



**CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES**

**LE CII À LA  
73<sup>ème</sup> ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA  
SANTÉ, 2020 ET AU  
148<sup>ème</sup> CONSEIL EXÉCUTIF DE L'OMS,  
2021**

**Préparé par Erica Burton – Conseillère principale, soins infirmiers et politique de santé**



# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>OUVERTURE DE L'AMS73 DE REPRISE .....</b>	<b>3</b>
<b>Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, à l'AMS73 .....</b>	<b>3</b>
<b>Déclaration liminaire de Son Altesse Royale la Princesse Muna Al-Hussein de Jordanie (SAR), marraine de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux ...</b>	<b>4</b>
<b>OUVERTURE DE L'EB148 .....</b>	<b>5</b>
<b>Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS .</b>	<b>5</b>
<b>Riposte à la COVID-19 .....</b>	<b>5</b>
<b>Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire .....</b>	<b>6</b>
<b>Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence .....</b>	<b>7</b>
<b>Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) .....</b>	<b>7</b>
<b>Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 .....</b>	<b>7</b>
<b>Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19 .....</b>	<b>9</b>
<b>Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé .....</b>	<b>9</b>
<b>Action mondiale pour la sécurité des patients .....</b>	<b>10</b>
<b>Plan d'action mondial pour les vaccins et Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 .....</b>	<b>12</b>
<b>Résistance aux antimicrobiens .....</b>	<b>12</b>
<b>Décennie pour le vieillissement en bonne santé .....</b>	<b>13</b>
<b>Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles .....</b>	<b>13</b>
<b>Mettre fin à la tuberculose .....</b>	<b>15</b>
<b>Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique .....</b>	<b>15</b>
<b>Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés .....</b>	<b>15</b>
<b>Déterminants sociaux de la santé .....</b>	<b>16</b>

<b>Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial .....</b>	<b>17</b>
<b>Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre .....</b>	<b>18</b>

## INTRODUCTION

Le Conseil exécutif (EB) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) rend compte des questions appelant d'autres actions, études et enquêtes ou rapports. Ceux-ci sont ensuite examinés par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS), l'organe décisionnel suprême de l'OMS. L'AMS se réunit généralement au mois de mai de chaque année mais en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19, les points ont été débattus selon une procédure écrite d'approbation tacite et dans une session a minima et de reprise. Le présent rapport est organisé par thème et couvre la reprise de la 73<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la

Santé (AMS73) qui s'est tenue en visioconférence du 9 au 14 novembre 2020 et la 148<sup>ème</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS (EB148) qui s'est tenue en visioconférence du 18 au 26 janvier 2021. Il couvre également le point de l'ordre du jour « Riposte à la COVID-19 » lors de la session a minima tenue en mai 2020 et certains points de la procédure écrite ont été résumés lors de la 73<sup>ème</sup> AMS. Il donne un bref aperçu des points de l'ordre du jour qui revêtent une importance particulière pour les soins infirmiers et le CII et ses associations nationales d'infirmières membres.

## OUVERTURE DE L'AMS73 DE REPRISE

### Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, à l'AMS73

Le Directeur général (DG) a débuté son allocution en rappelant que 2020 était l'Année Internationale du personnel infirmier et des sages-femmes.

« Au cours de cette Assemblée, nous aurions dû rendre hommage aux sages-femmes et au personnel infirmier pour leur extraordinaire travail quotidien dans tous les pays. La pandémie nous prive de cette possibilité, mais elle montre évidemment toute l'importance cruciale du personnel infirmier, des sages-femmes et de tous les autres soignants. Les sages-femmes et le personnel infirmier, en première ligne dans la lutte contre la COVID-19, se mettent en danger. Nombre d'entre eux ont sacrifié leur vie pour le bien de l'humanité. Le mois dernier, l'OMS a publié le premier Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde. Il en ressort qu'il manque six millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde pour parvenir durablement à la couverture sanitaire

universelle (CSU). Toutefois, ce rapport donne aussi aux pouvoirs publics une feuille de route pour investir dans les soins infirmiers, combler ce déficit et s'acheminer vers la CSU et la santé pour tous. Le monde a plus que jamais besoin d'infirmières, d'infirmiers et de sages-femmes. Où que vous soyez, levez-vous avec moi pour rendre hommage à ces véritables héros de la santé. »

Mettant l'accent sur la pandémie de COVID-19, le Dr Tedros a évoqué la nécessaire solidarité, les répercussions sociales et économiques, les inégalités et les injustices existantes dans le monde, les échecs et les succès enregistrés jusqu'à présent et l'impératif de renforcer, faire fonctionner et financer l'OMS. Il a pris note des conclusions du Rapport sur les résultats de l'OMS, qui montre les progrès et les travaux importants réalisés pour promouvoir la santé des populations, la CSU, la riposte aux flambées épidémiques, ainsi

que la prévention, le dépistage et le traitement du VIH, de la tuberculose (TB), du paludisme, de l'hépatite C, de l'hypertension, du diabète et du cancer. Le Dr Tedros

a souligné que la santé est une condition préalable du développement et doit être au cœur du développement ; c'est une nécessité et un investissement.

### **Déclaration liminaire de Son Altesse Royale la Princesse Muna Al-Hussein de Jordanie (SAR), marraine de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux**

Son Altesse Royale (SAR) la Princesse Muna a salué la contribution des agents de santé pour leur courage et leur lutte acharnée contre la COVID-19 et déclaré que « des applaudissements sans des mesures concrètes ne sont désormais plus acceptables ». La Princesse a qualifié les agents de santé de « héros » et rappelé l'engagement de l'AMS à agir pendant la crise de maladie à virus Ebola, déclarant : « La pandémie de COVID-19 est là et, une fois de plus, chers amis, des agents de santé meurent, cette fois-ci par milliers, la majorité étant des infirmières. Nous devons investir dans les agents de santé. Nous devons investir dans la formation et l'emploi d'un plus grand nombre d'entre eux pour garantir que chaque mère, enfant, étudiant, parent et grand-parent ait accès à des services de santé sûrs. Nous devons investir dans une rémunération juste et la protection des agents de santé et des soins. Nous devons investir dans des personnels de santé qui aideront le monde à se relever. »

La Princesse a rappelé aux délégués que les agents de santé poursuivent la lutte contre d'autres défis de santé : « Les maladies évitables continuent de tuer les jeunes enfants ; les mères continuent d'accoucher ; le cancer requiert encore et toujours un traitement ; nos aînés continuent d'avoir besoin de services de santé et de soins. » Elle a également souligné qu'une fois qu'un vaccin sera disponible, « nous ferons face à une tâche colossale consistant à vacciner des milliards de personnes. Aucun pays ne réussira à mener à bien cette tâche sans préparer comme il faut son système de santé. »

