'elles ont eu sur les délibérations et les résultats des débats.

Cette année, la délégation du CII a adopté un format hybride, la plupart des délégués ont participé en ligne et un groupe restreint de membres du personnel du CII s'est rendu en personne à Genève. Le CII a eu le plaisir d'accueillir plus de 70 infirmières de 40 pays du monde, parmi lesquels des représentantes des associations nationales d'infirmières membres du CII, des membres affiliés du CII, du Conseil d'administration du CII, des élèves et des anciens élèves du Global Nursing Leadership Institute (GNLI) ainsi que des membres du personnel et des consultants du CII. Le CII comptait également une délégation de 14 étudiants en soins infirmiers et infirmières en début de carrière. Les membres du Groupe directeur des étudiants en soins infirmiers du CII ont encadré les étudiants de leur région durant leur expérience à l'AMS. Les délégués ont participé à des débats animés tout au long de la semaine sur le groupe WhatsApp de la délégation.

Le 20 mai 2022, préalablement à l'AMS, le CII a organisé une réunion d'accueil pour la délégation, donnant un aperçu de ce que sera l'AMS, sa façon de fonctionner, passant en revue l'ordre du jour, présentant la délégation des étudiants du CII et offrant l'occasion de poser des questions.

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 au niveau de la stratégie mondiale. Cette année, le déjeuner-débat s'est tenu en mode virtuel le 24 mai, réunissant les délégués du CII, des directeurs de soins infirmiers et obstétricaux, des infirmières du Secrétariat de l'OMS et des collègues infirmières d'organisations basées à Genève. Les participants ont écouté le Dr Pam Cipriano, la Présidente du CII, Howard Catton, le Directeur général du CII, Elizabeth Iro, l'Infirmière en chef de l'OMS, Erica Burton, la Cheffe de la délégation du CII, et Hoi Shan Fokeladeh, la Cheffe adjointe, ainsi qu'Avani Jain, la Présidente du Groupe directeur des étudiants en soins infirmiers. Les participants se sont ensuite répartis dans des salles de réunion pour rencontrer et écouter les membres du Conseil d'administration du CII de leur région respective et faire connaissance.

Le CII remercie tous les délégués pour leur participation à la 75^{ème} AMS. Leur participation 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.

« Le CII était vraiment ravis de pouvoir compter sur une délégation d'infirmières leaders pour faire entendre la voix des infirmières à l'AMS qui, en définitive, se répercute sur les ministères de la santé nationaux et pèse sur les stratégies de santé aux niveaux national et mondial. »

- Erica Burton, infirmière consultante du CII

RÉUNIONS SUR PLACE

Si la délégation du CII était essentiellement virtuelle, le personnel basé à Genève s'est attelé à organiser un certain nombre de réunions bilatérales avec les membres des délégations des ministères de la santé et des organisations partenaires qui participaient à l'AMS en présentiel. Ces réunions comprenaient :

- Des échanges de haut niveau organisés par l'IAPO, intitulés *Des soins de santé bienveillants, sûrs, de qualité et à visage humain : programme pour le Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients, Suisse 2023*. Le Directeur général du CII a été invité à s'exprimer lors de cet événement, déclarant que : « les soins bienveillants devraient être la règle de mesure du degré d'humanité de nos systèmes de santé. » Le Ministre bhoutanais de la santé a également pris la parole.
- Une réunion avec la délégation thaïlandaise à l'ONU et au siège du CII. La délégation comprenait le Dr Siriorn Sindhu, la Présidente de l'Association thaïlandaise des infirmières et des infirmières du Conseil thaïlandais des soins infirmiers.
- Une réunion à l'ONU avec Rosie Bistoquet, la Présidente de l'Association seychelloise des infirmières et Peggy Vidot, la Ministre seychelloise de la santé.
- Une réception en présentiel organisée pour les membres et les anciens membres du Groupe de travail OMS-ONG sur le climat et la santé, intitulée Groupe de travail OMS-société civile pour promouvoir les mesures sur les changements climatiques et la santé.
- Une réunion au siège du CII avec Oleksii Iaremenko, le Ministre adjoint ukrainien de la santé et Elizabeth Iro, pour faire le point sur la campagne #NurseforPeace (Les infirmières pour la paix), avoir des informations actualisées sur la situation sur le terrain en Ukraine et échanger sur les moyens d'apporter un soutien mental et psychologique aux infirmières ukrainiennes et aux autres agents de santé touchés par la guerre.



MOMENTS FORTS DE LA 75^{ÈME} ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été réélu pour un deuxième mandat aux fonctions de Directeur général de l'OMS.



L'AMS a adopté la résolution **WHA75.20**, adoptant ainsi les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030.

L'AMS a adopté la décision **WHA75(11)** dans laquelle plusieurs stratégies, feuilles de route de mise en œuvre, recommandations, plans d'action et plans de travail en rapport avec les MNT ont été adoptés (voir le point 14.1 de l'ordre du jour dans le présent rapport).

L'AMS a adopté la résolution **WHA75.17**, Ressources humaines pour la santé, adoptant le plan d'action « S'engager pour la santé 2022-2030 » en tant que plateforme et mécanisme de mise en œuvre visant à accélérer les investissements dans l'éducation, les compétences, l'emploi, la sauvegarde et la protection des personnels de santé et d'aide à la personne. La résolution appelle à un certain nombre d'actions des États Membres, des partenaires et des parties prenantes, ainsi que du Directeur général (voir le point 15 de l'ordre du jour dans le présent rapport).

Pour ce qui est de l'Initiative mondiale Santé pour la paix, l'AMS a adopté la décision **WHA75(24)**, priant le Directeur général de consulter les États Membres et les observateurs concernant l'application de la voie à suivre et d'élaborer ensuite – en pleine consultation avec les États Membres et les observateurs et en étroite collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et les acteurs non étatiques concernés ayant des relations officielles avec l'OMS – une feuille de route pour l'Initiative, pour examen à la 76^{ème} AMS.

L'AMS a adopté la décision **WHA75(9)**, prenant note avec satisfaction du rapport du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.

L'AMS a adopté la résolution **WHA75.11**, Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie.

L'AMS a adopté la résolution **WHA75.7**, Renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines, invitant instamment les États Membres à, et priant le Directeur général de prendre un certain nombre de mesures relatives à la préparation et à la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines.

L'AMS a adopté la décision **WHA75(18)**, priant le Directeur général de continuer à faire rapport à l'AMS tous les deux ans, jusqu'en 2030, sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA63.22(2010), Transplantation d'organes et de tissus humains.

L'AMS a adopté la décision **WHA75(20)**, priant le Directeur général de continuer à faire rapport à l'AMS tous les deux ans, jusqu'en 2030, sur les activités de l'OMS visant à traiter le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique et sur les progrès accomplis dans l'application de la décision WHA70(18) (2017).

Le CII a fait des déclarations sur les points suivants de l'ordre du jour :

14.6 : Lutte Anti-infectieuse – [Regarder la vidéo.](#)

15 : Les ressources humaines pour la santé – [Regarder la vidéo.](#)

16.2 : Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires – [Regarder la vidéo.](#)

17.2 : Initiative Mondiale Santé pour la Paix – [Regarder la vidéo.](#)

27.4 : Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique – [Regarder la vidéo.](#)

Extraits de l'allocution de bienvenue et liminaire de haut niveau du Directeur général de l'OMS

[Cliquez ici](#) pour lire le texte intégral.

« La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a bouleversé notre monde. Notre monde a enduré de grandes souffrances, et les endure encore. Je sais à quel point les deux dernières années ont été difficiles pour vous et pour ceux que nous servons ensemble. »

« Certains ont perdu la vie, d'autres, des êtres chers et des moyens de subsistance ; les systèmes de santé ont été mis à rude épreuve, au-delà du point de rupture dans certains cas ; les agents de santé ont travaillé dans des conditions extrêmes. Certains ont payé le prix ultime, et d'autres ont succombé au stress et à la dépression ; la vie des communautés a été considérablement perturbée, notamment par la fermeture des écoles et des lieux de travail, et par le fardeau de l'isolement et de l'anxiété. »

« Mais la pandémie ne sera finie nulle part tant qu'elle ne sera pas finie partout. Le nombre de cas signalés augmente dans près de 70 pays de toutes les régions du monde, alors même que les taux de dépistage ont chuté. »

« Seuls 57 pays ont vacciné 70 % de leur population, presque tous des pays à revenu élevé. Nous devons continuer d'aider tous les pays à atteindre une couverture vaccinale de 70 % dès que possible, et de 100 % des plus de 60 ans ; de 100 % des agents de santé ; et de 100 % des personnes atteintes d'affections préexistantes. »

« Nous appelons tous les pays qui n'ont pas encore atteint une couverture vaccinale de 70 % à s'engager à y parvenir dès que possible ; et à donner la priorité à la vaccination de tous les agents de santé, de toutes les personnes de plus de 60 ans et de toutes les personnes particulièrement à risque. »

