Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ A74/60 (Projet)
28 mai 2021

Premier rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa première séance le 24 mai 2021 sous la présidence de la Dre Adriana Amarilla (Paraguay).

Conformément à l'article 35 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, la Commission a élu le Dr Zwelini Mkhize (Afrique du Sud) et le Dr Ali Muhammad Miftah Al-Zinati (Libye) Rapporteur.

La Commission A a tenu ses sixième et septième séances le 27 mai 2021 sous la présidence de la Dre Adriana Amarilla (Paraguay).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les trois résolutions et les trois 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

Questions budgétaires

11. Projet de budget programme 2022-2023

Une résolution intitulée :

– Programme budget 2022-2023

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

13. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

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

Une décision intitulée :

– Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Une décision intitulée :

– Rôle du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les travaux de l'OMS sur la participation des parties prenantes à la lutte contre les maladies non transmissibles

Une résolution intitulée :

– Réduire la charge des maladies non transmissibles en renforçant la prévention et la maîtrise du diabète

Une résolution intitulée :

– Santé bucco-dentaire

13.9 Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises

Une décision

Point 11 de l'ordre du jour

Programme budget 2022-2023

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de budget programme 2022-2023 ;[1]

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]

Notant que le projet de budget programme 2022-2023 est le deuxième à être préparé conformément au treizième programme général de travail, 2019-2023, et à l'approche des priorités stratégiques du triple milliard adoptée par l'OMS ;

Reconnaissant que le projet de budget programme 2022-2023 offre à l'OMS une définition des priorités en mettant l'accent sur quatre axes stratégiques à mettre en œuvre aux trois niveaux de l'Organisation ;

Rappelant que l'allocation de ressources financières doit aller de pair avec un suivi des progrès et avec des résultats censés être mesurables ;

Insistant à nouveau sur la nécessité de garantir la solidité d'une OMS qui assumera le rôle de chef de file mondial en matière de santé publique, en prenant en considération les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, en ce qui concerne le travail de fond et constant qui doit être mené en toutes circonstances à l'appui du mandat constitutionnel de l'Organisation visant à assurer la possession du meilleur état de santé que chaque être humain est capable d'atteindre ;

Saluant l'augmentation, tant en termes absolus que proportionnels, du budget à l'échelle des pays aux fins de renforcer l'impact, les capacités et les systèmes intégrés à ce niveau ;

Soulignant l'importance continue des investissements dans les fonctions normatives de l'Organisation ;

Consciente que les opérations d'urgence et les appels continuent de figurer dans le projet de budget programme 2022-2023 en tant qu'élément chiffré ;

Saluant en outre le renforcement des fonctions de transparence, de responsabilisation et de conformité, ainsi que les possibilités de gains d'efficience à l'échelle de l'ensemble de l'OMS, et reconnaissant l'importance d'allouer de manière équitable des fonds suffisants et durables pour les fonctions d'appui dans tous les grands bureaux ;

[1] Document A74/5 Rev.1.

[2] Document A74/46.

Réaffirmant l'engagement total et constant de l'OMS à mettre en œuvre la réforme du Système des Nations Unies pour le développement, et le travail qu'elle mène sans relâche pour soutenir les efforts déployés par les pays en vue d'atteindre tous les objectifs de développement durable liés à la santé ;

Saluant les efforts déployés pour intégrer les fonctions essentielles de santé publique actuellement menées à bien par le programme d'éradication de la poliomyélite et soulignant que la poliomyélite reste une urgence de santé publique de portée internationale et qu'il convient de garantir l'éradication totale de tous les poliovirus à mesure que l'OMS bascule progressivement les fonctions du segment du budget programme relatif au programme d'éradication de la poliomyélite vers les résultats pertinents du budget programme de base ;

Soulignant que les augmentations proposées au-dessus du niveau du budget programme 2022-2023 approuvé ne doivent être demandées que si nécessaire dans le but d'accomplir des activités prévues dans le mandat de l'Organisation et après avoir pris toutes les mesures possibles pour financer ces augmentations par des économies, des gains d'efficience généraux et l'établissement de priorités,

1. APPROUVE le programme de travail tel qu'il est présenté dans le projet de budget programme 2022-2023 en notant également les informations d'ordre général sur sa mise en application ;

2. APPROUVE ÉGALEMENT le budget pour l'exercice 2022-2023, toutes sources de fonds confondues (contributions fixées et contributions volontaires), pour un montant total de 6,1217 milliards USD ;

3. ALLOUE le budget pour l'exercice 2022-2023 aux priorités stratégiques et autres secteurs ci-après :

Priorités stratégiques :

1) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, 1,8399 milliard USD ;

2) un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, 845,9 millions USD ;

3) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être, 424,9 millions USD ;

4) une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays, 1,2533 milliard USD (y compris le financement du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies) ;

Autres secteurs :

- éradication de la poliomyélite (558,3 millions USD), programmes spéciaux (199,3 millions USD), pour un total de 757,6 millions USD ; et

