

146^{ème} session du Comité exécutif de l'OMS

Rapport du CII 3-7 février 2020



Conseil International des Infirmières

**Par : Hoi Shan Fokeladeh,
conseillère politique**



Introduction

La 146^e session du Comité exécutif (CE) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est tenue au siège de l'OMS, à Genève, du 3 au 7 février 2020. Le Comité exécutif est composé de représentants de 34 États Membres, élus pour un mandat de trois ans. La session annuelle du CE adopte l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) ainsi que les résolutions qui seront examinées à cette occasion. Les fonctions principales du Comité exécutif sont d'appliquer les décisions et les politiques adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé, de la conseiller et, d'une façon générale, de faciliter son travail.

Grâce au statut spécial du CII auprès de l'OMS, nos déléguées sont autorisées à intervenir pendant certains débats du CÉ consacrés à des domaines critiques des soins de santé où les infirmières apportent des contributions essentielles à la réalisation de l'objectif « La santé pour tous » de l'OMS. Le CII, qui suit de près les travaux de l'OMS, envoie une délégation aux réunions du Comité exécutif pour y prononcer des déclarations. En 2020, le CII a prononcé des déclarations au sujet de quatre points de l'ordre du jour. Ces déclarations, qui ont été diffusées sur le site internet du CII, sont à lire également dans le présent rapport.

Le Secrétariat de l'OMS a indiqué que l'ordre du jour comptait 52 points à traiter et que vingt projets de résolution ou décision étaient attendus. L'ordre du jour portait sur les thèmes suivants, entre autres : soins de santé primaires, couverture sanitaire universelle, collaboration avec les acteurs non étatiques, cancer du col de l'utérus, recherche et innovation pour la tuberculose, vieillissement en bonne santé et santé numérique.



Rapport du Directeur général, 146^e session du Comité exécutif

Dans son discours d'ouverture de la session, le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a donné un aperçu général des problèmes, de la transformation et des succès ayant marqué 2019. Il a rappelé que 2020 est l'Année du personnel infirmier et des sages-femmes, soulignant non seulement « leur rôle incroyable » mais aussi que « les agents de santé jouent un rôle essentiel en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle, à commencer par le personnel infirmier et les sages-femmes ».

« Nous invitons instamment tous les pays à investir » dans les personnels infirmiers et obstétricaux « dans le cadre de leur engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle », a demandé le Dr Tedros. « Cette année », a-t-il ajouté, « l'OMS publiera son premier rapport sur l'état du personnel infirmier dans le monde qui fournira un instantané précieux de la question ». Le Directeur général a espéré que « les pays utiliseront les données contenues dans ce rapport pour prendre des décisions fondées sur des bases factuelles afin de déterminer où et comment investir en faveur de ces catégories de personnel ».

Le Dr Tedros a aussi appelé à la solidarité entre les États Membres de l'OMS pour relever les défis associés à la nouvelle épidémie de coronavirus. Il a demandé aux pays d'appliquer « des décisions cohérentes fondées sur des bases factuelles ». Le Directeur général a mis l'accent sur l'importance de lutter contre la propagation de rumeurs et de fausses informations, tout comme de soutenir les « pays dont les systèmes de santé sont les moins robustes ». Il a recommandé de « passer en revue les plans de préparation, repérer les lacunes et évaluer les ressources nécessaires pour identifier, isoler et prendre en charge les cas, ainsi que pour prévenir la transmission ».

Tous les pays ont été appelés à « partager les données, les séquences, les connaissances et l'expérience dont ils disposent avec l'OMS et avec le reste du monde ». Enfin, a insisté le Dr Tedros, « pour vaincre cette flambée épidémique, tous les pays doivent travailler ensemble dans un esprit de solidarité et de coopération, il n'y a pas d'autre moyen. Nous sommes tous sur le même bateau, et ce n'est qu'ensemble que nous arriverons à arrêter cette épidémie. »



Délégation du CII

La délégation du CII à la cent quarante-sixième session du Comité exécutif (CE) était composée des personnes suivantes :

- Howard Catton, Directeur général du CII
- Alessandro Stievano, CII
- Hoi Shan Fokeladeh, CII
- Dr Madeline A. Naegle (NYU)
- Dr Franklin A. Shaffer (CGFNS International, Inc.)



