

De l'Assemblée mondiale de la Santé à l'action: guide de politique de soins infirmiers pour le plaidoyer et la prise de décision en matière de santé mondiale

Rapport du CII sur la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

Préparé par Erica Burton, conseillère senior en politiques
de soins infirmiers et de santé du CII

2026



CII

**Conseil International
des Infirmières**

La voix mondiale des soins infirmiers

Photo de couverture: CII

Tous droits réservés, y compris la traduction en d'autres langues. La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil International des Infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, si la source est mentionnée.

Copyright © CII 2026
Conseil International des Infirmières
3, place Jean-Marteau
CH-1201 Genève, Suisse

AVANT-PROPOS

Le Conseil International des Infirmières a une nouvelle fois envoyé une délégation importante à la 79^e Assemblée mondiale de la Santé (AMS), qui s'est tenue sous le thème « *Redéfinir la santé mondiale: une responsabilité partagée* ». Les infirmières et infirmiers contribuent à redéfinir la santé mondiale non seulement grâce à leur expertise de terrain, mais aussi grâce à leur influence croissante aux plus hauts niveaux de la gouvernance mondiale en matière de santé.



À une époque marquée par la multiplication des urgences de santé publique, l'instabilité géopolitique et une pénurie mondiale de 5,8 millions d'infirmières, le CII a envoyé à la fois une délégation présente sur place et une délégation virtuelle composée de plus de 150 responsables infirmiers du monde entier. Nos interventions ont clairement montré qu'aucune résolution adoptée à Genève — qu'elle porte sur les urgences sanitaires, les soins de santé primaires, la santé mentale ou la couverture sanitaire universelle — ne peut être mise en œuvre sans un personnel infirmier solide et doté des moyens nécessaires. En prononçant des déclarations sur neuf points importants de l'ordre du jour, en organisant des événements parallèles et en participant à plus de 50 réunions bilatérales avec les États membres et les dirigeants de l'OMS, nous avons démontré que les infirmières façonnent les politiques, et ne se contentent pas d'y répondre. Ce plaidoyer réaffirme que les soins infirmiers ne constituent pas un coût, mais l'un des investissements les plus rentables en matière de santé mondiale. Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies, renforce les systèmes de santé et fait progresser la réalisation de tous les objectifs mondiaux dans le domaine de la santé.

Ce rapport présente un résumé de nos déclarations et met en avant d'autres points de l'ordre du jour revêtant une importance particulière pour la profession infirmière. Il comprend des informations générales sur chaque sujet, des considérations relatives aux politiques de soins infirmiers et des liens vers des documents pertinents.

Au cours de la semaine de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS), le CII a organisé son déjeuner annuel des infirmières, réunissant des infirmières issues des délégations nationales, de l'OMS, d'organisations partenaires et de notre propre délégation afin d'échanger des points de vue sur les débats de l'AMS et d'étudier comment les infirmières peuvent exercer leur influence. Le CII a également co-organisé une réunion des dirigeants de l'Alliance mondiale des professions de santé (AMPS) et un dialogue ministériel sur la mobilité des professionnels de santé. Nous avons réuni des représentants de la Conférence des ONG ayant des relations consultatives avec les Nations Unies (CoNGO) et organisé une série de réunions bilatérales de haut niveau avec des délégations nationales, des responsables en soins infirmiers et de nombreuses organisations et partenaires du secteur de la santé.

Au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé — et tout au long de l'année —, le CII donne aux infirmières les moyens d'agir en veillant à ce que leur expertise soit visible, valorisée et influente à tous les niveaux de la prise de décision. La forte présence de la délégation du CII à Genève n'est pas un événement ponctuel, mais s'inscrit dans un cycle continu de plaidoyer, de développement du leadership et d'engagement mondial qui aide les infirmières à définir les politiques, à stimuler l'innovation et à renforcer les systèmes de santé.

Grâce à son travail sur les politiques, à ses programmes de formation, à ses initiatives humanitaires et à son dialogue permanent avec les gouvernements et ses partenaires, le CII renforce la confiance, les compétences et la voix politique des infirmières du monde entier. Ce faisant, nous transformons des occasions telles que l'Assemblée mondiale de la Santé en une dynamique durable — en veillant à ce que les infirmières soient non seulement entendues lors des discussions mondiales sur la santé, mais aussi à ce qu'elles jouent un rôle de premier plan dans la mise en œuvre des politiques de santé tout au long de l'année.

Dr José Luis Cobos Serrano
Président du Conseil International des Infirmières

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
---------------------	----------

INTRODUCTION	6
---------------------	----------

CHAPITRE

1

POINTS SAILLANTS DE L'ORDRE DU JOUR DE LA 79^e ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ	9
--	----------

CHAPITRE

2

POINTS DE L'ORDRE DU JOUR IMPORTANTES POUR LE CII ET LES SOINS INFIRMIERS	11
--	-----------

Point 12.1

Suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.....	11
---	----

Point 12.2

Santé mentale.....	13
--------------------	----

Point 12.3

Maladies transmissibles	15
-------------------------------	----

Point 12.4

Couverture sanitaire universelle	16
--	----

Point 12.5

Soins de santé primaires.....	18
-------------------------------	----

Point 12.6

La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.....	20
---	----

Point 12.7

Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés	22
---	----

Point 12.8

Rapport du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé	23
--	----

Point 12.9

Projet actualisé de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens.....	25
--	----

Point 12.10

Harmonisation des approches réglementaires, de la gouvernance et des normes relatives aux données, à la santé numérique et à l'intelligence artificielle dans le secteur de la santé	27
---	----

Point 13.1

Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	29
---	----

Point 13.2

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)	31
--	----

Point 13.3

Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies	32
--	----

Point 14.1

Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire	33
--	----

Point 14.2

Renforcer les bases factuelles pour les mesures sociales et de santé publique	34
---	----

Point 15.1

Renforcement de la réadaptation
dans les systèmes de santé..... 36

Point 15.2

Promotion du bien-être
et de la santé.....37

Point 15.3

La santé des peuples
autochtones 38

Point 15.4

La nutrition chez la mère,
le nourrisson et le jeune enfant..... 40

Point 15.5

Projet de stratégie sur l'économie
de la santé pour toutes et tous.....42

Point 17.1 & 17.2

Situation sanitaire dans
le territoire palestinien occupé,
y compris Jérusalem-Est,
et dans le Golan syrien occupé 44

Point 20.1

Réforme de l'architecture
de la santé mondiale et
Initiative ONU80 46

CHAPITRE

3

DÉLÉGATION DU CII

48

CHAPITRE

4

ACTIVITÉS DU CII À L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

50

Réunions et événements
phares du CII 50

Principales rencontres
bilatérales51

Événements parallèles.....52

INTRODUCTION

La 79^e Assemblée mondiale de la Santé (AMS) s'est ouverte le 18 mai et s'est clôturée le 23 mai 2026. L'AMS est l'organe décisionnel suprême de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et réunit des délégations des 194 États membres ainsi que des acteurs non étatiques entretenant des relations officielles avec l'OMS. L'ordre du jour est établi par le Conseil exécutif de l'OMS lors de sa réunion de janvier de la même année.

En tant que l'un des premiers acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS, le Conseil International des Infirmières (CII) est invité à envoyer une délégation à l'AMS, à assister aux réunions des comités et aux événements parallèles, et à contribuer aux discussions par le biais de déclarations écrites et orales qui sont consignées dans le compte rendu officiel de la réunion.

Ce rapport annuel du CII sur l'AMS met en évidence les principales priorités concernant les politiques de soins infirmiers dans le contexte des défis mondiaux en matière de santé et peut servir de référence tout au long de l'année pour les actions de plaidoyer et la prise de décision. Il offre une vue d'ensemble des questions les plus pertinentes abordées lors de l'AMS et qui ont des conséquences significatives pour la profession infirmière. Le rapport situe les soins infirmiers dans le cadre plus large du programme mondial de la santé et souligne leurs contributions essentielles. Il fournit également des orientations stratégiques pour faire progresser la santé et les soins de santé en adoptant une approche multipartite et constitue une ressource précieuse pour éclairer et soutenir l'élaboration des politiques de soins infirmiers à tous les niveaux.

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

La réalisation des objectifs de santé mondiale exige la collaboration active de toutes les parties prenantes. Représentant le plus grand groupe de professionnels de la santé, l'importance de la participation de la profession infirmière à des forums tels que l'AMS est essentielle pour garantir l'élaboration de politiques efficaces et inclusives. Les infirmières et infirmiers sont des partenaires importants dans la définition et la mise en œuvre des politiques de santé et, au fil des ans, nous avons constaté les avantages de leur contribution aux délibérations de l'AMS. La prise en compte du point de vue des infirmières dans les débats actuels et dans la définition des politiques par les forums nationaux, régionaux et internationaux permettra d'élargir l'éventail des solutions solides et pratiques nécessaires pour relever les défis mondiaux en matière de santé.

L'AMS est l'organe décisionnel suprême de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et réunit des délégations des 194 États membres ainsi que des acteurs non étatiques entretenant des relations officielles avec l'OMS.

L'AMS revêt une importance particulière pour le CII, car ses discussions éclairent l'élaboration des politiques et les stratégies de plaidoyer du CII, ce qui contribue à inscrire les principaux enjeux des soins infirmiers dans le cadre plus large du programme international de la santé. De plus, les relations de travail continues qu'entretient le CII avec l'OMS lui permettent de contribuer aux documents politiques de l'OMS tout au long de l'année, aidant ainsi à façonner les décisions et les résolutions examinées lors de la réunion du Conseil exécutif de l'OMS en janvier et adoptées lors de l'AMS.

Début 2026, comme chaque année, le CII a écrit aux ministres nationaux de la Santé pour les encourager à intégrer une infirmière dans la délégation de leur pays et leur expliquer l'importance de la participation des infirmières à l'AMS ainsi que leur impact sur les délibérations et les résultats des discussions.

En préparation de l'AMS, le CII a également participé à quatre réunions préparatoires destinées aux États membres, aux acteurs non étatiques et au Secrétariat de l'OMS afin de discuter des points de l'ordre du jour de l'AMS. Ces réunions sont organisées pour améliorer la participation et les contributions des acteurs non étatiques en relations officielles avec les organes décisionnels de l'OMS, et l'ordre du jour est établi en concertation.

Alors que leurs collègues se réunissaient à Genève pour assister à l'AMS, la direction du CII, les membres de l'équipe de Communication et de l'équipe chargée des politiques de soins infirmiers et de santé du CII, ainsi que la Présidente de l'Alliance des étudiants et des infirmières en début de carrière du CII (Alliance SECN du CII) ont saisi l'occasion de rencontrer les principaux responsables du secteur des soins infirmiers et de la santé afin de renforcer les partenariats et la collaboration. Ils ont également pris part à plus de 50 événements parallèles organisés tout au long de la semaine. Cette année, le CII a organisé et co-organisé un certain nombre d'événements parallèles et de réunions, et le siège du CII a servi de plateforme centrale pour les discussions mondiales sur le personnel infirmier et les personnels de santé au cours de la semaine.

Dans le cadre de l'ordre du jour de l'AMS, le travail du CII a consisté notamment à prononcer des déclarations officielles, à participer à des événements parallèles et à des réunions bilatérales, ainsi qu'à rester attentif à toute référence aux infirmières et aux priorités du CII, tout au long de la semaine. L'ordre du jour de l'AMS de cette année s'est déroulé dans un contexte d'escalade des urgences de santé publique, telles que l'épidémie d'hantavirus et les flambées dévastatrices d'Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda. Le CII a attiré l'attention sur le fait que ces épidémies ont tragiquement coûté la vie à des professionnels de santé, et les responsables en soins infirmiers ont une nouvelle fois signalé un manque d'équipements de protection individuelle (EPI) et exprimé des craintes pour leur sécurité. Parallèlement, le monde est confronté à des défis plus larges, notamment l'incertitude géopolitique, les crises climatiques et les conflits, ainsi qu'à des besoins croissants en matière de santé, à de sévères coupes dans le financement mondial de la santé et à la restructuration en cours de l'OMS. Tout cela a fait de la 79^e AMS un moment décisif pour le leadership mondial dans le domaine de la santé et a rendu la présence, la voix et le plaidoyer du CII plus essentiels que jamais.

Le CII a présenté des déclarations officielles sur des points importants de l'ordre du jour, offrant une occasion unique de mettre en avant les contributions de la profession infirmière à l'élaboration des systèmes de santé, de soins et des systèmes sociaux, et de souligner les évolutions de la pratique infirmière. La possibilité de présenter ces déclarations fait de l'AMS une plateforme importante pour le plaidoyer en faveur de la santé mondiale au nom des 30 millions d'infirmières et infirmiers à travers le monde.

**La possibilité
de présenter ces
déclarations fait de
l'AMS une plateforme
importante pour le
plaidoyer en faveur de
la santé mondiale au
nom des 30 millions
d'infirmières et
infirmiers à travers
le monde.**

➤
**Le déjeuner des infirmières
organisé par le CII dans
le cadre de l'Assemblée
mondiale de la santé
a réuni des responsables
mondiaux du secteur des
soins infirmiers et de
la santé afin de favoriser
les échanges et de faire
avancer les enjeux
mondiaux liés aux soins
infirmiers.**





POINTS SAILLANTS DE L'ORDRE DU JOUR DE LA 79^e ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Déclarations du CII sur plusieurs points de l'ordre du jour

- 12.2 Santé mentale
- 12.3 Maladies transmissibles: programme pour la vaccination à l'horizon 2030
- 12.4 Couverture sanitaire universelle: projet de stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035
- 12.5 Soins de santé primaires
- 12.6 La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (déclaration de la circonscription)
- 12.8 Rapport du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé
- 14.1 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
- 15.5 Projet de stratégie sur l'économie de la santé pour toutes et tous (déclaration de la circonscription)
- 20.1 Réforme de l'architecture de la santé mondiale et Initiative ONU80 (déclaration de la circonscription)

Décisions adoptées

- WHA79(7) Résultats des travaux du Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies en ce qui concerne la rédaction et la négociation de l'annexe décrite à l'article 12 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies
- WHA79(9) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
- WHA79(10) Situation d'urgence sanitaire au Liban
- WHA79(11) Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie
- WHA79(15) Stratégie pour mettre fin à la tuberculose
- WHA79(16) Suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être
- WHA79(17) Stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035
- WHA79(18) Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance
- WHA79(19) Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens 2026-2036
- WHA79(20) Réforme de l'architecture de la santé mondiale et Initiative ONU80
- WHA79(21) Projet de plan d'action mondial pour la santé des peuples autochtones
- WHA79(22) Économie de la santé pour toutes et tous

Résolutions adoptées

WHA79.1	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est
WHA79.4	Stéatose hépatique: un chaînon manquant dans la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles
WHA79.5	Action mondiale visant à promouvoir l'équité en santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation
WHA79.6	Répercussions sur la santé publique des attaques non provoquées de la République islamique d'Iran contre des civils et des infrastructures civiles essentielles dans les pays du Conseil de coopération du Golfe et en Jordanie
WHA79.9	Renforcer l'accès équitable à l'imagerie diagnostique par la téléradiologie
WHA79.10	Réduire la charge de l'accident vasculaire cérébral: renforcer la prévention, les soins aigus, la réadaptation et la préparation opérationnelle des systèmes de santé
WHA79.11	Promouvoir une pharmacovigilance intelligente et efficace comme un outil essentiel pour des systèmes de santé robustes, durables, résilients et réactifs, pour toutes et tous, partout
WHA79.12	Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé
WHA79.13	Rayonnements et santé: renforcer la protection, la préparation et la riposte au niveau mondial

Discours du Directeur général de l'OMS

Le 18 mai 2026, lors de la première séance plénière, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, le Directeur général de l'OMS, a prononcé son discours d'accueil de haut niveau et, le 19 mai 2026, lors de la troisième séance plénière, il a prononcé son discours d'ouverture. Dans son discours d'ouverture, il a souligné que le monde sera confronté à une pénurie

de 11 millions de professionnels de santé d'ici 2030, les déficits les plus importants étant observés dans les régions Afrique et Méditerranée orientale, et a noté que plus de la moitié de ce déficit concernait les infirmières et infirmiers, en se référant au Rapport sur l'état des soins infirmiers dans le monde 2025. Le Directeur général a indiqué qu'au cours des 12 derniers mois, l'OMS avait aidé 11 pays confrontés aux pénuries les plus aiguës à renforcer leurs stratégies nationales en matière de main-d'œuvre, contribuant ainsi à la création de près de 100 000 nouveaux emplois dans le secteur de la santé, et que, grâce au soutien de l'OMS, 38 pays avaient plus que doublé leurs effectifs de santé au cours des dix dernières années. Lire le texte intégral de ces deux discours [ici](#).

