



Troisième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu ses cinquième et sixième séances le 28 mai 2021 sous la présidence du D^r Søren Brostrøm (Danemark) et M. Mustafizur Rahman (Bangladesh), respectivement.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les trois résolutions et les quatre décisions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

30. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance

30.1 Rapport du Commissaire aux comptes

Une décision

29. Questions financières

29.1 Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020

Une décision

29.2 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

Une décision

29.4 Barème des contributions 2022-2023

Une résolution

29.6 Contributions des nouveaux Membres et Membres associés

Une décision intitulée :

– Contribution des Îles Féroé

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

15. Personnel de santé

- S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021)

Une résolution intitulée :

- Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur

- Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux

Une résolution intitulée :

- Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services

Point 30.1 de l'ordre du jour

Programme budget 2022-2023

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Commissaire aux comptes à l'Assemblée de la Santé;¹ et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,² a décidé d'accepter le rapport du Commissaire aux comptes à l'Assemblée de la Santé.

¹ Document A74/34.

² Document A74/51.

Point 29.1 de l'ordre du jour

Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les résultats de l'OMS dans le cadre de l'examen à mi-parcours du budget programme 2020-2021¹ et les états financiers vérifiés pour l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2020 ;² et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,³ a décidé d'accepter le rapport sur les résultats de l'OMS dans le cadre de l'examen à mi-parcours du budget programme 2020-2021 et les états financiers vérifiés pour l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2020.

¹ Document A74/28.

² Document A74/29.

³ Document A74/47.

Point 29.2 de l'ordre du jour

État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur l'état du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;¹ et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,² a décidé :

- 1) de confier au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session en janvier 2022, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, l'examen de l'état du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ; et, en ce qui concerne la situation au regard de l'année 2020, et conformément à l'article 29 de la Constitution de l'OMS, de déléguer au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session le pouvoir de suspendre les privilèges attachés au droit de vote des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;
- 2) de prier le Directeur général de soumettre au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, un rapport sur la situation et un projet de résolution actualisé, le cas échéant.

¹ Document A74/31.

² Document A74/48.

Point 29.4 de l'ordre du jour

Barème des contributions 2022-2023

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le barème des contributions pour l'exercice 2022-2023,¹

Ayant également pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,²

ADOpte le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'exercice 2022-2023 tel qu'il figure ci-après.

¹ Document A74/32.

² Document A74/49.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Afghanistan	0,0070
Afrique du Sud	0,2720
Albanie	0,0080
Algérie	0,1380
Allemagne	6,0904
Andorre	0,0050
Angola	0,0100
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	1,1721
Argentine	0,9151
Arménie	0,0070
Australie	2,2101
Autriche	0,6770
Azerbaïdjan	0,0490
Bahamas	0,0180
Bahreïn	0,0500
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0070
Bélarus	0,0490
Belgique	0,8211
Belize	0,0010
Bénin	0,0030
Bhoutan	0,0010
Bolivie (État plurinational de)	0,0160
Bosnie-Herzégovine	0,0120
Botswana	0,0140
Bésil	2,9482
Brunéï Darussalam	0,0250
Bulgarie	0,0460
Burkina Faso	0,0030
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Cambodge	0,0060
Cameroun	0,0130
Canada	2,7342
Chili	0,4070
Chine	12,0058
Chypre	0,0360
Colombie	0,2880
Comores	0,0010
Congo	0,0060

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Costa Rica	0,0620
Côte d'Ivoire	0,0130
Croatie	0,0770
Cuba	0,0800
Danemark	0,5540
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Égypte	0,1860
El Salvador	0,0120
Émirats arabes unis	0,6160
Équateur	0,0800
Érythrée	0,0010
Espagne	2,1461
Estonie	0,0390
Eswatini	0,0020
États-Unis d'Amérique	22,0000
Éthiopie	0,0100
Fédération de Russie	2,4052
Fidji	0,0030
Finlande	0,4210
France	4,4273
Gabon	0,0150
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0080
Ghana	0,0150
Grèce	0,3660
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0360
Guinée	0,0030
Guinée-Bissau	0,0010
Guinée équatoriale	0,0160
Guyana	0,0020
Haïti	0,0030
Honduras	0,0090
Hongrie	0,2060
Îles Cook (non-membre de l'ONU)	0,0010
Îles Marshall	0,0010
Îles Salomon	0,0010
Inde	0,8341
Indonésie	0,5430
Iran (République islamique d')	0,3980

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Iraq	0,1290
Irlande	0,3710
Islande	0,0280
Israël	0,4900
Italie	3,3072
Jamaïque	0,0080
Japon	8,5645
Jordanie	0,0210
Kazakhstan	0,1780
Kenya	0,0240
Kirghizistan	0,0020
Kiribati	0,0010
Koweït	0,2520
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0470
Liban	0,0470
Libéria	0,0010
Libye	0,0300
Lituanie	0,0710
Luxembourg	0,0670
Macédoine du Nord	0,0070
Madagascar	0,0040
Malaisie	0,3410
Malawi	0,0020
Maldives	0,0040
Mali	0,0040
Malte	0,0170
Maroc	0,0550
Maurice	0,0110
Mauritanie	0,0020
Mexique	1,2921
Micronésie (États fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0110
Mongolie	0,0050
Monténégro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibie	0,0090
Nauru	0,0010
Népal	0,0070
Nicaragua	0,0050

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Niger	0,0020
Nigéria	0,2500
Nioué (non-membre de l'ONU)	0,0010
Norvège	0,7540
Nouvelle-Zélande	0,2910
Oman	0,1150
Ouganda	0,0080
Ouzbékistan	0,0320
Pakistan	0,1150
Palaos	0,0010
Panama	0,0450
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0100
Paraguay	0,0160
Pays-Bas	1,3561
Pérou	0,1520
Philippines	0,2050
Pologne	0,8021
Porto Rico (non-membre de l'ONU)	0,0010
Portugal	0,3500
Qatar	0,2820
République arabe syrienne	0,0110
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,2671
République de Moldova	0,0030
République démocratique du Congo	0,0100
République démocratique populaire lao	0,0050
République dominicaine	0,0530
République populaire démocratique de Corée	0,0060
République tchèque	0,3110
République-Unie de Tanzanie	0,0100
Roumanie	0,1980
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	4,5673
Rwanda	0,0030
Sainte-Lucie	0,0010
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0010
Saint-Marin	0,0020
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0070
Serbie	0,0280