« Nous appelons les pays qui ont atteint une couverture de 70 % à soutenir ceux qui n'y sont pas encore parvenus. »

« Nous appelons tous les pays à maintenir la surveillance et le séquençage. »

« Nous appelons tous les pays à se tenir prêts à réinstaurer et à ajuster les mesures sociales et de santé publique si nécessaire. »

« Nous appelons tous les pays à rétablir les services essentiels le plus rapidement possible. »

« Et nous appelons tous les pays à collaborer avec les communautés pour instaurer la confiance. »

« [La guerre] prive des communautés entières de services de santé essentiels, exposant les enfants au risque de contracter des maladies évitables par la vaccination ; les femmes à un plus grand risque de violence sexuelle ; les femmes enceintes au risque d'accoucher dans de mauvaises conditions de sécurité ; et privant les personnes atteintes de maladies transmissibles ou non transmissibles des services et des traitements dont leur vie dépend. »

« L'année dernière, je me suis rendu en Afghanistan, où j'ai rencontré un groupe d'infirmières et d'infirmiers qui m'ont dit qu'ils n'avaient pas été payés depuis trois mois, mais qu'ils continuaient tout de même à s'occuper de leurs patients. »

« Mais en fin de compte, l'OMS ne peut pas fournir le médicament le plus important de tous – la paix. La paix est une condition préalable à la santé. »

« Il ne peut y avoir de santé sans paix. Mais il ne peut y avoir non plus de paix sans santé. »

« Le secteur de la santé peut contribuer à la paix en fournissant des services équitables à tous les membres d'une société, en particulier aux groupes défavorisés. À cet égard, il peut contribuer à agir sur les facteurs déclenchants d'un conflit, tels que l'inégalité d'accès aux soins de santé, qui peut souvent susciter des sentiments d'exclusion et du ressentiment. Des services de santé équitables favorisent la confiance des communautés, ce qui contribue au renforcement des systèmes de santé et à la consolidation de la paix. »

« Aujourd'hui, et chaque jour, nous avons le choix – nous faisons des choix. Et aujourd'hui, et chaque jour, nous devons choisir la santé pour la paix et la paix pour la santé. La paix, la paix, la paix. »

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

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- La main-d'œuvre infirmière peut apporter une contribution majeure à la promotion de la santé, de même qu'à la prévention et à la maîtrise des MNT : elle doit donc jouer un rôle central dans toute stratégie contre ces maladies.
- Les infirmières assument de plus en plus souvent la gestion des MNT et prodiguent à cet égard des services de grande qualité, accessibles et d'un bon rapport coût-efficacité.
- Les infirmières profitent de chaque contact et de chaque occasion pour faire la promotion de la santé, de même que prévenir et détecter les maladies.
- Les pays doivent donner aux infirmières les moyens de travailler dans toute l'étendue de leur domaine de pratique, de même que soutenir la création de rôles infirmiers avancés et spécialisés. Cela peut nécessiter de moderniser les cadres de réglementation, afin que les infirmières disposent d'une plus grande autorité en matière de prise de décision.
- Il importe d'impliquer les chefs de file de la profession infirmière dans les décisions relatives aux politiques et à la planification de haut niveau, et de renforcer leur contribution dans ce domaine. Cela comprend la nomination d'infirmières à des postes à responsabilité au sein du système de santé.
- Il faut également assurer la disponibilité de diagnostics, de médicaments, de vaccins, de technologies et de soins palliatifs sûrs, efficaces et de qualité.
- Ancrées au plan local, les infirmières peuvent collaborer avec leurs communautés pour améliorer la santé et rendre les agents de santé communautaire plus efficaces en assurant leur soutien et leur supervision et en servant de point de référence.

Contexte

En décembre 2020, l'Assemblée générale des Nations Unies adoptait la résolution 75/130, notant « 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 maladies non transmissibles courent un risque plus élevé de souffrir d'une forme grave de la 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 de travailleurs de la santé qualifiés. »

Les décès prématurés causés par les MNT peuvent être évités à condition que les pays prennent des mesures législatives et réglementaires et qu'ils appliquent des politiques pour répondre aux besoins des personnes vivant avec des maladies cardiovasculaires, des cancers, le diabète, des maladies respiratoires chroniques ou des affections mentales, ou risquant de souffrir de ces maladies, y compris des soins préventifs, curatifs, palliatifs et spécialisés. Quelque 85 % des décès prématurés surviennent dans des pays à revenu faible à intermédiaire. Une grande partie de la population mondiale vit dans des pays à revenu faible à intermédiaire où l'environnement social, économique et physique protège moins bien contre les risques de MNT, tels que le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, les régimes alimentaires malsains, la sédentarité et la pollution atmosphérique. De plus, pendant la pandémie de COVID-19, les services liés aux MNT et à la santé mentale ont été plus souvent perturbés que les autres services de santé essentiels.

D'autre part, garantir la fourniture de services essentiels aux personnes atteintes de MNT dans les situations d'urgence humanitaire, en investissant dans la préparation et la riposte à long terme aux urgences liées aux MNT, pendant la pandémie de

COVID-19 et au-delà, devrait faire partie de la stratégie « reconstruire en mieux » grâce à une approche multisectorielle de la gestion de tous les risques.

À sa 150^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note des rapports contenus dans les documents EB150/7 et EB150/7/Add.1 concernant la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT.

« [...] La CSU repose sur un système de soins de santé primaires solide et les États Membres devraient assurer des soins efficaces pour les MNT en mettant l'accent sur les soins intégrés, ce qui ne peut se faire que grâce au rôle intégré et complémentaire d'une équipe de santé multidisciplinaire. »

- Hoi Shan Fokeladeh,
Conseillère du CII en soins infirmiers

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la décision **WHA75(11)**, prenant note du rapport de synthèse du Directeur général et adoptant ce qui suit :

- la feuille de route 2023-2030 pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2030
- les recommandations visant à renforcer et à surveiller les mesures prises contre le diabète dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les MNT, y compris des cibles éventuelles
- la stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire
- les recommandations tendant à renforcer la conception et la mise en œuvre de politiques, notamment en ce qui concerne la résilience des systèmes de santé et des services et infrastructures sanitaires pour soigner les personnes vivant avec des MNT et prévenir et maîtriser leurs facteurs de risque dans les situations d'urgence humanitaire
- le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022–2031
- le plan d'action (2022-2030) pour mettre en œuvre de manière efficace la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique
- les recommandations pour la prévention et la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie et la définition éventuelle de cibles à cet égard
- le plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT 2022–2025

Documentation

A75/10 Rev.1,
Add.1,
Add.2,
Add.3,
Add.3Corr.1,
Add.4,
Add.5,
Add.6,
Add.8
A75/INF./4,
A75/INF./8,
WHA75(11),
Déclaration groupée des acteurs non étatiques

14.2 STRATÉGIES MONDIALES DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE LE VIH, L'HÉPATITE VIRALE ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- La riposte du secteur de la santé aux épidémies mondiales persistantes de VIH, d'hépatite virale et d'infections sexuellement transmissibles est essentielle pour atteindre les objectifs de développement durable et pour progresser vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle.
- Le CII est convaincu que les stratégies et les services doivent être intégrés et centrés sur les personnes, organisés en fonction des besoins des personnes plutôt qu'en fonction des maladies, et enfin fondés sur des données probantes.
- Le CII est fermement convaincu que les stratégies et les services doivent être fondés sur les droits de l'homme et exempts de stigmatisation et de discrimination. Les infirmières jouent un rôle important dans la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités, pour faire respecter les droits de l'homme et améliorer l'accès à la prévention et aux soins.
- Les infirmières jouent également un rôle clef dans la prestation de soins centrés sur la personne, une démarche qui aide les individus et les communautés et leur donne les moyens de participer activement à leurs propres soins.
- Il faut prêter attention aux populations qui supportent de manière disproportionnée le fardeau de la maladie, et qui se heurtent à de multiples obstacles pour accéder aux services et dont l'état de santé est moins bon. Ces populations sont notamment les personnes transgenres, les détenus, les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Les infirmières prodiguent la majorité des soins destinés aux personnes séropositives. Tout au long de l'histoire, les infirmières ont été à l'avant-garde de la prise en charge et de la défense des personnes démunies et marginalisées.
- Le CII soutient la redynamisation et la reconfiguration urgentes de la riposte mondiale aux infections sexuellement transmissibles, après des années de négligence ainsi que de manque d'engagement politique et de financement.
- Le CII fait sien la définition de la santé sexuelle de l'OMS, notamment le fait que « la santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles (...) exemptes de coercition, de discrimination et de violence ». En outre, pour parvenir à la santé sexuelle et pour préserver la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés.