De g. à d., Dr Franklin A. Shaffer (CGFNS),
Dr Madeline A. Naegle (NYU),
Hoi Shan Fokeladeh (CII),
Alessandro Stievano (CII) au siège de l'OMS.



De g. à d., Alessandro Stievano (CII), Dr Madeline A. Naegle (NYU), Hoi Shan Fokeladeh (CII) et Howard Catton (CII) devant la bannière de l'Année du personnel infirmier et des sages-femmes, à l'OMS.

Point 6 de l'ordre du jour : Soins de santé primaires

Documentation : [EB146/5](#)

Projet de cadre opérationnel. Soins de santé primaires : de l'ambition à l'action

- En application de la résolution WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires, le document EB146/5 décrit un projet de cadre opérationnel élaboré par le Directeur général en vue de « renforcer les systèmes de santé et soutenir les pays dans l'intensification des efforts qu'ils font pour assurer les soins de santé primaires ». Le cadre est destiné à de nombreux acteurs, notamment les dirigeants au niveau national et sous-national, ainsi que les acteurs non étatiques.
- Le rapport souligne que « les liens avérés entre les soins de santé primaires et de meilleurs résultats sanitaires, une plus grande équité, une plus grande sécurité sanitaire et une plus grande efficacité par rapport au coût font de ces soins l'axe central du renforcement des systèmes de santé ». On constate un mouvement politique sans précédent en faveur de systèmes de santé qui tirent parti des soins de santé primaires, une démarche indispensable pour réaliser la couverture sanitaire universelle. Le nouveau cadre opérationnel définit quatorze « leviers » qui englobent toutes les composantes des soins de santé primaires. L'extension des services de santé primaires est l'un des principaux « accélérateurs » de la réalisation des Objectifs de développement durable relatifs à la santé. Le programme spécial prévoit un soutien différencié aux pays, surtout ceux dont le système de santé est fragile.
- Pendant le débat, les États Membres ont souligné que les soins de santé primaires sont une composante essentielle de la réalisation des Objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire

universelle. Ils ont également rappelé les termes de la Déclaration d'Astana et entériné le plan mondial d'action de l'OMS en faveur de la santé pour tous. Le Directeur général a insisté sur le fait qu'un engagement politique au plus haut niveau est indispensable pour faire avancer les soins de santé primaires, et que l'OMS était prête à fournir une aide aux États Membres.

- Le projet de décision parrainé par le Botswana, le Brésil, l'Iran, le Kazakhstan, le Mexique et le Tadjikistan a été adopté en tant que document [EB146\(18\)](#) « Soins de santé primaires ».
- Le CII soutient fermement l'application du programme spécial de l'OMS sur les soins de santé primaires. Les personnels infirmiers apportent, au quotidien, des contributions inestimables aux soins de santé primaires et sont les agents qui permettent d'engager efficacement la communauté en tant qu'actrice du renforcement des interventions et des actions. La déclaration intégrale du CII est à lire [ici](#).



Amelia Afuhaamango Tuipulotu, Ministre de la santé des Tonga, et Howard Catton (CII)

Point 7.1 de l'ordre du jour : Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé – Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé

Documentation : [EB146/6](#)

Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé

- Le document EB146/6 rappelle la déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à l'issue de sa réunion de haut niveau consacrée à la couverture sanitaire, en septembre 2019. Basée sur les soins de santé primaires, la couverture sanitaire universelle garantit l'accès à un système de santé fort, résilient et centré sur la personne. D'après le rapport de suivi 2019 de l'OMS, « toutes les Régions et toutes les catégories de revenu enregistrent des gains ». Cependant, le rythme du progrès a ralenti depuis 2010 et les progrès « masquent des inégalités flagrantes ». D'autres rapports de suivi mettent en lumière les grandes difficultés auxquelles sont confrontés les groupes de population les plus vulnérables sur le plan de la santé, comme les enfants de moins de 5 ans les femmes enceintes. Le rapport appelle également « à concentrer davantage les efforts sur les laissés-pour-compte », de même qu'à augmenter les investissements « dans la production de données ventilées de qualité qui contribueront à garantir la responsabilisation » et donneront aux pays des informations vitales sur les populations incapables d'accéder aux services de santé essentiels.
- Les États Membres ont relevé que la couverture universelle en matière de santé était au cœur des objectifs de développement durable, et que le rôle de l'OMS dans ce domaine était déterminant. Ils ont recommandé de mettre l'accent sur l'équité en santé, au profit des populations vulnérables en particulier. En outre, les systèmes de santé devraient s'adapter aux évolutions démographiques, comme le vieillissement des populations. Certains États Membres ont suggéré d'accorder un soutien plus ferme aux travailleurs de santé. La Directrice générale adjointe a fait remarquer que les résultats au titre de l'Objectif 3.8 (dépenses directes et dépenses de santé catastrophiques) ne s'étaient pas améliorés et que les États Membres devraient mobiliser des ressources nationales. Le Directeur général a jugé crucial de saisir l'occasion pour renforcer l'action au niveau des pays. Le CE a pris note du rapport sans émettre d'objection.
- Déclaration conjointe de l'Alliance mondiale des professions de la santé (AMPS).**



Présentation du rapport final de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles.

Point 7.2 de l'ordre du jour : Déclaration politique adoptée à l'issue de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Documentation : [EB146/7](#)

Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles / [EB146/7 Add. 1](#) Conclusions du processus consultatif sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et la voie à suivre.

- Le rapport était soumis conformément à la décision WHA72(11) (2019), par laquelle l'AMS priait le Directeur général de préparer et de mettre à jour une liste d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour aider les États Membres à appliquer les mesures de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. Quatre enjeux distincts ont été étudiés concernant les maladies non transmissibles : la santé mentale ; la pollution de l'air ; l'alcool ; et la détection précoce et les interventions relatives aux maladies non transmissibles. L'OMS a publié une nouvelle feuille de route pour réduire l'usage nocif de l'alcool. L'augmentation de l'usage nocif de l'alcool au niveau mondial, surtout dans les pays à revenu faible à intermédiaire, a été relevée.
- La société civile a noté que l'usage nocif de l'alcool entraînait chaque année quelque trois millions de décès, soit directement, soit par le biais de cancers, maladies du foie et attaques cardiaques, entre autres.
- Les États Membres se sont dit préoccupés par les maladies liées à l'alcool, comme les cancers. Certains ont insisté sur l'importance de la collaboration transfrontalière pour remédier efficacement à l'usage nocif de l'alcool. Le projet de décision [EB146/Conf/1](#) a été adopté.
- Le CII a salué l'importance accordée à la promotion de la santé mentale dans le programme contre les maladies non transmissibles. Il a dit soutenir pleinement la liste d'options de politique générale et d'interventions en santé mentale. Le CII a souligné que les infirmières sont expertes en matière de soins holistiques et centrés sur la personne, et d'interventions en santé mentale qui élargissent les résultats thérapeutiques pour les composantes complexes des maladies chroniques. La déclaration complète du CII est à lire [ici](#).