Membres et Membres associés	Barème de l’OMS pour 2022-2023 %
Seychelles	0,0020
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,4850
Slovaquie	0,1530
Slovénie	0,0760
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Soudan du Sud	0,0060
Sri Lanka	0,0440
Suède	0,9061
Suisse	1,1511
Suriname	0,0050
Tadjikistan	0,0040
Tchad	0,0040
Thaïlande	0,3070
Timor-Leste	0,0020
Togo	0,0020
Tokélaou (non-membre de l’ONU)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0400
Tunisie	0,0250
Turkménistan	0,0330
Turquie	1,3711
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,0570
Uruguay	0,0870
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,7280
Viet Nam	0,0770
Yémen	0,0100
Zambie	0,0090
Zimbabwe	0,0050
Total	100,000

Point 29.6 de l'ordre du jour

Contribution des Îles Féroé

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général portant sur la contribution des Îles Féroé,¹ a décidé :

- 1) de fixer la contribution des Îles Féroé sur la base du taux théorique fondé sur le taux minimum de 0,001 % ;
- 2) de calculer pour 2021 une contribution correspondant à un douzième du montant total pour chaque mois entier postérieur à la date d'admission en qualité de Membre associé ;
- 3) d'imputer le cas échéant le montant pour 2021 aux recettes diverses ;
- 4) dans la mesure où le barème des quotes-parts de l'Organisation des Nations Unies devrait être mis à jour en décembre 2021, les répercussions de la contribution des Îles Féroé seront pleinement reflétées dans le barème des contributions de l'OMS pour 2022-2023 à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en 2022.

¹ Document A74/33.

Point 15 de l'ordre du jour

Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021) » ;¹

Profondément préoccupée par les effets néfastes de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur les secteurs de la santé et des services sociaux ;²

Exprimant toute sa gratitude aux professionnels de la santé, aux agents de santé et aux autres agents de première ligne concernés, et leur apportant son soutien pour leur dévouement, leurs efforts et leurs sacrifices, qui vont bien au-delà de ce qui est attendu d'eux, dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 ;

Rappelant la décision WHA73(30) (2020) de proclamer 2021 Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne ;

Guidée par le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et notamment par sa dimension multisectorielle marquée tendant à instaurer la couverture sanitaire universelle, et par la cible 3.c des objectifs de développement durable, à savoir « accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement » ;

Reconnaissant la nécessité d'un engagement, de politiques et d'une coopération internationale, y compris de solides partenariats en matière d'objectifs de développement durable aux niveaux national, régional et mondial, pour lutter contre l'absence d'équité et les inégalités en matière de santé à l'intérieur des pays et entre eux, conformément aux lois non discriminatoires, relatives notamment aux personnels de santé et d'aide à la personne ; et consciente des effets qu'ont les contraintes en matière de personnel de santé sur l'équité des prestations de services ;

Prenant acte du vingt-cinquième anniversaire de la Déclaration et Programme d'action de Beijing marqué par le Forum Génération Égalité et l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins, visant à promouvoir l'équité pour les femmes dans le secteur de la santé et des soins, qui constitue une étape charnière en vue de l'égalité des genres et de l'autonomisation de toutes les femmes et les filles, partout dans le monde ;

¹ Document A74/12

² Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique (CITI), Rev.4. New York, Organisation des Nations Unies, 2008 (https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_4rev4f.pdf).

Rappelant la Déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle¹ contenant l'engagement à intensifier les efforts visant à promouvoir le recrutement et le maintien en poste de personnels de santé et d'aide à la personne compétents, qualifiés et motivés, et à garantir une répartition équitable dans les zones rurales difficiles d'accès, notamment en offrant des conditions de travail décentes et sûres et une rémunération appropriée ;

Considérant les conclusions et recommandations adoptées par le forum du Conseil économique et social sur le suivi du financement du développement en avril 2021, soulignant que les investissements en faveur d'infrastructures de santé résilientes, des systèmes de santé et de la couverture sanitaire universelle, alignés sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, sont essentiels au développement durable et à l'atténuation de la pauvreté, et tendant à donner la priorité aux dépenses concernant notamment les fonctions sanitaires essentielles et les mesures de protection sociale ;²

Reconnaissant que les soins de santé primaires constituent la pierre angulaire d'un système de santé durable pour la couverture sanitaire universelle, nécessitant une équipe multidisciplinaire de personnels de santé et d'aide à la personne ;

Prenant acte du cinquième anniversaire de la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies³ sur la protection des blessés et des malades, du personnel médical et du personnel humanitaire en période de conflit armé ; et considérant la résolution WHA70.6 (2017), qui reconnaît la nécessité d'accroître sensiblement la protection et la sécurité des agents de santé et des établissements de santé dans tous les contextes, y compris dans les urgences de santé publique aiguës et prolongées et les contextes humanitaires ;

Rappelant en outre la résolution WHA63.16 (2010) sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, portant adoption du Code, dans lequel il est reconnu que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et efficace et pour la fourniture des services de santé ; et consciente de la nécessité d'atténuer les effets négatifs des migrations de personnel sur les systèmes de santé, surtout ceux des pays en développement ;

Gardant à l'esprit les recommandations du rapport du Groupe consultatif d'experts sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé concernant la nécessité d'une application complète du Code et de mesures de soutien et de sauvegarde pour le personnel et les systèmes de santé moyennant une coopération internationale renforcée, notamment pour les pays confrontés aux difficultés les plus grandes ;

Réaffirmant la résolution WHA69.19 (2016) concernant la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et ses objectifs visant à élargir et transformer le recrutement, le perfectionnement, la formation théorique et pratique, la répartition, le maintien en poste et le financement des personnels de santé et d'aide à la personne ;

¹ Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/UN_HLM/HLM_UHC_Key_Ask_French_Translation.pdf, consulté le 3 mai 2021).

² Document E/FFDF/2021/L.1. Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies (<https://undocs.org/fr/E/FFDF/2021/L.1>, consulté le 22 avril 2021).

³ Conseil de sécurité des Nations Unies, résolution 2286 (3 mai 2016) ([https://undocs.org/S/RES/2286\(2016\)](https://undocs.org/S/RES/2286(2016)), consulté le 2 mai 2021).

