Organisation mondiale de la Santé

**CONSEIL EXÉCUTIF**
**Cent trente-quatrième session**
**Point 9.4 de l'ordre du jour**

**EB134/CONF./6**
**21 janvier 2014**

# Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré pour la continuité des soins

## Projet de résolution proposé par l'Afrique du Sud, l'Australie, le Chili, la Colombie, l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, le Ghana, la Libye, la Malaisie, le Panama, la Suisse et la Turquie

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Rappelant la résolution WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses, en particulier pour ce qui est des soins palliatifs ;

PP2 Considérant les résolutions 53/4 et 54/6 de la Commission des Stupéfiants intitulées respectivement « Assurer une disponibilité suffisante de drogues licites placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement et leur usage illicite » et « Promouvoir une disponibilité suffisante des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement et leur usage illicite » ;

PP3 Prenant note du rapport spécial de l'Organe international de contrôle des stupéfiants intitulé « Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international : assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques »,[2] et du document d'orientation de l'OMS intitulé « Assurer

[1] Document EB134/28.

[2] Document E/INCB/2010/1/Supp.1.

l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle » ;[1]

PP4 Prenant également en considération la résolution 2005/25 du Conseil économique et social des Nations Unies sur le traitement de la douleur au moyen d'analgésiques opioïdes ;

PP5 Ayant à l'esprit que les soins palliatifs constituent une approche qui permet d'améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille lorsqu'ils sont confrontés aux problèmes inhérents à une maladie potentiellement mortelle, et consiste à prévenir et à soulager la souffrance en identifiant précocement et en évaluant et traitant correctement la douleur et d'autres problèmes, qu'ils soient physiques, psychosociaux ou spirituels ;

PP6 Reconnaissant que les soins palliatifs, lorsqu'ils sont indiqués, sont fondamentaux pour améliorer la qualité de vie, le bien-être, le confort et la dignité humaine des individus, puisqu'il s'agit d'un service de santé axé sur la personne et efficace, qui valorise le besoin qu'ont les patients de recevoir des informations appropriées et adaptées personnellement et culturellement sur leur état de santé, ainsi que leur rôle essentiel dans la prise de décisions sur le traitement reçu ;

PP7 Affirmant que l'accès, à des fins médicales et scientifiques, aux soins palliatifs et aux médicaments essentiels fabriqués à partir de substances placées sous contrôle, y compris les analgésiques opioïdes tels que la morphine, conformément aux trois conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues,[2] contribue à la réalisation du droit de tout être humain de posséder le meilleur état de santé et de bien-être qu'il est capable d'atteindre ;

PP8 Reconnaissant que les soins palliatifs relèvent de la responsabilité éthique des systèmes de santé, et qu'il est du devoir éthique des professionnels de santé de soulager la douleur et les souffrances, qu'elles soient physiques, psychosociales ou spirituelles, indépendamment de la capacité de guérir la maladie ou l'affection, et que les soins palliatifs de fin de vie sont des éléments essentiels des soins palliatifs ;

PP9 Reconnaissant que plus de 40 millions de personnes ont actuellement besoin de soins palliatifs chaque année, anticipant la croissance des besoins en soins palliatifs due au vieillissement des populations et à l'augmentation des maladies non transmissibles et autres maladies chroniques dans le monde, considérant l'importance des soins palliatifs pour les enfants et, à cet égard, reconnaissant que les États Membres doivent disposer d'estimations suffisantes des médicaments placés sous contrôle international nécessaires, y compris des formulations pédiatriques de médicaments ;

PP10 Consciente qu'il est urgent d'intégrer les soins palliatifs dans la continuité des soins, en particulier au niveau des soins primaires, reconnaissant qu'une mauvaise intégration des soins palliatifs dans les systèmes de soins de santé et de protection sociale est un facteur qui contribue fortement aux inégalités dans l'accès à ces soins ;

---

[1] Document EDM/QSM/2000.4, révisé en 2011.

[2] *Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ; Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes de 1971 ; Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.*

PP11 Notant que la disponibilité et l'usage approprié de médicaments placés sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques, en particulier pour soulager la douleur et les souffrances, restent insuffisants dans de nombreux pays, et soulignant que les États Membres doivent, avec le soutien du Secrétariat de l'OMS, de l'ONUDC, de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, veiller à ce que les efforts visant à prévenir le détournement des drogues et substances psychotropes placées sous contrôle international, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues, ne se traduisent pas par des obstacles réglementaires indus à l'accès médical à ces médicaments ;

PP12 Consciente que les souffrances évitables résultant de symptômes pouvant être soignés sont perpétuées par manque de connaissance des soins palliatifs, et soulignant qu'il faut assurer une formation théorique et pratique permanente et appropriée de l'ensemble des prestataires de soins et des soignants, en milieu hospitalier ou au sein des communautés, y compris des agents des organisations non gouvernementales et des membres des familles des patients ;

PP13 Reconnaissant l'existence de différents modèles de soins palliatifs économiquement rationnels et efficaces, sachant que les soins palliatifs relèvent d'une approche interdisciplinaire visant à répondre aux besoins des patients et de leur famille, et notant qu'il est vraisemblablement plus aisé d'obtenir la prestation de soins palliatifs de qualité lorsqu'il existe des réseaux solides entre les prestataires professionnels des soins palliatifs, les prestataires de soins complémentaires (y compris le soutien spirituel et le conseil), les bénévoles et les familles touchées, ainsi qu'entre la communauté et les prestataires de soins aigus et de soins aux personnes âgées ;