Le 23 mai 2026, le Directeur général a prononcé le discours de clôture – lire le texte intégral [ici](#).

Le monde sera
confronté à une pénurie de

11 M

de professionnels de santé
d'ici 2030.

Grâce au
soutien de l'OMS

38

pays avaient plus que doublé
leurs effectifs de santé au
cours des dix dernières
années.

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

POINT 12.1 SUIVI DE LA DÉCLARATION POLITIQUE ISSUE DE LA QUATRIÈME RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel dans la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT).
- Les engagements ambitieux pris dans la déclaration politique de la quatrième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT ne pourront être tenus que si les pays renforcent leur personnel infirmier et de santé.
- Les infirmières doivent être reconnues comme un pilier central des stratégies nationales et mondiales de lutte contre les MNT et être activement associées à leur élaboration et à leur mise en œuvre.
- Les pays devraient accroître la représentation des infirmières-chercheuses au sein des comités consultatifs nationaux sur les MNT, des groupes d'experts chargés des directives cliniques et des groupes de travail mondiaux sur la santé.
- Les soins de santé primaires (SSP) communautaires restent l'approche la plus efficace et la plus équitable pour réduire la charge des MNT. Les services de santé communautaires dirigés par des infirmières améliorent l'accès à la prévention, au diagnostic précoce, à la prise en charge des maladies chroniques et à la réadaptation.
- Les pays devraient investir dans la formation, le recrutement et la fidélisation des infirmières communautaires et de soins primaires, les positionner en première ligne dans la prévention et la prise en charge des MNT, et leur donner les moyens d'exercer dans l'ensemble de leur domaine de pratique.
- Les cadres réglementaires et législatifs devraient permettre aux infirmières praticiennes et aux infirmières de pratique avancée de fournir de manière autonome des soins préventifs, diagnostiques et intégrés aux personnes atteintes de MNT.
- Les infirmières jouent un rôle fondamental dans la promotion de la santé, l'accompagnement de l'autogestion des maladies chroniques et l'autonomisation des individus et des familles pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées concernant leur santé.



Contexte

Les MNT restent la première cause de décès dans le monde, représentant environ les trois quarts de l'ensemble des décès à l'échelle mondiale. Grâce aux investissements réalisés précédemment dans des mesures de prévention et de traitement éprouvées, telles que la lutte contre le tabagisme, la prise en charge de l'hypertension et le dépistage du cancer, les maladies cardiovasculaires et certains cancers ont reculé au cours des deux dernières décennies. La mortalité due à d'autres causes, notamment le cancer du foie et du pancréas, le diabète, la cirrhose du foie et plusieurs troubles mentaux et neurologiques, a augmenté dans de nombreux pays, annulant ainsi les progrès antérieurs. Il existe une inégalité mondiale persistante quant au risque de décès prématuré dû aux MNT : en 2019, l'écart entre les taux de mortalité nationaux les plus bas et les plus élevés liés aux MNT était de 50 %.

Les MNT restent la première cause de décès dans le monde, représentant environ les trois quarts de l'ensemble des décès à l'échelle mondiale.

La quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT ainsi que la promotion de la santé mentale et du bien-être (HLM4), qui s'est tenue en 2025, a adopté une nouvelle déclaration politique intitulée «Équité et intégration : transformer les conditions de vie et les moyens de subsistance en faisant preuve de leadership et d'initiative concernant les maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être», qui réaffirme ses engagements et objectifs mondiaux jusqu'en 2030 et au-delà. La déclaration reconnaît que les progrès accomplis vers la réalisation de la cible 3.4 des Objectifs de développement durable (ODD) restent insuffisants et appelle à des investissements accrus dans la prévention, les SSP, la prestation de services intégrés et le développement des personnels de santé.

Le rapport présenté à la 79^e AMS a passé en revue les progrès réalisés dans la mise en œuvre des résolutions et décisions antérieures de l'OMS sur les MNT et la santé mentale. Il a souligné la nécessité d'accélérer la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes, de renforcer l'action multisectorielle visant à s'attaquer aux déterminants commerciaux et sociaux de la santé, d'améliorer l'accès aux médicaments et technologies essentiels, et de mieux intégrer les services de santé mentale au sein de la couverture sanitaire universelle. Il a rappelé l'importance cruciale de renforcer les SSP, d'améliorer l'équité et de mettre en place des systèmes de santé résilients, capables de répondre au fléau croissant des MNT.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la décision WHA79(16), intitulée «Suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être», qui :

- a salué la déclaration adoptée lors de la quatrième réunion de haut niveau
- a demandé au Directeur général d'aider les États membres à mettre en œuvre les engagements figurant dans la déclaration
- a demandé au Directeur général de continuer à rendre compte chaque année, par l'intermédiaire du Conseil exécutif de l'OMS et de l'AMS jusqu'en 2031, des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la déclaration dans le cadre des rapports consolidés sur les MNT et la santé mentale.



Documents et références politiques

- [WHPA Press Release UNHLM 4 NCDs](#)
- [Political Declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being](#)
- [Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 \(extended to 2030\)](#)
- [Saving lives, spending less: The global investment case for noncommunicable diseases \(2025\)](#)

POINT 12.2 SANTÉ MENTALE



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- La santé mentale doit être une priorité de santé mondiale et être reconnue comme essentielle dans tous les pays et toutes les communautés.
- Les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel dans la réponse mondiale en matière de santé mentale, et ils ont tous un rôle crucial à jouer dans les soins de santé mentale, quelle que soit leur spécialisation.
- Les infirmières devraient être activement associées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et des services de santé mentale à l'échelle nationale.
- Les gouvernements devraient investir dans le développement et le maintien du personnel infirmier en santé mentale, ainsi que dans l'élargissement de son domaine de pratique et de ses compétences, en reconnaissant que de graves pénuries continuent de limiter l'accès aux soins dans de nombreux pays.
- La promotion de la santé mentale doit prendre en compte les déterminants sociaux, économiques et environnementaux plus généraux de la santé, notamment la pauvreté, la discrimination, l'isolement social, les conflits et le changement climatique.
- Il convient de renforcer les modèles de soins de santé mentale communautaires, axés sur le rétablissement et centrés sur la personne, en donnant aux infirmières les moyens d'exercer pleinement leurs compétences au sein d'équipes pluridisciplinaires.
- Une grave pénurie d'infirmières en santé mentale est à noter: elles ne représentent que 1% du personnel infirmier.
- Il existe un besoin important de spécialisation et de rôles de pratique avancée dans les soins de santé mentale.
- Les gouvernements doivent accorder la priorité à la santé mentale et au bien-être du personnel de santé en garantissant l'accès à un soutien psychologique confidentiel, à des environnements de travail sûrs et à des politiques visant à prévenir l'épuisement professionnel, la détresse morale et la violence au travail.



Contexte

Il est estimé qu'une personne sur huit dans le monde (soit environ 970 millions de personnes) souffrait d'un trouble mental en 2019.

La santé mentale est un élément fondamental de la santé et du bien-être, mais les troubles mentaux demeurent une des principales causes d'invalidité dans le monde. Il est estimé qu'une personne sur huit dans le monde (soit environ 970 millions de personnes) souffrait d'un trouble mental en 2019, les troubles anxieux et dépressifs ayant considérablement augmenté à la suite de la pandémie de COVID-19. Malgré la reconnaissance croissante de la santé mentale comme une priorité mondiale, de nombreuses personnes continuent de se heurter à des obstacles pour accéder à des services de santé mentale de qualité, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'OMS a apporté son soutien aux États membres par le biais du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 et en encourageant l'intégration de la santé mentale dans les SSP.

Le rapport présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné lors de la 79^e AMS, a fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces engagements et sur les développements récents à la suite de l'adoption de la déclaration politique des Nations Unies de 2025 sur les maladies non transmissibles et la santé mentale.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- Les États membres se sont félicités de la place accrue accordée à la santé mentale dans la déclaration politique des Nations Unies de 2025 sur les maladies non transmissibles et la santé mentale.
- Les États membres ont réaffirmé l'importance d'intégrer la santé mentale dans les SSP et la couverture sanitaire universelle (CSU).
- Les États membres ont souligné la nécessité d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030.
- Des progrès ont été constatés dans la mise en œuvre du programme de l'OMS en matière de santé mentale, et l'importance de la santé mentale en tant que composante à part entière de la CSU a été réaffirmée.
- Les États membres ont été encouragés à accélérer la mise en œuvre des engagements existants de l'OMS en faveur de la santé mentale, notamment en élargissant l'accès à des services de santé mentale de qualité, fondés sur les droits, et en renforçant les effectifs dans le domaine de la santé mentale.
- La 79^e AMS a demandé à l'OMS de continuer à soutenir les États membres dans le renforcement des systèmes de santé mentale et le suivi des progrès.



Documents et références politiques

- [Déclaration du CII à l'Assemblée mondiale de la Santé](#)
- [Lignes directrices du CII sur les soins infirmiers en santé mentale](#)
- [Prise de position du CII: Santé mentale](#)
- [Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030](#)
- [WHO Technical paper: Social participation for universal health coverage](#)
- [Political Declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being](#)

POINT 12.3 MALADIES TRANSMISSIBLES

- Programme pour la vaccination à l'horizon 2030
- Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030
- Stratégie pour mettre fin à la tuberculose



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers jouent un rôle central dans la prévention, le dépistage et la riposte aux maladies transmissibles grâce à la vaccination, à la surveillance, à la promotion de la santé, au diagnostic précoce, au traitement et au suivi à tous les niveaux du système de santé.
- Les programmes de vaccination reposent sur un personnel infirmier compétent et doté de ressources suffisantes. Les gouvernements doivent investir dans la formation aux soins infirmiers, le renforcement des capacités du personnel et le leadership afin d'améliorer la couverture vaccinale et de réduire les inégalités.
- Les infirmières sont indispensables pour identifier et atteindre les populations n'ayant reçu aucune dose de vaccin ou insuffisamment vaccinées, en particulier dans les communautés rurales, isolées, touchées par des conflits et mal desservies.
- En tant que principales actrices de la vaccination à l'échelle mondiale, les infirmières apportent une expertise essentielle en matière de stratégies comportementales et sociales pour lutter contre la sous-vaccination, combattre la désinformation, renforcer la confiance du public et améliorer la couverture vaccinale.
- Les infirmières qui dispensent des soins infirmiers communautaires et des SSP devraient être habilitées à diriger des programmes intégrés de lutte contre les maladies transmissibles, notamment la tuberculose, les maladies tropicales négligées et les maladies évitables par la vaccination.
- Pour mettre fin à la tuberculose et accélérer les progrès vers l'élimination des maladies tropicales négligées, il faut investir durablement dans des services communautaires dirigés par des infirmières, dans des SSP intégrés et dans des actions portant sur les déterminants sociaux de la santé.
- Les gouvernements doivent investir dans la formation continue des infirmières afin de garantir une préparation adéquate au dépistage des maladies nouvelles, émergentes et réémergentes.

En 2023, selon les estimations,

10,8 M

de personnes ont contracté la tuberculose et **1,25 million** de personnes sont décédées des suites de cette maladie.

Contexte

Les maladies transmissibles restent un défi mondial de santé, malgré des progrès significatifs au niveau de la prévention, du diagnostic et des traitements. Les maladies évitables par la vaccination continuent de provoquer des épidémies là où la couverture vaccinale a diminué; la tuberculose reste la première cause de mortalité par infection dans le monde, et les maladies tropicales négligées continuent de toucher plus d'un milliard de personnes, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2023, selon les estimations, 10,8 millions de personnes ont contracté la tuberculose et 1,25 million de personnes sont décédées des suites de cette maladie. Par ailleurs, la vaccination infantile mondiale a regagné du terrain après la pandémie de COVID-19, mais la couverture vaccinale reste inférieure aux objectifs fixés avant la pandémie dans de nombreux pays, ce qui laisse des millions d'enfants sous-vaccinés. L'OMS soutient les États membres par le biais du «Programme pour la vaccination à l'horizon 2030», de la «Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030» et de la «Stratégie pour mettre fin à la tuberculose», qui fournissent des cadres permettant d'accélérer les progrès vers l'élimination des maladies et l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement.

Les rapports ([EB158/8](#), [EB158/9](#), [EB158/10](#)) présentés au Conseil exécutif de l'OMS puis examinés par la 79^e AMS ont fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces stratégies mondiales, mis en évidence les difficultés qui subsistent et identifié les priorités pour accélérer l'action en vue d'atteindre les objectifs fixés pour 2030.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note de ces rapports. Voici les principaux points abordés lors des discussions:

- Les progrès continus réalisés dans la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ont été salués, tout en reconnaissant la nécessité de combler les lacunes persistantes en termes de couverture vaccinale et d'équité.
- L'AMS a souligné l'importance de renforcer les programmes de vaccination systématique, les systèmes de surveillance et la préparation aux épidémies.
- La nécessité d'accélérer la mise en œuvre de la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 a été réaffirmée, en adoptant notamment des approches intégrées et centrées sur les personnes, et en renforçant les systèmes de santé.
- L'AMS a réitéré l'urgence de mettre fin à la tuberculose, qui présente une menace pour la santé publique, en accélérant la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, et en améliorant l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement.
- L'importance de s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens, aux co-infections et aux déterminants sociaux qui contribuent aux maladies transmissibles a été soulignée.
- L'AMS a demandé à l'OMS de continuer à aider les États membres à suivre les progrès accomplis, à renforcer les systèmes de santé et à accélérer la mise en œuvre des stratégies mondiales de lutte contre les maladies transmissibles.



Documents et références politiques

- [Déclaration du CII à l'Assemblée mondiale de la Santé](#)
- [Programme pour la vaccination à l'horizon 2030: Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté](#)
- [Implementing the Immunization Agenda 2030](#)
- [IND 2026 Case Study: Nurse-led palliative care for multidrug-resistant tuberculosis in Uganda \(pg.45\)](#)

POINT 12.4 COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

- [Projet de stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035](#)



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Partout dans le monde, les infirmières et infirmiers dispensent autant de soins d'urgence que les médecins et peuvent être formés pour intervenir dès les premières heures de la prise en charge¹.

¹ <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/emergency-critical-and-operative-care>

- Le CII est membre du Réseau d'action pour les soins aigus (ACAN) de l'OMS, qui vise à renforcer la prestation des soins aigus dans les pays à revenu faible et intermédiaire, à autonomiser les communautés, à améliorer la qualité, à faciliter l'accès et à orienter l'action.
- Les infirmières jouent un rôle central dans la prestation de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux sûrs, rapides et de haute qualité. Le renforcement des systèmes de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ne sera pas possible sans un investissement soutenu dans les personnels de santé, en particulier en ce qui concerne la formation, la réglementation et la fidélisation.
- Les équipes de soins multidisciplinaires et interprofessionnelles, composées d'infirmières, de médecins et d'autres professionnels de santé, optimisent la continuité et l'exhaustivité des soins, rendent la prestation des services plus efficace et améliorent les résultats et la satisfaction des patients.
- Les pays doivent proposer des formations initiales et en cours d'emploi consacrées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, ainsi que des parcours de formation spécialisés dans ce type de soins pour le personnel infirmier et d'autres catégories de professionnels de santé concernés.
- Les agents de santé dispensant des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont exposés de manière disproportionnée à des risques infectieux et autres, à des blessures ainsi qu'à des violences physiques et psychologiques, car les services d'urgence traitent souvent des pathologies très graves et sont sollicités lors d'urgences de santé publique et de conflits. À ce titre, les pays doivent accorder la priorité à la protection et au soutien de la santé physique et mentale des personnels de santé.