Considérant également l'appel à une mise en place progressive des comptes nationaux des personnels de santé¹ afin de renforcer la disponibilité, la qualité et l'exhaustivité des données sur les personnels de santé, dont la riposte à la pandémie de COVID-19 a davantage encore fait ressortir l'importance ;

Rappelant la résolution 71/159 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui souligne que les professionnels de la santé constituent l'épine dorsale d'un système de santé résilient et que les personnels de santé nationaux sont les premiers à intervenir dans tous les pays, y compris ceux où les systèmes de santé sont fragiles, et qu'ils sont essentiels à l'édification de systèmes de santé résilients, afin d'assurer la couverture sanitaire universelle ; et dans laquelle les États Membres ont été instamment priés d'examiner les recommandations de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, notamment l'élaboration de plans intersectoriels et l'investissement dans l'éducation et la création d'emplois dans les secteurs sanitaire et social – la possibilité d'un emploi décent et des perspectives de carrière pour les jeunes, notamment les jeunes femmes, étant essentielles pour un redressement économique et social ; et rappelant aussi la résolution WHA70.6 (2017) portant adoption du mécanisme du plan d'action quinquennal « S'engager pour la santé » ;

Considérant la résolution WHA69.1 (2016) invitant instamment les États Membres à investir dans la formation, le recrutement et la fidélisation de personnels de santé publique aptes à s'acquitter de leurs fonctions et réactifs, qui soient déployés de manière efficace et équitable pour contribuer à la bonne exécution des fonctions essentielles de santé publique, selon les besoins de la population ;

Rappelant la résolution 75/157 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les femmes et les filles et la riposte à la maladie à coronavirus (COVID-19) et soulignant le rôle critique joué par les femmes, qui représentent près de 70 % des agents de santé, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;²

Rappelant la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 qui appelle les États Membres, dans le contexte de la pandémie, à faire en sorte que les professionnels de la santé, les agents de santé et les autres agents de première ligne exposés à la COVID-19 aient accès aux équipements de protection individuelle et aux autres produits et formations nécessaires, notamment en fournissant un soutien psychosocial ; et à prendre des mesures immédiates pour leur protection au travail, en facilitant leur accès au travail et en leur offrant une rémunération adaptée ;

Reconnaissant que la santé physique et mentale et le bien-être des personnels de santé et d'aide à la personne sont affectés par le manque d'effectifs et de compétences qui peuvent contribuer à accroître le stress, la charge de travail et l'épuisement professionnel et à diminuer la productivité, l'efficacité et la fidélité des agents de santé, en se répercutant durablement sur le fonctionnement, l'efficacité et la résilience des systèmes de santé ; et craignant que le monde, si les tendances actuelles sont maintenues, ne soit confronté en 2030 à un déficit de 18 millions d'agents de santé, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure ;

¹ Résolution WHA69.19 (2016), Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (WHA69/2016/REC/1, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf#page=27, consulté le 28 avril 2021).

² Résolution 75/157 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies. Les femmes et les filles et la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) (<https://undocs.org/fr/A/RES/75/157>, consulté le 2 mai 2020).

Notant les perturbations que la pandémie de COVID-19 a entraînées dans les domaines de la formation initiale et de la formation tout au long de la vie, et la demande accrue d'enseignement numérique axée sur les compétences afin d'offrir à l'ensemble des personnels de santé et d'aide à la personne un accès suffisant à des données probantes et à une formation théorique et pratique de qualité ;

Notant le rôle essentiel des travaux de recherche pendant la pandémie de COVID-19, y compris celui de la science de la mise en œuvre, ainsi que l'importance de la recherche fondamentale et de la recherche clinique, le fait que les recherches ont été transposées en stratégies reposant sur des bases factuelles et le rôle joué par les chercheurs en santé publique dans la détection rapide, la riposte et le redressement dans le contexte des situations d'urgence sanitaire et pour soutenir le bien-être mental et psychosocial des personnels de santé et d'aide à la personne,

1. ENGAGE les États Membres,¹ suivant le contexte national et les priorités nationales :

1) à continuer de mettre en œuvre la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, y compris par l'intermédiaire du Réseau mondial pour les personnels de santé, et notamment :

i) à continuer de mettre en œuvre le programme pour investir en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne, en accordant une importance particulière aux personnels prodiguant des soins de santé primaires afin d'accélérer l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

ii) à accélérer la mesure, le suivi et l'établissement de rapports, à un rythme adapté, en vue de soutenir la planification du personnel de santé au niveau national, sur la base de données démographiques ventilées, notamment en fonction du sexe et d'autres caractéristiques, sur le personnel de santé et d'aide à la personne, en poursuivant à cet effet la mise en place des comptes nationaux des personnels de santé afin de garantir que les personnels de santé et d'aide à la personne soient en nombre suffisant, bien répartis, compétents, bien utilisés, employés, préservés et protégés, s'agissant notamment de leur capacité à assurer des fonctions de santé publique intégrées afin de renforcer les moyens pour se préparer aux situations d'urgence sanitaire, les prévenir, détecter et y riposter, et de soutenir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) ;

iii) à mener une évaluation des implications et des besoins pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans l'ensemble des politiques, stratégies, plans et programmes de santé afin de pérenniser le soutien et les investissements, d'utiliser de façon optimale le personnel disponible dans les secteurs public et privé, d'en coordonner la direction, d'améliorer l'efficacité professionnelle et de garantir la sécurité sur le lieu de travail et dans le cadre de pratique ;

iv) à continuer de mettre en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et les recommandations formulées en 2020 par le Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé,² qui visent à renforcer équitablement les systèmes de santé partout dans le monde, à atténuer les effets

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

² Document A73/9. Rapport du Groupe consultatif d'experts sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_9-fr.pdf).

négatifs des migrations des personnels de santé sur les systèmes de santé et à protéger les droits de l'ensemble des personnels de santé, en accordant une attention particulière aux 47 pays recensés dans la liste OMS des pays nécessitant des mesures de soutien et de sauvegarde (2020),¹ et à présenter un rapport tous les trois ans à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS, y compris les données sur les migrations internationales des personnels de santé, comme celles relatives au niveau de qualification et au pays de l'examen professionnel, issues des systèmes d'information du personnel de santé, et sur les mesures prises, les résultats obtenus et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du Code ;

v) à améliorer les capacités nationales et locales pour instaurer un mécanisme de coordination intersectoriel efficace permettant de gérer les programmes en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne ;

2) à nouer le dialogue avec les secteurs concernés et à promouvoir des mécanismes intersectoriels aux niveaux local, national et régional, selon qu'il conviendra, pour investir de manière efficiente dans les politiques applicables aux personnels de santé et les mettre en œuvre avec efficacité en utilisant à cet effet une approche tenant compte des problématiques de genre et inclusive ;

3) à donner la priorité aux investissements et à l'utilisation efficace et efficiente de financements nationaux et internationaux durables pour le recrutement et la fidélisation, la formation théorique et pratique, les compétences, les emplois, la préservation et la protection nécessaires pour doter les systèmes de santé de capacités et de compétences résilientes en faisant en sorte que les personnels de santé et d'aide à la personne soient équitablement répartis, déployés, utilisés, fidélisés, autonomisés, protégés et soutenus afin de mettre en œuvre les priorités et d'atteindre les objectifs nationaux en matière de santé de la population, en vue de contribuer à une meilleure compréhension et à une meilleure gestion des migrations des agents de santé grâce à l'amélioration des données et des informations pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle et la mise en œuvre efficace des fonctions essentielles de santé publique ;