Contexte

Chaque jour, plus d'un million de personnes sont nouvellement infectées par le VIH, les hépatites virales et les maladies sexuellement transmissibles. Les maladies qui en résultent entraînent collectivement, chaque année, 2,3 millions de décès et 1,2 million de cas de cancer, faisant ainsi peser un lourd fardeau de santé publique dans le monde entier. Si des progrès ont été accomplis contre ces trois maladies, la riposte mondiale n'est pas sur la bonne voie, car la plupart des objectifs de santé mondiale liés à ces maladies n'ont pas été atteints en 2020 comme il était prévu. Les avantages des outils et des technologies disponibles ne sont pas pleinement exploités, de nombreuses populations sont laissées pour compte, tandis que persistent des obstacles structurels à l'accélération des progrès.

À sa 150^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur les stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030, et décidé que le Secrétariat continuerait à animer des consultations informelles sur le projet de stratégies mondiales du secteur de la santé préalablement à la 75^{ème} AMS.

On trouvera **en ligne** des informations concernant le processus d'élaboration de ces stratégies, y compris les consultations informelles et les versions finales des stratégies dans les six langues officielles.

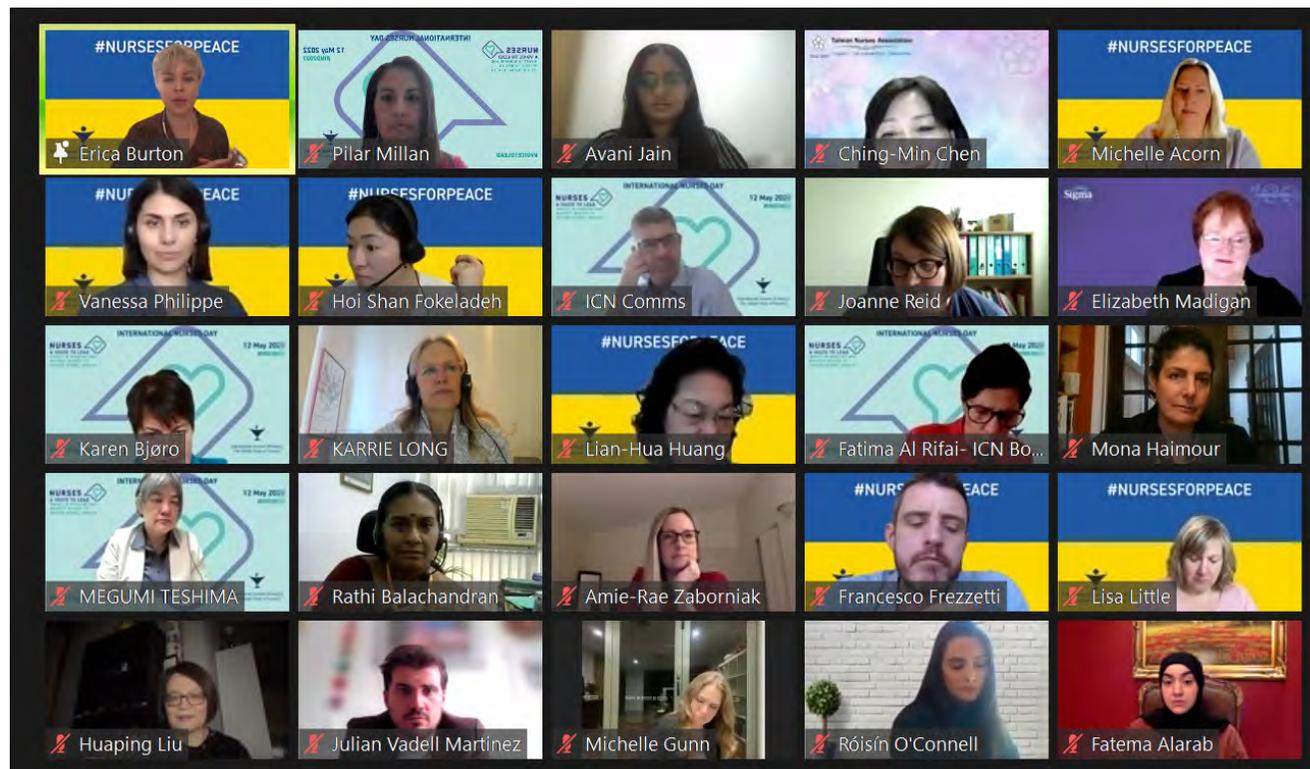
Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la décision **WHA75.20** laquelle :

- prend note avec satisfaction des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030
- réaffirme que le contexte national doit être pris en compte dans la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030
- prie le Directeur général de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030 à l'Assemblée de la Santé en 2024, 2026, 2028 et 2031, en notant que le rapport de 2026 présentera un examen à mi-parcours fondé sur les progrès réalisés au regard des cibles des stratégies pour 2025 et sur la voie des objectifs fixés pour 2030

Documentation

A75/10 Rev.1,
Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030, WHA75.20



14.3 STRATÉGIE MONDIALE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION POUR LA TUBERCULOSE

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières sont particulièrement bien placées pour prodiguer des soins globaux aux personnes atteintes de tuberculose et pour apporter le soutien psychosocial et l'éducation sanitaire nécessaires tant à la gestion des effets secondaires qu'à la poursuite du traitement.
- Dans de nombreux pays, les infirmières sont la principale source de soins accessibles aux patients atteints de tuberculose.
- Il est impératif que les infirmières agissant en première ligne contre la tuberculose, y compris la tuberculose pharmacorésistante, disposent des connaissances et des outils nécessaires pour identifier, diagnostiquer et traiter avec succès leurs patients.
- Les pays doivent investir dans les ressources humaines pour la santé afin de disposer d'un nombre suffisant de professionnels de santé bien formés pour assurer la prévention de la tuberculose, le traitement ainsi que la fourniture de soins centrés sur la personne dans le cadre de services de santé intégrés, conformément aux objectifs de la couverture sanitaire universelle.
- Les professionnels de santé étant très exposés à la tuberculose et à la tuberculose pharmacorésistante, il faut mettre fortement l'accent sur la santé et le bien-être des agents de santé afin de protéger le personnel soignant.
- Les pays doivent élaborer et adopter des lois, des règlements et des politiques destinés à favoriser l'utilisation optimale du personnel infirmier dans la prestation des programmes contre la tuberculose et contre la coïnfection tuberculose / VIH.
- Au niveau mondial, la tuberculose freine le développement économique et social en affectant de manière disproportionnée les communautés pauvres et marginalisées, ainsi que les personnes appartenant au groupe d'âge productif. Les infirmières élaborent des solutions pour réduire l'exposition des populations vulnérables et sont une source essentielle d'informations sur la santé publique pour sensibiliser les collectivités à la prévention de la tuberculose.

Contexte

La tuberculose est une maladie transmissible évitable, dont il est possible de guérir. Elle reste l'une des causes principales de décès par un agent pathogène au niveau mondial. C'est aussi la première cause de décès des personnes vivant avec le VIH et l'une des causes principales de maladie et de décès dus à des infections résistantes aux médicaments. La pandémie de COVID-19 a considérablement affecté la riposte contre la tuberculose, avec des implications graves sur les progrès réalisés pour mettre fin à cette maladie. Entre 2019 et 2020, le nombre de décès dus à la tuberculose (y compris les décès chez les personnes vivant avec le VIH) est en effet passé de 1,4 million à 1,5 million dans le monde, une inversion de tendance qui nous ramène au niveau de 2017. Le financement de l'accès universel aux soins et à la prévention, ainsi que de la recherche et du développement dans le domaine de la tuberculose, reste très en retrait par rapport aux besoins estimés au niveau mondial et à l'objectif fixé par les Nations Unies.

À sa 150^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du **rapport** sur la **Stratégie mondiale** de recherche et d'innovation pour la tuberculose (2020). Les membres du Conseil ont souligné l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la lutte contre la tuberculose et l'importance de rétablir les services essentiels de lutte contre la maladie le plus rapidement possible. Ils ont appelé à mobiliser davantage de ressources nationales et internationales afin d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie mondiale et de progresser plus rapidement vers les objectifs mondiaux en matière de tuberculose.

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport.

Documentation

A75/10 Rev.1,
EB150/9

14.5 PROGRAMME POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le CII est convaincu que la vaccination est un outil puissant pour la santé mondiale et pour le développement durable, pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et pour prévenir de prochaines pandémies.
- Au cœur des stratégies de vaccination, le personnel infirmier est le principal fournisseur clinique de vaccins à des milliards d'individus.
- La forte participation des infirmières à toutes les étapes – planification, conception, mise en œuvre et exécution – est essentielle au succès de ce programme.
- Le CII appelle à ce que les infirmières participent activement à la planification opérationnelle régionale et nationale, au suivi et à l'évaluation, aux mécanismes d'appropriation et de responsabilité, ainsi qu'aux stratégies de communication et de plaidoyer ; et estime que c'est essentiel pour faire progresser les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.
- Les infirmières offrent une expertise précieuse en matière de stratégies comportementales et sociales pour remédier à la sous-vaccination ; soutenir une communication efficace ; améliorer les connaissances en matière de santé ; et renforcer la confiance du public dans la vaccination. Les infirmières ont participé activement à l'élaboration de ressources et d'outils pédagogiques illustrant l'importance de la vaccination.
- Les associations nationales d'infirmières apportent une contribution importante aux stratégies nationales de vaccination et sont capables de mobiliser rapidement le personnel infirmier. Ces associations ayant noué des relations avec des décideurs politiques, des responsables de service et des régulateurs, elles sont des intervenantes importantes dans la planification et l'exécution de la vaccination de masse.
- Pour obtenir un impact maximal, il est essentiel de renforcer le personnel infirmier et d'investir dans ce secteur, afin qu'il dispose des ressources nécessaires pour soutenir de manière efficace et efficiente l'application du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.
- L'équité en matière de vaccins et la priorité accordée aux infirmières et aux agents de santé relèvent fondamentalement de la morale, de l'éthique et des droits de l'homme, et ne devraient pas être négociables.