Sachant que 70 % des agents de santé dans le monde sont des femmes, Son Altesse Royale a également évoqué la nécessité « d'investir dans des politiques transformatives, d'égalité des sexes et de droits des femmes. »



© Geneva HQ

# OUVERTURE DE L'EB148

## Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS

Dans son allocution liminaire, le Dr Tedros a donné un aperçu des inégalités drastiques entre les pays en matière d'accès au vaccin contre la COVID-19, en déclarant : « ...le monde est au bord d'un échec moral catastrophique – et le prix de cet échec se comptera en vies et en moyens de subsistance sacrifiés dans les pays les plus pauvres du monde. »

« Non seulement cette attitude du 'moi d'abord' laisse les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables du monde exposées au risque, mais elle est aussi contre-productive. Au bout du compte, ces agissements ne feront que prolonger la pandémie, les restrictions nécessaires pour la contenir, ainsi que les souffrances humaines et les difficultés économiques. »

Le Dr Tedros a appelé tous les pays à collaborer dans un esprit de solidarité pour faire en sorte que dans les 100 premiers jours de 2021, la vaccination des agents

de santé et des personnes âgées ait commencé dans tous les pays. Il a appelé les pays ayant conclu des accords bilatéraux à être transparents avec le mécanisme COVAX et de lui accorder la priorité dans la file d'attente. Le Dr Tedros a fait le point sur les enseignements tirés, notamment la nécessité de renforcer la préparation et la riposte, le fait que la santé des êtres humains, la santé des animaux et la santé de la planète sont indissociables et que le monde a besoin d'une OMS plus forte.

Il a annoncé que 2021 a été désignée Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne pour « ...nous employer à faire de l'OMS une Organisation qui attire les meilleurs éléments, qui leur garantit le meilleur environnement – ouvert à tous et d'une grande diversité – et qui libère leur potentiel et leur permet de donner le meilleur d'eux-mêmes. »

## Riposte à la COVID-19

Documents : [A73/CONF./1\\_Rev.1](#), [EB148/16](#), [EB148/17](#), [WHA73.1](#), [EB148\(2\)](#)  
Lire la déclaration du CII à l'AMS [ici](#) et la déclaration à l'EB [ici](#)

En mai 2020, la session AMS73 s'est tenue à minima et la résolution [WHA73.1](#) relative à la riposte à la COVID-19 a été adoptée. Elle : 1) appelle à intensifier la coopération et la collaboration à tous les niveaux de manière à endiguer et à maîtriser la pandémie de COVID-19 et à en atténuer l'incidence ; 2) reconnaît le rôle de chef de file de l'OMS ainsi que le rôle fondamental du système de l'ONU pour mobiliser et coordonner la riposte mondiale et globale à la pandémie de COVID-19 et les efforts essentiels des États Membres ; 3) exprime toute sa gratitude aux professionnels de santé, aux agents de santé et aux autres agents de première ligne concernés, ainsi qu'au Secrétariat de l'OMS, et leur apporte son soutien pour leur dévouement, leurs efforts et leurs sacrifices, qui vont bien au-delà de ce qui est attendu d'eux, dans

le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 ; 4) demande l'accès universel, rapide et équitable et la juste distribution de tous les produits et de toutes les technologies de santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables, y compris leurs éléments constitutifs et leurs précurseurs, qui sont nécessaires à la riposte contre la pandémie de COVID-19, en en faisant une priorité mondiale, et l'élimination urgente des obstacles injustifiés, y compris les dispositions de l'Accord sur les ADPIC ainsi que les flexibilités énoncées dans la [Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC](#) et la santé publique ; 5) réitère combien il est important de répondre d'urgence aux besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de combler les lacunes dans les efforts déployés pour surmonter la pandémie moyennant une aide au développement et une aide humanitaire adaptées et rapides ; et 6) est consciente du rôle d'une immunisation à grande échelle contre la COVID-19, en tant que bien public mondial en rapport avec la

santé, pour prévenir, endiguer et éliminer la transmission afin de mettre un terme à la pandémie, dès lors que des vaccins sûrs, de qualité, efficaces, performants, accessibles et abordables seront disponibles.

La résolution appelle les États Membres, les organisations internationales et les autres parties prenantes, ainsi que le Directeur général, à prendre des mesures sur un certain nombre de points. Le lecteur est invité à se référer à la [résolution](#) pour les informations y afférentes.

En octobre 2020, l'OMS a tenu une session extraordinaire du Conseil exécutif sur la riposte à la COVID-19 au cours de laquelle le CII a fait une [déclaration](#) sur le point de l'ordre du jour « Mise en œuvre de la résolution AMS73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 : informations actualisées ».

Lors de sa session de janvier 2021, le rapport [EB148/16](#) a fait le point sur les activités que l'OMS continue de mener tandis que le rapport EB148/17 a donné plus d'informations de caractère général.

Dans sa déclaration à l'EB148, le CII a mis en avant les conclusions de son dernier

rapport montrant que les infirmières sont victimes de détresse psychologique, de mauvais traitements et de traumatismes de masse dans le contexte de la pandémie. Plus de 1,6 million d'agents de santé ont été infectés et plus de 2 262 infirmières sont décédées. Ces données ne sont pas fiables car de nombreux pays ne disposent pas de mécanismes de notification adéquats ou ne rendent les informations disponibles. Le CII a réitéré l'importance des données pour suivre les effets sur le personnel de santé et surveiller la riposte à la pandémie. L'effet COVID pourrait accroître les pénuries actuelles de personnel infirmier et le chiffre pourrait atteindre près de la moitié des effectifs actuels. Le CII a appelé les États Membres à créer des fonds de santé, de formation et de reconversion (ou fonds « HERO »), pour aider celles et ceux qui ont perdu leur emploi dans certains secteurs à se reconvertir et rejoindre les personnels de la santé.

La décision du Conseil exécutif [EB148\(2\)](#) a été prise après examen de ce point de l'ordre du jour ainsi que des points de l'ordre du jour ci-après. Pour de plus amples informations, veuillez consulter les points ci-après.

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

Documents : [A73/11](#), [A73/INF./4](#), [EB148/18](#), [EB148/19](#), [EB148/INF./4](#), [EB148/CONF./4](#), [EB148/CONF./4 Add.1](#), [WHA73.1](#), [WHA73.8](#), [EB148\(2\)](#)  
Lire la déclaration du CII à l'AMS [ici](#).