4) à élaborer, à financer, à mettre en œuvre et à contrôler, en précisant la méthode, des stratégies et des plans d'investissement nationaux en matière de personnel de santé et d'aide à la personne, en fonction des besoins sanitaires actuels et futurs de la population en matière de santé ; ainsi que des possibilités d'emploi, d'amélioration des compétences, et de formation théorique et pratique en accordant une attention particulière à l'équité, au genre, à la diversité et à l'inclusion dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne ;

5) à enrichir les perspectives de carrière des personnels de santé et d'aide à la personne dans tous les pays en encourageant le renforcement de capacités de laboratoire pour le diagnostic et la surveillance et de programmes de recherche qui associent les connaissances locales à une compréhension et une méthodologie scientifiques actualisées ;

6) à prendre les mesures nécessaires pour préserver et protéger les personnels de santé et d'aide à la personne à tous les niveaux, par la distribution équitable d'équipements de protection individuelle, de traitements, de vaccins et d'autres services de santé, par une lutte anti-infectieuse efficace et par des mesures de sécurité et de santé au travail dans un environnement de travail sûr et propice, exempt de toute discrimination, y compris raciale ;

¹ Health Workforce Support and Safeguards List, 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, février 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5).

7) à reconnaître et à condamner les attaques de plus en plus fréquentes que subissent les personnels de santé et d'aide à la personne, y compris celles qui sont motivées par la peur et la stigmatisation associées à la COVID-19, et à respecter pleinement les obligations imposées par le droit international, notamment le droit international des droits de l'homme, le cas échéant, et le droit international humanitaire,¹ et à appliquer le cadre juridique international existant pour protéger, dans les conflits armés et les autres situations d'urgence, y compris la pandémie actuelle de COVID-19, l'accès aux soins de santé ainsi que leur fourniture ;

8) à fournir un accès équitable aux vaccins, aux traitements et aux produits de diagnostic, notamment pour tous les personnels de santé et d'aide à la personne en première ligne de la lutte contre la pandémie de COVID-19 et contre les flambées, épidémies et pandémies futures ; et à assurer leur protection personnelle au moyen de lignes directrices et de mesures pertinentes en matière de santé et de sécurité au travail et de lutte anti-infectieuse ;^{2,3}

9) à soutenir, dans le plein respect de la négociation collective, le travail décent, les conditions de travail, l'équité salariale et les autres protections du travail, à promouvoir le respect des principes et droits fondamentaux au travail pour tous les personnels de santé et d'aide à la personne, à soutenir la prévention de la violence, de la discrimination et du harcèlement, y compris le harcèlement sexuel à l'encontre des personnels de santé et d'aide à la personne, dont la majorité (près de 70 %) sont des femmes, et à offrir des possibilités aux femmes dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne, en vue de soutenir leur participation et leur représentation pleines et entières, y compris dans des fonctions de direction et de décision ;

2. INVITE les parties prenantes et les partenaires internationaux, régionaux et nationaux à participer et à contribuer à l'investissement porteur, à la protection des personnels de santé et d'aide à la personne, au titre d'un programme national coordonné d'investissement en faveur des effectifs de santé doublé d'un plan d'action, appelant spécifiquement :

1) les initiatives mondiales dans le domaine de la santé et les partenaires intéressés à investir dans les ressources humaines pour la santé et dans la préparation, la formation théorique et pratique, les aptitudes et les compétences des personnels de santé et d'aide à la personne, notamment pour faire face à la pandémie actuelle et pour renforcer la prestation ininterrompue des services de santé essentiels ; et à renforcer les capacités de préparation et d'intervention dans le domaine de la santé ;

2) les associations professionnelles, les conseils, les organismes de réglementation, les syndicats, la société civile, le secteur privé et les dirigeants politiques à mobiliser une action collective et à faire un travail de sensibilisation pour favoriser les investissements consacrés à la création d'emplois, aux compétences et à la formation théorique et pratique des personnels de santé et d'aide à la personne, à investir dans les centres de formation nationaux – en œuvrant notamment en collaboration avec l'Académie de l'OMS – et dans la préservation et la protection des effectifs, et à appeler l'attention sur le rôle crucial des personnels de santé et d'aide à la personne dans l'accélération de la reprise économique, le renforcement des systèmes de santé, le bien-être de la société et la protection sociale ;

¹ Résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies ([https://undocs.org/S/RES/2286\(2016\)](https://undocs.org/S/RES/2286(2016)), consulté le 2 mai 2021).

² COVID-19 : santé et sécurité au travail pour les agents de santé : orientations provisoires, 2 février 2021. Organisation internationale du travail et Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340286/WHO-2019-nCoV-HCW-advice-2021.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

³ Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>).

3) les institutions internationales de financement, les banques régionales de développement et d'autres institutions de financement publiques et privées à compléter le financement national alloué aux personnels de santé et à soutenir les investissements prioritaires, porteurs, durables et évolutifs consentis dans la formation, l'acquisition de compétences et l'emploi dans les secteurs de la santé et de l'aide à la personne, dans le cadre de la reprise économique, et à renforcer l'état de préparation, la capacité de réaction et le potentiel des systèmes de santé afin d'aligner les investissements et les contributions qu'ils consacrent aux personnels de santé et d'aide à la personne sur le fonds d'affectation spéciale pluripartenaire « S'engager pour la santé » ;¹

4) les partenaires bilatéraux et multilatéraux et les institutions de financement à intégrer et à fournir un soutien financier porteur à moyen et à long terme pour garantir des niveaux continus d'investissement en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne et en faveur des systèmes de santé ;

5) tous les partenaires à soutenir le travail entrepris par l'OMS dans le cadre de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, et à se joindre à sa campagne #Protéger, #Investir, #Ensemble, ainsi qu'à l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de mettre en œuvre les recommandations figurant dans le rapport du Directeur général « S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021) » présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, notamment :

i) d'élaborer, selon un processus dirigé par les États Membres, un ensemble clair de mesures à prendre et un programme 2022-2030 assorti d'un dispositif de mise en œuvre, qui seront présentés à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, afin d'accroître les investissements consacrés à la formation, aux compétences, à l'emploi, à la protection des personnels de santé et d'aide à la personne en tirant parti du soutien conjoint de l'OMS, de l'OIT et de l'OCDE, et du fonds d'affectation spéciale pluripartenaire existant, « S'engager pour la santé » ;

ii) de formuler des recommandations visant à renforcer le fonds d'affectation spéciale pluripartenaire « S'engager pour la santé » et sa capacité de collaborer avec les institutions financières internationales dans le but de mobiliser un financement durable et novateur pour tous les aspects du programme et du plan d'action multisectoriels pour les personnels de santé et d'aide à la personne 2022-2030 ;

iii) de fournir un soutien aux États Membres qui en font la demande pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et pour mobiliser un financement porteur qui permette d'investir dans le soutien aux personnels de santé et aux systèmes de santé nécessaire pour renforcer les soins de santé primaires en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle, en assurant notamment des fonctions de santé publique intégrées et solides pour renforcer la préparation aux urgences sanitaires, leur prévention, leur détection et la riposte, grâce à la mise en œuvre progressive