- le budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels (1,0 milliard USD), qui par essence dépendent des événements, est estimatif et peut être augmenté au besoin ;

4. DÉCIDE que le budget sera financé comme suit :

- par les contributions fixées nettes des États Membres ajustées en fonction de l'estimation des recettes non fixées provenant des États Membres, pour un total de 956,9 millions USD ;

- par les contributions volontaires, pour un total de 5,1648 milliards USD ;

5. DÉCIDE ÉGALEMENT que dans le calcul du montant brut de la contribution fixée pour chaque État Membre, sera déduit le montant de son crédit au fonds de péréquation des impôts ; que cette réduction sera ajustée dans le cas des Membres qui imposent les fonctionnaires de l'OMS sur les émoluments versés par l'Organisation, impôts que l'Organisation rembourse auxdits fonctionnaires ; et que le montant de ces remboursements d'impôts est estimé à 8,0 millions USD, la contribution des Membres s'élève donc au total à 964,9 millions USD ;

6. DÉCIDE par ailleurs que le fonds de roulement sera maintenu à son niveau actuel de 31 millions USD ;

7. AUTORISE le Directeur général à utiliser les contributions fixées ainsi que les contributions volontaires, sous réserve des ressources disponibles, pour financer le budget tel qu'alloué au paragraphe 3, à concurrence des montants approuvés ;

8. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à opérer, si nécessaire, des virements entre les quatre priorités stratégiques du budget pour un montant maximum de 5 % des crédits alloués à la priorité stratégique à partir de laquelle le virement est effectué. Il sera rendu compte de tout virement de ce type dans les rapports à soumettre aux organes directeurs concernés ;

9. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à engager, si nécessaire, des dépenses supplémentaires au titre des secteurs opérations d'urgence et des appels, en fonction des ressources disponibles ;

10. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à engager, si nécessaire, des dépenses dans les composantes du budget « programmes spéciaux » et « éradication de la poliomyélite » au-delà du montant alloué à celles-ci, compte tenu des mécanismes supplémentaires de gouvernance et de mobilisation de ressources ainsi que du cycle budgétaire correspondant au budget annuel et/ou biennal de ces programmes spéciaux, en fonction des ressources disponibles ;

11. PRIE le Directeur général :

1) de présenter à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration, des rapports réguliers sur le financement et l'exécution du budget tel qu'il est présenté dans le document A74/5 Rev.1 ainsi que des perspectives sur le financement de l'Organisation et les résultats de la stratégie de mobilisation coordonnée des ressources ;

2) de présenter des rapports annuels sur l'état d'avancement du Cadre de résultats du treizième programme général de travail, désagrégés pour les trois niveaux de l'OMS, y compris la contribution du Secrétariat à l'obtention des résultats et des impacts programmatiques, dont la mesure se fera par une évaluation de la réalisation des 42 produits énoncés dans le projet de budget programme 2022-2023 ;

3) de maîtriser les coûts et de chercher des gains d'efficience à l'échelle de l'Organisation, et de soumettre des rapports réguliers au Conseil exécutif et au Comité du programme, du budget et de l'administration avec des informations détaillées sur ces économies et les gains d'efficience généraux, ainsi qu'une estimation des économies réalisées ;

4) de soumettre, si cela est jugé nécessaire, un budget programme 2022-2023 révisé, incluant le cas échéant sa résolution portant ouverture de crédits, à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, afin de faire écho à l'évolution rapide de la situation sanitaire dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19 et à la lumière des conclusions des examens indépendants présentés à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé et des recommandations du Groupe de travail sur le financement durable ;

5) de soumettre à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session en janvier 2022, un projet de résolution sur l'extension de la période couverte par le treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025 et ses éventuelles révisions et mises à jour.

Point 13.2 de l'ordre du jour

Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,[1] a décidé de prier le Directeur général de présenter, en vue de donner suite au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial, une feuille de route pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial de 2023 à 2030, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, et moyennant des consultations ultérieures avec les États Membres[2] et les parties concernées, à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

[1] Document A74/10 Rev.1.

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

Point 13.2 de l'ordre du jour

Rôle du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les travaux de l'OMS sur la participation des parties prenantes à la lutte contre les maladies non transmissibles

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,[1] l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030,[2] l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles : résumé d'orientation[3] et le document présentant les différentes options possibles relatives au mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles ;[4]

Rappelant la résolution WHA66.10 (2013) portant approbation du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) et la décision WHA72(11) (2019), dans laquelle elle a décidé de prolonger l'application du Plan d'action mondial jusqu'en 2030 ;

Rappelant la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2 (2011) de l'Assemblée générale des Nations Unies), dans laquelle est notamment reconnu le rôle primordial des gouvernements et la responsabilité qui leur incombe de faire face au défi des maladies non transmissibles en élaborant des ripostes multisectorielles nationales adéquates pour la prévention et la maîtrise de ces dernières ;

A DÉCIDÉ :

1) de prolonger jusqu'en 2030 le mandat actuel du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles, en prévoyant une évaluation à mi-parcours en 2025 ;

2) de demander au Directeur général :

a) de veiller à ce que le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles fonctionne de manière soutenue et exerce ses fonctions conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques en faisant en sorte que ses fonctions soient exécutées de manières plus ciblées, en adoptant des objectifs clairement définis et des jalons mesurables et concrets afin que les travaux réalisés dans le cadre du mécanisme mondial contribuent à la réalisation des objectifs fixés dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et en tenant compte de manière équilibrée de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies non transmissibles ;

[1] Document A74/10 Rev.1.