Les Coprésidentes du Groupe ont présenté le [deuxième rapport de situation](#) du **Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie**. Le rapport souligne que le monde n'était pas préparé et doit faire mieux. Les principaux messages du rapport sont :

- Les mesures de santé publique qui permettraient d'endiguer la pandémie doivent être appliquées de manière globale
- La riposte à la pandémie a accentué les inégalités
- Le système mondial d'alerte à la pandémie n'est pas adapté
- Les risques déjà connus pour l'existence même que représente la

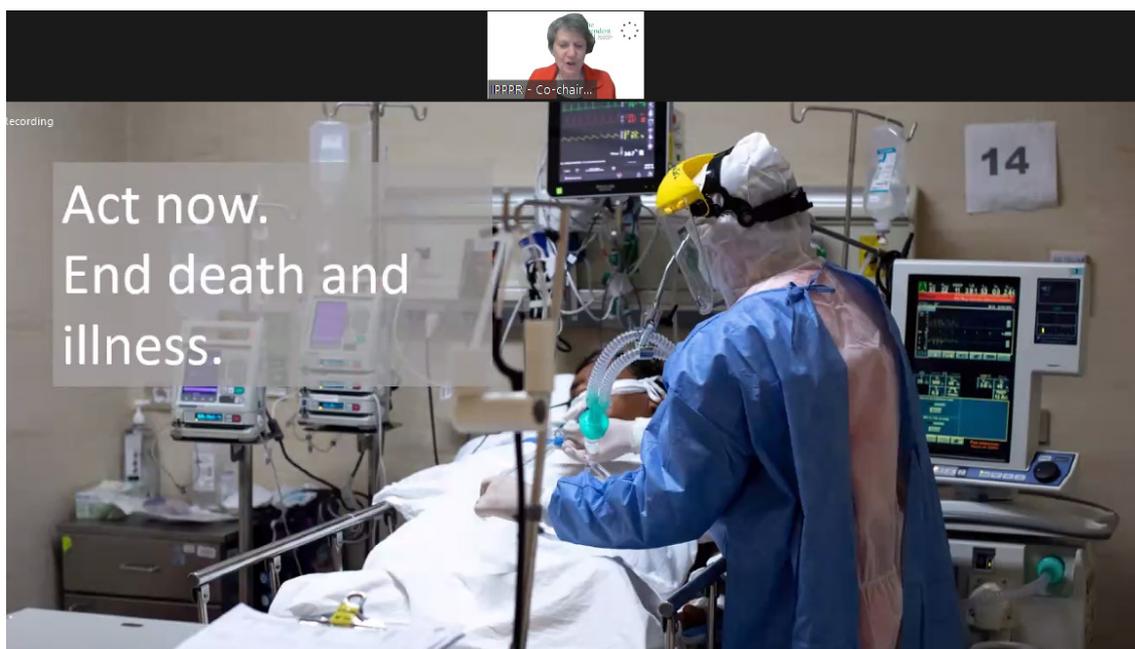
menace d'une pandémie n'ont été pas pris au sérieux

- Les moyens pour que l'OMS fasse ce que l'on attend d'elle ne lui ont pas été donnés.

Le rapport reconnaît la grave pénurie d'infirmières dans le monde et souligne les inquiétudes liées au fait que de nombreuses infirmières sont surmenées et entendent quitter la profession plus tôt que prévu, ce qui doit être mis en relation directe avec les répercussions de la pandémie de COVID-19.

Il intègre des informations provenant du webinar du CII de décembre 2020, au cours duquel des infirmières du monde entier ont fait part de leur expérience avec l'une des Coprésidentes du Groupe, Mme Helen Clark, ancienne Première ministre néo-zélandaise.

l'Honorable Helen Clark



Mme Clark a déclaré : « Le monde doit faire deux choses : agir maintenant de manière plus décisive pour endiguer la pandémie ; et remettre fondamentalement à plat les systèmes de préparation et de riposte pour faire en sorte que cela n'arrive plus. »

Intervenant lors de la réunion du Conseil exécutif, l'autre Coprésidente du Groupe indépendant, l'ancienne Présidente libérienne Ellen Johnson Sirleaf, a déclaré : « Nous devons être plus à l'écoute des agents de santé et tenir compte de leurs conseils, et nous appuyer sur les connaissances de celles et ceux qui mènent la riposte au niveau local. »

### **Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence**

La crise liée à la COVID-19 ainsi que d'autres situations d'urgence sanitaire récentes ont montré que le monde n'est toujours pas véritablement prêt pour une flambée épidémique frappant plusieurs pays ou à une pandémie, de la prévoir, de la prévenir, d'y riposter et de s'en relever. Plusieurs États Membres ont fait part de propositions pour renforcer les capacités de l'OMS à planifier et à conduire la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Toutes les propositions visant à renforcer la préparation et la riposte aux pandémies partent d'un même constat, à savoir qu'un leadership international est nécessaire pour que

des mesures soient prises dans un esprit de solidarité et pour le bien commun : la préparation aux situations d'urgence sanitaire est un bien public mondial d'importance primordiale. Le rapport (EB148/18) contient les principaux domaines d'action à envisager.

### **Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)**

et

### **Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19**

Le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 a été convoqué par le Directeur général le 8 septembre 2020 comme demandé par les États Membres dans la résolution WHA73.1. Le rapport du Conseil exécutif (EB148/19) résume les travaux du Comité d'examen, notamment les priorités et les résultats préliminaires. Le Comité poursuivra ses délibérations en vue de présenter un rapport final au Directeur général à la 74ème AMS en mai 2021. Toutefois, étant donné qu'il examine un événement qui est toujours en cours, le Comité n'aura peut-être pas tous les éléments nécessaires pour conclure ses délibérations d'ici là.

L'AMS a adopté la décision [WHA73.8](#) dans laquelle elle a formulé plusieurs demandes et engagements, en appelant notamment les États Membres : 1) à se conformer pleinement au Règlement sanitaire international pour continuer de développer les principales capacités de détection, d'évaluation et de signalement des événements de santé publique ; 2) à donner la priorité à l'amélioration et à la coordination de la préparation aux situations d'urgence sanitaire ; 3) à améliorer la coordination nationale et la collaboration aux niveaux régional et international, et avec toutes les parties prenantes ; 4) à donner un degré de priorité élevé à la participation communautaire et au renforcement des capacités dans toutes les activités de préparation ; 5) à associer les femmes à tous les stades des processus de préparation pour prendre en compte les considérations de genre dans la planification de la préparation et dans l'action d'urgence ; 6) à renforcer les capacités des systèmes de santé pour continuer de fournir des services de santé essentiels et des soins de santé primaires (SSP) dans les situations d'urgence sanitaire ; 7) à investir dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire ; et 8) à améliorer les processus de gouvernance et de prise de décisions, et à développer le potentiel institutionnel et opérationnel ainsi que les infrastructures de santé publique.

Dans la décision, le Directeur général est prié de participer aux examens opérationnels de l'ONU suite aux urgences sanitaires de grande ampleur et de mener une étude sur la nécessité et les avantages potentiels des dispositifs complémentaires à utiliser afin qu'il puisse avertir la communauté internationale de la gravité d'une urgence de santé publique et ainsi mobiliser l'aide indispensable et faciliter la coordination.

