Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/78 (Projet)**
31 mai 2017

Quatrième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu ses septième et huitième séances le 30 mai 2017 sous la présidence du Dr Molwyn Joseph (Antigua-et-Barbuda), de M. Mario Miklosi (Slovaquie) et du Dr Slamet (Indonésie).

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

15. Maladies non transmissibles

15.1 Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018

Une résolution

15.5 Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre

Une décision telle qu'amendée

15.6 Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée

Une résolution telle qu'amendée

15.7 Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Une décision telle qu'amendée

15.8 Prévention de la surdité et de la déficience auditive

Une résolution

Point 15.1 de l'ordre du jour

Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA66.10 (2013), sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et WHA69.6 (2016), sur la lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 66/2 (2011) sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 68/300 (2014) sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 69/313 (2015) sur le Programme d'action d'Addis-Abeba et 70/1 (2015) sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ainsi que les résolutions 2013/12, 2014/10, 2015/8 et 2016/5 du Conseil économique et social des Nations Unies sur l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,

1. APPROUVE l'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

2. PREND NOTE du plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2018-2019 ;

3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à poursuivre la mise en œuvre des résolutions WHA66.10 (2013), sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et WHA69.6 (2016), sur la lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 66/2 (2011) sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 68/300 (2014) sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 69/313 (2015) sur le Programme d'action d'Addis-Abeba et 70/1 (2015) sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ainsi que les résolutions 2013/12, 2014/10, 2015/8 et 2016/5 du Conseil économique et social des Nations Unies sur l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en tenant compte de l'appendice 3 actualisé au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

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

2) à concourir à la préparation, aux niveaux national, régional et international, de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 ;[1]

4. PRIE le Directeur général de soumettre à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport sur la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018.

[1] Document A70/27.

Point 15.5 de l'ordre du jour

Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, rappelant notamment le Plan d'application exhaustif de l'OMS concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, la résolution WHA69.9 (Mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants), la résolution WHA66.10 (Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles) qui comprend le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, et le cadre de suivi et de responsabilisation issu de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ; et ayant examiné le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre,[1] a décidé :

1) d'accueillir favorablement le plan de mise en œuvre[2] visant à orienter les mesures prises en application des recommandations figurant dans le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant ;

2) d'inviter instamment les États Membres à élaborer des interventions, des stratégies et des plans nationaux pour mettre fin à l'obésité du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent,[3] en tenant compte du plan de mise en œuvre ;[2]

3) de prier le Directeur général de faire rapport périodiquement à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis en vue de mettre fin à l'obésité de l'enfant, y compris sur ceux réalisés dans l'exécution du plan de mise en œuvre,[2] dans le cadre des rapports soumis sur la nutrition et les maladies non transmissibles.

[1] Document A70/31.

[2] Voir l'annexe du document A70/31.

[3] Telle qu'elle est définie dans la note de bas de page 4 à la page 3 du document A70/31.

Point 15.6 de l'ordre du jour

Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée ;[1]

Sachant qu'en 2012, le cancer était la deuxième cause de mortalité dans le monde par ordre d'importance, totalisant 8,2 millions de décès, dont la majorité sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Reconnaissant que le cancer est l'une des principales causes de morbidité dans le monde et un problème de santé publique de plus en plus important, avec une augmentation prévue du nombre annuel de nouveaux cas de cancer, qui devrait passer de 14,1 millions en 2012 à 21,6 millions d'ici à 2030 ;

Consciente que certains groupes de population sont davantage exposés aux facteurs de risque, ont moins accès au dépistage, au diagnostic précoce et à un traitement rapide et adapté et que, dans leur cas, l'issue du cancer est souvent moins favorable ; et reconnaissant que des stratégies de lutte anticancéreuse différentes sont nécessaires pour certains groupes de patients, comme les enfants et les adolescents ;

Notant que la réduction des risques pourrait permettre d'éviter la moitié des cancers environ ;

Sachant que le diagnostic précoce et un traitement rapide et adapté, notamment le traitement de la douleur et les soins palliatifs, peuvent réduire la mortalité et améliorer les résultats thérapeutiques et la qualité de vie pour les malades du cancer ;

Se félicitant de l'introduction de nouveaux produits pharmaceutiques issus d'investissements dans l'innovation en matière de traitement anticancéreux ces dernières années, et notant avec une vive préoccupation l'augmentation du coût pour les systèmes de santé et les patients ;

Soulignant qu'il importe de lever les obstacles qui entravent l'accès à des médicaments et des produits médicaux sûrs, de bonne qualité, efficaces et d'un coût abordable, et à une technologie adaptée pour la prévention, la détection, le dépistage, le diagnostic et le traitement du cancer, y compris la chirurgie, en renforçant les systèmes de santé nationaux et la coopération internationale, notamment dans le domaine des ressources humaines, dans le but ultime d'élargir l'accès aux patients, y compris en rendant les systèmes de santé mieux à même d'assurer l'accès ;

Rappelant la résolution WHA58.22 (2005) sur la prévention et la lutte anticancéreuses ;

Rappelant également la résolution 66/2 (2011) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles où figure un plan de marche constitué d'engagements nationaux des chefs d'État et de gouvernement à combattre le cancer et les autres maladies non transmissibles ;

[1] Document A70/32.