[2] Document A74/10 Add.1.

[3] Document A74/10 Add.2.

[4] Document A74/10 Add.3.

b) d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les acteurs non étatiques, un plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles qui sera présenté à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé par le Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, et de présenter aux États Membres et aux acteurs non étatiques, en 2022, des informations sur l'avancement des travaux et les résultats obtenus, afin d'obtenir des orientations supplémentaires de leur part sur la mise en œuvre du plan de travail ;

c) de veiller à ce que le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles exerce ses fonctions de façon qu'elles soient intégrées aux travaux effectués par l'Organisation sur les maladies non transmissibles, y compris des manières suivantes :

i) en tant que pilier opérationnel de la collaboration en matière de connaissances et de la diffusion de ripostes multipartites novatrices à l'échelle des pays en sensibilisant les États Membres et les acteurs non étatiques à la collaboration en matière de connaissances, en promouvant ce type de collaboration et en créant conjointement, en améliorant et en diffusant des informations reposant sur des bases factuelles pour aider les gouvernements à mettre en œuvre des approches multisectorielles et multipartites efficaces ;

ii) en tant que catalyseur de l'inventaire mondial des mesures multipartites prises à l'échelle des pays, ainsi que de la conception conjointe et de la transposition à plus grande échelle d'approches, de solutions ou d'initiatives novatrices visant à renforcer les mesures multisectorielles et multipartites efficaces ;

iii) en communiquant des orientations actualisées aux États Membres concernant leur collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris sur la prévention et la gestion des risques potentiels ;

iv) en tant que facilitateur mondial pour ce qui est du renforcement de la capacité des États Membres et de la société civile à développer des ripostes nationales multipartites en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles ;

v) en tant que rassembleur de la société civile, y compris des personnes atteintes de maladies non transmissibles, afin d'effectuer un travail de sensibilisation et de renforcer les capacités de la société civile à participer de manière significative aux ripostes nationales contre les maladies non transmissibles ;

d) de soumettre une évaluation indépendante à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en 2025, afin de déterminer l'efficacité et la valeur ajoutée du nouveau modèle de fonctionnement du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles et s'il permet toujours de mettre en œuvre le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles et sa feuille de route pour la période 2023-2030, et de décider de son éventuelle prolongation.

Point de l'ordre du jour 13.2

Réduire la charge des maladies non transmissibles en renforçant la prévention et la maîtrise du diabète

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;[1]

Rappelant le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et les cinq cibles volontaires relatives au diabète à atteindre à l'échelle mondiale d'ici à 2025 :

réduction relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques ; arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité ; au moins 50 % des personnes remplissant les critères reçoivent un traitement médicamenteux (y compris pour le contrôle de la glycémie) et des conseils pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux ; disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels, y compris génériques, nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles (y compris le diabète) dans les établissements publics et privés ; et réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus ;

Rappelant également la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2011)), qui reconnaît le rôle primordial des gouvernements et la responsabilité qui leur incombe de faire face au défi des maladies non transmissibles en élaborant des ripostes nationales multisectorielles adaptées en vue de la prévention et de la maîtrise de ces maladies ;

Rappelant en outre la résolution WHA66.10 (2013) portant approbation du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) et la décision WHA72(11) (2019) par laquelle le Plan d'action mondial a été prolongé jusqu'en 2030 ;

Réaffirmant le droit qu'a toute personne, sans distinction aucune, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

Rappelant la résolution 70/1 (2015) par laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et a défini les objectifs de développement durable, ainsi que la cible connexe 3.4 de réduire d'un tiers d'ici à 2030, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due au diabète et aux principales maladies non transmissibles ;

Ayant examiné l'annexe 11 du rapport du Directeur général figurant dans le document A74/10 Rev.1 sur les principaux obstacles à la réalisation des cibles liées au diabète dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, et constatant notamment que l'arrêt de l'augmentation du diabète et la réduction de son impact ne seront pas obtenus si les cinq cibles liées au diabète ne sont pas atteintes, y compris en réduisant l'obésité ;

[1] Document A74/10 Rev.1.