L'AMS a appelé les États Membres et le Directeur général à collaborer avec les organisations de l'ONU pour : 1) renforcer la coordination au sein de tout le système des Nations Unies dans les différentes situations d'urgence sanitaire et humanitaire

constatées selon les pays ; 2) réexaminer et réviser systématiquement les stratégies de préparation et d'intervention de l'ONU en cas de flambée épidémique ; 3) renforcer le rôle de chef de file du système des Nations Unies dans le domaine de la coordination de la préparation et de la riposte ; et 4) intensifier la collaboration entre les acteurs concernés pour accélérer la préparation aux pandémies et aux flambées épidémiques, en particulier dans les situations fragiles et les zones touchées par des conflits.

Dans sa déclaration à l'AMS, le CII a souligné que les infirmières apportent une contribution vitale à la prévention et à la riposte aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires et que les efforts visant à renforcer les capacités des infirmières doivent être accélérés. Il est essentiel d'inclure la santé et la sécurité du personnel de santé dans tous les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire. Le CII a encouragé les États Membres à consulter la version actualisée des Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe pour appuyer le perfectionnement du personnel et encouragé l'adoption de ces compétences par les programmes de formation en soins infirmiers, les institutions employant des infirmières et les organisations participant aux interventions en cas de catastrophe ou d'urgence.

Comme indiqué dans la décision [148\(2\)](#), le Conseil exécutif a demandé l'élaboration d'une résolution sur le renforcement des capacités de l'OMS en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire, notamment pour donner suite aux recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

## Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19

Documents : [EB148/20](#), [EB148\(3\)](#)  
Lire la déclaration du CII à l'AMS [ici](#)

Avant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), près d'un milliard de personnes présentaient des troubles mentaux dans le monde. La santé mentale est l'un des domaines les plus négligés de la santé. Dans le monde entier, de nombreuses violations des droits humains sont commises à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux. La pandémie a une forte incidence sur la santé mentale et le bien-être. Des manifestations mentales et neurologiques, telles que la dépression, l'anxiété et le délire / encéphalopathie, ont été signalées chez les patients atteints de COVID-19. Chez de nombreuses personnes déjà atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives, les symptômes sont exacerbés par des facteurs de stress alors même que l'accès aux soins est perturbé. Sur les 130 pays ayant participé à une récente enquête de l'OMS, 93 % ont fait état de perturbations d'un ou plusieurs services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives.

Le Bureau exécutif a adopté la décision [EB148\(3\)](#) dans laquelle il recommande à la 74<sup>ème</sup> AMS d'approuver le Plan d'action global actualisé pour la santé mentale 2013-2030 et invite instamment les États Membres à développer et à renforcer, dans le cadre d'une approche plus large intégrant l'ensemble de la société, la prestation en temps opportun d'un ensemble complet et intégré de services de santé mentale et de soutien psychosocial de bonne qualité ; à allouer des fonds suffisants à la santé mentale ; à prendre des mesures pour

intégrer les connaissances relatives à la santé mentale dans les autres professions de santé ; et à étudier les répercussions de la COVID-19 sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives et leurs conséquences. Le Bureau exécutif a prié le Directeur général de fournir un soutien aux États Membres pour surveiller les changements et les perturbations dans les services, et pour promouvoir et élargir l'accès à des services de santé mentale et de soutien psychosocial primaires et communautaires inclusifs, intégrés et fondés sur des données probantes ; de renforcer les capacités de l'OMS en matière de travaux portant sur la santé mentale aux niveaux mondial, régional et national ; et d'intégrer systématiquement la santé mentale dans tous les aspects des travaux du Secrétariat sur la CSU.

Dans sa déclaration au Conseil exécutif, le CII a relevé que l'incidence de la pandémie sur la santé mentale des agents de santé, touchés de façon disproportionnée, ne doit pas être négligée. Ils risquent d'être victimes de syndromes de stress, d'anxiété et de surmenage. La perturbation des services, le sous-financement et la négligence persistante de la santé mentale augmenteront le nombre d'infirmières quittant la profession, aggravant d'autant la pénurie future de personnel infirmier. Les infirmières sont d'une aide inestimable pour la promotion de la santé mentale, la prévention et les soins. Nous avons plus que jamais besoin d'infirmières pour soutenir la riposte à la COVID-19 et assurer la prestation de services de santé mentale. Le CII a exhorté les gouvernements à placer la santé mentale au cœur des plans nationaux de riposte à la pandémie de COVID-19 et de relèvement.

## Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

Documents : [A73/9](#), [WHA73\(30\)](#)  
Lire la déclaration du CII à l'AMS [ici](#)

Le [Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé](#) définit et promeut des principes et des pratiques volontaires et

facilite le renforcement des systèmes de santé. Il a été conçu par les États Membres pour servir de cadre permanent et dynamique au dialogue et à la coopération au niveau mondial. Le Groupe consultatif d'experts de l'OMS examine la pertinence et l'efficacité du Code. Le rapport de son

deuxième examen est inclus dans le rapport de l'AMS. Le Groupe consultatif d'experts confirme que le Code est d'une utilité importante et croissante et que son efficacité et la disponibilité des informations permettant d'évaluer son efficacité se sont considérablement renforcées depuis 2015. Toutefois, il existe des lacunes importantes dans son application, les niveaux actuels étant insuffisants pour réaliser son plein potentiel, alors que c'est nécessaire pour progresser vers la mise en place de la CSU et des ODD.

L'AMS a reconnu les synergies avec l'action mondiale en matière de soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre de l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, et le rôle des personnels de santé et d'aide à la personne en première ligne dans la lutte contre la pandémie et a adopté la décision [WHA73\(30\)](#) Ressources humaines pour la santé. Elle s'est félicitée de la conclusion fructueuse des travaux du Groupe consultatif d'experts, a encouragé les États Membres à appliquer ses recommandations et lui a demandé de poursuivre l'évaluation de l'utilité et de l'efficacité du Code après la période 2023-2024. Afin de valoriser les efforts acharnés déployés par les personnels de santé et d'aide à la personne dans la riposte à la COVID-19, l'AMS a proclamé 2021, Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne. L'AMS a prié le Directeur général d'engager l'OMS et les États Membres à tirer le meilleur parti de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne afin de progresser dans la réalisation de l'ODD 3 et à collaborer avec les régions

de l'OMS pour actualiser les [Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2016-2020](#), qui seront examinées par la 74<sup>ème</sup> AMS.