Les problèmes de santé pris en charge par les soins d'urgence [...] sont responsables, selon les estimations, de

38 M

de décès et **1,3 milliard** d'années de vie corrigées du facteur incapacité chaque année.



Contexte

Les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux englobent l'ensemble des services intégrés nécessaires à la prise en charge des maladies et blessures aiguës tout au long du continuum de soins, y compris les soins d'urgence, les soins critiques, la chirurgie, l'anesthésie et les services connexes. Ces services constituent des éléments essentiels de la CSU et sont fondamentaux pour la préparation aux urgences sanitaires. Cependant, d'importantes inégalités persistent dans l'accès à des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux rapides, sûrs et de qualité, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui entraîne des complications aiguës et potentiellement mortelles et des handicaps chroniques. Les problèmes de santé pris en charge par les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux concernent tous les grands domaines de santé, représentent les principales causes mondiales de décès et d'incapacité, et sont responsables, selon les estimations, de 38 millions de décès et 1,3 milliard d'années de vie corrigées du facteur incapacité chaque année².

À la suite de l'adoption de la résolution WHA76.2 en 2023 et d'une décision ultérieure de la 77^e AMS demandant l'élaboration d'une stratégie mondiale, l'OMS a mené un vaste processus de consultation auprès des États membres et des parties prenantes. La Stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés 2026-2035 qui en résulte fournit un cadre visant à renforcer les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux intégrés et centrés sur la personne dans des systèmes de santé résilients, et à soutenir les progrès vers la CSU.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

La 79^e AMS a adopté la décision WHA79(17) intitulée « Stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035 », validant ainsi la Stratégie mondiale et demandant au Directeur général de rendre compte des progrès de sa mise en œuvre à l'AMS en 2027, 2029 et 2031.

² Wimmer S, Sarabu S, Hynes EC, Plummer ML, Bognini MS, Kebede MA, et al. Charge mondiale des urgences et des affections opératoires : analyse des données sur la charge mondiale de morbidité, 2011-2019. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 2025; 103: 194-203. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.24.292412>

Voici les principaux points abordés lors des discussions:

- Les États membres ont reconnu l'importance des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux pour la réalisation de la CSU.
- Les États membres sont priés de renforcer la gouvernance, le financement, les capacités en personnel, les infrastructures, les systèmes d'information et l'amélioration de la qualité des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux.
- L'accent a été mis sur l'accès équitable à des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux rapides, sûrs et de qualité, en particulier pour les populations mal desservies et dans les situations de crise humanitaire.



Documents et références politiques

- [EB158/11 Projet de stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035](#)

Au titre de ce point de l'ordre du jour, la 79^e AMS a également adopté trois résolutions importantes:

- [WHA79.9 Renforcer l'accès équitable à l'imagerie diagnostique par la téléradiologie](#)
- [WHA79.10 Réduire la charge de l'accident vasculaire cérébral: renforcer la prévention, les soins aigus, la réadaptation et la préparation opérationnelle des systèmes de santé](#)
- [WHA79.11 Promouvoir une pharmacovigilance intelligente et efficace comme un outil essentiel pour des systèmes de santé robustes, durables, résilients et réactifs, pour toutes et tous, partout](#)

POINT 12.5 SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel dans la mise en place de systèmes de SSP performants, sûrs, adaptés et durables.
- Il faut permettre aux infirmières d'exercer dans l'ensemble de leur domaine de pratique en renforçant et en modernisant la réglementation.
- La coordination des soins dirigée par les infirmières est une solution efficace et fondée sur des données probantes qui illustre et contribue aux SSP.
- Les gouvernements doivent s'engager à renforcer les SSP par la mise en œuvre de la Déclaration d'Astana et concrétiser cet engagement en valorisant et en donnant la priorité aux investissements en faveur des SSP. Il conviendrait d'augmenter les investissements dans les SSP d'au moins 1% du produit intérieur brut.
- Le renforcement des SSP nécessite un personnel infirmier réparti de manière équitable et durable en fonction des besoins de santé de la population et des communautés, et préparé à exercer dans divers contextes communautaires et au sein du système de santé.
- Il convient de promouvoir et de sensibiliser le public aux modèles de soins fondés sur des équipes multidisciplinaires qui améliorent l'efficacité et la valeur des SSP.
- La mise en place et le renforcement du rôle des infirmières de pratique avancée permettront d'accroître l'offre nationale de professionnels susceptibles de dispenser des SSP respectueux des spécificités culturelles dans le contexte de la communauté locale.

- Les États membres devraient élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique national concernant le personnel infirmier et de santé, en le dotant des ressources nécessaires, afin d'assurer des SSP optimaux. La planification stratégique doit comporter les éléments suivants: l'analyse, la prévision et la planification de l'offre et de la demande de personnel infirmier en fonction des besoins de santé de la population; la révision du domaine de pratique et des rôles, en supprimant les obstacles lorsque nécessaire pour tirer le meilleur parti du domaine de pratique et du rôle des infirmières; et la mise en place d'équipes multidisciplinaires.
- Les États membres devraient renforcer la participation des infirmières à l'élaboration des politiques et à la prise de décision de haut niveau sur les SSP.



Contexte

Les soins de santé primaires constituent l'approche la plus efficace et la plus équitable pour parvenir à la CSU, améliorer la santé de la population et la résilience des systèmes de santé. L'engagement mondial en faveur des SSP a débuté avec la Déclaration d'Alma-Ata en 1978, qui a été réaffirmée en 2018 par la Déclaration d'Astana. Le monde reconnaît toujours que le renforcement des SSP est le moyen le plus inclusif, le plus efficace et le plus efficient d'atteindre la CSU. Dans la Déclaration politique des Nations Unies de 2023 sur la CSU, les chefs d'État et les dirigeants mondiaux se sont engagés à adopter une approche fondée sur les SSP afin d'accélérer les progrès vers la CSU d'ici 2030.

Le rapport présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, a donné une vue d'ensemble des progrès mondiaux vers la CSU d'ici 2030, en mettant l'accent sur le renforcement des SSP à la base de systèmes de santé résilients, équitables et centrés sur les personnes. Il a souligné le rôle central des SSP dans la réponse à la charge croissante des maladies transmissibles et non transmissibles, au vieillissement de la population, aux urgences sanitaires et aux défis mondiaux en matière de santé liés au climat.

Dans la Déclaration politique des Nations Unies de 2023 sur la CSU, les chefs d'État et les dirigeants mondiaux se sont engagés à adopter une approche fondée sur les SSP afin d'accélérer les progrès vers la CSU d'ici 2030.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions:

- La nécessité d'investissements soutenus dans des services de SSP complets, intégrés et centrés sur la personne
- L'importance de renforcer les effectifs de santé pour assurer un accès plus équitable aux services de santé essentiels
- La nécessité d'améliorer l'accès aux SSP pour les populations défavorisées et vulnérables en éliminant les obstacles aux soins et en agissant sur les déterminants plus généraux de la santé
- L'importance d'intégrer la prévention, la promotion de la santé, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs tout au long de la vie dans le cadre des SSP
- Le soutien continu apporté par l'OMS aux États membres dans la mise en œuvre du Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires et le suivi des progrès accomplis pour parvenir à la CSU.



Documents et références politiques

- [Déclaration du CII à l'Assemblée mondiale de la Santé](#)
- [Prise de position du CII: Soins de santé primaires](#)
- [Cadre opérationnel de l'OMS pour les soins de santé primaires](#)
- [Résolution 78/4 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle](#)
- [Implementing the primary health care approach: a primer](#)
- [Africa and Global Public Health Security & Primary Health Care Communiqué](#)
- [Les soins infirmiers et les soins de santé primaires: Vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle](#)

POINT 12.6 LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'HORIZON 2030



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers, en tant que principaux prestataires de soins de santé pour toutes les communautés, dans toutes les situations, jouent un rôle essentiel dans la réalisation des ODD.
- Les gouvernements devraient donner la priorité aux investissements dans le personnel infirmier par le biais de la formation, de l'emploi, de la fidélisation et du leadership afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de l'ODD 3 et, plus largement, du Programme 2030.
- Pour atteindre les cibles des ODD, il est urgent de s'attaquer aux inégalités persistantes et croissantes, car celles-ci ont un impact profond sur les soins prodigués aux patients et les résultats sanitaires, le fonctionnement des systèmes de santé, l'équité et l'accès à la santé, la CSU, ainsi que le développement économique et social.
- Les infirmières doivent être reconnues comme des actrices de premier plan dans la réalisation du développement durable, et non pas uniquement comme des prestataires de soins.
- Alors que s'ouvrent les discussions sur le programme de développement pour l'après-2030, les infirmières devraient être activement associées à la définition des futures priorités mondiales en matière de santé et de développement durable.
- Le rapport 2025 sur l'état des soins infirmiers dans le monde présente différentes actions des infirmières qui contribuent aux ODD liés à la santé, par exemple³:
 - Grâce à leur engagement communautaire, les infirmières comblent les lacunes entre les agents de santé, les travailleurs sociaux, les patients, les aidants et les communautés en instaurant la confiance et en faisant entendre la voix des communautés dans la planification des services de santé et la prestation des soins de santé.
 - Les infirmières luttent contre les déterminants sociaux de la santé en dispensant des soins et en contribuant à l'élaboration de politiques qui tiennent compte des contextes sociaux et environnementaux pour garantir des améliorations rapides de la santé de la population.

- Les infirmières jouent un rôle capital dans la prise en charge des maladies transmissibles telles que la tuberculose, le paludisme, le VIH, l'hépatite et les maladies sexuellement transmissibles, ainsi que les infections respiratoires et gastro-intestinales.
- En tant que soignants, défenseurs, gestionnaires, éducateurs et dirigeants, les infirmières sont essentielles à la sécurité des patients.
- La prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles reposent sur les infirmières. Par exemple, les centres de soins dirigés par des infirmières affichent des taux de dépistage plus élevés, s'attaquent aux principaux facteurs de risque, améliorent l'observance thérapeutique et peuvent élargir l'accès des patients aux soins.
- Les infirmières jouent un rôle crucial dans le renforcement des systèmes de santé, en renforçant les capacités communautaires et en garantissant la viabilité des services de santé essentiels dans les situations d'urgence.



Contexte

À moins de cinq ans de l'échéance de 2030, le monde est encore loin de réaliser les ODD liés à la santé. La stagnation, voire le recul, observés en ce qui concerne la santé maternelle et infantile, la maîtrise des maladies infectieuses et la CSU soulignent le besoin urgent d'instaurer des systèmes de données plus solides et plus réactifs pour orienter le programme mondial et national. Lors de la 78^e AMS, les États membres ont demandé au Secrétariat de l'OMS de donner la priorité aux domaines à fort impact, d'aider les pays à identifier leurs priorités nationales et de renforcer le financement, l'information et les ressources humaines dans le secteur de la santé. L'OMS a également été priée de promouvoir et de prendre les rênes de la collaboration internationale, et de réfléchir à des mécanismes de financement permettant aux pays à revenu faible et intermédiaire de maintenir des politiques de santé durables.

Le rapport présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, dresse un bilan des progrès réalisés au regard des ODD liés à la santé, à la suite du rapport exposé l'année dernière à la 78^e AMS et en utilisant les données les plus récentes disponibles. Le rapport décrit également les progrès accomplis dans le renforcement des systèmes de données et d'information sanitaire.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- La crainte que les progrès concernant de nombreuses cibles des ODD liés à la santé soient au point mort ou aient reculé, en particulier dans les pays confrontés à des conflits, à des catastrophes climatiques et à l'instabilité économique
- La nécessité d'améliorer l'évaluation et l'utilisation des données pour suivre les progrès, identifier les inégalités et renforcer la responsabilisation
- L'importance de maintenir l'engagement politique en faveur du Programme 2030, tout en reconnaissant que les efforts actuels sont insuffisants pour atteindre de nombreux objectifs
- L'attention croissante portée aux préparatifs du cadre mondial de développement pour l'après-2030, notamment pour veiller à ce que la santé reste au centre des futures priorités de développement durable
- L'intérêt d'une collaboration accrue entre les différents secteurs, en reconnaissant que les progrès dans le domaine de la santé dépendent d'actions qui vont au-delà du secteur de la santé.

La stagnation, voire le recul, observés en ce qui concerne la santé maternelle et infantile, la maîtrise des maladies infectieuses et la CSU soulignent le besoin urgent d'instaurer des systèmes de données plus solides et plus réactifs pour orienter le programme mondial et national.



Documents et références politiques

- [ICN WHA constituency statement](#)
- [ODD des Nations Unies](#)
- [World health statistics 2026: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals](#)

POINT 12.7 PRODUITS MÉDICAUX DE QUALITÉ INFÉRIEURE ET FALSIFIÉS



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers ont la responsabilité de faire preuve de vigilance à l'égard de ces produits médicaux et peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation du public aux risques liés à leur utilisation.
- La sécurité des patients, composante essentielle des soins infirmiers, dépend de l'accès à des produits médicaux sûrs, efficaces et dont la qualité est garantie.
- Quelle que soit la situation dans laquelle elles exercent, les infirmières prescrivent, administrent et surveillent les traitements des patients; elles sont donc bien placées pour détecter les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, qui ne sont souvent décelés que lorsqu'ils ne produisent pas l'effet thérapeutique escompté.
- Les infirmières devraient occuper un rôle officiel au sein des organes décisionnels et des forums consultatifs chargés d'élaborer et de normaliser les listes de médicaments, afin de contribuer à aligner l'accès aux médicaments sur les besoins de santé de la population, la qualité clinique et le rapport coût-efficacité.
- Les infirmières jouent un rôle indispensable dans l'identification des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés, étant donné qu'elles suivent leurs patients et peuvent vérifier si les médicaments sont efficaces et de bonne qualité.
- Il faut opérer un changement de paradigme: les produits de qualité inférieure ou falsifiés ne doivent plus être considérés comme un lointain problème de chaîne d'approvisionnement, mais les infirmières et les autres professionnels de santé doivent prendre conscience de leur rôle dans la détection et le signalement de ces produits.
- Les infirmières et les autres professionnels de la santé doivent être associés à l'élaboration de plans d'action nationaux destinés à prévenir, détecter et lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés; leur rôle est fondamental dans la mise en œuvre des politiques correspondantes.

Les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés continuent de représenter une menace importante pour la sécurité des patients, les systèmes de santé et la confiance du public dans les soins de santé.



Contexte

L'OMS définit les produits médicaux «de qualité inférieure» comme des produits autorisés mais ne répondant pas à ses normes de qualité ou à ses spécifications, et définit les produits médicaux «falsifiés» comme des produits dont l'identité, la composition ou la provenance sont délibérément ou frauduleusement faussées. La falsification comprend les substitutions ainsi que la reproduction et/ou la fabrication d'un produit médical non autorisé. Les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés continuent de représenter une menace importante pour la sécurité des patients, les systèmes de santé et la confiance du public dans les soins de santé. Ils peuvent entraîner l'échec des traitements, une résistance aux

antimicrobiens, des préjudices évitables et des décès, et réduire à néant les efforts déployés pour parvenir à la CSU. La mondialisation des chaînes d'approvisionnement, l'expansion des marchés en ligne et les capacités réglementaires limitées de certains pays ont accru la complexité de la détection et de la prévention de ces produits.