Réaffirmant l'engagement souscrit dans la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies de faire progressivement en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, d'ici à 2023, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires de base de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 ;

Notant que plus de 420 millions de personnes sont atteintes aujourd'hui de diabète dans le monde, et que ce nombre devrait passer à 578 millions d'ici à 2030 et à 700 millions d'ici à 2045 ;[1]

Notant que le nombre croissant de personnes atteintes de diabète est fortement associé à une prévention insuffisante des facteurs de risque sous-jacents au diabète, tels que le surpoids et l'obésité, une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et le tabagisme, et lié au statut socioéconomique et à l'impact des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;

Soulignant aussi l'engagement souscrit de promouvoir et mettre en œuvre des mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris des mesures budgétaires s'il y a lieu, en vue de réduire au minimum l'incidence des principaux facteurs de risque du diabète, et de promouvoir une alimentation et des modes de vie sains ;

Préoccupée par le fait que le nombre de personnes atteintes de diabète augmente alors que certains types de diabète peuvent être en grande partie évités par une alimentation saine et l'activité physique ;

Sachant que chez un adulte sur deux vivant avec un diabète de type 2, le diagnostic n'a pas été posé et que quatre adultes sur cinq atteints de diabète vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Profondément préoccupée par le fait que, si la probabilité (le risque) de décès prématuré dû à l'un ou l'autre des quatre principaux groupes de maladies non transmissibles a baissé de 18 % à l'échelle mondiale entre 2000 et 2016, on constate pour le diabète, pour la première fois, une augmentation de 5 % de la mortalité prématurée au cours de la même période ;[2]

Notant avec préoccupation que, dans les pays à revenu élevé, le taux de mortalité prématurée due au diabète a augmenté au cours de la période 2010-2016, après avoir baissé de 2000 à 2010, et que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le taux de mortalité prématurée due au diabète a augmenté au cours des deux périodes ;[3]

Constatant avec inquiétude que les personnes atteintes de maladies non transmissibles, y compris le diabète, courent un risque plus élevé de souffrir d'une forme grave de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'en mourir, et sont parmi les personnes les plus affectées par la pandémie de COVID-19 ;[4]

---

[1] Voir le document A74/10 Rev.1.

[2] *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, page 12 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070, consulté le 23 mai 2021).

[3] *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, page 12 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070, consulté le 23 mai 2021).

[4] Conformément au paragraphe 9 de la résolution 74/306 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Préoccupée également par le fait que les perturbations, totales ou partielles, dans la prévention et la maîtrise du diabète dues à la pandémie de COVID-19, y compris dans les services de détection précoce et de prise en charge des complications diabétiques, font peser de graves menaces sur la vie et la santé des personnes atteintes de diabète ;

Notant que le surpoids et l'obésité, avec les changements métaboliques et l'hypertension qu'ils induisent, peuvent augmenter le risque de maladies non transmissibles, telles que le diabète et d'autres maladies cardiovasculaires ;

Réaffirmant que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination et en temps voulu, aux mesures et services de base nécessaires, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs, et à des médicaments et des vaccins de base, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population ;[1]

Réaffirmant également l'engagement pris dans la résolution 73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies de redoubler d'efforts pour lutter contre le diabète dans le cadre de la couverture sanitaire universelle par le renforcement des interventions visant à prévenir et à maîtriser le diabète au niveau des soins de santé primaires, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Soulignant l'importance de la prévention et de la maîtrise du diabète à toutes les étapes de la vie, en particulier chez les enfants et les adolescents et leurs familles, par la réduction des principaux facteurs de risque, y compris la mauvaise alimentation et l'inactivité physique, ainsi que par une meilleure connaissance des principaux facteurs de risque et la réduction de leur impact ; et reconnaissant que le dépistage précoce du diabète permet de débuter rapidement un traitement pour améliorer la santé et le bien-être et réduire la morbidité, le handicap et la mortalité ;

Reconnaissant le rôle de l'insuline dans le traitement du diabète de type 1 et du diabète de type 2 sur lesquels les changements dans le mode de vie et d'autres traitements médicamenteux n'ont pas d'effets ;

Notant que, sur les 420 millions de personnes atteintes de diabète, toutes ont besoin d'une prise en charge appropriée, et qu'environ neuf millions de personnes atteintes de diabète de type 1 ont besoin d'insuline pour survivre et environ 60 millions de personnes atteintes de diabète de type 2 ont besoin d'insuline pour maîtriser leur maladie ; et constatant en outre que les besoins en insuline nécessaire pour traiter le diabète de type 2 devraient augmenter de plus de 20 % d'ici à 2030 ;

Reconnaissant que l'insuline est un médicament essentiel pour sauver des vies, mais s'inquiétant vivement du fait que, bien qu'elle ait été découverte il y a 100 ans, en 1921, environ la moitié des personnes ayant besoin d'insuline dans le monde n'y ont pas accès ou seulement de façon irrégulière, avec des inégalités inacceptables d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays ;