Rappelant en outre la résolution WHA66.10 (2013) portant adoption du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, où figurent des orientations sur la manière dont les États Membres pourraient réaliser les engagements qu'ils ont pris dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, notamment en matière de lutte contre le cancer ;

Rappelant également la résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui présente les engagements continus et renforcés qui sont essentiels pour honorer les engagements en matière de lutte contre le cancer et contre les autres maladies non transmissibles pris dans le plan de marche de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, notamment les quatre engagements nationaux pour 2015 et 2016 ;

Considérant l'outil de suivi que l'OMS utilise pour déterminer dans quelle mesure ses 194 États Membres mettent en œuvre ces quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre le cancer et contre les autres maladies non transmissibles, conformément à la note technique[1] publiée par l'OMS le 1er mai 2015 en application de la décision EB136(13) (2015) ;

Considérant également la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;

Considérant en outre les objectifs de développement durable du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et ses cibles 3.4 (d'ici à 2030, réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles) et 3.8 (instauration de la couverture sanitaire universelle) ;

Saluant les efforts que les États Membres[2] et les partenaires internationaux ont déployés ces dernières années pour prévenir et combattre le cancer, mais consciente de la nécessité de mesures supplémentaires ;

Réaffirmant la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

Réaffirmant le droit qu'ont les États Membres d'exploiter pleinement les flexibilités prévues par l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) pour élargir l'accès à des médicaments d'un coût abordable, sûrs, efficaces et de bonne qualité, et constatant notamment que les droits de propriété intellectuelle sont une incitation importante à la mise au point de nouveaux produits sanitaires,

[1] Disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1 (consulté le 19 mai 2017) (en anglais seulement).

[2] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,[1] compte tenu de leur situation, des cadres institutionnels et juridiques, ainsi que des priorités nationales :

1) à continuer de mettre en œuvre les engagements nationaux de lutte contre le cancer et les autres maladies non transmissibles du plan de marche figurant dans la résolution 66/2 (2011) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et dans la résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

2) à mettre également en œuvre les quatre engagements nationaux pour 2015 et 2016 qui se trouvent dans le document final, en préparation de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018, en tenant compte de la note technique publiée par l'OMS le 1er mai 2015, dans laquelle sont présentés les indicateurs que le Directeur général utilisera pour rendre compte à l'Assemblée générale des Nations Unies, en 2017, des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements nationaux, notamment ceux liés à la lutte contre le cancer, en tenant compte des facteurs de risque spécifiques au cancer ;

3) à intégrer et à amplifier la lutte contre le cancer au niveau national, dans le cadre des interventions nationales face aux maladies non transmissibles, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

4) à élaborer, le cas échéant, et à mettre en œuvre des plans nationaux de lutte contre le cancer qui intègrent tous les groupes d'âge, disposent de ressources appropriées, prévoient le suivi et l'obligation de rendre compte ; et qui recherchent les synergies et les économies de coût avec d'autres interventions sanitaires ;

5) à recueillir des données en population de qualité sur l'incidence et la mortalité dues au cancer, pour tous les groupes d'âge par type de cancer, y compris des mesures des inégalités, par l'intermédiaire de registres du cancer en population, d'enquêtes dans les ménages et d'autres systèmes d'information sanitaire pour orienter les politiques et les plans ;

6) à accélérer la mise en œuvre par les États Parties de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et, pour les États Membres qui ne l'ont pas encore fait, à envisager d'adhérer à la Convention le plus tôt possible, étant donné que la réduction significative du tabagisme contribue de manière notable à la lutte contre le cancer ; et à agir pour empêcher l'interférence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique pour parvenir à réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles ;

7) à promouvoir la prévention primaire des cancers ;

8) à améliorer l'accès à des vaccinations efficaces et peu coûteuses pour prévenir les infections associées aux cancers, dans le cadre de programmes nationaux de vaccination, sur la base des profils épidémiologiques et des capacités des systèmes de santé des pays, et conformément aux cibles en matière de vaccination du Plan d'action mondial pour les vaccins ;