Le rapport présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, contient le compte rendu de la 14^e réunion du dispositif des États membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- La menace persistante que représentent les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés pour la sécurité des patients, la santé publique et la confiance dans les systèmes de santé
- L'importance de renforcer les autorités réglementaires nationales et les systèmes de surveillance afin d'améliorer la détection, le signalement et la riposte
- La nécessité d'une collaboration internationale et d'un partage d'informations accrus pour faire face à des chaînes d'approvisionnement de plus en plus complexes et transnationales
- Les difficultés croissantes liées à la vente en ligne et à la distribution de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
- Soutien continu aux travaux du dispositif des États membres de l'OMS visant à coordonner l'action mondiale, à renforcer les capacités réglementaires et à favoriser le partage des meilleures pratiques entre les États membres.



Documents et références politiques

- [Prise de position du CII: Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés](#)
- [Fiche d'information sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés](#)
- [WHO medical products alert page](#)

POINT 12.8 RAPPORT DU GROUPE CONSULTATIF D'EXPERTS SUR LE CODE DE PRATIQUE MONDIAL DE L'OMS POUR LE RECRUTEMENT INTERNATIONAL DES PERSONNELS DE SANTÉ



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le CII reconnaît et soutient le droit de chaque infirmière et infirmier à migrer et à évoluer du point de vue professionnel grâce à la mobilité et à améliorer ses conditions de vie et de travail.
- La répartition des infirmières dans le monde est extrêmement inéquitable et les niveaux élevés de migration des infirmières vers les pays à revenu élevé exacerbent ces inégalités.
- Le CII se félicite du renforcement du Code de pratique mondial de l'OMS, mais appelle à une mise en œuvre urgente et effective afin de garantir que le recrutement international des infirmières soit déontologique, équitable et durable.

- Le personnel de santé mondial est un bien public mondial et une action collective à l'échelle mondiale est nécessaire pour le protéger. Le CII estime que les mesures suivantes sont indispensables :
 - Instaurer des mécanismes collectifs et concrets de réinvestissement, partagés par les principaux pays recruteurs
 - Mettre en place des co-investissements en faveur de l'emploi, de la formation et de la fidélisation des infirmières
 - Investir dans les infirmières spécialisées, le corps enseignant en soins infirmiers et le développement du leadership infirmier
 - Établir des mécanismes de financement tels que le réinvestissement proportionnel lié aux économies réalisées, aux contributions aux recettes et à l'annulation de la dette
 - Considérer les pays d'origine comme des partenaires à part entière dans la prise de décision
 - Organiser une réunion mondiale des pays grands recruteurs.
- La dépendance des pays à revenu élevé vis-à-vis des infirmières nées à l'étranger réoriente les investissements consacrés à l'éducation réalisés par les pays d'origine à faible revenu, sans qu'il y ait de preuves tangibles d'avantages proportionnels ou réciproques. Cela affaiblit les systèmes de santé et aggrave les inégalités mondiales dans le domaine de la santé.
- Il existe un scandaleux manque de politiques et de pratiques efficaces pour garantir des conditions de travail équitables, protéger les infirmières contre les agressions et soutenir leur santé mentale.
- Les gouvernements doivent s'appuyer sur les données du Rapport sur l'état des soins infirmiers dans le monde 2025, mettre en œuvre ses recommandations politiques et investir massivement dans les soins infirmiers afin de remédier aux pénuries de main-d'œuvre, de renforcer les systèmes de santé et de démontrer, par des actions concrètes, que s'ils prennent, ils redonnent également.

Le Groupe consultatif d'experts a conclu que le Code restait tout à fait pertinent, mais a recommandé de renforcer sa mise en œuvre [...] afin de refléter les tendances migratoires actuelles et les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé.



Contexte

Le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé a été adopté par l'AMS en 2010 ; il s'agissait du premier cadre mondial destiné à promouvoir un recrutement international éthique des personnels de santé tout en renforçant les systèmes de santé nationaux. Ce Code volontaire établit des principes permettant de concilier la mobilité des professionnels de santé et la nécessité de protéger les pays confrontés à des pénuries critiques de personnels de santé.

Lors de la 79^e AMS, les États membres ont examiné le rapport du Groupe consultatif d'experts, qui a évalué la pertinence et l'efficacité actuelles du Code à la lumière de l'augmentation des migrations internationales des professionnels de santé, des pénuries persistantes de main-d'œuvre et des répercussions durables de la COVID-19. Le Groupe consultatif d'experts a conclu que le Code restait tout à fait pertinent, mais a recommandé de renforcer sa mise en œuvre grâce à un système de notification amélioré, une responsabilisation accrue, des données de meilleure qualité sur les effectifs de santé, un soutien accru aux pays d'origine et des dispositions actualisées afin de refléter les tendances migratoires actuelles et les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé. Les principaux ajouts au Code portent sur les éléments suivants : l'inclusion de dispositions concernant le personnel de santé recruté à l'international pour exercer la profession d'auxiliaires de vie ; l'applicabilité des recommandations du Code en situation d'urgence ; et la promotion des co-investissements dans les systèmes de santé et les personnels de santé afin de garantir que le recrutement international se traduise par des avantages proportionnels pour les pays d'origine et de destination.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la résolution [WHA79.12](#), intitulée «Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé», qui comporte un amendement au Code dans le but d'en renforcer la mise en œuvre et de mieux répondre aux défis actuels concernant les personnels de santé. Il s'agit de la première mise à jour du Code depuis 16 ans. Le texte ajouté au Code figure en annexe de la résolution.

Les principales mesures mentionnées dans la résolution sont les suivantes:

- Réaffirmer l'importance d'un recrutement international éthique tout en reconnaissant le droit des professionnels de santé à migrer
- Mettre à jour le Code afin d'y inclure les auxiliaires de vie recrutés à l'international et de renforcer son applicabilité en cas d'urgence sanitaire
- Encourager un co-investissement accru de la part des pays de destination dans le renforcement des effectifs de santé et des systèmes de santé des pays d'origine
- Améliorer la planification, la formation, la fidélisation et l'investissement en ce qui concerne les personnels de santé au niveau national, de sorte à réduire la dépendance excessive à l'égard du recrutement international
- Renforcer le suivi, l'établissement de rapports et la coopération internationale pour favoriser la mise en œuvre du Code
- Demander à l'OMS de mettre à jour la liste d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé, de renforcer l'appui technique aux États membres et de continuer à suivre la mise en œuvre de l'amendement du Code.



Documents et références politiques

- [Déclaration du CII à l'Assemblée mondiale de la Santé](#)
- [Prise de position du CII: Mobilité professionnelle internationale et recrutement éthique des infirmières](#)
- [Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé 2023 \(version mise à jour disponible fin 2026\)](#)
- [ICN submission to the WHO's 2024 reporting round on implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel](#)
- [WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel](#)
- [State of the World's Nursing report 2025](#)
- [Global strategy on human resources for health: Workforce 2030](#)
- [Working for health 2022-2030 action plan](#)

POINT 12.9

PROJET ACTUALISÉ DE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR COMBATTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers ont un rôle essentiel à jouer dans la réduction de la résistance aux antimicrobiens. Ils évaluent les patients et diagnostiquent les infections, administrent et peuvent prescrire des médicaments antimicrobiens, surveillent les résultats des traitements et en signalent les effets secondaires, vaccinent les populations et éduquent les patients, leurs familles et les communautés.

- Les programmes de formation en soins infirmiers devraient inclure une formation sur la résistance aux antimicrobiens axée sur les compétences et adaptée au contexte, et aborder les facteurs multidimensionnels de la RAM ainsi que la gestion des antimicrobiens.
- La résistance aux antimicrobiens entraînant des effets disproportionnés sur les populations vulnérables, les pays doivent investir dans des systèmes de santé équitables et résilients qui garantissent à tous l'accès à des soins préventifs, diagnostiques et curatifs, dispensés par des professionnels de la santé bien formés et bien soutenus.
- Les infirmières spécialisées dans la lutte anti-infectieuse jouent un rôle essentiel pour remédier à la résistance aux antimicrobiens; elles sont particulièrement bien placées pour diriger les équipes et les initiatives de lutte anti-infectieuse afin d'aider l'équipe pluridisciplinaire à appliquer les principes et les meilleures pratiques dans ce domaine.
- Les individus, les familles, les communautés et la santé des populations doivent être au cœur des actions visant à prévenir et à éliminer la résistance aux antimicrobiens.
- La sensibilisation et la collaboration des communautés sont essentielles pour réduire l'utilisation inappropriée des antimicrobiens et le recours aux soins infirmiers.
- Les vaccins constituent un outil puissant pour réduire les infections résistantes aux médicaments à l'échelle mondiale et pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Un financement supplémentaire et l'extension des programmes d'immunisation existants, en mettant l'accent sur l'équité, permettront de renforcer le rôle des vaccins dans la réduction de la propagation de la résistance aux antimicrobiens.
- Le CII plaide en faveur d'une approche globale, impliquant l'ensemble de la société et fondée sur l'approche « Une seule santé », qui reconnaît l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale.



Contexte

La résistance aux antimicrobiens est l'une des menaces les plus importantes pour la santé publique à l'échelle mondiale; elle touche les êtres humains, les animaux, les végétaux, les systèmes alimentaires et l'environnement. La résistance aux antimicrobiens réduit l'efficacité des médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes, virales, fongiques et parasitaires, et entraîne une augmentation de la morbidité, de la mortalité et des coûts des soins de santé. Selon l'OMS, en 2021, la résistance bactérienne aux antimicrobiens à elle seule a directement causé environ 1,14 million de décès chez l'homme et a été associée à 4,7 millions de décès dans le monde.

Le Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens a été adopté en 2015 et a guidé les pays dans l'élaboration de plans d'action nationaux fondés sur une approche « Une seule santé ». Lors de la 79^e AMS, les États membres ont examiné le Projet actualisé de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens 2026-2036. Ce nouveau Plan d'action tient compte des avancées scientifiques, de l'évolution des schémas de résistance aux antimicrobiens, des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des engagements issus de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens tenue en 2024. Le Plan d'action actualisé met l'accent sur une gouvernance accrue, un financement durable, un accès équitable à des antimicrobiens de qualité, une surveillance renforcée, la lutte anti-infectieuse, la gestion responsable des antimicrobiens, la recherche et l'innovation, ainsi que la collaboration multisectorielle.

Selon
l'OMS, en 2021, la
résistance bactérienne aux
antimicrobiens à elle seule
a directement causé environ

11,4 M

de décès chez l'homme
et a été associée à
4,7 millions de décès
dans le monde.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

La 79^e AMS a adopté la décision [WHA79\(19\)](#), intitulée «Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens 2026-2036», qui entérine le Plan d'action mondial 2026-2036 et demande au Directeur général de rendre compte aux 80^e, 82^e et 84^e AMS des progrès réalisés dans sa mise en œuvre. L'adoption du Plan d'action mondial constitue un engagement majeur pour l'Assemblée générale des Nations Unies de 2024.

Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- Un large soutien en faveur du plan actualisé et de son approche multisectorielle renforcée «Une seule santé»
- L'importance des interventions axées sur la prévention, notamment la lutte anti-infectieuse, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la vaccination, la biosécurité et les mesures environnementales
- La nécessité d'une utilisation responsable, équitable et durable des antimicrobiens, d'une surveillance accrue, de l'innovation et de systèmes agroalimentaires durables
- La nécessité d'une collaboration continue entre les gouvernements, les organisations internationales, la société civile, le monde universitaire et le secteur privé afin de traduire ces engagements en résultats mesurables.



Documents et références politiques

- [Résolution 79/2 des Nations Unies: Déclaration politique issue de la Réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens](#)
- [Global action plan and monitoring framework on infection prevention and control \(IPC\), 2024-2030](#)
- [Prise de position du CII: Résistance aux antimicrobiens](#)
- [Approche «Une seule santé»](#)

POINT 12.10 HARMONISATION DES APPROCHES RÉGLEMENTAIRES, DE LA GOUVERNANCE ET DES NORMES RELATIVES AUX DONNÉES, À LA SANTÉ NUMÉRIQUE ET À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les technologies d'intelligence artificielle (IA) doivent soutenir – et non remplacer – la relation entre les patients et les professionnels de la santé.
- La transformation numérique devrait améliorer les flux de travail des infirmières, réduire la charge administrative liée à la documentation et favoriser la qualité des soins infirmiers.
- Veiller à ce que les investissements dans la santé numérique s'accompagnent d'un financement destiné au développement des effectifs, aux infrastructures, à la gestion du changement et à un soutien technique continu.

- Les cadres réglementaires doivent garantir que les professionnels de la santé conservent l'autorité clinique finale, avec des normes claires et harmonisées en matière de responsabilité professionnelle.
- Mettre en œuvre des terminologies normalisées des soins infirmiers, telles que la Classification internationale de la pratique des soins infirmiers (CIPSI), pour faciliter la représentation et la comparaison du domaine des soins infirmiers à l'échelle mondiale.
- Les infirmières doivent être associées aux instances décisionnelles nationales et mondiales en matière de santé numérique et contribuer à la planification, à la conception, aux tests et à la mise en œuvre des produits de santé numériques et des systèmes de santé numérisés.
- Les infirmières doivent participer au suivi et à l'évaluation des technologies de santé numériques nouvelles et émergentes pour veiller à ce qu'elles contribuent positivement aux processus du système de santé et du personnel de santé, ainsi qu'aux besoins de santé à tous les niveaux.
- Les responsables infirmiers jouent un rôle crucial pour orienter de manière positive les progrès de la santé numérique et doivent bénéficier d'un soutien et de ressources suffisantes afin de mener la transformation numérique au sein du personnel infirmier.



Contexte

Le secteur des soins de santé évolue rapidement grâce aux progrès de l'intelligence artificielle, des technologies numériques, de la science des données et de la génomique. Cette innovation s'inscrit dans un contexte de priorités budgétaires concurrentes et de modèles de financement qui, souvent, ne parviennent pas à suivre le rythme. De nombreux États membres s'appuient sur des systèmes de santé numériques fragmentés et peu interopérables, ce qui entraîne des coûts de maintenance plus élevés, une qualité des données réduite et une gestion inefficace de l'information. Ces limites entravent la collecte, le partage, l'analyse et l'utilisation en temps opportun des données de santé dans des conditions sécurisées, ce qui restreint le potentiel de la médecine de précision, de l'intelligence artificielle, de la santé numérique, de la surveillance des maladies, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des services de santé essentiels. L'adoption d'une approche intégrée des investissements dans la santé numérique peut améliorer l'interopérabilité, renforcer les performances des systèmes de santé et générer des données fiables pour soutenir la prise de décision, la planification économique, la CSU et les ODD.

La mise en œuvre sûre et efficace des soins virtuels, de la médecine de précision et de l'intelligence artificielle en faveur de la santé repose sur des données fiables et des bases solides en matière de santé numérique. Des cadres réglementaires harmonisés et une gouvernance cohérente sont essentiels pour soutenir la transformation numérique dans les systèmes de santé.

La 78^e AMS a prolongé la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 jusqu'en 2027. À la suite de la 78^e AMS, certains États membres ont proposé d'inscrire à l'ordre du jour de la 158^e session du Conseil exécutif (EB 158) la médecine de précision, la gouvernance réglementaire et éthique des données et de l'intelligence artificielle dans le secteur de la santé, ainsi que la transformation numérique de la santé au service de systèmes de santé résilients. Ces trois questions étant liées à la santé numérique, le Directeur général de l'OMS a recommandé de les regrouper sous un seul point à l'ordre du jour de l'AMS. Le regroupement de ces thèmes souligne que la mise en œuvre sûre et efficace des soins virtuels, de la médecine de précision et de l'intel-

ligence artificielle en faveur de la santé repose sur des données fiables et des bases solides en matière de santé numérique. Des cadres réglementaires harmonisés et une gouvernance cohérente sont essentiels pour soutenir la transformation numérique dans les systèmes de santé.