[1] Conformément au paragraphe 9 de la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Préoccupée par le fait que l'insuline est largement inabordable pour les personnes qui la paient directement et que son prix élevé est une charge pour les systèmes de santé nationaux, et notant le rôle important que les marges ajoutées tout au long de la chaîne de valeur peuvent jouer dans les prix pour les patients et les systèmes de santé ;

Reconnaissant l'importance de la coopération internationale à l'appui des plans nationaux, régionaux et mondiaux de prévention et de maîtrise du diabète, y compris pour améliorer l'accès aux traitements tels que l'insuline, en vue de réduire l'impact socioéconomique négatif du diabète qui affecte considérablement la qualité de vie des personnes atteintes de diabète et de leur famille dans tous les pays, en particulier dans les pays en développement ;

Notant avec satisfaction l'initiative du Pacte mondial de l'OMS contre le diabète lancée le 14 avril 2021 lors du Sommet mondial sur le diabète organisé conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et le Gouvernement du Canada, avec l'appui de l'Université de Toronto, qui vise à réduire le risque de diabète et à veiller à ce que toutes les personnes chez qui un diabète a été diagnostiqué aient accès à un traitement et à des soins équitables, complets, abordables et de qualité,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à appliquer des approches s'adressant à l'ensemble des pouvoirs publics et de la société qui placent la réalisation des cinq cibles volontaires mondiales liées au diabète et à l'obésité au centre des mesures de lutte ;

2) à accorder, parmi les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles prises à l'échelle nationale, un niveau de priorité plus élevé à la prévention et à la maîtrise du diabète, y compris à la prise en charge, au diagnostic précoce, au traitement, aux soins et à la prise en charge des complications de l'obésité, en tenant compte des priorités nationales ;

3) à renforcer les mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris les mesures budgétaires s'il y a lieu, en vue de réduire au minimum l'incidence des principaux facteurs de risque du diabète, et de promouvoir une alimentation et un mode de vie sains ;

4) à mieux faire connaître la charge que représente le diabète pour la santé publique au niveau national en tenant compte de toutes les étapes de la vie et le lien entre diabète, pauvreté et développement social et économique, ainsi que le lien entre obésité et risque de contracter un diabète de type 2 ;

5) à veiller à continuer à donner de l'importance au traitement et à la prise en charge de haut niveau pour tous, indépendamment de la pandémie de COVID-19, y compris pour les personnes atteintes de diabète, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, sachant que les efforts nécessaires de prévention et de maîtrise du diabète sont entravés, entre autres, par l'absence d'accès universel à des services de santé, des médicaments, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires essentiels sûrs, efficaces et abordables, et par la pénurie mondiale de soignants qualifiés ;

6) à veiller à ce que les stratégies nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles contiennent les dispositions voulues pour que les personnes atteintes de diabète bénéficient de services de santé essentiels de qualité et pour promouvoir l'accès à des outils de

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

diagnostic et à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, abordables et de qualité, dont l'insuline, les agents hypoglycémiants oraux et d'autres médicaments et technologies sanitaires liés au diabète, selon le contexte et les priorités nationaux ;

7) à renforcer les systèmes de santé et les services de santé primaires de qualité, intégrés et centrés sur la personne pour tous, les systèmes d'information sur la gestion sanitaire et des personnels de santé suffisants, bien formés et dotés de moyens, selon le contexte national ;

8) à améliorer la prévention et la maîtrise du diabète à toutes les étapes de la vie en agissant sur les facteurs de risque modifiables et évitables du diabète, y compris l'obésité et l'inactivité physique, et en offrant un meilleur accès à des outils de diagnostic, des médicaments et d'autres produits sanitaires essentiels sûrs, abordables, efficaces et de qualité ;

9) à renforcer la promotion de la santé et à améliorer les connaissances en matière de santé, notamment en donnant accès à des informations et à une éducation compréhensibles, de qualité et à la portée des patients ;

10) à renforcer la surveillance et l'évaluation des mesures prises contre le diabète, par le biais de systèmes de surveillance et de suivi au niveau des pays, y compris d'enquêtes, intégrés dans les systèmes nationaux d'information sanitaire existants, et en repérant les domaines prioritaires pour la recherche sur le diabète ;

11) à continuer à collaborer, selon les cadres juridiques et les contextes nationaux et régionaux, afin d'améliorer la communication d'informations par les fournisseurs sur les médicaments antidiabétiques homologués et d'autres produits sanitaires connexes ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer, en collaboration avec les États Membres[1] et en consultation avec des acteurs non étatiques et des personnes diabétiques ou touchées par le diabète, des recommandations visant à renforcer et à surveiller les mesures prises contre le diabète dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et des recommandations pour la prévention et la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie, d'envisager la définition éventuelle de cibles à cet égard, et de soumettre ces recommandations à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session ;

2) d'élaborer des méthodes pour atteindre les cibles en matière de prévention et de maîtrise du diabète, dont l'accès à l'insuline, à toutes les étapes de la vie dans le cadre des mesures prises au niveau national contre les maladies non transmissibles afin d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, y compris en apportant un soutien pour renforcer le suivi et la surveillance du diabète ;