Howard Catton (CII), à gauche, avec le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Directeur général OMS)

Point 8 de l'ordre du jour : Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP)

Documentation : [EB146/8](#)

- En mai 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.17 dans laquelle elle a approuvé le Plan d'action mondial pour les vaccins. En 2017, l'Assemblée s'est déclarée préoccupée par la lenteur des progrès accomplis pour garantir un accès plus équitable aux vaccins salvateurs, pour éradiquer la poliomyélite et pour éliminer la rougeole, la rubéole et le tétanos maternel et néonatal. La résolution WHA70.14, intitulée « Renforcer la vaccination pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins », priait le Directeur général de faire rapport sur les aspects épidémiologiques et la faisabilité de l'éradication de la rougeole et de la rubéole, de même que sur les ressources potentiellement nécessaires à cette fin.
- Le document EB146/8 passe en revue et présente les leçons tirées de l'application du Plan d'action mondial pour les vaccins, qui a donné une vision et une stratégie de vaccination pendant la décennie 2011-2020. Le rapport du Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination (SAGE) précise que l'application du Plan d'action avait été envisagée au niveau des pays et qu'elle avait consisté en l'actualisation des plans nationaux de vaccination, avec l'appui de partenaires pour le développement. Vers la fin de la décennie, des plans d'action régionaux en matière de vaccins avaient été élaborés : ces plans ont joué un rôle important pour combler l'écart, au niveau mondial et national, en ce qui concerne la stratégie et la planification. Mais l'expérience suggère que la réalisation des objectifs d'élimination dépendra, en fin de compte, d'une forte couverture vaccinale sur le plan national, les progrès à cet égard étant tributaires d'un engagement renforcé pour parvenir à une couverture vaccinale équitable
- Avec l'évolution du contexte mondial et l'apparition de nouveaux défis, des questions telles que les inégalités croissantes entre les pays et au sein d'un même pays, les changements démographiques, les migrations et les déplacements de population, les changements climatiques et les catastrophes naturelles, ainsi que la généralisation de la désinformation concernant l'innocuité et l'efficacité des vaccins menacent les acquis obtenus en matière de vaccination et exigent des approches adaptées pour y faire face.
- Les États Membres se sont félicités du rapport et ont exprimé leurs préoccupations s'agissant de l'hésitation face aux vaccins et à l'interruption dans l'approvisionnement. Certains États Membres ont relevé que les plans stratégiques devraient tenir compte des conflits et des troubles politiques qui affectent fortement la vaccination. Le Comité exécutif a pris acte du fait que la lutte contre la méningite d'ici à 2030 est l'une des quatre stratégies mondiales phares pour prévenir les risques infectieux majeurs. La décision a été adoptée par consensus.

Point 9 de l'ordre du jour : Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial

Documentation : [EB146/9](#)

- À la demande du Comité exécutif à sa cent quarante-quatrième session, dans sa décision EB144(2), le Directeur général a élaboré, en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes, un projet de stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, fixant des objectifs et des cibles précis pour la période 2020-2030. Le CE a examiné le projet de stratégie dans le document EB146/9 et donné de nouvelles orientations.
- Pour parvenir à l'élimination au cours de ce siècle, les cibles 90-70-90 suivantes doivent être atteintes d'ici 2030 : 90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans ; 70 % des femmes bénéficient d'un dépistage réalisé à l'aide d'un test de haute performance à l'âge de 35 ans et de 45 ans ; et 90 % des femmes chez qui une maladie du col de l'utérus a été diagnostiquée sont traitées.
- Pour accélérer l'élimination, le document propose trois piliers d'action stratégique : la vaccination intensive contre le papillomavirus humain ; le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses ; et le traitement rapide du cancer invasif du col de l'utérus. Le projet de stratégie repose sur une approche de santé publique axée sur la promotion de la santé, la prévention primaire et secondaire par la vaccination, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses, et la prolongation de la vie par la prise en charge précoce du cancer. Le rapport mentionne également l'importance de la collecte de données sur les trois piliers, afin de pouvoir suivre les progrès enregistrés dans la réalisation des cibles.
- Le rapport insiste enfin sur l'importance des partenariats multisectoriels aux niveaux mondial, régional et national. Ces partenariats doivent s'étendre au-delà du secteur de la santé pour englober les secteurs non traditionnels. Le projet de stratégie offre la possibilité d'une adaptation régionale : chaque Région sera ainsi en mesure d'adapter la stratégie à son cadre de mise en œuvre, eu égard aux incidences, comorbidités et taux de mortalité différents.
- Les États Membres ont appuyé la stratégie et estimé qu'elle influencerait directement les cibles des Objectifs de développement durable. Certains États Membres ont mis en évidence les principaux obstacles à la mise en œuvre au niveau des pays, notamment le prix des vaccins et le manque de personnel qualifié et d'investissement dans des kits de diagnostic rapide. La résolution a été adoptée.