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

9) à élaborer, à mettre en œuvre des programmes et à en assurer le suivi, sur la base des profils épidémiologiques nationaux, pour le diagnostic précoce des cancers fréquents et pour le dépistage des cancers, en fonction des études de faisabilité et du rapport coût/efficacité du dépistage, et moyennant des capacités suffisantes pour éviter les retards dans le diagnostic et le traitement ;

10) à élaborer et à mettre en œuvre des protocoles reposant sur des bases factuelles pour la prise en charge du cancer, chez les enfants comme chez les adultes, y compris les soins palliatifs ;

11) à collaborer en renforçant, le cas échéant, les partenariats et les réseaux régionaux et infrarégionaux afin de créer des centres d'excellence pour la prise en charge de certains cancers ;

12) à promouvoir des recommandations qui contribuent à la prise de décisions et à l'orientation cliniques, en s'appuyant sur des services efficaces, sûrs et d'un bon rapport coût/efficacité de diagnostic et de traitement du cancer, tels que la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie du cancer, et à faciliter la coopération transsectorielle entre professionnels de la santé ainsi que la formation du personnel à tous les niveaux des systèmes de santé ;

13) à mobiliser des ressources humaines et financières durables et à envisager des approches de financement volontaires et novatrices pour soutenir la lutte contre le cancer afin de promouvoir un accès équitable et abordable aux soins de cancérologie ;

14) à promouvoir la recherche sur le cancer pour améliorer la base des données factuelles afin de combattre la maladie, y compris sur les résultats sanitaires, la qualité de vie et le rapport coût/efficacité ;

15) à fournir un traitement de la douleur et des soins palliatifs conformément à la résolution WHA67.19 (2014) sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie ;

16) à anticiper et à promouvoir le suivi des survivants du cancer, la prise en charge des séquelles et la prévention tertiaire, moyennant la participation active des survivants et de leurs proches ;

17) à favoriser la détection précoce des besoins des patients et l'accès à la réadaptation, y compris en ce qui concerne le travail, les services psychosociaux et les soins palliatifs ;

18) à promouvoir et à faciliter les services de conseil psychosocial et de suivi après traitement pour les patients en cancérologie et leur famille, en tenant compte du fait que le cancer a de plus en plus fréquemment un caractère chronique ;

19) à continuer à encourager les partenariats entre le gouvernement et la société civile, en s'appuyant sur la contribution des organisations non gouvernementales liées à la santé et des associations de patients, pour soutenir, selon qu'il convient, la fourniture de services de prévention et de lutte contre le cancer, de traitement et de soins, y compris les soins palliatifs ;

20) à s'efforcer d'atteindre la cible 3.4 de l'objectif 3 de développement durable, rappelant l'engagement pris de réduire d'un tiers, d'ici à 2030, le taux de mortalité prématurée due au cancer et aux autres maladies non transmissibles ;

21) à promouvoir la disponibilité, à des prix abordables, de médicaments (en particulier, mais non seulement, ceux qui figurent sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels), de vaccins et de produits diagnostiques de qualité, sûrs et efficaces contre le cancer ;

22) à promouvoir l'accès à la prévention, à des traitements et à des soins complets et rentables pour la prise en charge intégrée des cancers avec, entre autres, un accès accru à des médicaments, des produits diagnostiques et d'autres technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer des orientations et des outils à utiliser progressivement et en fonction des ressources ou de les adapter afin de créer et de mettre en œuvre des programmes complets de prévention et de lutte anticancéreuses, y compris pour prendre en charge le cancer de l'enfant et de l'adolescent, de manière à renforcer l'activité d'autres organisations ;

2) de recueillir, synthétiser et diffuser des données factuelles sur les interventions présentant le meilleur rapport coût/efficacité pour toutes les tranches d'âge, en soutenant les États Membres[1] désireux de mettre en œuvre ces interventions ; et de justifier l'opportunité d'investir dans la prévention et la lutte anticancéreuses ;

3) de renforcer la capacité du Secrétariat pour lui permettre d'appuyer la mise en œuvre d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité et de modèles de soins adaptés aux pays, et de coopérer avec des partenaires internationaux, dont l'AIEA, en vue d'harmoniser l'assistance technique fournie aux pays en matière de prévention et de lutte contre le cancer ;

4) d'œuvrer de concert avec les États Membres,[1] et de collaborer avec des organisations non gouvernementales, des entités du secteur privé, des établissements universitaires et des fondations philanthropiques, tels que définis dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, afin de concevoir des partenariats susceptibles d'intensifier la prévention et la lutte anticancéreuses, et d'améliorer la qualité de vie des patients, dans le droit-fil des objectifs de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 17 (Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser) ;