3) de fournir des orientations concrètes aux États Membres, en particulier aux pays à revenu faible, sur le renforcement de la conception et de la mise en œuvre de politiques de prévention et de maîtrise du diabète dans tous les secteurs concernés, y compris pour la résilience des systèmes de santé et des services et infrastructures de santé ;

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

4) de fournir des orientations concrètes aux États Membres pour qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement des personnes atteintes de diabète dans les situations d'urgence humanitaire ;

5) de promouvoir la convergence et l'harmonisation des exigences réglementaires relatives aux médicaments antidiabétiques, y compris l'insuline, les biosimilaires et d'autres produits sanitaires connexes, qui facilitent la disponibilité de produits sûrs, efficaces et de qualité, répondant aux normes établies par l'OMS et les autorités compétentes, et l'accès à ces produits ;

6) de continuer à analyser la disponibilité des données sur les intrants tout au long de la chaîne de valeur, y compris les données sur les essais cliniques et les informations sur les prix, en vue d'évaluer la faisabilité et l'intérêt potentiel de la mise au point d'un outil sur le Web pour partager des informations sur la transparence des marchés de médicaments antidiabétiques, dont l'insuline, les agents hypoglycémiants oraux et les produits sanitaires connexes, y compris les informations sur les investissements, les mesures incitatives et des subventions ;

7) d'élaborer des recommandations pour un financement suffisant, prévisible et durable de la prévention et de la maîtrise du diabète, y compris dans les situations où les ressources sont limitées, et pour répondre aux besoins des populations défavorisées et marginalisées ;

8) de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé dans le cadre du rapport de synthèse sur les progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, un rapport annuel devant être soumis à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, de 2022 à 2031.[1]

[1] Conformément au paragraphe 3.e) de la décision WHA72(11) (2019).

Point de l'ordre du jour 13.2

Santé bucco-dentaire

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;[1]

Rappelant les résolutions WHA60.17 (2007) sur le Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections, WHA69.3 (2016) intitulée « Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé » et WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires ; ainsi que les décisions WHA72(11) (2019) sur le suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et WHA73(12) (2020) sur la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 ;

Ayant à l'esprit le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier 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 constatant les importants recoupements entre la santé bucco-dentaire et d'autres objectifs de développement durable, dont l'objectif 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), l'objectif 2 (Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable), l'objectif 4 (Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) et l'objectif 12 (Établir des modes de consommation et de production durables) ;

Rappelant la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011), dans laquelle il est reconnu que les maladies orales constituent un important fardeau et peuvent bénéficier des réponses communes aux maladies non transmissibles ;

Rappelant également la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019), notamment l'engagement y figurant d'intensifier la lutte contre les maladies bucco-dentaires, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

Ayant à l'esprit la Convention de Minamata sur le mercure (2013), un traité mondial visant à protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de composés du mercure, appelant à l'élimination progressive de l'utilisation d'amalgames dentaires en tenant compte de la situation nationale et des orientations internationales pertinentes ; et constatant qu'un matériau de remplacement viable devrait être mis au point au moyen de recherches ciblées ;

Constatant que les affections bucco-dentaires, dont plus de 3,5 milliards de personnes sont atteintes, sont très répandues et sont étroitement liées aux maladies non transmissibles, ce qui entraîne une charge sanitaire, sociale et économique considérable[2] et que, bien qu'il y ait eu des améliorations notables dans certains pays, la charge des affections bucco-dentaires reste particulièrement élevée parmi les membres les plus vulnérables de la société ;

---

[1] Document A74/10 Rev.1.

[2] Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789–1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

Notant que 2,3 milliards de personnes ont des caries dentaires non traitées sur les dents définitives, que plus de 530 millions d'enfants souffrent de caries dentaires non traitées sur les dents de lait, que 796 millions de personnes sont atteintes de parodontopathies[1] et notant également que c'est chez les enfants en situation de vulnérabilité que les taux de caries précoces sont les plus élevés, et consciente que ces affections peuvent en grande partie être évitées ;

Notant aussi que les cancers de la cavité buccale sont parmi les cancers les plus répandus dans le monde et entraînent 180 000 décès chaque année[2] et que, dans certains pays, ils sont à l'origine de la plupart des décès liés au cancer chez l'homme ;

Notant en outre la charge économique imputable à la mauvaise santé bucco-dentaire et constatant que les coûts directs et indirects des affections bucco-dentaires dans le monde s'élèvent à 545 milliards de dollars des États-Unis,[3] faisant de la mauvaise santé bucco-dentaire l'un des problèmes de santé les plus coûteux, avec le diabète et les maladies cardiovasculaires ;

Tenant compte également du fait qu'une mauvaise santé bucco-dentaire, outre la douleur, l'inconfort et l'incidence sur le bien-être et la qualité de vie, est à l'origine d'un absentéisme scolaire et sur le lieu de travail,[4] qui entraîne des déficits d'apprentissage et des pertes de productivité ;