La pandémie de COVID-19 a montré au grand jour la vulnérabilité des flux de personnel infirmier, les lacunes en matière d'affectation de personnel infirmier et l'effet des pénuries de personnel au niveau national. La pandémie a aussi perturbé la mobilité internationale de personnel infirmier. Il est plus important que jamais de modifier les politiques nationales relatives au personnel infirmier, en s'inspirant du Code et avec le soutien des organisations internationales. Dans sa déclaration au Conseil exécutif, le CII a recommandé aux États Membres de créer un « indicateur d'autosuffisance », soit le niveau de dépendance, en pourcentage, envers les personnels infirmiers formés à l'étranger, afin de permettre aux décideurs politiques de mesurer l'ampleur de la dépendance vis-à-vis de l'offre internationale de personnel infirmier. Cela permettrait également de contrôler la réalisation de l'engagement très important pris dans le cadre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, à savoir que, d'ici à 2030, tous les pays aient progressé vers la réduction de moitié de leur dépendance envers les personnels formés à l'étranger, ainsi que dans l'application du Code.

Le CII s'est également félicité de l'actualisation des Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux.

## Action mondiale pour la sécurité des patients

Documents : [EB148/6](#) and [EB148/6 Add.1](#), [EB148\(5\)](#)

Lire la déclaration du CII à l'AMS [ici](#)

La resistencia a los antimicrobianos Les données indiquent que les hospitalisations dans les pays à revenu faible ou intermédiaire donnent lieu chaque année à 134 millions d'événements indésirables, qui causent 2,6 millions de décès ; environ un patient sur 10 dans les pays à revenu élevé subit un préjudice lors des soins hospitaliers. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance des

problématiques de sécurité des patients telles que l'équipement de protection individuelle (EPI), la sécurité des agents de santé, l'innocuité des médicaments et la participation active des patients.

Afin de créer un monde dans lequel personne ne subit de préjudice dans le cadre des soins de santé et où chaque patient reçoit des soins sans danger et respectueux de sa personne, à tout moment et en tout lieu, le [Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030](#) : vers l'élimination des préjudices évitables dans

le cadre des soins de santé a été élaboré. Le plan d'action définira une orientation stratégique à toutes les parties prenantes pour améliorer la sécurité des patients dans leur domaine de pratique grâce à des mesures de politique générale ainsi que par la mise en œuvre de recommandations sur le lieu des soins. Les principes directeurs du Plan d'action sont les suivants : 1) associer les patients et les familles en tant que partenaires pour des soins en toute sécurité ; 2) obtenir des résultats grâce à un travail en collaboration ; 3) utiliser les données probantes pour obtenir des améliorations mesurables ; 5) définir les politiques et les interventions en fonction de la nature de l'établissement de santé ; 6) utiliser à la fois l'expertise scientifique et l'expérience des patients pour améliorer la sécurité ; et 7) inculquer une culture de la sécurité dans la conception et la prestation des soins de santé.

Le CII salue le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients et est heureux d'avoir contribué à son élaboration, en intervenant notamment sur la troisième version. La participation des infirmières à la conception et à la mise en œuvre des plans et interventions politiques pour la sécurité des patients contribuera grandement à leur succès. Dans sa déclaration au Conseil exécutif, le CII a relevé que la Journée mondiale de la sécurité des patients a été importante pour appeler

l'attention du monde sur l'importance de la sécurité des patients et qu'il était fondamental pour le CII de mettre en évidence le rôle joué par les infirmières en matière de sécurité des patients. La Journée mondiale de la sécurité des patients 2020 a mis en lumière l'adoption de la [Charte de l'OMS](#) pour la sécurité des agents de santé, qui appelle les gouvernements et les responsables locaux des services sanitaires à prendre cinq mesures pour mieux protéger les personnels de santé. Le CII a fait part de son soutien sans réserve à la Charte et a appelé les gouvernements à la signer et à agir en conséquence. Le [rapport du CII](#) de septembre 2020 a révélé la véritable ampleur des dangers auxquels les infirmières sont confrontées au travail, notamment la violence et les mauvais traitements, les dotations en personnels dangereusement insuffisantes, le stress lié au travail et les pénuries graves d'EPI. Le CII estime que la sécurité des personnels de santé et la sécurité des patients sont les deux faces d'une même médaille et que si les infirmières et le personnel de santé ne sont pas protégés, la sécurité des patients ne peut pas être garantie.

Dans la décision EB148(5), le Conseil exécutif a recommandé à la 74<sup>ème</sup> AMS d'adopter le plan d'action et prié le Directeur général de rendre compte des progrès de son application à la 76<sup>ème</sup> AMS puis tous les ans par la suite.



Erica Burton, Conseillère principale, soins infirmiers et politique de la santé - Intervention virtuelle du CII

## Plan d'action mondial pour les vaccins et Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

Documents : [A73/7](#), [EB148/14](#), [WHA73\(9\)](#)

Lire la déclaration du CII à l'AMS73 [ici](#)

Lire la déclaration du CII à l'EB148 [ici](#)

La vaccination est aujourd'hui plus importante que jamais pour le bien-être et l'économie. Le Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020) est arrivé à son terme fin 2020. Malgré les progrès notables réalisés durant la dernière décennie, la plupart des objectifs mondiaux et régionaux en matière de vaccination n'ont pas été atteints et un enfant sur cinq n'a toujours pas accès à l'ensemble des vaccins qui pourraient lui sauver la vie. Dans le cadre d'un vaste processus de consultation, la vision mondiale et la stratégie globale faisant suite en matière de vaccins et de vaccination ont abouti au [Programme pour la vaccination à l'horizon 2030](#) (IA2030). Il fournit le cadre stratégique afin de lutter contre les principaux problèmes liés à la vaccination dans le cadre des SSP et de la CSU durant la période 2021-2030 et constitue un document évolutif. La tâche et l'objectifs immédiats devraient être le déploiement équitable du vaccin contre la COVID-19. Toutefois, il est fondamental de disposer d'un programme de vaccination plus vaste et son adoption par l'AMS73 a constitué un jalon important. Il est nécessaire de coordonner un programme de vaccination intégré avec les SSP et cela devrait être dans la droite ligne de la stratégie des SSP que l'OMS déploie actuellement. Les pays sont confrontés à d'immenses défis pour maintenir les services de vaccination quotidiens, la pandémie ayant entraîné d'énormes contretemps. L'OMS a exprimé sa confiance dans les États Membres pour continuer de donner aux collectivités et aux agents de santé les moyens d'améliorer la portée et l'efficacité des services de vaccination.

## Résistance aux antimicrobiens

Document : [EB148/11](#)

La résistance aux antimicrobiens (RAM) menace la réalisation d'un grand nombre d'ODD et les objectifs du Programme de travail général de l'OMS. L'OMS est le fer de lance de la riposte à la RAM et la coordonne la riposte mondiale « Un monde, une santé » à travers la Division Résistance

L'AMS a adopté la décision [WHA73\(9\)](#) dans laquelle elle a approuvé l'IA2030. Le rapport présenté au Conseil exécutif comprend les progrès réalisés sur les éléments opérationnels. Les États Membres, les partenaires de développement et les organisations de la société civile contribueront l'opérationnalisation de l'IA2030. Ils s'appuieront sur les cadres d'appropriation, de reddition de compte, de suivi et d'évaluation, sur une planification renforcée de la mise en œuvre, ainsi que sur la communication et les actions de plaidoyer.