¹ Working for Health MPTF. Multi-Partner Trust Fund Office [base de données en ligne]. New York, Groupe des Nations Unies pour le développement (<http://mptf.undp.org/factsheet/fund/WHL00>, consulté le 3 mai 2021).

d'un programme et d'un plan d'action multisectoriels pour les personnels de santé et d'aide à la personne 2022-2030, et en mettant particulièrement l'accent sur la promotion du dialogue politique multisectoriel et du dialogue social sectoriel, sur l'exploitation de données et d'analyses fiables et de bonne qualité pour prendre des décisions et investir sur la base de données probantes et sur la mobilisation de ressources ;

2) d'établir, en concertation avec les États Membres, un document de synthèse succinct appelé « pacte mondial des personnels de santé et d'aide à la personne », pour faire suite à la résolution WHA73.1 (2020) et à la décision WHA73(30) (2020), sur la base de documents existants d'organisations internationales compétentes (dans tous les cas l'OMS et l'OIT), qui vise à donner aux États Membres, aux parties prenantes et aux autres organisations concernées des conseils techniques sur la façon de protéger les personnels de santé et d'aide à la personne, de préserver leurs droits et de promouvoir et de garantir un travail décent, exempt de toute discrimination, y compris raciale, dans un cadre de pratique sûr et porteur, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

3) de faciliter la coopération entre les organismes et les programmes des Nations Unies, ainsi qu'avec d'autres initiatives sanitaires mondiales pertinentes et d'autres parties prenantes afin d'aligner le financement et les investissements sur le programme et le plan d'action multisectoriels pour les personnels de santé et d'aide à la personne 2022-2030, et en particulier pour la bonne mise en œuvre des stratégies et des plans nationaux en faveur de ces personnels, y compris des stratégies qui répondent aux problèmes spécifiques de l'embauche, de la formation, du soutien et de la protection des personnels de santé et d'aide à la personne dans le cadre de la santé publique, dans les situations d'urgence prolongées et dans les crises humanitaires ;

4) d'accélérer la réalisation des objectifs de développement durables liés à la santé, la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023, et la riposte à la COVID-19 en offrant aux personnels de santé et d'aide à la personne un accès équitable à l'enseignement axé sur les compétences et à l'apprentissage tout au long de la vie, par la voie de formations numériques innovantes et adaptées au but recherché, y compris des formations à la préparation et à l'intervention en cas d'urgence sanitaire en faisant appel, notamment, mais pas exclusivement, à l'Académie de l'OMS, ainsi qu'aux formations que peuvent offrir le milieu universitaire, les organisations non gouvernementales et les États Membres ;

5) d'utiliser et de développer les comptes nationaux des personnels de santé pour pouvoir mieux mesurer et suivre en continu les effectifs, le statut, les compétences, la répartition, l'utilisation, le financement, la protection des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris la collecte de données sur la morbidité et la mortalité parmi ces personnels dans le cadre de leur travail de riposte aux épidémies et/ou pandémies, notamment la quantification du personnel nécessaire pour la prestation ininterrompue des services de santé essentiels, pour les fonctions de santé publique et pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence sanitaire, conformément au Règlement sanitaire international (2005) ;

6) d'encourager tous les États Membres – et de leur prêter son concours dans ce but – à rendre compte tous les trois ans de la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, et d'inviter instamment les États Membres à respecter, en fonction de leur contexte et de leurs priorités, leurs engagements en matière de présentation de rapports ;

7) de diffuser des informations et d'encourager à les utiliser pour faire face aux migrations internationales des personnels de santé ;

8) de présenter un rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, dans le cadre des rapports sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et selon les prescriptions du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, en 2022, 2025 et 2028.

Point 15 de l'ordre du jour

Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025 ;

Rappelant la décision de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé de désigner 2020 Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier afin que ces personnels soient mieux reconnus et bénéficient d'investissements accrus ;

Saluant le leadership, l'engagement et le professionnalisme des personnels infirmiers et obstétricaux, qui continuent de fournir des services de santé essentiels et demeurent en première ligne dans la lutte contre la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et dans les situations d'urgence humanitaire ;

Profondément préoccupée par la pandémie de COVID-19 et les répercussions négatives qu'elle a eues sur les personnels de santé et d'aide à la personne, y compris les personnels infirmiers et obstétricaux qui constituent près de 50 % des ressources humaines pour la santé dans le monde ;

Reconnaissant qu'il est primordial de protéger et de sauvegarder les personnels de santé et d'aide à la personne et d'investir en eux afin de renforcer la résilience des systèmes de santé, de maintenir les services de santé essentiels et les fonctions de santé publique, y compris la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation du déploiement des vaccins contre la COVID-19, de manière à permettre la reprise économique et sociale ;

Rappelant la résolution WHA64.10 (2011), intitulée « Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé », qui reconnaît que les personnels de santé nationaux sont les premiers à intervenir dans tous les pays, y compris ceux où les systèmes de santé sont fragiles, et qu'ils sont essentiels à l'édification de systèmes de santé résilients qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable ;¹

Réaffirmant la résolution WHA69.11 (2016), intitulée « La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », qui reconnaît que les personnels de santé et personnels de santé publique sont indispensables à la mise en place de systèmes de santé solides et résilients qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable ;

Réaffirmant la résolution WHA69.19 (2016) intitulée « Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 » et les objectifs visant à étoffer et à transformer le perfectionnement, la formation théorique et pratique, la répartition et la fidélisation des personnels de santé et d'aide à la personne, en particulier les personnels infirmiers et obstétricaux ;

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-fr.pdf?ua=1.