Préoccupée par l'effet d'une mauvaise santé bucco-dentaire sur la qualité de vie et sur le vieillissement physique et mental en bonne santé ; et notant que la mauvaise santé bucco-dentaire entraîne régulièrement des pneumonies chez les personnes âgées, en particulier celles qui vivent dans des établissements de soins, et chez les personnes handicapées ;

Sachant qu'une mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur non négligeable de maladie en général, et notant qu'elle est associée, en particulier, aux maladies cardiovasculaires, au diabète, aux cancers, à la pneumonie et à la prématurité ;[5]

Notant que le noma, une maladie nécrosante qui débute dans la bouche, est mortelle pour 90 % des enfants touchés dans les communautés pauvres, principalement dans certaines régions d'Afrique, et entraîne un handicap à vie et souvent une exclusion sociale ;

---

[1] Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W et. al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. J Dent Res. 2020;99(4):362–73. doi: 10.1177/0022034520908533.

[2] Centre international de recherche sur le cancer, Observatoire mondial du cancer. Lip, oral cavity, December 2020. (disponible à l'adresse https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf, consulté le 5 mai 2021).

[3] Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. J Dent Res. 2018;97(5):501–7. doi: 10.1177/0022034517750572.

[4] Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):249–60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

[5] Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, *et al*. Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. Prev Chronic Dis 2019; 16:180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

Constatant avec préoccupation que la charge des affections bucco-dentaires reflète d'importantes inégalités, entre les pays et à l'intérieur des pays, qu'elle pèse de manière disproportionnée sur les pays à revenu faible ou intermédiaire et qu'elle concerne principalement les personnes de milieux socioéconomiques défavorisés et d'autres groupes à risque, tels que les personnes qui ne peuvent pas assurer leur hygiène bucco-dentaire par elles-mêmes en raison de leur âge ou de leur handicap ;

Reconnaissant les nombreux facteurs de risque que les affections bucco-dentaires ont en commun avec les maladies non transmissibles, tels que le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la consommation de sucres libres en grandes quantités et le défaut d'hygiène et, par conséquent, la nécessité d'intégrer des stratégies de promotion, de prévention et de prise en charge de la santé bucco-dentaire dans les politiques globales relatives aux maladies non transmissibles ;

Sachant qu'un apport suffisant en fluor joue un rôle important dans le développement de dents saines et dans la prévention des caries dentaires ; et constatant qu'il faut atténuer les effets néfastes de l'excès de fluor dans les sources d'eau sur le développement des dents ;[1]

Préoccupée par l'impact environnemental potentiel causé par l'utilisation et l'élimination des amalgames dentaires contenant du mercure et par l'utilisation de produits chimiques toxiques servant au développement des radiographies ;

Constatant avec préoccupation également que les services de santé bucco-dentaire comptent parmi les services de santé essentiels les plus touchés par la pandémie de COVID-19, 77 % des pays en signalant des perturbations partielles ou totales ;

Soulignant l'importance de la santé bucco-dentaire et des interventions tenant compte de toutes les étapes de la vie, à partir de la grossesse et de l'accouchement, et portant sur les facteurs de risque communs ;

Notant qu'un certain nombre d'affections bucco-dentaires peuvent être des indicateurs de défaut de soins et de maltraitance, en particulier chez les enfants, et que les professionnels de la santé bucco-dentaire peuvent contribuer à la détection de la maltraitance et du défaut de soins chez les enfants,

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

   1) à appréhender les principaux facteurs de risque des affections bucco-dentaires et la charge de morbidité qui y est associée, et à s'y attaquer ;

   2) à favoriser l'intégration de la santé bucco-dentaire dans leurs politiques nationales, y compris par la promotion d'une action interministérielle et intersectorielle explicite ;

   3) à réorienter l'approche curative traditionnelle, qui est fondamentalement axée sur les pathologies, et à s'orienter vers une approche favorisant la prévention et permettant de repérer les risques pour prodiguer des soins complets et inclusifs en temps utile, en tenant compte de tous les acteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population, en ayant un impact positif sur la santé en général ;

[1] Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32: 319–21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

4) à promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques visant à favoriser des modèles efficaces relatifs aux personnels pour les services de santé bucco-dentaire ;

5) à faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes de surveillance et de suivi efficaces ;

6) à cartographier et à suivre la concentration de fluor dans l'eau potable ;

7) à renforcer la prestation de services de santé bucco-dentaire dans le cadre de l'ensemble de services de santé essentiels qui permettent d'assurer la couverture sanitaire universelle ;

8) à améliorer la santé bucco-dentaire partout dans le monde en créant un environnement favorable à celle-ci, en luttant contre les facteurs de risque, en renforçant un système de soins bucco-dentaire de qualité garantie et en sensibilisant le public à la nécessité et aux avantages d'avoir une bonne dentition et une bouche saine ;