Le rapport présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, a porté sur le contexte, les défis et les opportunités de la transformation numérique dans les systèmes de santé; les priorités pour renforcer les fondements en matière de données et de santé numérique; le rôle du Secrétariat de l'OMS; et des considérations en vue de l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale pour la santé numérique 2028-2033.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- Les États membres soutiennent une gouvernance harmonisée des données de santé, de la santé numérique et de l'IA, et ont mis l'accent sur l'interopérabilité, les normes communes et la coopération concernant la réglementation.
- Une gouvernance fiable et éthique de l'IA est essentielle, notamment en termes de transparence, de responsabilité, de sécurité des patients, de contrôle humain et de protection de la vie privée.
- Il est nécessaire de renforcer les cadres nationaux de gouvernance des données afin d'améliorer la collecte, le partage et l'utilisation secondaire sécurisés des données de santé.
- La santé numérique est une stratégie qui vise à renforcer les systèmes de santé, plutôt que de se limiter à adopter des technologies.
- Les États membres ont appelé à investir dans les capacités du personnel et dans les connaissances en santé numérique afin de soutenir sa mise en œuvre.



Documents et références politiques

- [WHPA 158th WHO Executive Board statement](#)
- [Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025](#)
- [Pacte numérique mondial](#)
- [Prise de position du CII : Transformation numérique de la santé et pratique infirmière](#)

POINT 13.1 RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF DE SURVEILLANCE INDÉPENDANT (IOAC) DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- L'IOAC a insisté sur la nécessité de maintenir une main-d'œuvre suffisamment formée et mobilisable en cas d'urgence, c'est-à-dire les infirmières et infirmiers, qui constituent le groupe professionnel le plus important dans les domaines de la réponse aux urgences, de la lutte anti-infectieuse, des soins cliniques, de la surveillance et de la sensibilisation de la communauté.
- L'IOAC a averti que les déficits de financement menaçaient les opérations d'urgence. Les coupes budgétaires drastiques opérées récemment dans le secteur de la santé mondiale ont des répercussions désastreuses immédiates sur les personnels de santé, réduisant leur capacité à intervenir en cas d'urgence et ne laissant aucune marge de manœuvre pour un déploiement à grande échelle des personnels de santé dans les situations d'urgence.
- Le rapport de l'IOAC a insisté sur la nécessité de renforcer les capacités au niveau national. Les infirmières jouent un rôle central dans les SSP, la détection des épidémies, les campagnes de vaccination et les interventions d'urgence à l'échelle nationale.
- Les infirmières sont souvent le premier point de contact au sein des systèmes de santé et jouent un rôle fondamental dans la détection précoce, la prévention des infections et la réponse initiale aux menaces de santé publique.

- L'IOAC a encouragé le maintien de la préparation à des situations d'urgence simultanées. Cela nécessite un personnel infirmier doté d'effectifs suffisants et bien formé, capable de se déployer rapidement et d'intervenir avec une certaine flexibilité.
- Le leadership infirmier doit plaider en faveur de l'élaboration de plans de sécurité nationaux ou de plans d'urgence nationaux assortis de moyens financiers suffisants, afin d'améliorer la préparation et la riposte pendant les crises sanitaires, en particulier lors des discussions sur le financement, qui représente un coût important dans les situations d'urgence.



Contexte

Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été créé à la demande des États membres en 2016, à la suite de l'épidémie de maladie d'Ebola qui a touché l'Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016. Parallèlement à la création de ce Programme en 2016, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme (IOAC) a été mis en place avec l'accord des États membres afin de superviser et d'orienter le travail du Programme. Cette année marque le dixième anniversaire du Programme, et celui-ci réalisera un examen décennal tout au long de l'année 2026 afin d'évaluer les progrès accomplis.

Le rapport présenté à la 79^e AMS est le 14^e rapport de l'IOAC soumis aux organes directeurs de l'OMS et couvre les conclusions et observations annuelles pour la période allant de mai 2025 à avril 2026. Il formule plusieurs recommandations sur la base de ces conclusions. Le rapport note que «l'OMS opère dans un environnement géopolitique en rapide évolution et confronté à un nombre croissant de contraintes, dans lequel les tensions grandissantes et les ressources limitées compromettent l'action collective» et que «le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale nécessitera un engagement renouvelé en faveur de la solidarité, de la coopération et de la gouvernance multilatérale».

Le rapport note que «l'OMS opère dans un environnement géopolitique en rapide évolution et confronté à un nombre croissant de contraintes», [...] et que «le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale nécessitera un engagement renouvelé en faveur de la solidarité, de la coopération et de la gouvernance multilatérale».



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions:

- L'examen indépendant de l'IOAC reste essentiel pour garantir la responsabilité et l'amélioration continue.
- Les États membres ont exprimé leur inquiétude quant à l'impact de la baisse de l'aide au développement et de l'imprévisibilité du financement sur le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.
- Les petits États insulaires et les pays à faible revenu ont souligné les effets disproportionnés des catastrophes climatiques, des épidémies de maladies infectieuses et de la fragilité des systèmes de santé, plaidant en faveur d'un soutien international et d'une assistance technique prévisibles.



Documents et références politiques

- [ICN 158th WHO Executive Board constituency statement](#)
- [Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme \(IOAC\)](#)
- [The changing face of pandemic risk: 2024 report \(GPMB\)](#)

POINT 13.2 MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Une meilleure connaissance du Règlement sanitaire international permettra de renforcer le rôle des infirmières dans le soutien aux protocoles de la lutte anti-infectieuse, notamment les précautions standard, les obligations de déclaration et la maîtrise des épidémies.
- La pandémie de COVID-19 a des effets dévastateurs sur le personnel infirmier. Selon le Rapport sur l'état des soins infirmiers dans le monde 2025, il manquait 5,8 millions d'infirmières à l'échelle mondiale en 2023. La pénurie de personnel infirmier constitue la plus grande menace pour la santé mondiale.



Contexte

Le Règlement sanitaire international (2005) fournit un cadre juridique global qui définit les droits et les obligations des pays face aux événements de santé publique et aux situations d'urgence susceptibles de franchir les frontières. Le Règlement sanitaire international est un instrument de droit international juridiquement contraignant dans 196 pays, dont les 194 États membres de l'OMS, qui établit des droits et des obligations pour les pays, notamment l'obligation de signaler les événements de santé publique. La réglementation définit également les critères permettant de déterminer si un événement particulier constitue une « urgence de santé publique de portée internationale ». Il incombe aux gouvernements, y compris à l'ensemble de leurs secteurs, ministères, niveaux hiérarchiques, responsables et agents, de mettre en œuvre le Règlement sanitaire international au niveau national.

Le rapport présenté à la 79^e AMS est le rapport annuel qui fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international en 2025. La 79^e AMS a également examiné deux rapports contenant la prolongation des recommandations permanentes émises par le Directeur général de l'OMS en août 2023 : l'un concernant [la COVID-19](#) et l'autre concernant [la variole simienne](#).

Le Règlement sanitaire international est un instrument de droit international juridiquement contraignant dans 196 pays, dont les 194 États membres de l'OMS, qui établit des droits et des obligations pour les pays, notamment l'obligation de signaler les événements de santé publique.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport.



Documents et références politiques

- [Règlement sanitaire international \(2005\)](#)
- [Disease Outbreak News \(DONs\)](#)

POINT 13.3 GROUPE DE TRAVAIL INTERGOUVERNEMENTAL À COMPOSITION NON LIMITÉE SUR L'ACCORD DE L'OMS SUR LES PANDÉMIES



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le CII appelle de ses vœux la mise en œuvre de l'Accord, qui est plus que jamais nécessaire alors que le monde est confronté à des épidémies simultanées d'Ebola et d'hantavirus, exigeant une solidarité internationale et un accès équitable aux ressources.
- Les pays devraient poursuivre leurs efforts en vue de respecter les engagements énoncés dans l'Accord en mettant en place des mécanismes contraignants garantissant aux professionnels de santé, y compris aux infirmières et infirmiers, un accès rapide et équitable aux produits médicaux essentiels et aux équipements de protection individuelle (EPI) lors des urgences sanitaires.
- Les responsables infirmiers et les infirmières en chef au niveau gouvernemental doivent être associés au processus de consultation concernant la préparation et la planification des interventions en cas d'urgence sanitaire à venir.
- Malgré le retard pris dans la mise en œuvre de l'Accord, les gouvernements doivent continuer à donner la priorité aux investissements visant à renforcer leur personnel infirmier, élément essentiel de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires.



Contexte

En mai 2025, la 78^e AMS a adopté l'Accord de l'OMS sur les pandémies en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS afin de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Par la résolution WHA78.1, l'AMS a créé un Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée chargé d'accomplir plusieurs tâches, dont, en priorité, la rédaction et la négociation d'une annexe à l'Accord de l'OMS sur les pandémies relative au Système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) (WHA79(7)). Ce système multilatéral permettra un accès et un partage des avantages sûrs, transparents et responsables. L'adoption de l'annexe sur le Système PABS est essentielle à l'ouverture à la signature de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et à sa ratification, conformément aux règles constitutionnelles des États. L'Accord entrera officiellement en vigueur 30 jours après sa ratification par 60 pays.

Le rapport présenté à la 79^e AMS contient les conclusions du Groupe de travail intergouvernemental concernant la rédaction et la négociation de l'annexe sur le Système PABS.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a adopté la décision WHA79(7) intitulée «Résultats des travaux du Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies en ce qui concerne la rédaction et la négociation de l'annexe décrite à l'article 12 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies», qui prévoit que le Groupe de travail intergouvernemental poursuivra ses travaux de rédaction et de négociation de l'annexe et en soumettra les résultats à la 80^e AMS, ou plus tôt s'il y a lieu, lors d'une session extraordinaire de l'AMS en 2026.



Documents et références politiques

- [Intergovernmental Negotiating Body webpage](#)
- [Intergovernmental Working Group webpage](#)
- [Accord de l'OMS sur les pandémies](#)

POINT 14.1 ACTION DE L'OMS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les gouvernements doivent protéger les professionnels de la santé contre les événements indésirables évitables dans les situations d'urgence, où ils figurent parmi les personnes les plus vulnérables, et contre toutes les formes de violence au travail, comme le prévoit le cadre de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires.
- Les politiques nationales doivent imposer des conditions de travail décentes et intégrer des mesures de protection pour la sécurité physique, la santé mentale et le bien-être général des professionnels de santé, en accordant une attention particulière à ceux qui exercent dans des contextes à haut risque et disposant de ressources insuffisantes.
- Les gouvernements et les systèmes de santé devraient investir dans la recherche et lui accorder la priorité lorsqu'elle porte sur l'efficacité, la résilience et le bien-être du personnel de santé avant, pendant et après les urgences sanitaires.
- Afin de soutenir et de fidéliser le personnel infirmier, les États membres devraient mettre en œuvre et suivre les priorités stratégiques définies dans les «[Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux \(2021-2025\)](#)», en mettant l'accent sur la sécurité et le bien-être des professionnels de santé.
- Les infirmières doivent plaider en faveur de soins de santé tenant compte des sexospécificités lors de l'élaboration des plans d'urgence nationaux.
- Le monde entier doit faire preuve de solidarité pour soutenir, protéger et investir dans les professionnels de santé, en reconnaissant qu'une bonne santé est le fondement de la sécurité et de la sûreté mondiales. La santé et la paix sont indissociables, et aucune des deux n'est possible sans les professionnels de santé.

En 2025, l'OMS est intervenue dans

50

situations d'urgence réparties dans 82 pays et territoires, dont 20 situations d'urgence classées de niveau 3 nécessitant le plus haut niveau de soutien de l'OMS.



Contexte

En 2025, l'OMS est intervenue dans 50 situations d'urgence réparties dans 82 pays et territoires, dont 20 situations d'urgence classées de niveau 3 nécessitant le plus haut niveau de soutien de l'OMS. L'aggravation de la crise climatique a des répercussions sur la santé mondiale, en particulier dans les situations de crise humanitaire. Des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations, les sécheresses et les cyclones ont contribué à une malnutrition généralisée, à des épidémies et à des déplacements de population. Les événements liés au climat constituent un facteur aggravant pour plus de 75% des situations d'urgence aiguës et prolongées de niveau 3.

Le [rapport](#) présenté à l'AMS fournit des informations sur toutes les situations d'urgence aiguës et prolongées classées par l'OMS, ainsi que sur les urgences de santé publique de portée internationale qui ont nécessité une intervention de l'OMS. Il présente également les tendances mondiales en matière d'urgence sanitaire, les défis à relever et les perspectives à court et moyen terme. Le rapport souligne que les capacités de surveillance limitées et la production insuffisante de vaccins essentiels ont entravé la capacité de l'OMS et de ses partenaires à détecter, à gérer et à maîtriser rapidement les épidémies et les urgences sanitaires. Les contraintes d'accès continuent d'affecter la prestation des services de santé essentiels dans de nombreuses situations de crise humanitaire.

L'AMS a également examiné un [rapport](#) sur le renforcement de la prévention, de la préparation, de la réponse et de la résilience face aux urgences sanitaires, qui fait le point sur le cadre de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires.

Les événements liés au climat constituent un facteur aggravant pour plus de

75 %

des situations d'urgence aiguës et prolongées de niveau 3.



Résultats de la 79^e Assemblée de la Santé

L'AMS a adopté la décision [WHA79\(10\)](#), intitulée « Situation d'urgence sanitaire au Liban », qui appelle à la protection totale des soins de santé au Liban et invite tous les États membres et partenaires à fournir un soutien financier et technique rapide, souple et prévisible pour maintenir le système de santé libanais. La décision demande également au directeur général de l'OMS d'intensifier l'action opérationnelle de l'OMS au Liban, notamment la livraison de médicaments et de fournitures médicales et la prestation de services de santé essentiels; de surveiller et de consigner les perturbations touchant la prestation des services de santé au Liban, y compris leurs répercussions sur les établissements de santé, le personnel de santé et l'accès aux soins; et de continuer à fournir une assistance technique pour renforcer la résilience du système de santé au Liban, notamment les capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence.

Voici les principaux points abordés lors des discussions:

- Le plaidoyer en faveur d'une surveillance multisectorielle intégrée et d'une approche « Une seule santé » face au risque croissant de situations d'urgence que représentent les événements liés au climat.
- Plusieurs États membres se sont exprimés avec force sur les violations du droit international humanitaire en cours et ont appelé à une protection inconditionnelle des hôpitaux, du personnel médical et des ambulances contre les attaques visant les soins de santé.
- Les situations d'urgence, les conflits et les coupes budgétaires ont des répercussions disproportionnées sur les femmes, les enfants, les nouveau-nés et les adolescents.
- Les États membres de toutes les régions ont appelé à un financement prévisible, durable et diversifié face à un déficit de financement important affectant le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.



Documents et références politiques

- [Déclaration du CII à l'Assemblée mondiale de la Santé](#)
- [Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience](#)
- [National health emergency alert and response framework](#)
- [Defining community protection: a core concept for strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience](#)

POINT 14.2 RENFORCER LES BASES FACTUELLES POUR LES MESURES SOCIALES ET DE SANTÉ PUBLIQUE



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le personnel infirmier joue un rôle essentiel dans la production, l'évaluation, le partage et l'application des données factuelles relatives aux mesures sociales et de santé publique, tout en veillant à ce que ces données reflètent les expériences des personnes, des familles et des communautés concernées par ces politiques.
- Les infirmières et infirmiers sont des professionnels de confiance qui contribuent à traduire les politiques de santé publique en informations compréhensibles et culturellement adaptées pour les patients, les familles et les communautés.