Notant les perturbations que la pandémie mondiale a entraînées dans les domaines de l'éducation et de l'apprentissage tout au long de la vie et la demande accrue d'éducation numérique axée sur les compétences afin d'offrir à l'ensemble des personnels infirmiers et obstétricaux un accès suffisant à des données probantes et à une éducation et un apprentissage de qualité ;

Prenant note du rapport du Directeur général détaillant la pénurie et la mauvaise répartition des personnels infirmiers et obstétricaux, ainsi que les inégalités marquées qui devraient subsister jusqu'en 2030 si des mesures décisives ne sont pas prises pour améliorer l'éducation, étendre la demande économique pour la création d'emplois, en particulier dans les zones rurales, développer le leadership en matière de soins infirmiers et obstétricaux, et protéger et autonomiser les personnels infirmiers et obstétricaux sur leurs lieux de prestation de services ;

Sachant que les répercussions de la pandémie de COVID-19 ont été ressenties de manière disproportionnée par les populations les plus pauvres et les plus vulnérables, et qu'elle a une incidence sur les acquis en matière de santé et de développement, en particulier dans les pays en développement et plus spécialement dans les pays les moins avancés et dans les petits États insulaires en développement, entravant ainsi la réalisation de la couverture sanitaire universelle et le renforcement des soins de santé primaires ;

Reconnaissant que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire d'un système de santé durable et propice à la mise en place de la couverture sanitaire universelle et que le personnel de santé et d'aide à la personne est un fondement essentiel des soins de santé primaires ;^{1,2,3}

Reconnaissant par ailleurs l'importante contribution des personnels infirmiers et obstétricaux au renforcement des systèmes de santé, afin de favoriser l'accès des personnes qu'ils servent à toutes les étapes de la vie, dans le respect des contextes culturels, à des services de santé complets et axés sur le patient, et leur contribution aux efforts entrepris pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les objectifs des programmes de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Reconnaissant les différences qui existent entre le personnel infirmier et le personnel obstétrical, et que ces deux professions, même si elles ont en commun bon nombre de difficultés, n'en conservent pas moins chacune leur propre champ d'activités ;

Reconnaissant que la santé, le bien-être, la vie et la sécurité des personnels infirmiers et obstétricaux, en particulier pour ceux qui fournissent des services de première ligne, ont déjà subi les répercussions des pénuries de personnel de santé et de compétences dans de nombreux pays, une situation que vient encore aggraver la pandémie de COVID-19 et qui se traduit par l'augmentation du stress, de la tension et de l'épuisement professionnel, et par la baisse de la productivité et du rendement, ce qui a une incidence sur le maintien en poste du personnel et, par conséquent, sur le fonctionnement, l'efficacité et la résilience des systèmes de santé ;

¹ <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>.

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R2-fr.pdf.

³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2934/A62_R12-fr.pdf.

Reconnaissant par ailleurs qu'il est important, comme l'a démontré la pandémie de COVID-19, de renforcer la protection des agents de santé et le bien-être des employés, y compris par des approches adaptées pour le soutien psychosocial, une formation complémentaire et un soutien aux nouvelles pratiques de rétablissement et de surveillance continue du bien-être des employés, et de garantir que les environnements de travail soient respectueux et n'admettent aucune discrimination raciale ou autre ;

Préoccupée par les pénuries et la mauvaise répartition persistantes de personnel infirmier et obstétrical dans de nombreux pays, en particulier dans les milieux ruraux et isolés, et par l'impact de cette situation sur les résultats en matière de santé et de développement, qui sont indissociables, et reconnaissant la nécessité d'une planification efficace de l'éducation, du déploiement et du maintien en poste des professionnels de la santé – y compris au travers de la collaboration entre les autorités responsables de la santé, de l'éducation et de l'emploi – pour former, employer et maintenir en poste 5,7 millions d'infirmiers et d'infirmières et 750 000 sages-femmes supplémentaires d'ici 2030 afin de réaliser l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) ;

Rappelant le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et notamment la cible 3.8 de son objectif 3 sur la mise en place de la couverture sanitaire universelle, et la cible 3.c visant à accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement ;

Notant également avec préoccupation que les facteurs ayant une incidence négative sur le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier généraliste et spécialisé et des sages-femmes persistent et se sont aggravés pendant la pandémie de COVID-19, ce qui entrave la capacité des pays, en particulier des pays en développement et plus spécialement des pays les moins avancés et des petits États insulaires en développement, à fournir des soins et des services de santé de qualité efficaces et efficaces ;

Réaffirmant l'importance persistante de la résolution WHA63.16 (2010) intitulée « Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé », qui reconnaissait que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et efficace et pour la fourniture des services de santé ;

Reconnaissant que l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé est cruciale pour assurer une gestion adéquate et éthique du recrutement international et de la migration internationale de personnels de santé, et que cela peut contribuer au développement et au renforcement des systèmes de santé, tout en gardant à l'esprit la nécessité d'en atténuer l'impact dans les pays d'origine ;

Réitérant qu'il importe de déployer des efforts continus et concertés et de fournir une aide au développement, et constatant en outre avec une vive préoccupation les conséquences des niveaux élevés d'endettement sur la capacité des pays à résister au choc de la COVID-19 ;

Notant les besoins propres aux pays en développement et la situation particulière de ces derniers, et spécialement des pays les moins avancés et des petits États insulaires en développement, ainsi que de ceux qui sont en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, du fait de leurs faiblesses et des contraintes qui pèsent sur leurs capacités, et leur besoin d'une assistance technique et financière soutenue visant à renforcer les systèmes de santé, y compris par le développement des personnels infirmiers et obstétricaux ;

Reconnaissant par ailleurs le débat mené par les États Membres lors des trois événements de haut niveau sur le financement du développement à l'ère de la COVID-19 et après, et la nécessité d'élargir le soutien aux plus vulnérables, y compris au moyen d'une protection sociale et financière et des systèmes d'éducation et de santé, afin que personne ne soit laissé pour compte dans le cadre de la reprise économique à tous les niveaux ;

Reconnaissant l'importance des initiatives qui encouragent l'égalité des genres, comme le Programme d'action de Beijing (Beijing +25), le Forum Génération Égalité et l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins, en gardant à l'esprit que les femmes représentent 90 % des effectifs infirmiers et obstétricaux dans le monde ;

Considérant les résolutions antérieures visant à renforcer les soins infirmiers et obstétricaux,^{1,2,3,4,5,6} ainsi que les précédentes orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, y compris leur version la plus récente pour 2016-2020 ;

Rappelant également la décision WHA73(30) (2020) qui a demandé au Directeur général d'actualiser les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2016-2020 et de soumettre ces orientations actualisées à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

Réaffirmant l'engagement des États Membres à renforcer les soins infirmiers et obstétricaux en investissant dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation des services, y compris le rôle des personnels infirmiers et obstétricaux dans les systèmes sanitaires, sociaux et éducatifs ;

1. ADOPTE les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux (2021-2025) ;

2. INVITE les États Membres :^{7,8}

1) à mettre en œuvre, dans la mesure du possible, les priorités politiques des orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025, liées à l'éducation, à l'emploi, au leadership et à la prestation des services compte tenu de leur importance pour les stratégies nationales de santé et de développement socioéconomique, visant à atteindre les quatre orientations stratégiques et les mécanismes de suivi correspondants ;

2) à investir, entre autres, dans les politiques relatives à l'environnement professionnel, la planification stratégique, le renforcement des capacités, la mobilisation des ressources nationales, des allocations budgétaires supplémentaires, le cas échéant, en vue de garantir une amélioration du statut et la protection et le bien-être du personnel infirmier et des sages-femmes, en tenant compte des situations d'urgence, des catastrophes et des conflits possibles et futurs ;

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-fr.pdf.