Point 10 de l'ordre du jour : Mettre fin à la tuberculose

Documentation : [EB146/10](#) et [EB146/11](#)

- Conformément aux résolutions WHA67.1 et WHA71.3, le Directeur général a présenté deux rapports au sujet de la tuberculose. Le premier (EB146/10) traite des progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie Halte à la tuberculose et dans l'atteinte de ses cibles à l'horizon 2030 et 2035. Le rapport insiste sur la nécessité d'une accélération urgente de la riposte, y compris un renforcement de l'engagement politique. Le deuxième rapport (EB146/11) présente de manière succincte un projet de stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose.
- Le Secrétariat de l'OMS a appliqué ce programme relativement à quatre principes (action et responsabilité des pouvoirs publics, y compris suivi et évaluation ; collaboration étroite avec les organisations de la société civile et les communautés ; protection et promotion des droits de l'homme, déontologie et équité ; et adaptation de la stratégie et des cibles au niveau de chaque pays, avec une collaboration mondiale) ; trois piliers (soins intégrés, centrés sur le patient, et prévention ; politiques et systèmes audacieux ; recherche et innovation intensifiées) ; et dix composantes. Le programme a eu un certain nombre de résultats positifs, notamment une amélioration au niveau des médicaments et des diagnostics, y compris les médicaments contre la tuberculose résistante. Mais la stratégie n'est pas en voie de mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 et les investissements ne suffisent pas à une pleine montée en charge.
- Le projet de stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose tient compte des limites existantes dans la capacité et dans la performance de recherche et de développement, ainsi que de leur importance dans l'épidémie actuelle de tuberculose. La stratégie poursuit quatre objectifs principaux : créer un environnement favorable à une recherche et à une innovation de grande qualité dans le domaine de la tuberculose ; accroître les investissements consacrés à la recherche et à l'innovation dans le domaine de la tuberculose ; améliorer les méthodes d'échange de données et les promouvoir ; et promouvoir un accès équitable aux retombées de la recherche et de l'innovation.
- De nombreux États Membres ont déclaré que la tuberculose restait un problème de santé publique dans les pays, notamment la résistance au traitement. Ils ont demandé davantage de soutien et d'assistance pour la recherche et le développement destinés à mettre fin à la tuberculose. Le Secrétariat de l'OMS a dit partager la préoccupation s'agissant de l'incapacité à mettre fin à la tuberculose d'ici à 2030 et a appelé les États Membres à combler les déficits financiers. Le CE a pris note du rapport sans émettre d'objection. Le projet de résolution a été adopté.

Point 17 de l'ordre du jour : Décennie pour le vieillissement en bonne santé

Documentation : **EB146/23** Élaboration d'une proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030

- Conformément à la résolution WHA69.3 (2016) entérinant l'adoption de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé, une proposition a été préparée en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030, avec les contributions des organismes du système des Nations Unies, d'autres organisations internationales et des acteurs non étatiques. Un projet révisé a été préparé par le Secrétariat de l'OMS sur la base des avis reçus par tous les canaux. La proposition affinée étend le plan d'action jusqu'en 2030, avec des mesures multisectorielles et un engagement multipartite renforcés. La collaboration est axée sur quatre domaines d'action destinés à améliorer la vie des personnes âgées, de leur famille et de leur communauté : changer la façon dont nous envisageons l'âge et le vieillissement, ce que ces sujets nous inspirent et la façon dont nous nous comportons par rapport à eux ; faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées ; mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées ; et fournir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins de longue durée.
- Les États Membres ont félicité l'OMS de ses efforts et de son appui en faveur d'environnements propices aux personnes âgées. Il a également été mentionné que le vieillissement en bonne santé est un enjeu à plusieurs dimensions et qu'il exige une coopération au-delà du secteur de la santé.
- Le CII, convaincu de la nécessité de changer radicalement notre manière d'aborder, de penser et d'agir vis-à-vis du vieillissement, est d'avis que l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées devrait être considérée comme un outil fondamental de promotion de la santé, de prévention des maladies et de prestation de soins holistiques à la personne. La déclaration complète du CII est à lire [ici](#).