- Les infirmières documentent régulièrement les effets des mesures sociales et de santé publique sur les patients, les familles, les communautés et la pratique des soins infirmiers; à ce titre, les données relatives aux soins infirmiers doivent être reconnues comme une composante essentielle des bases factuelles.
- La recherche sur les populations ciblées par les mesures sociales et de santé publique, en particulier les populations sous-représentées, est essentielle pour garantir que ces mesures soient mises en œuvre de manière équitable et efficace.
- Les infirmières sont en première ligne et au cœur des épidémies et des pandémies. Elles occupent une position unique pour recueillir des données factuelles sur l'efficacité, l'impact et les conséquences des mesures sociales et de santé publique, notamment pour identifier les conséquences indésirables imprévues de ces mesures.



Contexte

Les mesures sociales et de santé publique désignent les mesures non pharmaceutiques appliquées par les individus, les communautés, les gouvernements et les institutions afin de réduire le risque de transmission de maladies infectieuses à potentiel épidémique et pandémique et l'ampleur de cette transmission. Elles comprennent notamment le dépistage des symptômes, les mesures d'hygiène personnelle, le nettoyage des surfaces, la lutte antivectorielle, les restrictions concernant les rassemblements, ainsi que la mobilité nationale ou internationale. Les mesures sociales et de santé publique jouent un rôle essentiel dans la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses, en particulier celles qui présentent un potentiel épidémique et pandémique; ce sont les premières, et parfois les seules interventions disponibles. Malgré cela, les recherches approfondies et les données détaillées sur l'efficacité et l'impact de ces mesures restent limitées.

En 2025, la 78^e AMS a adopté la résolution [AMS 78.3](#), intitulée « Renforcer les bases factuelles pour les mesures sociales et de santé publique ». Le [rapport](#) présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, décrit les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution WHA78.3 et les mesures prises par le Secrétariat de l'OMS.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions:

- Les États membres ont manifesté un large soutien à l'élaboration de bases factuelles pour les mesures sociales et de santé publique, soulignant en particulier le rôle essentiel de ces mesures pour éclairer une prise de décision proportionnée et équitable lors des urgences sanitaires.
- Les défis persistants liés aux contraintes de ressources soulignent l'importance de la collaboration multisectorielle et de l'investissement dans la recherche.



Documents et références politiques

- [WHO Public Health and Social Measures Initiative](#)
- [Orientations mondiales sur le suivi des politiques des mesures de santé publique et des mesures sociales pendant les urgences sanitaires](#)
- [Public health and social measures decision framework](#)

POINT 15.1 RENFORCEMENT DE LA RÉADAPTATION DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel dans les services de réadaptation et sont des experts en matière de sécurité des patients, de rétablissement et de soins centrés sur la personne, ce qui les rend indispensables au sein du personnel de réadaptation.
- Les gouvernements doivent veiller à ce que le personnel de réadaptation compte un nombre suffisant d'infirmières bien formées afin de renforcer les services de réadaptation dans les systèmes de santé.
- Les services de réadaptation devraient être intégrés au système de santé au sens large pour garantir que les patients bénéficient de soins holistiques répondant à leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux.
- La collaboration interdisciplinaire est essentielle pour fournir des services de réadaptation de haute qualité, et les infirmières doivent travailler en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé, notamment les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes.
- Les services de réadaptation doivent être centrés sur la personne et adaptés aux besoins et aux objectifs spécifiques de chaque patient.
- Les systèmes de santé doivent privilégier le recours à des pratiques fondées sur des bases factuelles dans les services de réadaptation pour garantir que les patients bénéficient de soins efficaces et performants.
- Les systèmes de santé doivent investir dans la formation continue des professionnels de la réadaptation, y compris les infirmières, afin de s'assurer qu'ils disposent des compétences et des connaissances nécessaires pour dispenser des soins de haute qualité.



Contexte

Les services de réadaptation visent à optimiser le fonctionnement quotidien des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement. Ces services constituent des services de santé essentiels qui améliorent la santé et le bien-être des individus et de la population, et renforcent le bien-être de la société. Cependant, de nombreuses personnes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ont un accès limité aux services de réadaptation dont elles ont besoin.

L'étude sur la charge mondiale de morbidité a révélé qu'en 2021, 2,6 milliards de personnes dans le monde vivaient avec un problème de santé pouvant bénéficier d'une réadaptation, ce qui représentait 340 millions d'années vécues avec un handicap.

En 2021,

2,6 Md

de personnes dans le monde vivaient avec un problème de santé pouvant bénéficier d'une réadaptation, ce qui représentait 340 millions d'années vécues avec un handicap.

En 2023, la 76^e AMS a adopté la résolution [WHA76.6](#), intitulée « Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé », qui demandait au Directeur général de l'OMS d'élaborer des objectifs et des indicateurs mondiaux réalisables en matière de réadaptation au sein des systèmes de santé, en vue d'une couverture effective des services de réadaptation d'ici 2030, et de les présenter à la 79^e AMS. Le [rapport](#) présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par l'AMS de 2023, rend compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution. Il donne également un aperçu de la liste définitive des neuf indicateurs mondiaux de réadaptation de l'OMS. La définition des objectifs pour ces travaux n'est pas encore finalisée et prendra encore du temps, en partie en raison du processus de redéfinition des priorités de l'OMS.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- L'accent mis sur l'importance d'intégrer la réadaptation dans la santé publique, y compris la préparation aux situations d'urgence, ainsi que dans les politiques de santé, en tenant compte de la participation sociale, de l'équité et de l'égalité entre les genres.
- La nécessité de renforcer les compétences du personnel soignant et de garantir un accès égal aux services de réadaptation à tous les niveaux des soins de santé.



Documents et références politiques

- [Fiche d'information de l'OMS: Réadaptation](#)
- [Menu des indicateurs de réadaptation](#)

POINT 15.2 PROMOTION DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ

- Conclusions de la Commission de l'OMS sur le lien social



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les liens sociaux doivent être reconnus comme un déterminant essentiel de la santé et du bien-être et intégrés dans les politiques nationales sociales et de santé.
- La proximité des infirmières et infirmiers avec les patients, quel que soit le contexte, leur permet d'identifier les répercussions de la solitude et de l'isolement social sur la santé, de communiquer efficacement avec les personnes en situation de délitement du lien social et de faciliter leur participation sociale.
- Les infirmières interviennent dans les soins primaires, l'aide sociale, la santé mentale et les services communautaires; elles peuvent mettre en relation les personnes en situation d'isolement social avec les ressources sanitaires, sociales et de la collectivité appropriées, notamment par le biais de la prescription sociale et d'autres approches fondées sur des données probantes.
- Les gouvernements devraient investir dans des infrastructures et des programmes communautaires favorisant une participation sociale significative. Les stratégies de promotion de la santé devraient aller au-delà du simple changement de comportement individuel pour intervenir dans des contextes plus larges, notamment l'accessibilité des services communautaires, les espaces publics, les transports, le logement, l'inclusion numérique et les possibilités d'engagement intergénérationnel et communautaire.
- Le personnel infirmier lui-même doit être protégé et soutenu afin de préserver son bien-être social et émotionnel. Les gouvernements doivent investir pour garantir des environnements de travail sains et favorables, des effectifs suffisants, un soutien psychologique et social, ainsi que des possibilités de relations professionnelles constructives, en reconnaissant que le bien-être et les liens sociaux des professionnels de la santé sont essentiels à la résilience des systèmes de santé.
- Les infirmières devraient jouer un rôle significatif dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des interventions en matière de lien social à tous les niveaux.



Contexte

La santé sociale désigne la quantité et la qualité adéquates des relations dans un contexte donné pour répondre au besoin de toute personne d'établir des liens humains enrichissants. Souvent négligée, la santé sociale constitue la troisième dimension de la définition de la santé donnée par l'OMS, à savoir un état de bien-être physique, mental et social complet, et non pas simplement l'absence de maladie.

Souvent négligée, la santé sociale constitue la troisième dimension de la définition de la santé donnée par l'OMS, à savoir un état de bien-être physique, mental et social complet, et non pas simplement l'absence de maladie.

Fin 2023, l'OMS a créé sa Commission sur le lien social (2024-2026) dans le but d'établir un programme mondial visant à mobiliser des engagements politiques, techniques et financiers, à orienter les actions nationales et locales, et à accélérer la mise en œuvre à grande échelle de solutions efficaces et fondées sur des données probantes afin de renforcer le lien social et de réduire la solitude et l'isolement dans le monde entier. La Commission est composée de 11 personnalités issues des milieux politiques, de la recherche et de la société civile; elle a pour mandat d'intervenir dans trois domaines – plaidoyer, solutions et évaluation – en vue d'inscrire le lien social dans les programmes de santé publique et de développement.

En 2025, la 78^e AMS a adopté la résolution WHA78.9, intitulée «Promouvoir le lien social au profit de la santé mondiale: le rôle essentiel du lien social pour combattre la solitude, l'isolement social et les inégalités en santé». Le [rapport](#) présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, décrit les progrès réalisés par la Commission de l'OMS sur le lien social.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions:

- Les travaux de la Commission de l'OMS sur le lien social ont bénéficié d'un large soutien, le lien social étant reconnu comme un déterminant clé de la santé physique et mentale.
- Une coordination est nécessaire entre les services de santé primaires, les services sociaux et les services communautaires afin d'identifier et de relever les défis liés à l'isolement social et de mieux intégrer le lien social dans les politiques de santé.
- L'importance de développer des données factuelles, des indicateurs et des mesures permettant de suivre les progrès a été soulignée.



Documents et références politiques

- [WHO Commission on Social Connection – The Social Connection Series](#)
- [From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies](#)

POINT 15.3 LA SANTÉ DES PEUPLES AUTOCHTONES



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les peuples autochtones doivent être associés de manière significative aux décisions concernant les services et les politiques de santé qui les concernent. Les gouvernements et les systèmes de santé devraient mettre en place des mécanismes permettant une participation et un leadership significatifs des peuples autochtones, notamment par l'intermédiaire de représentants choisis par ces derniers conformément à leurs propres procédures.

- Les infirmières et infirmiers ont le devoir professionnel de promouvoir un environnement dans lequel les droits humains, les valeurs, les choix personnels, les coutumes et les croyances spirituelles des individus, des familles et des communautés sont respectés.
- Les infirmières ainsi que l'ensemble des professionnels de santé devraient bénéficier d'un soutien leur permettant de travailler dans le respect des détenteurs de savoirs autochtones, des guérisseurs traditionnels et des dirigeants communautaires, grâce à des mécanismes appropriés d'orientation, de communication et de sécurité qui favorisent des soins adaptés à la culture et centrés sur la personne, tout en respectant les droits intellectuels et culturels des peuples autochtones.
- La couverture sanitaire universelle (CSU) constitue une voie importante vers l'équité en matière de santé, la justice sociale et le respect des droits humains.
- Les politiques de santé devraient prendre en compte les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et structurels plus généraux de la santé des populations autochtones. Les actions devraient aller au-delà des services de santé pour porter sur la pauvreté, le logement, l'éducation, l'eau et l'assainissement, la sécurité alimentaire, l'emploi, la violence, la discrimination, les conditions foncières et environnementales, et sur d'autres facteurs qui aggravent les inégalités dans le domaine de la santé.
- La pratique des soins infirmiers doit intégrer des approches culturellement adaptées, respectueuses et holistiques de la santé et du bien-être. Les infirmières doivent reconnaître que les concepts autochtones de la santé peuvent englober des dimensions physiques, mentales, sociales, culturelles, spirituelles et environnementales, et veiller à ce que les plans de soins reflètent les valeurs, les priorités, les connaissances et les préférences de la personne, de la famille et de la communauté.
- Les infirmières doivent s'élever contre l'injustice. Les responsables infirmiers les plus influents identifient les problèmes et y remédient efficacement lorsqu'ils se manifestent dans les situations, les processus et les systèmes auxquels ils sont confrontés au quotidien.
- Les infirmières et tous les professionnels de santé sont encouragés à faire un travail d'introspection et à remettre en question leurs propres privilèges, a priori et préjugés afin de dispenser des soins qui répondent véritablement aux besoins des populations qu'ils servent.

Les peuples autochtones doivent être associés de manière significative aux décisions concernant les services et les politiques de santé qui les concernent.



Contexte

On estime que les peuples autochtones représentent environ 6 % de la population mondiale, soit environ 476,6 millions de personnes, avec plus de 5 000 groupes autochtones différents répartis dans toutes les régions. De nombreux peuples autochtones conçoivent la santé comme un équilibre holistique et interconnecté qui va au-delà des aspects physiques et mentaux pour inclure des dimensions spirituelles, environnementales, culturelles et sociales. Les communautés autochtones sont souvent confrontées à la discrimination, au racisme et à des inégalités importantes, ce qui entraîne des disparités en termes de santé et des obstacles à l'accès aux services de santé. L'espérance de vie serait inférieure de près de 20 ans à celle des populations non autochtones. Les peuples autochtones sont plus exposés au risque de handicap et à une moins bonne qualité de vie, et finissent par mourir plus jeunes que les populations non autochtones. Les mères et les enfants autochtones présentent des taux de mortalité et de morbidité plus élevés.

En 2023, la 76^e AMS a adopté la résolution WHA76.16, intitulée «La santé des peuples autochtones», qui demandait à l'OMS d'élaborer un Plan d'action mondial pour la santé des peuples autochtones, destiné à être examiné par la 79^e AMS. Le rapport présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, fait le point sur les mesures prises pour élaborer ce Plan d'action mondial.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport et a adopté la décision [WHA79\(21\)](#), intitulée «Projet de plan d'action mondial pour la santé des peuples autochtones», qui reporte l'examen du Projet de plan d'action mondial à la 80^e AMS afin de disposer de plus de temps pour poursuivre les consultations avec les États membres, les peuples autochtones, les institutions du système des Nations Unies et les institutions multilatérales compétentes, les organisations de la société civile, les établissements d'enseignements et d'autres parties prenantes.



Documents et références politiques

- [3rd draft Global Plan of Action for the Health of Indigenous Peoples \(July 2026\)](#)
- [Résolution 77/203 des Nations Unies relative aux droits des peuples autochtones](#)
- [Global Plan of Action for the Health of Indigenous Peoples WHO webpage](#)

POINT 15.4 LA NUTRITION CHEZ LA MÈRE, LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les infirmières et infirmiers sont des membres importants du personnel de santé publique spécialisé en nutrition; ils apportent une contribution significative à l'amélioration de l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, et jouent un rôle fondamental dans la réalisation des cibles mondiales en matière de nutrition.
- Les infirmières travaillent en étroite collaboration avec les femmes, les enfants et les adolescents tout au long de la vie. Outre la prestation de soins de santé primaires et de traitements vitaux en cas de besoin, elles dispensent des conseils adaptés à la culture locale sur l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire, la diversité alimentaire, l'alimentation adaptée aux besoins de l'enfant et la sécurité alimentaire.
- Les infirmières de santé publique et de proximité devraient participer à la surveillance nutritionnelle, aux visites à domicile, à la promotion de la santé, aux programmes scolaires et communautaires, ainsi qu'aux actions de sensibilisation auprès des populations en situation d'insécurité alimentaire.
- Les politiques devraient reconnaître les infirmières comme des maillons essentiels entre les systèmes de santé, les familles, les communautés et les services d'aide sociale.
- En travaillant de manière intersectorielle, les infirmières de santé publique peuvent contribuer à agir non seulement sur les comportements individuels, mais aussi sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux propices à la malnutrition.
- Souvent, les infirmières sont les seules professionnelles de la santé à travailler dans les zones reculées; elles assument donc des rôles multiples dans différentes spécialités pour prodiguer les meilleurs soins possibles et assurer le lien avec d'autres travailleurs paramédicaux.
- Les infirmières recueillent des données précieuses sur le terrain grâce aux mesures de croissance, au suivi de l'allaitement maternel, aux évaluations nutritionnelles et à l'orientation vers des spécialistes. Un système standardisé de documentation et de rapports devrait être mis en place pour faire en sorte que les données sur les soins infirmiers contribuent à suivre les progrès réalisés vers les objectifs à l'horizon 2030.