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R27-fr.pdf.

³ https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54r12.pdf.

⁴ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/201291/WHA49_R1_fre.pdf.

⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199096/WHA45_R5_fre.pdf.

⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196286/WHA42_R27_fre.pdf.

⁷ Et, s'il y a lieu, les organisations d'intégration économique régionale.

⁸ En tenant compte des spécificités des États fédérés où la santé est une responsabilité commune des autorités nationales et infranationales.

- 3) à optimiser les contributions du personnel infirmier et des sages-femmes dans l'environnement de prestation des services en cherchant à s'assurer que la réglementation sur la pratique est à jour afin que les personnels infirmiers et obstétricaux puissent exercer au plus haut niveau de compétence et que les lieux de travail offrent un travail décent, une rémunération et des conditions de travail équitables, notamment des droits aux congés, l'équité et l'équilibre entre les genres, la protection et les droits du travail, la santé mentale et la prévention de la violence et du harcèlement, y compris le harcèlement et les abus sexuels ;
- 4) à veiller à ce que les personnels infirmiers et obstétricaux soient soutenus, protégés, motivés, suffisamment aidés, formés et équipés pour contribuer de façon sûre et efficace à leurs cadres de pratique et éliminer les obstacles à celle-ci, y compris les obstacles à l'égalité des genres, et atténuer leur exposition à la violence et au harcèlement ;
- 5) à doter le personnel infirmier et les sages-femmes des compétences et du professionnalisme nécessaires, dans le but de répondre pleinement aux besoins du système de santé, grâce à un renforcement de la formation adapté aux besoins actuels et futurs de la population en matière de santé, y compris, sans s'y limiter, en collaborant avec l'Académie de l'OMS ;
- 6) à faciliter la pratique des professionnels des soins infirmiers et obstétricaux en leur permettant de tirer pleinement parti de l'enseignement et de la formation reçus, tout en assurant un encadrement et un mentorat suffisants, ainsi qu'une formation continue tout au long de la vie et une amélioration complémentaire des compétences sur le lieu de travail ;
- 7) à améliorer la capacité des établissements de formation à offrir des programmes de perfectionnement clinique et professionnel axés sur les compétences et à développer des capacités de recherche, y compris des approches fondées sur les données probantes en partenariat avec les établissements d'enseignement ;
- 8) à améliorer, selon qu'il conviendra, l'accès aux services de santé en créant durablement des emplois en soins infirmiers et obstétricaux rémunérés convenablement, en recrutant et en fidélisant efficacement le personnel infirmier et les sages-femmes là où ils sont le plus nécessaires, et en gérant éthiquement la mobilité et la migration internationales conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;
- 9) à établir et à renforcer les rôles de direction à haut niveau du personnel infirmier et des sages-femmes à l'échelle nationale et infranationale, moyennant l'exercice d'une autorité et d'une responsabilité dans la gestion des personnels infirmiers et des sages-femmes et une contribution à la prise de décisions en matière de santé, y compris en tant qu'autorités de réglementation de la formation et de la pratique en soins infirmiers et obstétricaux ;
- 10) à envisager de nommer des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux au niveau des pays conformément aux recommandations des orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025,¹ en tenant compte, le cas échéant, des orientations de l'OMS sur leurs rôles et responsabilités ;²

¹ <https://www.who.int/publications/m/item/global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-2021-2025>.

² https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/cnow/en/.

- 11) à renforcer, le cas échéant, les mécanismes institutionnels de coordination nationale entre les responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux et leurs homologues du milieu universitaire, des associations professionnelles et des organismes de réglementation ; et à encourager les générations futures de leaders en soins infirmiers et obstétricaux par un appui aux programmes de perfectionnement des compétences en matière de leadership ;
- 12) à faciliter le suivi de la mise en œuvre des orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025, par l'intermédiaire, entre autres, des rapports annuels établis dans le cadre de la comptabilité nationale des personnels de santé (résolution WHA69.19 (2016)) et, tous les deux ans, du Forum mondial OMS des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux au niveau des pays ;
- 13) à fournir, dans la mesure du possible, une assistance technique et financière aux pays en développement, en particulier aux pays les moins avancés, aux petits États insulaires en développement et aux contextes de crise humanitaire, en vue de renforcer le perfectionnement du personnel de santé au sein des systèmes de santé, y compris une formation spécialisée aux soins infirmiers et obstétricaux et des investissements dans les systèmes d'information, afin d'aider à lutter contre les pénuries de main-d'œuvre et/ou les difficultés liées aux capacités ;
- 14) à aligner, le cas échéant, l'aide publique au développement pour l'éducation et l'emploi des personnels infirmiers et obstétricaux sur les stratégies nationales relatives au personnel de santé et au développement du secteur de la santé ;
- 15) à fournir, dans la mesure du possible, un soutien financier et technique approprié lié aux capacités des personnels infirmiers et obstétricaux aux pays en développement touchés par des circonstances particulières, y compris les systèmes de santé fragiles qui luttent également contre la pandémie de COVID-19 ;
- 16) à s'efforcer de mener à bien les activités visant à célébrer l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, qui ont été perturbées en raison de la pandémie de COVID-19 et à coopérer avec les associations nationales de personnel infirmier et de sages-femmes pour planifier et mener à bien les activités de célébration de cette Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier en 2021 ;
- 17) à continuer à mettre en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et les dernières recommandations du Groupe consultatif d'experts de l'OMS relatives à l'importance et à l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, en vue de renforcer équitablement les systèmes de santé partout dans le monde, d'atténuer les effets négatifs des migrations des personnels de santé sur les systèmes de santé et de rendre compte au Secrétariat de l'OMS de la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS, y compris les données sur les migrations internationales des personnels de santé, les données issues des systèmes d'information du personnel de santé et les mesures prises, les résultats obtenus et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre ;
- 18) à encourager et à faciliter, le cas échéant, la création et le renforcement de conseils professionnels pour le personnel infirmier et les sages-femmes, comme il conviendra selon le contexte ;
- 19) à participer à l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins.