5) de resserrer la collaboration avec des organisations non gouvernementales, des entités du secteur privé, des établissements universitaires et des fondations philanthropiques, tels que définis dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, dans le but d'encourager la mise au point de nouveaux médicaments anticancéreux efficaces et d'un coût abordable ;

6) de fournir, sur demande, une assistance technique aux partenariats et aux réseaux régionaux et sous-régionaux, y compris, le cas échéant, un appui à la création de centres d'excellence de manière à renforcer la prise en charge du cancer ;

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

7) d'élaborer, avant la fin 2019, le premier rapport mondial périodique sur le cancer, centré sur la santé publique et les politiques, dans le contexte d'une approche intégrée, sur la base des données disponibles et des données d'expérience internationales les plus récentes, et englobant les éléments de cette résolution, avec la participation de tous les segments concernés de l'OMS, notamment le CIRC, et en collaboration avec tous les autres acteurs pertinents, notamment les personnes ayant survécu au cancer ;

8) de promouvoir la coordination entre le CIRC et les autres segments de l'OMS concernant les évaluations des dangers et des risques, ainsi que la communication de ces évaluations ;

9) d'établir, à l'intention de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, un rapport technique exhaustif qui examine les stratégies de fixation des prix, dont la transparence, et leurs répercussions sur la disponibilité et l'accessibilité économique des médicaments destinés à prévenir et à traiter le cancer, y compris tout élément prouvant les effets bénéfiques ou les effets indésirables, ainsi que les mesures incitant à investir dans la recherche-développement sur le cancer et à innover en la matière, sans oublier la corrélation entre les apports tout au long de la chaîne de valeur et de fixation des prix, les déficits de financement caractérisant la recherche-développement sur le cancer, et les options qui pourraient être de nature à renforcer l'accessibilité physique et économique de ces médicaments ;

10) de synchroniser le rapport périodique sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution avec le calendrier de suivi et d'établissement du rapport concernant la lutte contre les maladies non transmissibles, tel que le prévoit la résolution WHA66.10, et de l'intégrer à celui-ci.

Point 15.7 de l'ordre du jour

Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Secrétariat sur le renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac,[1] et ayant pris note de la décision FCTC/COP7(18) adoptée par la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, a décidé :

1) de prendre note avec satisfaction du rapport présenté par le Président de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;

2) d'inviter la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à charger le Secrétariat de la Convention-cadre de présenter un rapport sur les conclusions de chacune des prochaines sessions de la Conférence des Parties à la session suivante de l'Assemblée de la Santé, à titre d'information et dans le cadre de la documentation fournie à l'Assemblée de la Santé au titre du point de l'ordre du jour consacré à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles ;

3) de prier le Directeur général de l'OMS, conformément à la décision WHA69(13) (2016), de continuer à présenter à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, à titre d'information, des rapports périodiques sur les résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé qui présentent un intérêt pour la mise en œuvre de la Convention-cadre.

[1] Document A70/33.

Point 15.8 de l'ordre du jour

Prévention de la surdité et de la déficience auditive

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Constatant que 360 millions de personnes dans le monde souffrent de déficience auditive incapacitante, dont 32 millions d'enfants et près de 180 millions de personnes âgées ;

Reconnaissant que près de 90 % des personnes souffrant de déficience auditive vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, souvent dépourvus de ressources et de stratégies pour remédier à la déficience auditive ;

Préoccupée par la prévalence continuellement élevée des maladies chroniques de l'oreille, comme l'otite moyenne suppurée chronique, lesquelles entraînent une perte d'audition et risquent de provoquer des complications pouvant s'avérer mortelles ;

Reconnaissant l'importance de la déficience auditive induite par le bruit au travail, en plus des problèmes relatifs à la perte d'audition induite par le bruit dans l'environnement et lors d'activités récréatives ;

Consciente du fait qu'une déficience auditive non traitée est associée à un déclin cognitif et contribue à la charge de la dépression et de la démence, en particulier chez les personnes âgées ;

Notant les répercussions importantes des maladies de l'oreille et de la déficience auditive sur le développement, l'aptitude à communiquer, l'éducation, les moyens d'existence, le bien-être social et l'indépendance économique des personnes, et sur les communautés et les pays ;

Consciente que la plupart des causes de déficience auditive peuvent être évitées grâce à des stratégies de prévention et que les interventions disponibles sont à la fois probantes et rentables, mais que, malgré cela, la plupart des personnes souffrant d'une maladie de l'oreille ou de déficience auditive n'ont pas accès aux services adaptés ;