Contexte

En 2012, la 65^e AMS a approuvé un Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Ce Plan d'application définit six cibles mondiales et cinq mesures, accompagnées de propositions d'activités à l'intention des États membres, du Secrétariat de l'OMS et des partenaires internationaux.

En 2025, la 78^e AMS a adopté la résolution [WHA78.24](#) visant à prolonger jusqu'en 2030 les cibles mondiales en matière de nutrition destinées à améliorer l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant. Ces cibles restent primordiales pour identifier les domaines d'action prioritaires et catalyser le changement à l'échelle mondiale, en cohérence avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Bien que des progrès significatifs aient été réalisés pour réduire le retard de croissance et l'émaciation et pour améliorer l'allaitement maternel exclusif, les taux de surpoids chez l'enfant, d'insuffisance pondérale à la naissance et d'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans ont stagné. Il est nécessaire d'accélérer les progrès pour l'ensemble des six indicateurs afin d'atteindre les cibles fixées pour 2030.

Le [rapport](#) présenté au Conseil exécutif de l'OMS, puis examiné par la 79^e AMS, décrit les progrès réalisés dans le cadre du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Ce rapport fournit également des informations sur les normes et les politiques nutritionnelles applicables aux aliments fournis dans le cadre des programmes de nutrition préscolaire et scolaire, ainsi que sur l'état d'avancement des mesures nationales visant à mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Bien que des progrès significatifs aient été réalisés pour réduire le retard de croissance et l'émaciation et pour améliorer l'allaitement maternel exclusif, les taux de surpoids chez l'enfant, d'insuffisance pondérale à la naissance et d'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans ont stagné.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport. Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- Les États membres ont souligné l'importance d'intégrer les cibles relatives à la nutrition dans les soins de santé primaires et les politiques nationales, de protéger l'allaitement maternel et de restreindre la publicité numérique non réglementée pour les substituts du lait maternel.
- La stagnation ou la lenteur des progrès vers la réalisation de certaines cibles mondiales en matière de nutrition suscitent des inquiétudes ; les parties prenantes ont été invitées à intensifier leurs actions pour réduire les inégalités, respecter leurs engagements et accélérer la mise en œuvre du Plan d'application exhaustif, en accordant la priorité au soutien aux contextes fragiles.



Documents et références politiques

- [Global Targets 2030: To improve maternal, infant, and young child nutrition](#)
- [Global nutrition targets 2030: topical briefs on maternal, infant and young child nutrition](#)
- [Global strategy for women's, children's and adolescents' health \(2016–2030\)](#)
- [Code international de commercialisation des substituts du lait maternel](#)
- [WHO acceleration plan to stop obesity](#)

POINT 15.5 PROJET DE STRATÉGIE SUR L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ POUR TOUTES ET TOUS



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Les politiques sanitaires et économiques devraient explicitement tenir compte de la valeur économique d'un personnel infirmier solide et durable.
- Les infirmières et infirmiers devraient jouer un rôle significatif dans la prise de décision en matière de politiques sanitaires et économiques. Les gouvernements et les systèmes de santé devraient associer les infirmières et les organisations nationales d'infirmières à l'élaboration des politiques, à la budgétisation, à la planification des effectifs et à la réforme du secteur de la santé.
- Les gouvernements devraient réaliser des investissements durables et à long terme dans les capacités du personnel infirmier. La planification des effectifs devrait aller au-delà des réponses à court terme aux pénuries et prévoir des investissements soutenus dans la formation aux soins infirmiers, le recrutement, la fidélisation, l'organisation des carrières et le leadership des infirmières.
- Une dotation en personnel sûre et un ensemble de compétences adéquat doivent être considérés comme des investissements essentiels pour l'économie et le système de santé.
- Les gouvernements devraient maximiser les retombées économiques et sanitaires des soins infirmiers en permettant aux infirmières d'exercer dans l'ensemble de leur domaine de pratique. Les cadres réglementaires et financiers devraient supprimer les obstacles inutiles à la pratique infirmière avancée et aux autres modèles de soins dirigés par des infirmières.
- La contribution des infirmières aux SSP, à la prévention, à la prise en charge des maladies chroniques et aux soins communautaires peut améliorer l'accès aux soins, réduire les hospitalisations évitables et accroître l'efficacité de la prestation des services de santé.
- Les investissements dans la santé et le bien-être des infirmières devraient être intégrés dans les stratégies sanitaires et économiques nationales. La mauvaise santé des professionnels de santé représente environ 2 % des dépenses totales de santé, ce qui mobilise des ressources précieuses.
- Les stratégies d'innovation et les stratégies macroéconomiques dans le domaine de la santé doivent donner la priorité à la valeur de la santé publique, à l'équité et aux besoins de la population, en renforçant les SSP, la promotion de la santé et les capacités des personnels de santé à l'échelle mondiale.



Contexte

Les évolutions technologiques rapides, l'endettement et les contraintes budgétaires, les changements démographiques, les inégalités croissantes, l'urbanisation, la modification de la nature du travail et la crise climatique ont des implications profondes pour la santé et le bien-être humains dans tous les contextes, tout particulièrement pour les plus pauvres et les plus vulnérables. Les systèmes économiques peuvent à la fois entraver et favoriser la mise en place des conditions nécessaires pour parvenir à des sociétés saines, plus justes et prospères, et les maintenir. Les politiques économiques qui soutiennent une croissance inclusive à long terme et la compétitivité sont essentielles à la réduction de la pauvreté et au financement durable des systèmes de santé.

Les politiques économiques qui soutiennent une croissance inclusive à long terme et la compétitivité sont essentielles à la réduction de la pauvreté et au financement durable des systèmes de santé.

En 2024, la 77^e AMS a adopté la résolution WHA77.13, intitulée «Économie de la santé pour toutes et tous», qui demandait au Directeur général de l'OMS d'élaborer, en consultation avec les États membres, une stratégie sur la manière de mettre en œuvre une approche de l'économie de la santé pour tous. Le rapport examiné par la 79^e AMS contient le projet de stratégie sur l'économie de la santé pour toutes et tous (2026–2030). La vision de ce projet de stratégie est celle d'un monde dans lequel l'économie est à la fois au service de la santé pour tous et en bénéficie. Cette vision considère l'économie comme un système axé sur la personne, conçu pour faire progresser la santé de tous et en bénéficier, d'une génération à l'autre. Elle reconnaît que la santé et les systèmes de santé ne sont pas simplement des coûts à maîtriser, mais qu'ils constituent aussi des investissements essentiels en faveur d'économies inclusives et résilientes. Le projet de stratégie propose cinq orientations stratégiques pour atteindre son objectif : politique économique à l'appui de la santé pour tous ; valorisation de la santé pour tous et investissement dans celle-ci ; financement de la santé pour tous ; capacité de mise en œuvre d'une approche fondée sur l'économie de la santé pour tous ; et données probantes éclairant la mise en œuvre de cette approche. Les mesures décrites dans cette stratégie sont proposées à titre d'options pouvant être envisagées par les États membres.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note du rapport et a adopté la décision WHA79(22), intitulée «Économie de la santé pour toutes et tous», qui adopte la stratégie sur l'économie de la santé pour toutes et tous (2026–2030) et demande au Directeur général de l'OMS de rendre compte des progrès de sa mise en œuvre lors des 81^e et 83^e AMS.

Voici les principaux points abordés lors des discussions :

- Les États membres ont souligné que la santé et la prospérité économique sont étroitement liées et doivent être favorisées par des approches gouvernementales coordonnées.
- La stratégie vise à doter les pays de capacités techniques renforcées et d'une base factuelle améliorée, ce qui permettra une collaboration plus efficace avec les acteurs financiers et économiques et favorisera une prise de décision éclairée.
- Les États membres ont noté l'urgence des mesures prévues dans la stratégie dans le contexte d'une situation d'urgence mondiale quant au financement de la santé, et ont souligné la nécessité de s'orienter vers des économies axées sur le bien-être et d'investir dans des systèmes de santé résilients et des biens publics essentiels.



Documents et références politiques

- [Déclaration de la circonscription à l'Assemblée mondiale de la Santé](#)
- [Journée internationale des infirmières 2025: Prendre soin des infirmières pour une économie plus forte](#)
- [Health for all: transforming economies to deliver what matters: final report of the WHO Council on the Economics of Health for All](#)

POINT 17.1 & 17.2 SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST, ET DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Comme le souligne le Code déontologique du CII pour la profession infirmière (2021), la profession infirmière a la responsabilité cruciale de défendre la protection de toute vie humaine et le droit à la santé. Le CII appelle toutes les parties à respecter le droit international humanitaire et à protéger les civils, les professionnels de santé, les patients et les établissements de santé.
- Le CII reste profondément préoccupé par la catastrophe sanitaire et humanitaire meurtrière qui frappe le territoire palestinien occupé, notamment la destruction et la dégradation des infrastructures de santé ainsi que la grave perturbation des services de santé.
- Tout type de conflit a des conséquences dévastatrices sur la santé physique, mentale et spirituelle ainsi que sur le bien-être, et touche de manière disproportionnée les civils, les enfants, les femmes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les professionnels de santé.
- Le CII condamne fermement les attaques systématiques contre les soins de santé et réaffirme que les professionnels de santé, les établissements de santé, les patients et les moyens de transport médicaux doivent être protégés et respectés en toutes circonstances.
- Les États membres et toutes les parties au conflit doivent garantir un accès sûr, durable et sans entrave aux soins de santé et à l'assistance humanitaire, y compris la fourniture de médicaments essentiels, de fournitures médicales, de matériel, de nourriture, d'eau et d'autres produits de première nécessité.
- Les États membres doivent garantir une prestation de soins de santé sans restriction et impartiale, et rétablir les services de santé essentiels ainsi que les soins d'urgence.
- Les dirigeants mondiaux doivent agir de manière urgente et décisive pour protéger les soins de santé et mettre immédiatement fin au blocus de l'aide.
- Les dirigeants mondiaux doivent veiller au respect du droit international humanitaire, faute de quoi ils se rendent complices de la normalisation des attaques contre les soins de santé.
- Les associations nationales d'infirmières sont encouragées à s'exprimer publiquement lorsque des actes de violence contre les soins de santé sont commis lors d'un conflit, en appelant leurs gouvernements à agir et en faisant part de leur solidarité avec les infirmières et les autres professionnels de santé qui subissent ou risquent de subir des attaques ou des violences.
- Il faut remédier aux conséquences profondes, tant sur le plan de la santé mentale qu'au niveau psychosocial, des conflits prolongés. Les professionnels de santé exposés à la violence, aux traumatismes, au deuil, au déplacement et à des conditions de travail extrêmes doivent avoir accès à un soutien psychologique, psychosocial et professionnel adapté.
- Les infirmières, à tous les niveaux, sont encouragées à promouvoir un débat public sur les répercussions des conflits sur les individus, les communautés, le personnel de santé, les systèmes de santé et la santé publique.



Contexte

Comme le souligne le rapport de l'OMS, la crise humanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, a continué à exercer une pression considérable sur les services de santé, malgré le cessez-le-feu d'octobre 2025. En 2025, les autorités sanitaires palestiniennes ont fait état de 25 985 décès et de 66 932 blessés, avec une proportion estimée à 52 % de décès parmi les femmes, les enfants et les personnes âgées de plus de 60 ans. Le système de santé reste soumis à une pression considérable en raison des dégâts généralisés subis par les hôpitaux et les établissements de soins de santé primaires, des pénuries critiques de médicaments essentiels, de fournitures et de matériel médical, et à cause de l'impact persistant de centaines d'attaques contre les structures de santé.

En 2025, les autorités sanitaires palestiniennes ont fait état de 25 985 décès et de 66 932 blessés, avec une proportion estimée à

52 %

de décès parmi les femmes, les enfants et les personnes âgées de plus de 60 ans.

L'un des rapports examinés par la 79^e AMS présente un bref résumé des activités de l'OMS en soutien au système de santé et à la population palestinienne. L'autre rapport traite des implications pour la santé publique de la crise humanitaire catastrophique qui sévit dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris note de ces rapports. L'AMS a adopté la décision WHA79(9), intitulée « Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé », qui comporte 29 demandes d'action adressées au Directeur général de l'OMS.

L'AMS a adopté la résolution WHA79.1, intitulée « Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem », qui, notamment :

- Exprime sa profonde préoccupation face à la situation humanitaire catastrophique qui prévaut dans la bande de Gaza et aux vastes ramifications de ses conséquences pour la population civile, et compte tenu de la gravité de la situation qui continue d'empirer et de l'ampleur des dommages considérables causés au secteur de la santé publique, qui ont, à ce jour, fait des milliers de morts et de blessés parmi les civils, pour la plupart des enfants, des femmes et des personnes âgées, y compris parmi le personnel humanitaire et les agents de santé, auxquels viennent s'ajouter les milliers de victimes toujours ensevelies sous les décombres
- Demande le passage immédiat, sans interruption et sans entrave de l'aide humanitaire, y compris l'accès des membres du personnel médical, l'acheminement de l'équipement, des convois et du matériel humanitaires
- Demande à toutes les parties de s'acquitter des obligations que leur impose le droit international, y compris le droit international humanitaire et le droit international des droits humains
- Exige de toutes les parties qu'elles respectent pleinement leurs obligations, en particulier celles que leur imposent les Conventions de Genève de 1949.



Documents et références politiques

- [ICN EBI58 statement](#)
- [Prise de position du CII: Les soins de santé dans les conflits: le point de vue des infirmières](#)
- [Care in the crosshairs: Violence against health care in conflict 2025 \(SHCC\)](#)
- [Fonds humanitaire du CII #NursesForPeace](#)

POINT 20.1 RÉFORME DE L'ARCHITECTURE DE LA SANTÉ MONDIALE ET INITIATIVE ONU80



Considérations relatives aux politiques de soins infirmiers

- Le CII soutient les efforts visant à réformer l'architecture de la santé mondiale afin de créer un système de santé mondial plus cohérent, plus équitable, plus responsable et plus efficace, qui réponde aux besoins des pays et des communautés.
- La gouvernance mondiale de la santé doit lutter contre les inégalités dans le domaine de la santé et contre les déterminants structurels de la santé. La réforme doit adopter une approche qui implique l'ensemble du gouvernement et de la société, en reconnaissant l'influence de la pauvreté, des inégalités entre les genres, du changement climatique, des conflits, des déterminants commerciaux et d'autres facteurs sociaux et économiques sur les résultats en matière de santé.
- La gouvernance mondiale de la santé doit rester sous la direction des États membres tout en garantissant une participation constructive des professionnels de santé, de la société civile, des communautés touchées et des autres parties prenantes concernées. Les personnes les plus proches de la prestation des services de santé, notamment les infirmières et infirmiers, doivent avoir la possibilité de contribuer aux décisions qui affectent directement les systèmes de santé et les populations.
- L'égalité entre les genres doit être intégrée dans la gouvernance et la réforme de la santé mondiale. Les politiques et les structures de gouvernance devraient s'attaquer à la charge disproportionnée du travail de soins non rémunéré et sous-rémunéré effectué par les femmes, ainsi qu'à la sous-représentation des femmes, y compris des infirmières, aux postes de direction et de prise de décision dans le secteur de la santé.
- Un investissement soutenu dans les effectifs de santé et de soins, associé à la reconnaissance de la charge disproportionnée du travail de soins non rémunéré et sous-rémunéré effectué par les femmes et de leur sous-représentation aux postes de direction, sera essentiel pour mettre en place des systèmes de santé équitables et résilients.
- Une participation sociale significative sera indispensable pour garantir des processus de réforme ancrés dans les réalités locales, tout en donnant la priorité à l'appropriation par les pays, au développement mené à bien localement, aux capacités régionales et à des partenariats équitables au sein du système multilatéral.
- La recommandation de l'OMS visant à augmenter le financement public de la santé d'au moins 1% du PIB reste un repère important pour faire progresser la couverture sanitaire universelle, la préparation aux pandémies et la résilience des systèmes de santé.