2. APPELLE les États Membres :

1) à encadrer les politiques, les plans et les projets de santé bucco-dentaire pour que les soins bucco-dentaires soient gérés conformément à la vision et aux programmes politiques en matière de santé prévus pour 2030, dans lesquels la santé bucco-dentaire est considérée comme faisant partie intégrante de la santé en général, répondant aux besoins et aux exigences du public en matière de bonne santé bucco-dentaire ;

2) à renforcer la collaboration intersectorielle dans des lieux essentiels, comme les établissements scolaires, les communautés et les lieux de travail, afin de promouvoir les habitudes et les modes de vie sains, avec la participation des enseignants et des familles ;

3) à renforcer les capacités des professionnels de la santé bucco-dentaire à détecter les cas potentiels de défaut de soins et de maltraitance, et à leur fournir des moyens appropriés et efficaces de signaler ces cas à l'autorité compétente, selon le contexte national ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer, d'ici à 2022, en consultation avec les États Membres, un projet de stratégie mondiale sur la lutte contre les affections bucco-dentaires conforme au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et aux piliers 1 et 3 du treizième programme général de travail de l'OMS, qui sera examiné par les organes directeurs de l'OMS en 2022 ;

2) d'établir d'ici à 2023, sur la base de cette stratégie mondiale, un plan d'action pour la santé publique bucco-dentaire, y compris un cadre de suivi des progrès assorti d'objectifs mesurables clairs à atteindre d'ici à 2030, englobant la lutte contre le tabagisme, la consommation de la chique de bétel, la mastication de noix d'arec et l'usage de l'alcool, ainsi que l'odontologie communautaire, la promotion de la santé et l'éducation sanitaire ainsi que la prévention et les soins curatifs essentiels en tant qu'outils de base permettant à tous d'avoir une bouche saine ; ce plan d'action doit également prévoir le recours aux moyens offerts par la technologie numérique moderne dans le domaine de la télémédecine et de la télé-odontologie ;

3) d'élaborer des orientations techniques pour une odontologie respectueuse de l'environnement et moins invasive afin d'aider les pays à mettre en œuvre la Convention de Minamata sur le mercure ; y compris le soutien aux programmes de prévention ;

4) de continuer à mettre à jour les orientations techniques afin d'assurer des services dentaires sûrs et ininterrompus, y compris dans les situations d'urgence sanitaire ;

5) de définir des interventions correspondant aux « meilleurs choix » en matière de santé bucco-dentaire, dans le cadre d'une actualisation de l'appendice 3 du plan d'action de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et intégrées dans le répertoire OMS des interventions en vue de la couverture sanitaire universelle ;

6) d'inclure le noma dans le processus d'examen prévu par l'OMS en 2023 afin d'envisager le classement de maladies supplémentaires dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 ;

7) de faire rapport sur les progrès accomplis et les résultats obtenus jusqu'en 2031 dans le cadre du rapport de synthèse sur les maladies non transmissibles, conformément au paragraphe 3.e) de la décision WHA72(11).

Point 13.9 de l'ordre du jour

Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,[1] a décidé d'approuver les cibles mondiales atteignables en 2030 concernant la couverture effective de la correction des défauts de réfraction et la couverture effective de la chirurgie de la cataracte, examinées par le Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session,[2] et reproduites en annexe à la présente décision.

ANNEXE

RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LES CIBLES MONDIALES ATTEIGNABLES EN 2030 CONCERNANT LA COUVERTURE EFFECTIVE DE LA CORRECTION DES DÉFAUTS DE RÉFRACTION ET LA COUVERTURE EFFECTIVE DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

1. La cible mondiale atteignable recommandée concernant la couverture effective de la correction des défauts de réfraction est la suivante :

- augmentation de 40 points de pourcentage de la couverture effective de la correction des défauts de réfraction à l'horizon 2030 :
  - les pays qui présentent au départ un taux de couverture effective supérieur ou égal à 60 % doivent s'employer à atteindre la couverture universelle ;
  - les pays doivent s'efforcer d'atteindre une augmentation équivalente de la couverture effective de la correction des défauts de réfraction pour la vision de près et de loin dans tous les sous-groupes de population concernés, quelles que soient les estimations de départ.

2. La cible mondiale atteignable recommandée concernant la couverture effective de la chirurgie de la cataracte est la suivante :

- augmentation de 30 points de pourcentage de la couverture effective de la chirurgie de la cataracte à l'horizon 2030 :
  - les pays qui présentent au départ un taux de couverture effective supérieur ou égal à 70 % doivent s'employer à atteindre la couverture universelle ;

[1] Document A74/9.

[2] Voir le document EB148/15, annexe ; voir aussi les procès-verbaux de la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif, douzième séance, section 3 (en anglais seulement).

- les pays doivent s'efforcer d'atteindre une augmentation équivalente de la couverture effective de la chirurgie de la cataracte dans tous les sous-groupes de population concernés, quelles que soient les estimations de départ.

= = =