De g. à dr., Howard Catton (CII), Dr. Madeline A. Nae-gle (NYU), Carey McCarthy (OMS)

Point 18 de l'ordre du jour : La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Documentation : [EB146/24](#)

- Pour donner suite à la résolution WHA65.6 (2012), le rapport soumis par le Directeur général décrit les progrès accomplis dans l'exécution du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, et s'agissant des cinq mesures définies dans le Plan. Le rapport fait le point sur le cadre mondial de suivi concernant la nutrition, conformément à la décision WHA68(14) (2015) et contient des informations sur les mesures nationales pour donner effet au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- S'agissant des six cibles mondiales (retard de croissance, anémie, insuffisance pondérale à la naissance, surcharge pondérale, allaitement exclusif au sein et émaciation), le rapport indique que les progrès concernant le retard de croissance, l'insuffisance pondérale à la naissance et l'augmentation de l'allaitement au sein ne sont pas assez rapides. L'émaciation et l'anémie restent largement ignorées, et la surcharge pondérale a continué de progresser. Il faut donc intensifier considérablement les mesures de riposte.
- Le rapport préconise cinq mesures : 1. Créer un environnement propice à la mise en œuvre de politiques alimentaires et nutritionnelles complètes. 2. Faire figurer toutes les interventions sanitaires efficaces ayant un effet sur la nutrition dans les plans nationaux en matière de nutrition. 3. Favoriser les politiques et les programmes de développement autres que sanitaires qui reconnaissent l'importance de la nutrition et la prennent en compte. 4. Fournir des ressources humaines et financières suffisantes pour la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles. 5. Suivre et évaluer la mise en œuvre des politiques et des programmes.
- S'agissant des progrès accomplis dans l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, le rapport indique que l'inquiétude grandit face à l'utilisation à grande échelle des stratégies de marketing numérique pour la promotion des substituts du lait maternel. L'OMS a élaboré une méthode permettant de reconnaître les aliments infantiles du commerce disponibles dans les magasins de vente au détail et pour recueillir des données sur leurs propriétés nutritionnelles, ainsi que sur différents aspects de leur emballage.
- Certains États Membres ont fait part de leur préoccupation face à la lenteur des progrès dans l'amélioration de la nutrition et au retard dans la réalisation des cibles des Objectifs de développement durable. Des États Membres ont aussi suggéré d'améliorer la collaboration entre l'OMS et les États Membres en ce qui concerne la réalisation des cibles de nutrition. Ils ont plaidé pour un mécanisme de coordination plus efficace au sein des différentes organisations, dont l'OMS.

Point 20 de l'ordre du jour : Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique

Documentation : [EB146/26](#)