Contexte

Les vaccins sont essentiels pour la prévention et la lutte contre de nombreuses maladies transmissibles et de ce fait constituent l'un des fondements de la sécurité sanitaire mondiale. La vaccination, qui atteint davantage de personnes que tout autre service sanitaire ou social, est une composante essentielle des soins de santé primaires.

De nombreux succès ont été obtenus dans le domaine de la vaccination : plus de vingt maladies mortelles peuvent désormais être évitées par la vaccination ; depuis 2010, 116 pays ont introduit des vaccins qu'ils n'utilisaient pas auparavant ; et nombre d'innovations sont à signaler dans le développement, la distribution et l'administration des vaccins, de même que pour améliorer les services de vaccination.

Mais il reste aussi d'importants défis à relever : les niveaux de couverture varient considérablement entre les pays et à l'intérieur des pays ;

certaines populations – souvent les plus pauvres, marginalisées et vulnérables, dans des contextes fragiles et déchirés par des conflits – n'ont qu'un accès limité aux services de vaccination. Dans certains pays, les progrès sont au point mort, voire régressent, et le risque que le relâchement de la vigilance ne mette en péril les résultats obtenus est bien réel.

Le **Programme pour la vaccination à l'horizon 2030** établit un cadre stratégique à long terme pour orienter une phase opérationnelle dynamique, évoluant en même temps que les besoins des pays et que le contexte général pendant la prochaine décennie.

Le Programme comporte sept indicateurs pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation de ses trois objectifs d'impact : a) réduire pour tous et tout au long de la vie la mortalité et la morbidité dues aux maladies à prévention vaccinale ; b) ne laisser personne de côté en renforçant l'accès équitable et le recours aux vaccins nouveaux et existants ; et c) garantir la santé et le bien-être de chaque individu

en renforçant la vaccination dans les soins de santé primaires et en contribuant à la couverture sanitaire universelle et au développement durable.

À sa 150^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du **rapport** sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, qui présentait la synthèse du projet de rapport mondial 2021 sur le Programme. Au cours

des discussions, les membres du Conseil ont appelé à renforcer la collaboration entre les États Membres et les partenaires pour mettre en œuvre des stratégies nationales, régionales et mondiales visant à atténuer le ralentissement de la vaccination imputable à la pandémie de COVID-19 et à progresser à nouveau vers les objectifs d'impact du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a pris note du rapport sur le programme pour la vaccination à l'horizon 2030, qui résume le projet de rapport mondial sur le programme pour la vaccination à l'horizon 2030 pour 2021.

Documentation

A75/10 Rev.1,
Programme pour la Vaccination à l'Horizon 2030,
EB150/11



14.6 LUTTE ANTI-INFECTIEUSE

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières jouent un rôle clé 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 de médication et les infections associées aux soins.
- 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 ; ainsi que le soutien accordé par les infirmières aux équipes multidisciplinaires pour appliquer les principes et les meilleures pratiques en matière de lutte contre les infections.
- 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 plaident pour le soutien et le renforcement des politiques et pratiques anti-infectieuses afin de prévenir et de contrôler les infections associées aux soins dans les établissements de santé.
- Davantage d'efforts doivent être consentis pour améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections. Cela nécessite un financement et un soutien de haut niveau par les pays afin que la prévention des infections soit une priorité et qu'elle soit financée.

Contexte

Au cours de la dernière décennie, on a enregistré, au niveau mondial, une forte charge d'infections associées aux soins de santé. Nombre de ces infections sont causées par des organismes multirésistants, qui peuvent provoquer des flambées dans les établissements de santé et dans les communautés. Sur 100 patients, 7 dans les pays à revenu élevé et 15 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire contracteront au moins une infection associée aux soins de santé pendant leur séjour dans un hôpital de soins aigus. En soins intensifs, l'incidence des infections associées aux soins de santé est 2 à 20 fois plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé. Bien qu'aucune analyse précise ne soit possible faute de données complètes, l'OMS estime que des centaines de millions de patients sont touchés par les infections associées aux soins de santé, lesquelles entraînent le décès d'un patient infecté sur dix chaque année. La pandémie de COVID-19 a montré à quel point la prévention des infections et la lutte contre les infections sont cruciales au maintien des services de santé essentiels, de même qu'à la sécurité des patients et des personnels de santé.

Dans la plupart des cas, les infections associées aux soins de santé et l'apparition d'une résistance aux antimicrobiens dans les établissements de soins résultent de la mauvaise qualité des soins dispensés et de l'insuffisance des infrastructures sanitaires, combinées à des mesures de prévention et de contrôle des infections inexistantes ou mal conçues. Les principaux déterminants sont : les pratiques d'hygiène des mains et les techniques aseptiques non respectées ; la contamination du matériel et des fournitures médicales ; les locaux mal nettoyés ; le manque de professionnels formés à la prévention et à la lutte contre les infections, de même que le manque de formations dans ce domaine accessibles aux personnels ; les taux trop élevés d'occupation des lits ; le manque de personnel ; et les infrastructures limitées ou sous-optimales pour l'isolement des patients.

À sa 150^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur la lutte anti-infectieuse. Les membres du Conseil ont souligné qu'il était important d'élaborer une stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse afin d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre et le suivi dans ce domaine.

« Nous appelons les États Membres à soutenir et à protéger les infirmières et les autres personnels de santé en assurant des niveaux sûrs de dotation en personnel, des équipements de protection individuelle en nombre suffisant, une formation régulière à la prévention des infections et l'accès aux vaccins pour la prévention des infections. Le CII continuera d'apporter sa contribution et d'orienter son travail pour parvenir à une prestation de soins sûre et à la sécurité sanitaire.»

- Hoi Shan Fokeladeh,
Conseillère du CII en soins infirmiers

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la résolution **WHA75.13**, Stratégie mondiale de prévention et de lutte contre les infections, invitant les États Membres à soutenir, reconnaître et prendre un certain nombre de mesures liées à la prévention et à la lutte contre les infections (voir la résolution pour de plus amples informations). La résolution prie également le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres, un projet de stratégie mondiale sur la prévention et la lutte anti-infectieuse, qui sera examiné par la 76^{ème} AMS par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa 152^{ème} session.

Documentation

A75/10 Rev.1,
WHA75.13,
Déclaration du CII,
Déclaration vidéo du CII

15. RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le CII estime que la pénurie de personnels constitue la plus grande menace pour la santé mondiale.
- Bien que l'OMS fasse état d'une réduction de la pénurie mondiale de personnels de santé, estimée à 15 millions de personnes en 2020, et d'une baisse prévue à 10 millions de personnes d'ici à 2030, le rapport du CII intitulé **Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà** révèle un risque très élevé que les pénuries soient exacerbées par la pandémie. En outre,
 - les écarts entre la disponibilité et les besoins d'infirmières se creusent
 - la disponibilité locale d'infirmières varie, mais se révèle souvent insuffisante
 - la pandémie accroît la demande d'infirmières, notamment dans les pays « récepteurs », et renforcera les mouvements de départs d'infirmières des pays à revenu faible ou intermédiaire émetteurs
- Le CII et l'OMS indiquent que la pandémie, combinée à des facteurs préexistants (milieu de travail, rémunération, accès à la formation, sécurité du personnel, charge de travail, autonomie professionnelle, etc.) partout dans le monde, a entraîné un nombre élevé d'infections et de décès d'infirmières ; une augmentation du stress, du surmenage et d'autres problèmes aigus de santé mentale ; une baisse du rendement et de la fidélisation, un nombre sans précédent de manifestations syndicales ; et un plus grand nombre d'infirmières exprimant l'intention de quitter la profession et / ou de démissionner.
- Pour atténuer ces effets préjudiciables et renforcer l'avenir à long terme du personnel infirmier, les pouvoirs publics doivent de toute urgence prendre des mesures efficaces et coordonnées, aux échelons national et international.
- Le CII appelle l'ensemble des parties prenantes à agir de toute urgence concernant les recommandations formulées dans son rapport Pérenniser et fidéliser pour fidéliser et pérenniser les personnels infirmiers, dans un programme et un plan d'action pour 2022 et au-delà : fidéliser et pérenniser les personnels infirmiers.
- 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 : les pouvoirs publics doivent prendre des mesures draconiennes pour investir dans la formation, l'emploi, le leadership et la prestation de services des infirmières afin de préserver nos futurs systèmes de santé et doivent renforcer le rôle des infirmières dans les systèmes de santé, sociaux et éducatifs.