Le CII salue l'IA2030 et est fermement convaincu du pouvoir de la vaccination en tant qu'outil pour la santé mondiale et le développement durable. La forte implication des infirmières à toutes les étapes : planification, conception, mise en œuvre et réalisation, est essentielle à la réussite de ce programme. Les infirmières offrent une expertise précieuse en matière de stratégies comportementales et sociales pour remédier au problème de la sous-vaccination, favoriser la communication, accroître les connaissances en matière de santé, renforcer la confiance du public dans la vaccination et faire progresser les SSP grâce à des structures de vaccination intégrées. Le taux de personnel infirmier et obstétrical est intégré dans le Programme en tant qu'indicateur mondial pour les objectifs stratégiques prioritaires et les pénuries de personnels détermineront en partie l'échec ou le succès de la réalisation de l'IA2030. C'est pourquoi le CII a demandé aux gouvernements de garantir la disponibilité et la répartition adéquate de personnel infirmier qualifié et motivé pour réaliser l'objectif de l'IA2030.

aux antimicrobiens nouvellement créée. Une évaluation des risques effectuée par le Secrétariat montre que la pandémie de COVID-19 a perturbé les activités nationales prévues et en cours dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens. Les stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, notamment la surveillance, la lutte anti-infectieuse, WASH, la

gestion des antimicrobiens, la sensibilisation et la coordination multisectorielle, ont été intégrées à la riposte contre la COVID-19. Les principaux défis aux niveaux national et mondial devant être relevés pour appliquer le Plan d'action sur la RAM comprennent la hiérarchisation des activités essentielles et l'intégration de modes de prestation de services alignés sur la riposte à la COVID-19 ; l'opérationnalisation du principe « Un monde, une santé »

dans le cadre d'un travail multisectoriel ; l'absence d'accès à des produits de diagnostic et à des antimicrobiens de qualité ; le maintien de l'engagement politique ; et le manque de ressources financières et techniques.

Le Conseil exécutif a pris note du rapport qui présente un résumé de l'action de l'OMS à tous les niveaux depuis mai 2019.

## Décennie pour le vieillissement en bonne santé

Documents : [A73/5](#), [A73/INF./2](#), [WHA73\(12\)](#)

Le vieillissement en bonne santé est le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse. Les aptitudes fonctionnelles s'entendent par les capacités qui permettent aux individus d'être et de faire ce qu'ils jugent valorisant. En 2019, on compte plus d'un milliard de personnes de plus de 60 ans, dont la plupart vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et dont nombre d'entre elles n'ont pas accès aux ressources de base et sont confrontées à de multiples obstacles ne leur permettant pas de pleinement participer à la société. D'ici à fin 2030, ce nombre augmentera de 34 %, pour atteindre 1,4 milliard de personnes.

L'AMS a adopté la décision WHA73(12) dans laquelle elle approuve la proposition d'une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 et prie le Directeur général de transmettre la décision au Secrétaire général des Nations Unies pour examen par l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU). En décembre 2020, l'AGNU a salué la proposition de Décennie et a décidé de proclamer 2021-2030, Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé ([résolution](#)

[75/131](#)). L'OMS mènera ces travaux en étroite collaboration avec le Département des affaires sociales et économiques des Nations Unies et ses commissions régionales, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Programme des Nations Unies pour le développement, ONU-Habitat, ONU-Femmes, la Banque mondiale et d'autres organisations internationales et régionales concernées.

La Décennie pour le vieillissement en bonne santé repose sur la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé (2016-2030) et s'appuie sur le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Les personnes âgées seront le fil conducteur de la Décennie, qui comptera quatre domaines d'action : 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 ; veiller à ce que les collectivités favorisent les capacités des personnes âgées ; mettre en place des soins intégrés et des SSP 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.

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

Documents : [A73/5](#), [EB148/7](#), [EB148/7 Add.1](#), [EB148/7 Add.2](#), [EB148\(7\)](#)

Seuls 17 pays pour les femmes et 15 pays pour les hommes sont en voie d'atteindre la cible 3.4 des ODD, qui consiste

à réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles (MNT) d'ici à 2030. La pandémie de COVID-19 a une interaction meurtrière avec l'épidémie de MNT. Une analyse préliminaire des données de

l'enquête rapide du mois de mai indique que les personnes souffrant d'hypertension et / ou de diabète sont deux à quatre fois plus susceptibles de tomber gravement malades ou de mourir des suites de la COVID-19. Les services de lutte contre les MNT sont largement perturbés et cela a des conséquences très négatives : diagnostic insuffisant des cancers, hausse des décès en dehors des hôpitaux et complications à long terme. La lutte contre les MNT doit faire partie intégrante de la riposte immédiate à la COVID-19 et des efforts de redressement déployés aux niveaux mondial, régional et national, ainsi que des stratégies visant à reconstruire en mieux. Les moyens actuellement disponibles pour la surveillance des MNT restent insuffisants dans de nombreux pays et doivent être rapidement amplifiés. Ainsi, une grande partie d'entre eux ne disposent que de peu de données exploitables sur la mortalité et n'ont que des informations parcellaires sur l'exposition aux facteurs de risque et la morbidité. Les données sur les MNT sont souvent mal intégrées aux systèmes d'information nationaux. L'amélioration de la surveillance et du suivi

dans les pays reste une grande priorité de la lutte contre les MNT.

Les rapports comprenaient une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du [Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2013-2020](#), qui a maintenant été prolongé jusqu'en 2030 pour s'aligner sur le programme des ODD. Ils ont également intégré une évaluation finale du Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

Le Conseil exécutif a adopté la décision [EB148\(7\)](#) et a prié le Directeur général, en consultation avec les États Membres, d'élaborer un document présentant les différentes options possibles relatives au Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles, en vue de fournir des orientations supplémentaires à la 74<sup>ème</sup> AMS et de présenter une feuille de route 2023-2030 pour le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, qui sera examinée par la 75<sup>ème</sup> AMS.



International Council of Nurses  
*The global voice of nursing*



**ICN Congress**  
Nursing Around the World  
2-4 November 2021



Hoi Shan Fokeladeh, Conseillère, soins infirmiers et politique de la santé - Intervention virtuelle du CII

## Mettre fin à la tuberculose

Documents : [A73/4](#), [WHA73.3](#)

La tuberculose (TB) est la principale cause de décès dans le monde dus à un seul agent infectieux, soit environ 1,5 million de personnes en 2018, et la tuberculose pharmacorésistante constitue une menace sérieuse pour la sécurité sanitaire et la résistance aux antimicrobiens. Il est éminemment urgent de mettre à disposition de nouveaux médicaments, diagnostics et vaccins contre la TB, mais le rythme de l'innovation locale est ralenti par la fragilité des liens entre les programmes nationaux de lutte contre la TB et les établissements de recherche publics, ainsi que par l'absence d'infrastructures de recherche adéquates dans de nombreux pays confrontés à une forte charge de TB. En outre, les engagements pris lors des réunions de haut niveau des Nations unies sur le sida, la CSU et la résistance aux antimicrobiens,

sont fondamentaux pour mettre fin à la TB et faire progresser la recherche et l'innovation dans ce domaine. Le jalon consistant à mettre fin à l'épidémie de TB d'ici à 2030 ne sera pas atteint sans un renforcement des liens entre l'élimination de la TB et les cibles pertinentes des ODD, notamment une CSU et une intensification de la recherche et de l'innovation.