Rappelant la résolution WHA48.9 (1995) sur la prévention des troubles de l'audition et la résolution WHA58.23 (2005) sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris ;

Rappelant aussi le *Rapport mondial sur le handicap* de 2011, lequel recommande d'investir pour améliorer l'accès aux services de santé, à la réadaptation et aux technologies d'assistance, ainsi que le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021,[1] fondé sur les recommandations du rapport ;

Ayant à l'esprit les objectifs de développement durable du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), assorti de la cible 3.8 – instauration de la couverture sanitaire universelle – qui reconnaît implicitement que les personnes ayant un handicap doivent avoir

[1] Voir le document WHA67/2014/REC/1, annexe 3.

accès à des services de soins de santé de qualité, et notant que les cibles de l'objectif 4 (Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) mentionnent explicitement les personnes handicapées, et qu'une déficience auditive non traitée est très préjudiciable à leur éducation et à leurs résultats scolaires ;

Saluant les efforts consentis ces dernières années par les États Membres et les partenaires internationaux pour prévenir la déficience auditive, mais consciente de la nécessité de mesures supplémentaires,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation nationale :

1) à intégrer les stratégies de soins auriculaires et auditifs dans leur système de soins de santé primaires, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, par des moyens tels que la sensibilisation à tous les niveaux, l'engagement politique et la collaboration intersectorielle ;

2) à collecter des données de grande qualité auprès de la population sur les maladies de l'oreille et la déficience auditive afin d'élaborer des stratégies et des politiques reposant sur des données factuelles ;

3) à mettre en place des programmes de formation adaptés pour développer les ressources humaines dans le domaine des soins auriculaires et auditifs ;

4) à garantir la couverture vaccinale la plus élevée possible contre la rubéole, la rougeole, les oreillons et la méningite, dans le respect des cibles de vaccination du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 et conformément aux priorités nationales ;

5) à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de dépistage, et à en surveiller le déroulement, pour l'identification précoce des maladies de l'oreille comme l'otite moyenne suppurée chronique et de la déficience auditive dans les populations à risque élevé, notamment les nourrissons, les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes exposées au bruit dans un contexte professionnel ou récréatif ;

6) à améliorer l'accès à des technologies et produits d'aide auditive financièrement abordables, d'un bon rapport coût/efficacité et de grande qualité, y compris les appareils auditifs, les implants cochléaires et autres dispositifs d'aide à l'audition, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, en tenant compte des capacités de prestation des systèmes de soins de santé d'une manière équitable et durable ;

7) à élaborer et à mettre en œuvre une réglementation pour encadrer le niveau de bruit sur le lieu de travail, dans les salles de spectacle et via les systèmes audio personnels, et pour encadrer aussi les médicaments ototoxiques ;

8) à améliorer l'accès à différents moyens de communiquer en s'attachant à promouvoir d'autres méthodes de communication comme la langue des signes et le sous-titrage ;

9) à s'employer à 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) et l'objectif 4 (Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en mentionnant expressément les personnes souffrant de déficience auditive ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'établir un rapport mondial sur les soins auriculaires et auditifs, en se fondant sur les meilleures données scientifiques disponibles ;

2) d'élaborer un ensemble d'outils, ainsi que de fournir l'assistance technique nécessaire aux États Membres pour collecter des données, planifier des stratégies nationales pour les soins auriculaires et auditifs, en précisant comment la prévention de la déficience auditive peut être intégrée dans d'autres programmes de soins de santé, sensibiliser, dépister la déficience auditive et les maladies de l'oreille, former le personnel et fournir des technologies d'assistance ;

3) d'intensifier la collaboration avec toutes les parties prenantes dans le but de réduire le nombre de cas de déficience auditive due à l'exposition récréative au bruit grâce à l'élaboration et à la promotion de normes d'écoute sans risque, de protocoles de dépistage, d'applications informatiques destinées à favoriser une écoute sans risque, et de produits d'information ;

4) d'entreprendre des activités de sensibilisation à l'occasion de la Journée mondiale de l'audition, célébrée le 3 mars de chaque année, en prévoyant un thème différent tous les ans ;

5) de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.[1]

= = =

[1] Le Conseil exécutif a convenu que les demandes de rapport figurant dans la présente résolution devaient être incluses dans le calendrier prospectif des points attendus de l'ordre du jour, fixé par la décision WHA69(8) (2016). Voir les procès-verbaux de la cent trente-neuvième session du Conseil exécutif, deuxième séance (version anglaise du document EB139/2016/REC/1).