« Le Conseil International des Infirmières estime que la pénurie de personnels constitue la plus grande menace pour la santé mondiale. La pandémie de COVID-19 a infligé d'immenses dégâts aux infirmières à titre individuel et au personnel infirmier [...] Nous avons besoin de toute urgence que les États Membres prennent des mesures concrètes pour soutenir, protéger et investir dans les infirmières et tous les agents de santé. »

– Howard Catton,
Directeur général du CII

Contexte

Trois cycles consécutifs de l'enquête mondiale de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels durant la pandémie de COVID-19, publiés respectivement en août 2020, avril 2021 et février 2022, indiquent que le manque de personnels de santé disponibles est la cause la plus fréquente des perturbations des services de santé dans la majorité des États Membres.

La 74^{ème} Assemblée mondiale de la Santé (AMS, mai 2021) a adopté la résolution WHA74.14 en vue de protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur.

S'engager pour la santé : projet de plan d'action 2022-2030 :

la résolution WHA74.14 prie le Directeur général de l'OMS d'élaborer, selon un processus dirigé par les États Membres, un ensemble clair de mesures à prendre et un programme 2022-2030 assorti d'un dispositif de mise en œuvre, qui seront présentés à l'AMS75. Ce processus suppose de s'appuyer et de s'aligner sur le plan d'action quinquennal de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS « S'engager pour la santé » pour l'emploi dans le secteur de la santé et une croissance économique à caractère inclusif (2017-2021) ; le fonds d'affectation spéciale pluripartenaire existant, « S'engager pour la santé », hébergé par le PNUD ; la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 ; et les recommandations de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique.

Le rapport de l'AMS75 présente la version actualisée de **S'engager pour la santé : projet de plan d'action 2022-2030** assorti d'un dispositif de mise en œuvre.

Le projet de plan d'action présente un ensemble de mesures stratégiques et constitue une matrice pour la coopération et la coordination nationales, multisectorielles et internationales. Il est fondé sur un modèle de progression s'articulant autour de trois objectifs principaux :

1. Planification et financement : optimiser l'utilisation des personnels de santé et d'aide à la personne existants et créer et répartir les emplois et les compétences nécessaires pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;
2. Formation et emploi : renforcer la diversité, la disponibilité et la capacité des personnels de santé et d'aide à la personne et remédier aux pénuries critiques ; et
3. Protection et rendement : améliorer l'impact économique, sanitaire et social des investissements en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne, rendre les systèmes de santé plus efficaces et plus résilients et renforcer la capacité des personnels à assurer la couverture sanitaire universelle et les fonctions essentielles de santé publique et à améliorer la préparation et la riposte aux situations d'urgence.

Le CII a été consulté sur ce projet de plan d'action.

Pacte mondial des personnels de santé et d'aide à la personne :

la résolution WHA74.14 prie le Directeur général « d'établir, en concertation avec les États Membres, un document de synthèse succinct appelé 'pacte mondial des personnels de santé et d'aide à la personne', sur la base de documents existants des organisations internationales compétentes, qui vise à donner aux États Membres, aux parties prenantes et aux autres organisations concernées des conseils techniques sur la façon de protéger les personnels de santé et d'aide à la personne, de préserver leurs droits et de promouvoir et de garantir un travail décent, exempt de toute discrimination, y compris raciale, dans un cadre de pratique sûr et porteur. » Cette demande s'inscrit dans le contexte de la reconnaissance par les États Membres des efforts acharnés déployés par les personnels de santé et d'aide à la personne, en première ligne pour riposter à la COVID-19, des données probantes montrant les répercussions négatives et durables de la pandémie sur leur santé, leur bien-être et leur environnement professionnel, et de la proclamation, par la 73^{ème} AMS, de 2021 Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne.

Le **pacte de soins** définit des mesures complémentaires de gestion et de politique s'articulant autour de quatre domaines : prévenir les préjudices, assurer un appui, l'inclusion et la protection des droits.

Le CII a contribué au processus d'élaboration du contenu du pacte de soins en étant la principale source d'information.

Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé : quatrième cycle de notification nationale :

la mise en œuvre par les États Membres du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé est examinée tous les trois ans et le rapport de l'AMS75 contient des rapports nationaux.

La demande croissante en personnels de santé a conduit les gouvernements à prendre des mesures contrastées. Si certains pays ont introduit un moratoire sur l'émigration des personnels de santé pendant la pandémie de COVID-19, ils ont été beaucoup plus nombreux à simplifier

le processus d'immigration et d'obtention d'une autorisation d'exercice afin de faciliter le recrutement rapide de personnel international. En outre, de nombreux pays ont imposé des interdictions d'entrée généralisées et des restrictions aux voyages qui ont limité les voies de migration traditionnelles.

Les effets combinés sur la mobilité et la migration des professionnels de santé devront être suivis et analysés à mesure que davantage de données seront disponibles. Un processus pour ce faire est présenté dans la dernière section du rapport.

Principales mesures :

- Le Secrétariat élaborera, en faisant appel aux compétences d'experts des États Membres, un processus pour évaluer les implications de l'émigration du personnel de santé ; le Groupe consultatif d'experts sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé sera convoqué de nouveau.
- Dans l'intervalle, les États Membres et les parties prenantes sont donc incités à appliquer le principe de précaution dans le recrutement

international et encouragés aussi à renouveler leurs efforts, individuellement et collectivement, pour mettre en œuvre le Code, s'engager dans une coopération technique et présenter des rapports ; à défaut, la demande de personnels de santé internationaux dirigée par le marché et / ou motivée par la pandémie peut avoir des répercussions directes ou imprévues sur l'accès à la santé dans d'autres pays.

- Le Secrétariat répondra aux demandes d'appui technique formulées par 58 États Membres, produira des données probantes et élaborera des orientations sur les accords bilatéraux, et examinera les modèles de gouvernance éthique avec les agences de recrutement privées

Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030) :

le rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, adoptée par l'AMS dans la résolution WHA69.19 (2016) et rend compte des progrès accomplis dans l'application de trois résolutions supplémentaires et une décision sur les personnels de santé, comme l'a demandé l'AMS.

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la résolution **WHA75.17**, Ressources humaines pour la santé, adoptant le plan d'action « S'engager pour la santé 2022-2030 » en tant que plateforme et mécanisme de mise en œuvre visant à accélérer les investissements dans l'éducation, les compétences, l'emploi, la sauvegarde et la protection des personnels de santé et d'aide à la personne.

Elle invite les États Membres à :

- mettre en œuvre le Plan d'action et à intégrer, le cas échéant, les objectifs et les mesures prévus par celui-ci en matière de planification et de financement, d'éducation et d'emploi, ainsi que de protection et de performance des personnels dans leurs stratégies, plans d'investissement et programmes relatifs aux personnels de santé et d'aide à la personne aux niveaux national et infranational ;
- mettre en œuvre des options stratégiques et des mesures, en s'appuyant sur des partenariats, une coordination et un financement multisectoriels, et à en assurer le suivi, de façon à : a) renforcer

la protection et la sauvegarde, et à optimiser la répartition, le déploiement et l'utilisation des personnels de santé et d'aide à la personne, en mettant l'accent sur l'emploi, l'inclusion et la participation des femmes à tous les niveaux et des jeunes ; b) concevoir des approches régionales et mondiales en vue de renforcer les capacités multidisciplinaires des personnels de santé et d'aide à la personne afin de répondre aux besoins de la population, en mettant en particulier l'accent sur les groupes les plus vulnérables, et de permettre le fonctionnement de systèmes de santé et la prestation de services efficaces, en accordant une attention particulière à l'équité, à l'accessibilité, à la diversité et à l'inclusion sociale ; c) optimiser les avantages sanitaires, sociaux et économiques de l'investissement consacré aux personnels de santé et d'aide à la personne, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle ; d) utiliser, le cas échéant, le pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne pour éclairer l'examen, l'action et la mise en œuvre au niveau national afin de protéger et de soutenir les personnels de santé et d'aide à la personne ; et e) s'engager aux niveaux national, régional et mondial à entreprendre et

à accélérer les travaux visant à étoffer le personnel de santé et d'aide à la personne au moyen de programmes de formation et en faisant appel aux meilleurs établissements d'enseignement et de formation existants, aux plateformes en ligne et aux possibilités d'apprentissage hybride ; et à accroître l'intégration du personnel formé dans les systèmes de santé et de soins grâce à des pratiques d'emploi durables.