La [Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose](#) appuiera les efforts des gouvernements et des autres parties prenantes pour accélérer la recherche et l'innovation sur la TB et améliorer l'accès équitable aux bénéfices de la recherche.

L'AMS a adopté la résolution [WHA73.3](#) dans laquelle elle a adopté la Stratégie mondiale.

## Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique

Documents : [A73/4](#), [WHA73\(28\)](#)

Le programme des ODD relève que l'expansion de l'informatique et des communications et l'interdépendance mondiale des activités ont le potentiel d'accélérer les progrès de l'humanité, de réduire la fracture numérique et de donner naissance à des sociétés du savoir. L'usage stratégique et innovant des technologies numériques sera un élément essentiel pour réaliser les cibles du « triple milliard » de l'OMS. La [Stratégie mondiale sur la santé numérique 2020-2025](#) vise à renforcer les systèmes de santé par l'application des technologies numériques pour le grand public, les professionnels de santé et l'industrie, afin de donner aux patients les moyens d'agir et de réaliser la vision d'avenir de la santé pour tous.

La Stratégie compte quatre objectifs stratégiques : 1) promouvoir la collaboration au niveau mondial et faire progresser le transfert de connaissances sur la santé numérique ; 2) faire avancer la mise en œuvre des stratégies de santé numérique nationales ; 3) renforcer la gouvernance de la santé numérique aux niveaux mondial et national ; et 4) et plaider pour des systèmes de santé centrés sur la personne dans lesquels la santé numérique jouerait un rôle de catalyseur.

L'AMS a adopté la décision WHA73(28) dans laquelle elle approuve la Stratégie mondiale sur la santé numérique.

## Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés

Document : [EB148/12](#)

Les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés restent une menace inacceptable pour la population mondiale. L'OMS a fait de cette problématique l'un des défis sanitaires les plus urgents de la décennie

à venir, dans la mesure où l'on estime que plus d'un médicament sur dix dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est de qualité inférieure ou falsifié. Aucun pays n'est épargné par ce problème, des rapports faisant état de médicaments, de vaccins et de diagnostics in vitro de

qualité inférieure ou falsifiés dans toutes les régions du monde.

- Le Conseil exécutif a pris note du rapport intégrant les rapports des 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> réunions du Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, qui se sont tenues respectivement en octobre 2019 et en 2020. Voici la liste des activités prioritaires définies pour 2020-2021 : mettre au point des supports de formation et des documents d'orientation et en faire la promotion afin de renforcer les capacités des autorités de réglementation nationales et régionales en matière de prévention, de détection et d'action concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
- Élargir et gérer le réseau mondial des points focaux des autorités nationales de réglementation pharmaceutique en vue de faciliter la coopération et la collaboration
- Améliorer la compréhension qu'ont les États Membres des technologies et méthodologies de détection et des modèles « de suivi et de traçabilité »
- Améliorer les connaissances des États Membres sur les liens entre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés et l'accès aux produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et abordables
- Développer les activités actuelles de communication efficace sur les risques, et en tirer parti, et formuler des recommandations pour mener des campagnes de sensibilisation aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
- Renforcer la capacité des États Membres à mener une action de sensibilisation plus large et à accroître l'efficacité, l'impact et la portée de leurs travaux sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
- Favoriser chez les États Membres une conception commune des produits médicaux en transit du point de vue de la santé publique
- Recenser ou mettre au point des stratégies adaptées afin de comprendre le problème de la distribution ou de l'offre de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés sur Internet, et d'intervenir en conséquence.

## Déterminants sociaux de la santé

Documents : [EB148/24](#), [EB148.R2](#)

Le premier principe énoncé dans la Constitution de l'OMS souligne qu'il faut agir sur les causes profondes de la maladie, ce qui implique d'intervenir systématiquement sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé (ci-après, les « déterminants »). Les déterminants ont des conséquences négatives sur les résultats sanitaires et créent des inégalités en matière de santé (différences évitables et injustes entre groupes concernant leur état de santé) freinant le développement humain. La pandémie de COVID-19 frappe de manière disproportionnée des collectivités déjà vulnérables, soulignant l'ampleur des inégalités en matière de santé à tous les niveaux. Le rôle des déterminants sur les différences en matière d'exposition, de vulnérabilité, de résultats sanitaires et de conséquences de la pandémie de COVID-19 est de plus en plus documenté.

Le rapport du Conseil exécutif expose pourquoi les déterminants doivent occuper une place importante dans les interventions sanitaires aux niveaux mondial et national, ce qui a été mis en lumière sans équivoque par la pandémie de COVID-19.

Le Conseil exécutif a recommandé à la 74<sup>ème</sup> AMS l'adoption de la résolution EB148.R2 qui engage les États Membres à : 1) redoubler d'efforts pour agir sur les déterminants dans le but de réduire les inégalités en matière de santé et de remédier à la répartition inégale des ressources consacrées à la santé ; 2) surveiller et à analyser les inégalités en matière de santé en s'appuyant sur des données intersectorielles afin d'étayer les politiques nationales qui traitent des déterminants ; 3) intégrer une réflexion sur les déterminants dans les politiques et les programmes publics, en appliquant une démarche visant à tenir compte de la santé dans l'ensemble

des politiques publiques ; 4) mobiliser les ressources financières, humaines et technologiques qui permettent de suivre et de prendre en compte les déterminants, avec toutes les parties prenantes ; et 5) examiner les déterminants dans le cadre de leur relèvement après l'actuelle pandémie de COVID-19 et à renforcer leur résilience face aux futures situations d'urgence de santé publique. La résolution prie le Directeur général : 1) à aider les États Membres à assurer le suivi et à renforcer les capacités pour agir sur les déterminants et faciliter la mise en commun de connaissances sur les meilleures pratiques en matière d'action intersectorielle dans ce domaine ; 2) à élaborer un rapport actualisé sur les

progrès accomplis concernant les déterminants et à inclure des recommandations sur les mesures à venir, pour examen par la 76<sup>ème</sup> AMS en 2023 ; 3) préparer un cadre opérationnel pour mesurer, évaluer et prendre en compte les déterminants et les inégalités en matière de santé ainsi que leur incidence sur les résultats sanitaires, pour examen par la 76<sup>ème</sup> AMS ; 4) renforcer la collaboration avec les organismes des Nations Unies, la société civile et le secteur privé ; et 5) travailler en collaboration avec les établissements universitaires et les chercheurs scientifiques pour produire des données probantes et établir les meilleures pratiques en la matière.

## Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial

Documents : [A73/4](#), [WHA73.2](#)

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus répandu chez les femmes à l'échelle mondiale, mais il peut être prévenu et soigné par la vaccination, le dépistage et le traitement. Il présente une charge disproportionnée dans les régions reculées et difficiles d'accès, pour les communautés marginalisées ou celles qui se trouvent en situation de vulnérabilité et pour les femmes et les filles qui vivent avec le VIH, pour qui la probabilité d'être atteintes d'un cancer du col de l'utérus est plus grande. Le papillomavirus humain est la principale cause de cancer du col de l'utérus et donner la priorité à la vaccination des filles contre ce virus est l'intervention à long terme la plus efficace pour réduire le risque. La charge de morbidité est la plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où nombre d'entre eux ne disposent pas de programme national de vaccination et où le dépistage et le traitement sont limités.

La Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique fixe les 90-70-90 cibles à atteindre d'ici à 2030, à savoir : 90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain avant 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 reçoivent un traitement

(90 % des femmes chez qui le dépistage est positif reçoivent un traitement pour des lésions précancéreuses et 90 % des cas de cancer invasif sont pris en charge).

L'AMS a adopté la résolution [WHA73.2](#) dans laquelle elle approuve la Stratégie mondiale et les objectifs et cibles qui y sont associés pour la période 2020-2030 ; invite instamment les États Membres à mettre en œuvre les interventions recommandées dans la Stratégie mondiale ; appelle les parties prenantes à soutenir la mise en œuvre de la Stratégie, à coordonner les efforts et à travailler en collaboration pour éviter les pénuries et renforcer la fourniture de vaccins, de tests et d'outils de diagnostic, de médicaments, de radiothérapies et d'actes chirurgicaux concernant le papillomavirus humain afin de répondre à l'augmentation de la demande, y compris en faisant baisser les prix et en augmentant la production mondiale et locale, et à mettre au point de nouvelles interventions rentables et novatrices pour la vaccination, le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prise en charge ; et prie le Directeur général d'apporter un soutien aux États Membres sur un certain nombre de questions relatives à la mise en œuvre de la Stratégie, notamment renforcer les capacités des personnels de santé et soutenir en priorité les pays où la charge est élevée, en ayant à l'esprit le fardeau pesant sur les communautés marginalisées ou celles qui se trouvent en situation de vulnérabilité et sur les femmes et les filles qui vivent avec le VIH.

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

Documents : [EB148/36](#), [EB148/CONF./8](#), [EB148.R6](#)

Les droits des personnes handicapées ne sont pas respectés en ce qui concerne l'égalité d'accès aux services de santé, la protection en cas d'urgence sanitaire et la jouissance du niveau de santé le plus élevé possible que peuvent garantir des interventions intersectorielles de santé publique comme l'approvisionnement en eau, l'assainissement et les services d'hygiène. Cet échec est le signe certain du manque d'inclusion des personnes handicapées dans la société en général et perpétue la discrimination à leur égard.

Le [Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021](#). Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées, élaboré en vue d'intensifier les services offerts aux personnes handicapées par le secteur de la santé, arrive à son terme en 2021, et le rapport du Conseil exécutif a exposé les progrès réalisés jusqu'à présent. Beaucoup de progrès ont été réalisés, mais il est clair que d'importantes lacunes demeurent ; les personnes handicapées continuent d'être confrontées à des inégalités et à des obstacles importants dans l'accès aux services de santé ordinaires. L'OMS a noté que le fait de ne pas inclure les personnes handicapées dans l'action sanitaire menée face à la pandémie les a particulièrement exposées au risque de contracter la COVID-19, de présenter des symptômes graves ou d'en mourir, ainsi que d'être généralement en moins bonne santé pendant et après la pandémie.

Le Conseil exécutif a recommandé que la 74<sup>ème</sup> AMS adopte la résolution EB148.R6 dans laquelle elle invite instamment les États Membres : 1) à intégrer une approche qui tienne compte du handicap et des considérations liées à la problématique femmes-hommes et qui soit ouverte à tous, en collaborant avec elles dans la prise de décisions et la conception de programmes afin qu'elles obtiennent des services de santé efficaces dans le cadre de la CSU, l'égalité de protection en cas d'urgence humanitaire complexe ou de catastrophe naturelle et l'égalité d'accès

aux interventions intersectorielles de santé publique afin d'atteindre le meilleur état de santé possible ; 2) à éliminer tous les obstacles qui empêchent les personnes handicapées d'accéder aux services de santé, à l'information, aux compétences et aux biens permettant l'accessibilité des installations, en formant les professionnels de santé sur les droits de l'homme, la dignité, l'autonomie et les besoins des personnes handicapées et en prévoyant des mesures appropriées pour garantir l'exercice de la capacité juridique ; 3) à élaborer, à mettre en œuvre et à renforcer des politiques et des programmes qui améliorent l'accès à la rééducation ; 4) à recueillir des données sur la santé qui soient ventilées selon le handicap, l'âge et le sexe, le niveau d'éducation et le revenu du ménage ; 5) à dispenser aux personnes handicapées des services de santé et des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres ; et 6) à prendre des mesures pour assurer un accès complet, facile et abordable aux systèmes de santé et aux soins pour toutes les personnes handicapées, tout en reconnaissant les vulnérabilités propres aux personnes qui vivent dans des établissements de soins et des structures collectives en cas d'urgence de santé publique comme la COVID-19. La résolution invite les autres parties prenantes à collaborer avec les États Membres, à créer des partenariats pour partager le savoir, à amplifier la voix des personnes handicapées et à associer les personnes handicapées à la recherche en santé. La résolution prie en outre le Directeur général : 1) d'élaborer un rapport mondial sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre qui portera sur l'accès effectif et les services de santé de qualité, notamment la couverture sanitaire universelle (y compris la réadaptation), les urgences sanitaires et la santé et le bien-être, d'ici à fin 2022 ; 2) de mettre pleinement en œuvre la Stratégie des Nations Unies pour l'intégration du handicap à tous les niveaux de l'OMS ; 3) de soutenir la création d'un programme de recherche mondial ; et 4) de fournir aux États Membres les connaissances techniques et le soutien au renforcement des capacités nécessaires pour intégrer une approche qui soit adaptée aux personnes handicapées et inclusive.



Howard Catton, DG du CII

---

**Conseil International des Infirmières**

3, Place Jean Marteau

1201 Genève, Suisse

+41229080100

[icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)

[www.icn.ch](http://www.icn.ch)