3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux, nationaux et locaux ainsi que les parties prenantes du secteur de la santé et au-delà à entreprendre de mettre en œuvre les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, et à appuyer cette mise en œuvre, appelant en particulier :

1) dans la mesure du possible, les établissements d'enseignement et les autres institutions, à l'intérieur et à l'extérieur des systèmes de santé, à adapter leurs programmes et leurs modalités pédagogiques dans le but d'offrir une formation et un apprentissage fondés sur les compétences utilisant les technologies appropriées, un apprentissage interprofessionnel et des soins culturellement adaptés ; à travailler en synergie avec les organismes d'accréditation pour combler les lacunes en matière de capacité et répondre aux besoins de perfectionnement du corps professoral ; et à recueillir et partager des données institutionnelles essentielles aux analyses nationales du marché du travail en matière de santé et à une planification éclairée des personnels de santé ;

2) les conseils professionnels et les organismes de réglementation, à mettre à jour et à renforcer les politiques, règlements et normes professionnels en matière de soins infirmiers et obstétricaux, le cas échéant, et à renforcer la capacité réglementaire, y compris grâce à la collaboration des autorités responsables de la santé, de l'éducation et de l'emploi, s'il y a lieu ; à moderniser les registres et les systèmes d'information, le cas échéant, afin de permettre le partage de données mises à jour et exactes sur le personnel infirmier et les sages-femmes et de faciliter une mobilité sans risque et efficace d'une juridiction à l'autre ;

3) les agences de recrutement privées et d'autres acteurs concernés, à employer des pratiques de recrutement éthiques, ainsi qu'à aider à lutter contre la maltraitance à l'égard des agents de santé migrants lors du processus de recrutement et à renforcer l'importance, l'efficacité et la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

4) les associations professionnelles et les syndicats, à mobiliser l'action collective et à plaider en faveur des investissements dans la formation du personnel infirmier et des sages-femmes, les emplois, le leadership et la prestation de services ; à participer à des forums sur les données, pour le dialogue et la prise de décisions ; et à faire progresser le programme de l'Organisation internationale du travail relatif au travail décent, pour la sécurité et l'équité sur le lieu de travail ;

5) les donateurs et les partenaires du développement, ainsi que les institutions de financement international, les banques régionales de développement et d'autres institutions publiques et privées de financement et de prêt, à donner la priorité aux investissements durables et évolutifs dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services de qualité dans les secteurs de la santé et des soins, y compris le personnel infirmier et les sages-femmes ;

6) les entités du secteur privé, à soutenir les investissements dans l'éducation axée sur les compétences, les bourses d'études et la formation, et l'amélioration des qualifications, afin de répondre aux demandes changeantes du système de santé et aux besoins sanitaires de la population ;

7) les partenaires, à continuer de soutenir des initiatives et des campagnes telles que la campagne Nursing Now et le Programme des jeunes sages-femmes leaders, qui rehaussent le statut du personnel infirmier et des sages-femmes et leur donnent une plus grande visibilité afin, entre autres, d'investir davantage dans l'amélioration de l'éducation, du perfectionnement professionnel, et des conditions d'emploi, ainsi qu'à accroître l'influence du personnel infirmier et des sages-femmes sur les politiques sanitaires nationales et mondiales, comme le permet l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier ;

8) tous les partenaires, à soutenir les efforts de l'OMS dans le cadre de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne en 2021, et à se joindre à sa campagne #Protéger, #Investir, #Ensemble ;

9) les partenaires, à participer à l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins.

4. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui aux États Membres qui en font la demande, afin d'optimiser les contributions du personnel infirmier et des sages-femmes aux politiques nationales de santé et aux objectifs de développement durable, y compris la mise en œuvre et le suivi des orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025 ;

2) de renforcer l'élaboration et la mise en œuvre progressives de la comptabilité nationale des personnels de santé afin d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'exhaustivité des données sur le personnel de santé en tant que fondement du dialogue et de la prise de décisions relatives aux politiques, sur la base de données probantes ;

3) d'intégrer au sein de l'OMS les nouvelles initiatives d'appui mises en œuvre à la suite de la pandémie de COVID-19 qui ont eu un impact positif sur les services infirmiers et obstétricaux et la prestation des services de santé en général dans les États Membres ;

4) d'élaborer des lignes directrices techniques et des recommandations stratégiques mondiales relatives au personnel infirmier et aux sages-femmes, y compris sur le maintien du personnel en zones rurales et la gestion des migrations, en tenant compte des leçons tirées et du partage de l'expérience de la pandémie de COVID-19 ;

5) d'intensifier l'aide aux pays en développement, en particulier aux pays les moins avancés et aux petits États insulaires en développement, et aux contextes de crise humanitaire, qui font face à des difficultés particulières pour former le personnel infirmier et les sages-femmes, renforcer ce secteur et les fidéliser, au travers, entre autres, d'activités de plaidoyer, d'études fondées sur des données probantes et de la communication des données ;

6) d'inciter tous les États Membres et toutes les parties prenantes intéressées à élaborer, en consultation avec les États Membres, un document de synthèse succinct sous le nom de « pacte mondial des personnels de santé et d'aide à la personne », donnant suite à la résolution WHA73.1 (2020) et à la décision WHA73(30) (2020), et s'inspirant des documents existants des organisations internationales concernées (notamment l'OMS et l'OIT), en vue de fournir aux États Membres, aux parties prenantes et aux autres organisations concernées des orientations techniques sur la façon de protéger les personnels de santé et d'aide à la personne, de défendre leurs droits et de promouvoir et de garantir un travail décent, des cadres de pratique sûrs et favorables, exempts de discrimination raciale et de toute autre forme de discrimination, en particulier des difficultés liées à l'équité et au genre auxquelles sont confrontés les personnels infirmiers et les sages-femmes dans le monde, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

7) d'aider les États Membres, et les hauts responsables des soins infirmiers et obstétricaux dans les pays en particulier, à tirer parti des données nationales sur le personnel infirmier et les sages-femmes pour engager un dialogue intersectoriel sur les politiques et prendre des décisions

fondées sur des données probantes, sur la façon de renforcer les soins infirmiers et obstétricaux pour atteindre les objectifs relatifs à la santé de la population, y compris en participant au Forum mondial OMS des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux au niveau des pays ;

8) de publier, moyennant leur consentement préalable, la liste des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux sur le site Web de l’OMS et de veiller à sa mise à jour régulière ;

9) de renforcer l’importance, l’efficacité et l’application du Code de pratique mondial de l’OMS pour le recrutement international des personnels de santé, notamment en encourageant constamment le dialogue et la coopération aux niveaux bilatéral et multilatéral en vue de promouvoir les avantages mutuels qui découlent de la mobilité internationale des personnels de santé, tout en renforçant la collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris les recruteurs ;

10) d’encourager tous les États Membres à rendre compte de la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l’OMS pour le recrutement international des personnels de santé et de les appuyer en ce sens, et de les exhorter à tenir, conformément au contexte et aux priorités nationales, leurs engagements en matière de rapports ;

11) de rendre régulièrement compte à l’Assemblée mondiale de la Santé des progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution, dans le cadre du rapport sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l’horizon 2030 et en s’alignant sur les exigences en matière de présentation de rapport du Code de pratique mondial de l’OMS pour le recrutement international des personnels de santé en 2022 et 2025.

= = =