L'AMS a invité les partenaires et les parties prenantes du secteur de la santé dans son ensemble et d'autres secteurs intéressés, le cas échéant, aux niveaux international, régional, national et local à prendre part à la mise en œuvre du Plan d'action 2022-2030 « S'engager pour la santé », et à la soutenir, de façon à : 1) mettre en œuvre, le cas échéant, des initiatives nationales, régionales et mondiales en faveur de l'emploi afin de promouvoir des emplois décents, y compris pour les jeunes et les femmes dans le secteur de la santé et des soins ; 2) inviter les États Membres et les organismes régionaux à consacrer des investissements à l'éducation et à offrir des possibilités de formation en présentiel et au moyen de plateformes d'apprentissage hybride ou d'autres plateformes technologiques afin de permettre un meilleur accès aux outils d'apprentissage, y compris par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS ; et 3) soutenir le fonds d'affectation spéciale pluripartenaire « S'engager pour la santé » et à encourager le financement direct à l'intention des États Membres pour la mise en œuvre du Plan d'action, en collaboration avec les parties prenantes au niveau national, les institutions des Nations Unies et les partenaires d'exécution.

Elle a également prié le Directeur général : 1) de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action dans les États Membres au moyen d'un appui technique, et de mobiliser des fonds et des compétences qui auront un effet catalyseur, en particulier pour les pays figurant sur la Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé (2020), en tirant parti des plateformes de formation existantes mises en place par l'OMS, telles que l'Académie de l'OMS, en tant que ressource clé pour les professionnels de la santé mondiale, les dirigeants politiques, les chefs d'entreprise et les représentants de la société civile ; 2) d'apporter un appui aux États Membres sur la façon de protéger les personnels de santé et d'aide à la personne, de préserver leurs droits et de promouvoir et de garantir un travail décent, exempt de toute discrimination, y compris raciale, dans

un cadre de pratique sûr et porteur, y compris en tenant compte, le cas échéant, du pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne ; et 3) de rendre compte des progrès accomplis dans l'application de la résolution aux 78^{ème} et 81^{ème} AMS et à la 83^{ème} AMS avant que le plan d'action n'arrive à son terme.

L'AMS a :

- pris note du rapport A75/13 et encouragé les États Membres et toutes les parties prenantes à utiliser, le cas échéant, le pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne comme référence pour éclairer l'examen et l'action au niveau national, y compris la mise en œuvre, dans le cadre du projet de plan d'action (2022-2030) « S'engager pour la santé » ;
- pris note du rapport A75/14 : et
- pris note du rapport 75/15 et a encouragé tous les États Membres à poursuivre leurs efforts pour mettre en œuvre, en fonction du contexte propre à chacun, les dispositions de la Stratégie mondiale et les résolutions connexes ; et à communiquer leurs données nationales sur les ressources humaines pour la santé via la plateforme en ligne des comptes nationaux des personnels de santé.

Relevant Policy Documents

A75/12,
A75/13,
A75/14,
A75/15,

Pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne,
Projet de plan d'action 2022–2030 S'engager pour la santé,
Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà,
Déclaration du CII,
Déclaration vidéo du CII

16. URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION ET ACTION

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Un personnel de santé en bonne santé et bien protégé est essentiel pour la préparation et la riposte aux prochaines pandémies.
- Le sous-investissement et l'inaction dans ce domaine ont entraîné une détérioration des conditions de travail, des pénuries de services professionnels ainsi que des perturbations dans les services, avec de graves répercussions sur la santé de la population.
- Le CII soutient fermement l'appel à l'augmentation cruciale et urgente de l'investissement dans les systèmes de santé. Cependant, cet investissement ne doit pas être uniquement consacré des effectifs destinés à répondre dans l'urgence à une crise sanitaire mondiale : il doit aussi profiter à l'ensemble du personnel de santé.
- La pandémie met en évidence le fait que des conditions de travail décentes, sûres et adaptables sont essentielles pour obtenir en permanence de meilleurs résultats en matière de santé ainsi que pour surmonter les crises sanitaires et économiques.
- Toutes les parties prenantes du secteur de la santé, y compris les gouvernements et les décideurs, doivent travailler ensemble pour atteindre un objectif commun : améliorer les conditions et les environnements de travail pour tous.

Contexte

La pandémie de COVID-19 a une fois de plus mis en évidence la nécessité de disposer de fortes capacités mondiales en matière sanitaire. L'OMS a un rôle central à jouer pour relever les défis mondiaux en matière de santé, notamment la prévention, la détection et la riposte aux épidémies. La constitution de l'OMS stipule que l'Organisation « agit en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. »

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

le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été créé en 2016 pour exercer une supervision et un suivi de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, orienter les activités du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, fournir des conseils au Directeur général dans le cadre de son mandat et rendre compte à l'Assemblée de la Santé.

L'Annexe au document contient le dixième rapport du Comité, qui dresse le bilan annuel des avancées des travaux de l'OMS engagés entre mai 2021 et avril 2022 en lien avec les urgences sanitaires. Même si une grande partie est consacrée aux progrès de la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 depuis le dernier rapport, la nouvelle édition souligne également les faiblesses récurrentes observées depuis la création du Comité en 2016.

Les constatations et observations du Comité sont résumées en trois parties : un aperçu des progrès obtenus face aux faiblesses récurrentes qui entravent l'action de l'OMS dans les situations d'urgence ; la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 et les enseignements qui en ont été tirés ; et l'orientation future du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et la vision pour l'OMS

16.2 Renforcement de la Préparation et de la Riposte de l'OMS aux Urgences Sanitaires :

la pandémie de COVID-19 a une fois de plus mis en évidence la nécessité de disposer de capacités sanitaires mondiales solides. L'OMS a un rôle central à jouer pour relever les défis mondiaux en matière de santé, notamment la prévention, la détection et la riposte aux épidémies. La constitution de l'OMS stipule que l'Organisation « agit en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. »

La 73^{ème} AMS a adopté une résolution priant le Directeur général « de lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les États Membres, un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes, notamment en utilisant les mécanismes existants, selon qu'il conviendra, pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19, y compris : i) l'efficacité des mécanismes dont dispose l'OMS ; ii) le fonctionnement du RSI et l'état d'application des recommandations pertinentes des précédents comités d'examen du RSI ; iii) la contribution de l'OMS aux efforts à l'échelle des Nations Unies ; et iv) les mesures prises par l'OMS face à la pandémie de COVID-19 et leur chronologie ; et de formuler des recommandations en vue d'améliorer les capacités mondiales de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, notamment en renforçant, le cas échéant, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. »

Par la résolution WHA74.7, l'AMS, ayant pris note des recommandations tirées d'examens menés notamment par le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, a prié le Directeur général de renforcer la capacité de l'Organisation de se préparer aux situations d'urgence sanitaire et d'y riposter dans des domaines clés. Guidé par

cette résolution, le Secrétariat s'est appuyé sur le cadre existant des trois résultats requis pour atteindre l'objectif d'un milliard de personnes mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire énoncé dans le treizième programme général de travail, 2019-2023 et dans le budget programme 2022-2023 afin de lancer une série coordonnée d'initiatives qui constitueront le fondement d'un nouveau système de préparation et de riposte aux urgences sanitaires mondiales. Les trois résultats attendus sont : la préparation des pays aux urgences sanitaires, la prévention des épidémies et des pandémies, ainsi que la détection et la prise en charge rapides des urgences sanitaires.

16.3 Action de l'OMS dans les Situations d'Urgence Sanitaire :

à sa 150^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport ([document EB150/18](#)) sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. Pendant les discussions, des membres du Conseil ont souligné l'importance de renforcer les programmes d'action de l'OMS lors de situations d'urgence et le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence, de même que d'augmenter le financement durable du Programme et, plus largement, les fonctions d'urgence de l'OMS.

« [...] Le CII soutient résolument l'élaboration d'un nouvel instrument international sur la préparation et la riposte aux pandémies, conformément aux recommandations du GIPR, et appelle les gouvernements à investir dans le renforcement de leur personnels infirmiers en tant que facteur crucial de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires. En outre, les infirmières leaders ainsi que les infirmières en chef rattachées au gouvernement doivent être associées à la prise des décisions sur les mesures concrètes à prendre pour se préparer aux futures pandémies. »

– Howard Catton, Directeur général du CII

Documentation

A75/10 Rev.1,
A75/17,
A75/17 Add.1,
A75/16,
A75/18,
A75/19,
A75/20,

A75/21,
A75/22,
A75/47,
Règlement sanitaire international (2005),
Déclaration du CII,
Déclaration vidéo du CII