- Pour donner suite à la résolution WHA71.7 (2018) sur la santé numérique, le Directeur général a élaboré une **stratégie mondiale pour la santé numérique** précisant les domaines prioritaires, en consultation étroite avec les États Membres et avec l'apport des parties concernées. L'objectif de cette stratégie est de favoriser l'avancement des technologies numériques et leur application afin de concrétiser la vision de la santé pour tous. Le projet de stratégie mondiale présente une vision, une mission, des objectifs stratégiques et un cadre d'action pour favoriser l'avancement des technologies numériques au service de la santé, à l'échelle mondiale et dans les pays.
- Le projet de stratégie fixe quatre principes directeurs et quatre objectifs stratégiques : promouvoir la collaboration à l'échelle mondiale et faire progresser le transfert de connaissances sur la santé numérique ; faire avancer la mise en œuvre des stratégies de santé numérique nationales ; renforcer la gouvernance de la santé numérique aux niveaux mondial et national ; et plaider pour des systèmes de santé centrés sur la personne dans lesquels la santé numérique jouerait un rôle de catalyseur. Une gamme d'options de politique générale et d'actions est proposée au titre de chacun des objectifs. Il est proposé que les États Membres définissent et approuvent des indicateurs et des moyens de mesure pour servir de base au suivi et à l'évaluation des progrès accomplis dans l'adoption et l'utilisation de la santé numérique.
- D'une manière générale, les États Membres se sont dit d'accord avec le rapport et sur le fait que l'OMS doit jouer un rôle dans l'élaboration de normes et outils d'orientation et dans la sensibilisation à l'utilisation de la santé numérique. Les États Membres ont affirmé que le recours à la technologie numérique pouvait contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Certains États Membres ont aussi insisté sur l'importance de la gestion des données relatives à la santé, du respect du droit à la confidentialité et de la lutte contre la fracture numérique.
- La rapport a été adopté sans objection. La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé adoptera le projet de stratégie mondiale pour la santé numérique et le Directeur général fera rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie en 2023.

Point 22.1 de l'ordre du jour : Réforme de l'OMS

Documentation : [EB146/31](#)

Déclarations écrites : lignes directrices pour les États Membres / [EB146/32](#) Gouvernance /

[EB146/33](#) Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS

- Comme il avait été décidé par le Comité exécutif à sa 145^e session, le Secrétariat de l'OMS a mené une consultation en ligne avec des acteurs non étatiques pour solliciter leur point de vue sur leur participation à la gouvernance de l'OMS, en vue de préparer des propositions à l'intention des organes de gouvernance au sujet de cette participation. Les délibérations relatives aux réformes de l'OMS ont montré que la participation des acteurs non étatiques à la gouvernance de l'OMS ne peut être améliorée qu'avec la mise en œuvre d'un ensemble de mesures et doit aller de pair avec un renforcement global de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, conformément au treizième programme général de travail et au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. L'amélioration de la participation de ces acteurs à la gouvernance de l'OMS doit tenir les objectifs suivants : respecter la nature intergouvernementale de l'OMS ; parvenir à une contribution plus active ; accroître l'efficacité et l'efficacités des interactions ; et respecter la diversité des acteurs non étatiques.
 - Selon la proposition, premièrement, une réunion informelle serait organisée, avant chaque session de l'Assemblée mondiale de la Santé, entre les États Membres et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS. En second lieu, les acteurs non étatiques se verraient offrir la possibilité de prononcer cinq déclarations conjointes au début du débat ; les acteurs non étatiques ayant accepté de prononcer des déclarations conjointes ne pourraient plus prononcer de déclaration à titre individuel. En troisième lieu, le nombre de déclarations individuelles pouvant être prononcées par des acteurs non étatiques pendant une session donnée du Comité exécutif et de l'AMS serait limité à trois.
- Enfin, le nombre de délégations d'acteurs non étatiques en relations officielles serait limité à un maximum de 25 délégués.
- Les États Membres ont déclaré que l'engagement des acteurs non étatiques devrait être systématique et renforcé. Certains ont émis des réserves sur la proposition, notamment en ce qui concerne la limitation du nombre de délégués et les déclarations orales. Le Secrétariat a été invité à soumettre des propositions complètes pour une mise en œuvre plus concrète lors de la 148^e session du Comité exécutif en 2021.
 - Le CII s'oppose à la proposition de restreindre la taille des délégations des acteurs non étatiques, estimant que les infirmières devraient pouvoir se faire entendre au cœur même du processus décisionnel de l'OMS plutôt que d'être réduites au silence. La déclaration intégrale du CII est à lire [ici](#).
 - **Déclaration conjointe** de l'Alliance mondiale des professions de la santé (AMPS).



Elizabeth Iro, Infirmière-Administratrice en chef de l'OMS, et Howard Catton (CII)