Contexte

L'architecture de la santé mondiale existante a contribué de manière considérable à l'amélioration de la santé et du bien-être au cours des dernières décennies, notamment des avancées majeures en matière de lutte contre les maladies, le renforcement des normes et standards mondiaux, ainsi qu'une action collective plus efficace pour faire face aux menaces sanitaires transfrontalières. Cependant, le monde a profondément changé et l'architecture de la santé mondiale n'a pas toujours suivi le rythme: la souveraineté sanitaire nationale en matière de santé et les capacités régionales se sont étendues; la charge des maladies et les risques pour la santé ont changé; la science, l'intelligence artificielle et les technologies numériques évoluent rapidement; et le financement s'est réduit. Le Conseil exécutif (EB158) a examiné un rapport sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale et l'Initiative ONU80, et a demandé au Directeur général de l'OMS d'élaborer une proposition visant à mettre en place un

processus conjoint, sous la houlette de l'OMS, afin de transformer l'architecture de la santé mondiale pour mieux répondre à ces défis. Ce processus a pour objectif de mettre au point des options et des recommandations qui répondent aux besoins des pays et des communautés, d'améliorer la coordination et de tirer parti des avantages comparatifs des différents acteurs de la santé mondiale, tout en s'appuyant sur les initiatives de réforme existantes et les éléments pertinents de l'Initiative ONU80. L'Initiative ONU80 est un ambitieux effort de réforme à l'échelle du système des Nations Unies qui s'appuie sur les réformes précédentes, tout en allant plus loin dans le but de rendre l'ONU plus réactive et plus résiliente, mieux équipée pour servir les populations dont la vie en dépend, plus responsable vis-à-vis des contributeurs qui financent son action, et plus solidaire de son personnel dans l'exercice de ses rôles essentiels.

Le rapport examiné par la 79^e AMS contient le projet de proposition relatif à ce processus conjoint.

Cependant, le monde a profondément changé et l'architecture de la santé mondiale n'a pas toujours suivi le rythme : la souveraineté sanitaire nationale en matière de santé et les capacités régionales se sont étendues ; la charge des maladies et les risques pour la santé ont changé ; la science, l'intelligence artificielle et les technologies numériques évoluent rapidement ; et le financement s'est réduit.



Résultats de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé

L'AMS a pris acte du rapport, examiné le projet de proposition et adopté la décision [WHA79\(20\)](#), intitulée « Réforme de l'architecture de la santé mondiale et Initiative ONU80, dans laquelle elle a mis en place le processus conjoint proposé pour soutenir les réformes de l'architecture de la santé mondiale.



Documents et références politiques

- [WHA constituency statement](#)
- [UN80 Initiative](#)

3

CHAPITRE

DÉLÉGATION DU CII

La délégation du CII a adopté un format hybride, avec six délégués (limite fixée pour les délégations d'acteurs non étatiques) présents en personne et plus de 150 participants en ligne. Issus de 60 pays, les déléguées et délégués représentaient des associations nationales d'infirmières (ANI) membres du CII, des organisations spécialisées affiliées au CII, le Conseil d'administration du CII, des boursiers et anciens élèves du Global Nursing Leadership Institute (GNLI) du CII, le personnel du CII, ainsi que des étudiants en soins infirmiers et des infirmières en début de carrière de l'Alliance du CII des étudiants et des infirmières en début de carrière (Alliance SECN du CII).

Tout au long de la semaine, les délégués ont participé à des discussions sur le groupe WhatsApp de la délégation et lors des événements virtuels organisés par le CII.

Le CII tient à remercier tous les délégués pour leur participation à la 79^e Assemblée mondiale de la Santé, ce qui contribue à faire entendre la voix des infirmières et infirmiers à l'AMS et garantit que les discussions et les décisions prises dans ce forum se répercutent sur les politiques de soins infirmiers nationales par l'intermédiaire des associations nationales d'infirmières (ANI) membres du CII.

Déléguées et délégués principaux du CII :



José Luis Cobos Serrano
Président du CII



Sineva Ribeiro
Première Vice-présidente
du CII



Howard Catton
Directeur général du CII



Erica Burton
Conseillère senior
en politiques de soins
infirmiers et de santé du CII



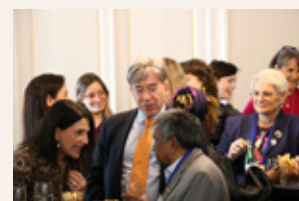
Hoi Shan Fokeladeh
Conseillère en politiques
de soins infirmiers et
de santé du CII



Josephine Agyei
Présidente de l'Alliance
SECN du CII



Gillian Moore
Conseillère en
communication



4

CHAPITRE

ACTIVITÉS DU CII À L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Le CII a organisé et participé à d'importants événements parallèles lors de la 79^e Assemblée mondiale de la Santé (AMS), le siège du CII ayant servi de plateforme centrale pour les discussions mondiales sur les soins infirmiers et les professionnels de santé tout au long de la semaine.

RÉUNIONS ET ÉVÉNEMENTS PHARES DU CII

Réunion de bienvenue

Le 15 mai 2026, le CII a organisé une réunion de bienvenue à l'intention des déléguées et délégués, au cours de laquelle le Président du CII, le Dr José Luis Cobos Serrano, et la première Vice-présidente du CII, Sineva Ribeiro, ont accueilli la délégation du CII. Howard Catton, le Directeur général du CII, a présenté une vue d'ensemble des priorités de la semaine. Erica Burton et Hoi Shan Fokeladeh, conseillères en politiques de soins infirmiers et de santé du CII, ont fourni aux déléguées des informations importantes pour faciliter leur participation à la délégation virtuelle et ont donné un aperçu de l'ordre du jour de l'AMS et des déclarations du CII. Les déléguées du CII ont ensuite eu la possibilité d'intervenir pour faire part de leurs points de vue régionaux et nationaux sur les points de l'ordre du jour de l'AMS.

Déjeuner organisé par le CII

Chaque année, pendant l'AMS, le CII organise un déjeuner qui permet aux membres de sa délégation, tant en personne qu'en ligne, de rencontrer des infirmières travaillant dans d'autres organisations non gouvernementales (ONG) ou appartenant à des délégations de pays membres, afin d'échanger et de se concerter au sujet de la profession au niveau des politiques mondiales. Le déjeuner de cette année s'est tenu le 20 mai 2026, en personne et en ligne, et a réuni des déléguées du CII à l'AMS, des responsables-chefes des services infirmiers et obstétricaux, des infirmières occupant des postes au Secrétariat de l'OMS, des ministres de la Santé, des représentants de haut niveau de grandes organisations de santé et humanitaires et d'autres dignitaires. Des discours marquants ont été prononcés par l'infirmière en chef de l'OMS, le Président du CII, par Erica Burton, conseillère senior en politiques de soins infirmiers et de santé du CII, et Josephine Agyei, Présidente de l'Alliance SECN du CII.

Renforcer les soins infirmiers pour la santé mondiale

Le 18 mai, le CII et l'OMS ont co-organisé un événement au siège du CII, au cours duquel les dirigeants du CII et de l'OMS, notamment l'infirmière en chef de l'OMS, Amelia Latu Afuhaamango Tuipulotu, ainsi que d'autres responsables de l'OMS aux côtés du Président, de la première Vice-présidente et du Directeur général du CII, ont réaffirmé le partenariat solide et durable entre le CII et l'OMS, de même que le rôle fondamental des infirmières dans la promotion des priorités en matière de santé mondiale.

Réunion des dirigeants de l'AMPS et événement parallèle

En tant que membre fondateur de l'Alliance mondiale des professions de santé (AMPS), le CII a co-organisé une réunion des dirigeants et un événement parallèle. Le Président du CII a pris la parole pour souligner les arguments fondés sur des données probantes en faveur de la collaboration interprofessionnelle et d'investissements audacieux dans les professionnels de santé. La première Vice-présidente, Sineva Ribeiro, et la Présidente de l'Alliance SECN du CII, Josephine Agyei, y ont également participé, et le Directeur général du CII et Président de l'AMPS, Howard Catton, a modéré les sessions.

Dialogue ministériel sur la mobilité des professionnels de santé

Le 21 mai 2026, ce dialogue, organisé au siège du CII par Global Health Partnerships (Philippines) et par des représentants des pays du Sud, a réuni les ministres de la Santé des Philippines et de la Jamaïque, ainsi que des représentants de haut niveau du Ghana et d'autres États, afin de faire progresser la collaboration Sud-Sud en matière de renforcement des effectifs et de recrutement éthique. Howard Catton, Directeur général du CII, a souligné la nécessité d'aller au-delà de la formation et des filières de formation et d'investir dans des conditions favorables et des environnements propices à la fidélisation des infirmières.

Événement CoNGO au siège du CII

En collaboration avec la Conférence des ONG ayant des relations consultatives avec les Nations Unies (CoNGO), le CII a co-organisé un événement réunissant plus de 25 représentants d'ONG du secteur de la santé dans le but d'étudier la création d'un nouveau Comité des ONG sur la santé, qui servirait de plateforme coordonnée de la société civile pour une voix plus forte et unie en matière de santé au sein du système des Nations Unies.

PRINCIPALES RENCONTRES BILATÉRALES

Le président du CII, José Luis Cobos Serrano, a organisé une série de réunions bilatérales de haut niveau pendant la semaine afin de discuter de la situation des soins infirmiers dans les pays et du soutien actuel et potentiel du CII avec des délégations, notamment celles du Brésil, de la Norvège, du Cambodge, de la Barbade, de la Lettonie, des Palaos et des Philippines. Le Président et le Directeur général du CII ont rencontré des responsables en soins infirmiers du monde entier, ainsi qu'un large éventail d'organisations et de partenaires du secteur de la santé, tels que la Confédération internationale des sages-femmes, Direct Relief, l'Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA) et le Sommet mondial de l'innovation pour la santé. Le président du CII a également participé à plusieurs discussions ministérielles au cours de la semaine.

ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES

Pendant l'Assemblée mondiale de la Santé, les États membres de l'OMS et des organisations mondiales ont organisé des événements parallèles, auxquels le CII a participé ou assisté pour la plupart, notamment :

- Initiative « **Walk the Talk: Health for All Challenge** » de l'OMS (17 mai) ;
- séminaire-déjeuner de l'Alliance pour la promotion de la santé dans le cadre de l'AMS : « **Du dialogue à l'action : co-crée les prochaines étapes pour la société civile dans la promotion de la santé mondiale** » (17 mai) ;
- **cérémonie d'ouverture du salon « Taiwan Smart Medical & Health Tech Expo »** (17 mai) ;
- **réunion semestrielle de l'Acute Care Action Network** de l'American Heart Association, de la Fondation Laerdal et d'Operation Smile (17 mai) ;
- **Forum sur la santé numérique** du salon « Taiwan Smart Medical & Health Tech Expo » : « **Gouvernance de l'IA et innovation en matière de santé numérique** » (18 mai) ;
- événement parallèle officiel de la 79^e AMS : « **De la stratégie mondiale à l'impact national : développer les soins d'urgence, les soins intensifs et les soins chirurgicaux** » (18 mai) ;
- événement de l'Association médicale mondiale : « **Financer l'avenir : investir dans les personnels de santé pour la résilience économique et la couverture sanitaire universelle** » (18 mai) ;
- événement de l'Alliance mondiale des professions de la santé : « **La santé, c'est la richesse : pourquoi investir dans les professionnels de la santé est rentable** » (19 mai) ;
- session du « Global Health System Redesign Lab » organisée par Health Parliament et la Commission mondiale pour les soins de santé du XXI^e siècle : « **De la prolifération à des progrès ciblés de l'IA** » (19 mai) ;
- événement parallèle officiel de l'OMS, co-organisé par l'Association médicale mondiale, l'Allemagne, les Philippines, l'Éthiopie, la France, l'Inde et l'Indonésie : « **Soutenir l'ordre du jour mondial relatif aux professionnels de la santé et de la santé en période de difficultés financières** » (19 mai) ;
- WISH, le Qatar, la Finlande, le Japon, la Thaïlande, la Fédération internationale sur le vieillissement, la WFPHA et la WONCA : « **La longévité en bonne santé comme stratégie d'investissement tout au long de la vie : intégrer la prévention, les soins primaires, la productivité et l'innovation numérique** » (19 mai) ;
- table ronde stratégique de l'OMS : « **Des enseignements tirés de la COVID-19 à l'action : l'évolution du Programme des urgences sanitaires de l'OMS** » (19 mai) ;
- **réception de réseautage** de la Belgique dans le cadre de la 79^e AMS : « **Accès aux médicaments, innovation et RAM** », organisée par S.E. l'ambassadeur Christophe Payot et co-organisée par le Dr Hans Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe (19 mai) ;
- **table ronde de haut niveau** de Global Action on Men's Health, de la Global Self-Care Federation et d'Opella dans le cadre de la 79^e AMS sur l'autogestion de la santé et la santé masculine (19 mai) ;
- atelier du Geneva Health Forum et de Terre des Hommes : « **L'accès aux soins dans les situations de crise : repenser la coopération dans la pratique** » (19 mai) ;
- événement de l'Association médicale mondiale : « **Le personnel de santé à l'Assemblée mondiale de la Santé 2026 : pérenniser le personnel de santé en tant que priorité sanitaire mondiale** » (20 mai) ;
- événement organisé par l'Alliance internationale des organisations de patients, Harvard, l'ONUSIDA, programme de la Harvard Medical School sur les soins de santé primaires mondiaux et Roche, consacré **aux soins de santé primaires flexibles et centrés sur la personne** (20 mai) ;
- petit-déjeuner-débat organisé par The Economist Enterprise et Sanofi : « **Façonner l'avenir de la santé cérébrale : ce que cela signifie pour la croissance économique** » (20 mai) ;

- **dîner-salon de l'Assemblée mondiale de la Santé** organisé par la Frontline Health Workers Coalition (20 mai);
- événement de la WONCA: « **Faire le lien entre santé et paix: accélérer l'initiative mondiale pour la santé et la paix en période de turbulences** » (21 mai);
- « **Prédire et promouvoir des sociétés du bien-être: comment l'analyse comparative des politiques et les modèles de simulation peuvent accélérer la prévention des MNT** » de Movendi International (21 mai);
- table ronde organisée par Bayer, le Centre de recherche sur les politiques de l'Université des Nations Unies et le gouvernement égyptien: « **Autogestion de la santé, couverture sanitaire universelle et financement du développement: faire progresser les voies pratiques pour les pays** » (21 mai);
- « **Impliquer le public: le récit comme outil de confiance dans la communication en matière de santé** » de BBC StoryWorks (21 mai);
- **lancement de MedZero** par The Lancet, organisé en collaboration avec la délégation des Philippines, l'Université de Singapour et les délégations de la Thaïlande, du Royaume-Uni et de Médecins Sans Frontières (22 mai);
- **Conseil consultatif sur les politiques de vaccination des adultes** de la Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques (22 mai);
- événement parallèle officiel du ministère italien de la Santé: « **Agir pour la santé du cerveau: mise en œuvre de l'IGAP et de la Déclaration politique sur les MNT** », co-organisé par OneNeurology, la Fédération internationale de la sclérose en plaques, le Bureau international de l'épilepsie et Alzheimer's Disease International (22 mai)



Conseil International des Infirmières

3, Place Jean-Marteau
1201 Genève, Suisse
+41 22 908 01 00
icn@icn.ch



www.icn.ch