Mesures prises par l'AMS

- L'AMS a adopté la résolution **WHA75.12**, Amendements au Règlement sanitaire international (2005), laquelle adopte les amendements à l'article 59 et les mises à jour nécessaires qui s'ensuivent des articles 55, 61, 62 et 63 du Règlement sanitaire international (2005), priant instamment les États Parties à collaborer entre eux pour fournir ou faciliter la coopération technique et l'appui logistique, en particulier pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des capacités de santé publique conformément au Règlement sanitaire international.
- L'AMS a adopté la résolution **WHA75.11**, Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie, laquelle : 1) condamne avec la plus grande fermeté l'agression militaire de la Fédération de Russie contre l'Ukraine, y compris les attaques contre les établissements de soins de santé ; 2) appelle l'attention sur le fait que l'agression de la Fédération de Russie contre l'Ukraine constitue une situation exceptionnelle, entravant gravement la santé de la population ukrainienne et ayant des répercussions sur la santé dans la région et au-delà ; 3) exhorte la Fédération de Russie à cesser immédiatement toute attaque contre les hôpitaux et autres établissements de santé ; 4) exhorte également la Fédération de Russie à respecter et à protéger sans restriction tout le personnel médical et tous les agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, ainsi que leurs moyens de transport et leur équipement ; 5) demande en outre instamment le respect et la protection des malades et des blessés, y compris les civils, les agents de santé et les travailleurs humanitaires, ainsi que les systèmes de soins de santé conformément aux Conventions de Genève et à leurs Protocoles additionnels, et au droit international humanitaire en général ; 6) décide que la poursuite de l'action par la Fédération de Russie au détriment de la situation sanitaire en Ukraine, aux niveaux régional et mondial, exigerait de l'Assemblée de la Santé qu'elle envisage l'application des articles pertinents de la Constitution de l'OMS. Elle invite instamment et encourage également les États Membres et pris le Directeur général de prendre un certain nombre de mesures.
- L'AMS a adopté la décision **WHA75(9)**, prenant note avec satisfaction du rapport du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.
- L'AMS a adopté la résolution **WHA75.7**, Renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines, invitant instamment les États Membres et priant le Directeur général de prendre un certain nombre de mesures concernant la préparation et la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines.
- L'AMS a adopté la résolution **WHA75.8**, Renforcement des essais cliniques, afin de fournir des données probantes de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche.

17.2 INITIATIVE MONDIALE SANTÉ POUR LA PAIX

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le CII est convaincu que la santé et le bien-être constituent le socle de la sécurité et de la sûreté, et que la paix et la santé sont indissociables.
- Les infirmières travaillent en première ligne dans les contextes fragiles, touchés par des conflits ou vulnérables, et prodiguent des soins centrés sur la neutralité, la réconciliation et la guérison.
- L'engagement des infirmières dans l'Initiative permettrait de généraliser l'approche de la Santé pour la paix, étant donné que les infirmières exercent déjà une influence positive sur la paix dans leurs activités quotidiennes, de la prestation de services en première ligne à la défense des intérêts des patients, en passant par l'élaboration de politiques. Le **Code déontologique du CII** pour la profession infirmière donne plusieurs exemples :
 - Les valeurs de la profession infirmière – justice, respect, équité, droits de l'homme et empathie – constituent les fondements de la paix. En appliquant ces valeurs dans leur pratique quotidienne, les infirmières agissent comme des « influenceuses » au service de la paix, de la diplomatie de la paix et de la consolidation de la paix.
 - Les infirmières enseignantes et chercheuses sensibilisent à la diplomatie de la paix et à la consolidation de la paix au sein des communautés et dans le monde, et mènent des recherches sur ces questions.
- Les associations nationales d'infirmières collaborent avec des organismes de réglementation des soins infirmiers, des organisations bénévoles et des institutions internationales pour élaborer des déclarations de principe et des lignes directrices qui soutiennent les droits de l'homme, la justice environnementale et la paix internationale.
- Elles collaborent avec des gouvernements et des organismes internationaux de soins infirmiers pour défendre la paix et la justice dans le monde et s'attaquer aux causes de la maladie.
- Le personnel infirmier, qui bénéficie du principal capital de confiance parmi la main-d'œuvre en santé, contribue énormément à renforcer et à concrétiser le lien entre la santé, la cohésion sociale et la paix.
- Pour témoigner de sa solidarité avec les infirmières et les infirmiers en Ukraine, le CII a lancé la **campagne #NursesforPeace**, pour appeler à la paix, condamner les attaques contre les soins de santé et soutenir les infirmières qui travaillent en première ligne. Des infirmières du monde entier participent à la campagne et la soutiennent.
- Les infirmières et les autres agents de santé, qui prodiguent des soins et des traitements à tous les patients sans crainte ni faveur, doivent pouvoir accomplir leur travail en étant protégés contre les menaces et la violence, et les institutions de santé où ils exercent être protégées contre les attaques.
- Les organisations de la société civile sont des partenaires importants pour renforcer les capacités et le soutien au profit de l'Initiative.

Contexte

L'Initiative mondiale Santé pour la paix (ex-Initiative Santé et paix) de l'OMS a été lancée en novembre 2019. L'approche de la Santé pour la paix est innovante dans la mesure où les programmes de santé peuvent être utilisés pour travailler non seulement dans les conflits (pour obtenir des avantages en matière de santé dans les situations de conflit) mais aussi sur les conflits. Les interventions dans le domaine de la santé sont particulièrement bien adaptées à la consolidation de la paix, car soigner les malades et les blessés est considéré comme une activité neutre et comme un bien universel. La santé a une capacité de rassembler et est

souvent considérée comme un bien commun par les parties à un conflit : les initiatives en matière de santé peuvent donc servir de point de départ pour rassembler les gens.

L'Initiative mondiale Santé pour la paix cherche à renforcer et à concrétiser le lien qui unit la santé, la cohésion sociale et la paix, en mettant l'accent sur le rôle unique que peuvent jouer les programmes de santé publique pour rassembler différents groupes et instaurer un climat de confiance. Elle se penche sur les différentes composantes de la paix, y compris la paix du point de vue politique et la cohésion sociale, à l'échelle des communautés. L'Initiative mondiale Santé pour la paix vise à contribuer à la résilience et à instaurer un climat de confiance à l'échelle

communautaire, ainsi qu'entre les populations et les gouvernements.

La paix est un déterminant structurel de la santé. Inversement, les conflits ont des conséquences catastrophiques sur la santé des populations et sur les systèmes de santé. Les actions humanitaires menées par l'OMS, ainsi que les flambées épidémiques dans le cadre desquelles l'Organisation intervient, ont en grande majorité comme toile de fond des zones fragiles, touchées par des conflits ou vulnérables.

Les priorités de l'Initiative pour les deux prochaines années sont :

- Actualiser la stratégie globale de l'OMS concernant la démarche Santé pour la paix.
- Collecter des données supplémentaires sur les répercussions des projets Santé pour la paix.
- Sensibiliser et développer les capacités pour appliquer la démarche Santé pour la paix.
- Entamer un dialogue avec les États Membres.

À sa 150^{ème} session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur l'Initiative mondiale Santé pour la paix. Il a également adopté la décision EB150(5).

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la décision **WHA75(24)** prenant note du rapport et priant le Directeur général de consulter les États Membres et les observateurs concernant l'application de la voie à suivre proposée dans le document EB150/20 sur l'Initiative mondiale Santé pour la paix, puis d'élaborer, en pleine consultation avec les États Membres et les observateurs et en étroite collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS concernés, une feuille de route pour l'Initiative, qui sera soumise à la 76^{ème} AMS.

Documentation

A75/10 Rev.1,
EB150/20,
Déclaration du CII,
Déclaration vidéo du CII

« La campagne #NursesforPeace du CII a été lancée dans la foulée de l'invasion de l'Ukraine. Grâce à la générosité de nos associations nationales d'infirmières membres et d'infirmières du monde entier, nous avons commencé à transférer des fonds directement aux infirmières qui en ont le plus besoin en Ukraine, ainsi qu'aux infirmières des pays voisins qui apportent le plus de soutien aux millions de réfugiés qui ont fui leur pays en raison de la violence des combats. Nous ne pouvons pas passer sous silence les infirmières exerçant dans les nombreuses zones difficiles et de conflit à travers le monde et qui prennent en charge les personnes blessées, malades ou mourantes. »

– Howard Catton,
Directeur général du CII

27.2 TRANSPLANTATION D'ORGANES ET DE TISSUS HUMAINS

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

Le CII représente les nombreuses infirmières qui travaillent dans le domaine du don en fin de vie, dans le secteur des banques d'yeux et de tissus ainsi que dans les services de transplantation pour receveurs, et qui, ce faisant, défendent les intérêts des patients. Le CII plaide pour un meilleur accès aux services de transplantation d'organes et de tissus dans le monde.

Le CII appelle les États Membres à :

- s'engager à renforcer les plans d'action mondiaux et nationaux en matière de don et de transplantation, ainsi que la surveillance gouvernementale de ce secteur ;
- investir dans le développement ou l'amélioration du secteur des banques des yeux et de tissus, notamment en ce qui concerne le personnel, l'éthique, la réglementation, le financement, le suivi, la surveillance, les infrastructures et les pérennité des services locaux ;
- accorder un financement stable à l'OMS pour qu'elle applique ses cadres d'action mondiaux pour la transplantation de tissus et d'organes ;
- donner aux acteurs non étatiques le soutien nécessaire à la mise en œuvre de ces cadres

Contexte

En 2010, la 63^{ème} AMS a adopté les principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains et a donné des orientations stratégiques afin de soutenir les progrès en matière de dons d'organes, de tissus et de cellules humains dans le but de maximiser les avantages de la transplantation, de répondre aux besoins des receveurs, de protéger les donneurs et de garantir la dignité de toutes les personnes concernées. Pour donner suite à une demande de la 74^{ème} AMS, un nouveau rapport a été préparé contenant une analyse de la situation actuelle ainsi que des propositions de mesures destinées à améliorer l'accès aux services de transplantation.

La transplantation de tissus et d'organes est une forme efficace de traitement, dont il est prouvé qu'elle peut améliorer considérablement la santé et le bien-être des receveurs. Cependant, malgré les avantages de la transplantation, il demeure un écart important entre l'offre et la demande d'organes et de tissus. Depuis l'adoption de la résolution WHA63.22, les services de don et de transplantation progressent de façon encore insuffisante et asymétrique dans le monde, en raison d'une planification lacunaire, d'infrastructures et de ressources limitées, de difficultés de financement (remboursement), de la faible sensibilisation des communautés, ainsi que de problèmes juridiques ou liés à l'éthique, à la réglementation, au contrôle et à la surveillance. En outre, on comprend encore assez mal les différents types de dons et leur

gestion (ainsi, les organes ne sont pas gérés ni réglementés de la même manière que les tissus), de même que la façon dont ces différences influencent l'accès aux organes et aux tissus, et enfin le soutien accordé aux secteurs concernés.

Pour remédier à ces problèmes, l'OMS élabore des cadres d'action et facilitera l'échange de bonnes pratiques et d'expertise technique. Particulièrement préoccupant est le domaine des services tissulaires, s'agissant par exemple de la disponibilité de cornées pour la santé des yeux et la vision, ou encore de peau, pour le traitement d'urgence des brûlures. Nous insistons sur les tissus étant donné qu'ils impliquent, par rapport aux organes, des phases supplémentaires de collecte, de traitement et de stockage. Les tissus impliquent aussi des exigences réglementaires supplémentaires et complexes, de même que des modes bien particuliers de gestion et de distribution au niveau mondial. C'est pourquoi le CII soutient les mesures prises en ce qui concerne les services tissulaires.

En appuyant les efforts visant à améliorer les services tissulaires, il est possible de répondre à une gamme plus étendue de besoins exprimés par les systèmes de santé et par les receveurs. Ainsi, la santé oculaire et la vision déterminent-elles tous les aspects de la vie, de la santé, du développement durable et de l'économie. L'OMS cherche à élaborer un cadre d'action mondial pour améliorer l'accès universel à des services sûrs, efficaces et de qualité pour la transplantation de tissus humains. Ce cadre fournira des stratégies et des recommandations aux États Membres.

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la décision **WHA75(18)** priant le Directeur général de continuer à faire rapport à l'Assemblée de la Santé tous les deux ans, jusqu'en 2030, sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA63.22(2010).

Documentation

A75/41,
Déclaration du CII,
Déclaration vidéo du CII

27.4 LE PROBLÈME MONDIAL DE LA DROGUE SOUS L'ANGLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le CII plaide pour l'adoption de politiques dans tous les secteurs qui traitent les déterminants sociaux de la consommation de substances ainsi que les changements de normes sociales et politiques.
- Il est admis qu'une approche de santé publique est essentielle pour aborder le problème mondial de la drogue à tous les niveaux, dans le cadre d'une approche globale et multidisciplinaire.
- Il ne faut pas sous-estimer le rôle des entités de santé publique et des prestataires de services de santé et sociaux, y compris les infirmières.
- Les infirmières jouent un rôle essentiel dans l'identification, l'éducation et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, deux facteurs déterminants de la marginalisation des personnes souffrant de troubles liés à la toxicomanie et de santé mentale, ainsi que de la mauvaise qualité des soins prodigués à ces personnes.
- Pour être efficace, une riposte centrée sur la personne au problème mondial de la drogue doit comprendre les éléments suivants : accès à des substances contrôlées pour des services complets de soins de santé primaires, en particulier soins de fin de vie et gestion de la douleur ; prévention de la consommation de substances ; réduction des dommages pour les personnes qui consomment des substances ; et accès universel à un traitement et à des soins efficaces pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances.
- L'approche de la réduction des dommages, consistant à limiter les conséquences néfastes de la consommation de substances psychoactives sur la santé, sur la société et sur l'économie, est conforme au Code déontologique du CII pour la profession infirmière, car elle est axée sur une approche fondée sur les droits de l'homme et elle garantit que les soins infirmiers traitent toutes les personnes avec respect, dignité et compassion.
- Il est urgent de former un personnel infirmier compétent et confiant pour faire face au fardeau croissant des troubles liés à la toxicomanie et de santé mentale. Pour cela, il convient de renforcer la composante de santé mentale des programmes d'études en soins infirmiers, avec pour objectifs de développer des compétences généralistes, au niveau de base, et des compétences spécialisées, au niveau avancé et de la formation continue ; d'investir dans les rôles infirmiers en santé mentale et psychiatrique ; et enfin de soutenir ces rôles.

Contexte

Le problème mondial de la drogue comporte de multiples dimensions de santé publique, notamment la vulnérabilité aux troubles liés à la consommation de drogues et à la dépendance ; le traitement et la prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues ; la réduction des dommages liés à l'abus de drogues ; et l'accès à des médicaments contrôlés contre la douleur.

Environ 275 millions de personnes ont fait usage de drogues psychoactives en 2020, un chiffre qui, d'ici à 2030, devrait augmenter de 11 % dans le monde ; en outre, d'après les estimations, 36 millions de personnes présentent des troubles liés à l'usage de drogues. Étant

donné que seule une petite minorité de ces personnes accèdent à un traitement et à des soins efficaces, l'ampleur des problèmes de santé publique liés à l'usage de drogues, aux troubles liés à l'usage de drogues de même qu'aux problèmes de santé connexes reste donc très élevée. L'usage de drogues injectables représente 20 % des infections à VIH hors de l'Afrique subsaharienne et contribue de façon significative aux épidémies d'hépatite B et C dans toutes les régions. Depuis 1999, plus de 600 000 personnes sont décédées de surdoses d'opioïdes aux États-Unis et au Canada ; on estime que pas moins de 1,2 million d'autres personnes succomberont à une surdose d'ici à 2029. Cela étant, les analgésiques opioïdes et les médicaments psychotropes placés sous contrôle international sont indispensables pour assurer les services de soins de santé essentiels, en particulier pour dispenser

des soins palliatifs, prendre en charge la douleur et traiter les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives. En l'état, 75 % de la population mondiale n'a pas accès à des services de soulagement de la douleur et de soins palliatifs, ce qui entraîne des souffrances inutiles pour des millions de patients et leurs familles.

Pour atteindre la cible 3.5 (Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives) et les autres cibles relatives à la santé au titre des objectifs de développement durable, l'OMS doit renforcer durablement son action en vue de promouvoir et de soutenir la prévention, l'identification précoce et la prise en charge efficace des troubles liés à l'usage de substances psychoactives ; d'améliorer l'accès aux médicaments sous contrôle ; de réduire le fardeau des maladies infectieuses liées à la drogue et de prévenir les risques associés à la consommation de drogues ; d'effectuer un suivi efficace des conséquences de cet usage sur la santé et des mesures prises au titre des politiques et des programmes de santé publique ; et de promouvoir une approche de santé publique face au problème mondial de la drogue. Des travaux ont débuté afin de mettre à jour la recommandation sur l'identification et la prise en charge des troubles liés à la consommation de drogues dans les soins de santé primaires qui figure dans le Guide d'intervention mhGAP pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées.

La 70^{ème} AMS a adopté la décision WHA70(18) priant le Directeur général de poursuivre ses efforts pour améliorer la coordination et la collaboration de l'OMS avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), et de faire rapport sur la mise en œuvre de la décision aux 71^{ème}, 73^{ème} et 75^{ème} AMS, et de continuer à tenir la Commission des stupéfiants correctement informée des programmes et des progrès en la matière.

Mesures prises par l'AMS

L'AMS a adopté la décision **WHA75(20)** priant le Directeur général de continuer à faire rapport à l'Assemblée de la Santé tous les deux ans jusqu'en 2030 sur les activités de l'OMS visant à traiter le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique et sur les progrès accomplis dans l'application de la décision WHA70(18) (2017).

Documentation

A75/43,
Déclaration du CII,
Déclaration vidéo du CII

« Le CII appuie une riposte centrée sur la personne au problème mondial de la drogue, comprenant les éléments suivants : accès à des substances contrôlées pour des services complets de soins de santé primaires, en particulier les soins de fin de vie et la gestion de la douleur ; prévention de la consommation de substances ; réduction des dommages pour les personnes qui consomment des substances ; et accès universel à un traitement et à des soins efficaces pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances psychoactives. »

– Erica Burton, infirmière consultante du CII