PP14 Reconnaissant la nécessité des soins palliatifs dans l'ensemble des groupes de maladies (maladies non transmissibles et maladies infectieuses, y compris le VIH et la tuberculose multirésistante), et dans tous les groupes d'âge ;

PP15 Se félicitant de l'introduction des soins palliatifs dans la définition de la couverture sanitaire universelle et soulignant la nécessité pour les services de santé de fournir des soins palliatifs intégrés de manière équitable afin de répondre aux besoins des patients dans le contexte de la couverture sanitaire universelle ;

PP16 Reconnaissant la nécessité de mécanismes de financement appropriés pour les programmes de soins palliatifs, y compris pour les médicaments et les produits médicaux, en particulier dans les pays en développement ;

PP17 Prenant note avec satisfaction de l'introduction des mesures et des indicateurs relatifs aux soins palliatifs dans le cadre global mondial de suivi de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

PP18 Se félicitant de l'introduction des médicaments indispensables pour lutter contre la douleur et les symptômes dans les unités de soins palliatifs dans la dix-huitième liste modèle OMS de médicaments essentiels et la quatrième liste modèle OMS de médicaments essentiels destinés aux enfants, et louant les efforts des centres collaborateurs de l'OMS sur la douleur et les soins palliatifs afin d'améliorer l'accès à ces soins ;

PP19 Notant avec satisfaction les efforts déployés par les organisations non gouvernementales et la société civile pour continuer à mettre en lumière l'importance des soins palliatifs, y compris la disponibilité appropriée et l'usage adéquat des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques, comme le prévoient les conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues ;

PP20 Reconnaissant la disponibilité limitée de services de soins palliatifs dans une grande partie du monde et l'ampleur des souffrances qui pourraient être évitées à des millions de patients et à leur famille, et soulignant qu'il faut créer ou renforcer, selon les besoins, des systèmes de santé qui incluent les soins palliatifs en tant que partie intégrante du traitement des patients pour la continuité des soins,

(OP) 1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à élaborer, renforcer et mettre en œuvre, le cas échéant, des politiques de soins palliatifs pour soutenir le renforcement global des systèmes de santé en vue d'intégrer dans la continuité des soins, à tous les niveaux, des services de soins palliatifs qui reposent sur des bases factuelles, présentent un bon rapport coût/efficacité et soient équitables, en mettant l'accent sur les soins primaires, communautaires et à domicile et sur les régimes de couverture universelle ;

2) à faire en sorte qu'au niveau national, le financement et l'allocation des ressources humaines, selon qu'il conviendra, soient adéquats pour les initiatives de soins palliatifs, y compris pour l'élaboration et la mise en application de politiques, d'une formation théorique et pratique et d'initiatives d'amélioration de la qualité ; et à favoriser la disponibilité et le bon usage des médicaments essentiels, y compris les médicaments placés sous contrôle destinés à la prise en charge symptomatique ;

3) à fournir un soutien de base, y compris au moyen de partenariats multisectoriels, aux familles, aux bénévoles communautaires et aux autres personnes intervenant comme soignants, sous la supervision de professionnels formés, selon qu'il conviendra ;

4) à s'efforcer de faire des soins palliatifs une partie intégrante de la formation théorique et pratique actuellement offerte aux prestataires de soins, conformément à leurs rôles et responsabilités, en suivant les principes suivants :

a) la formation initiale et continue en soins palliatifs devrait être intégrée systématiquement à toutes les formations de premier cycle en médecine et soins infirmiers, ainsi qu'à la formation en cours d'emploi des prestataires de soins primaires, y compris les agents de santé, les prestataires de soins qui répondent aux besoins spirituels des patients et les travailleurs sociaux ;

b) une formation intermédiaire devrait être offerte à tous les agents de la santé qui travaillent régulièrement avec des patients atteints de maladies potentiellement mortelles, y compris les agents de santé intervenant dans les domaines de l'oncologie, des maladies infectieuses, de la pédiatrie, de la gériatrie et de la médecine interne ;

c) une formation spécialisée en soins palliatifs devrait être proposée aux professionnels de la santé qui seront amenés à assurer des soins intégrés pour des patients dont les besoins vont au-delà d'une prise en charge symptomatique de routine ;

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

5) à évaluer les besoins nationaux de soins palliatifs, y compris pour les analgésiques, et à promouvoir la collaboration afin de disposer d'un stock adapté de médicaments essentiels pour les soins palliatifs, en évitant les pénuries ;

6) à examiner et, le cas échéant, à réviser la législation et les politiques nationales et locales sur les médicaments sous contrôle, en utilisant les orientations de l'OMS[1] pour améliorer l'accès aux analgésiques et leur usage rationnel, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues ;

7) à actualiser, selon qu'il conviendra, les listes de médicaments essentiels nationales à la lumière de l'ajout récent de sections sur les analgésiques et sur les médicaments des soins palliatifs à la liste modèle OMS des médicaments essentiels et à la liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés aux enfants ;

8) à favoriser les partenariats entre les gouvernements et la société civile, y compris les associations de patients, en vue de soutenir, selon qu'il conviendra, la fourniture de services aux patients qui ont besoin de soins palliatifs ;

9) à mettre en œuvre et à suivre les mesures relatives aux soins palliatifs qui figurent dans le Plan d'action mondial OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

(OP) 2. PRIE le Directeur général :

1) de veiller à ce que les soins palliatifs fassent partie intégrante de tous les plans mondiaux pertinents en matière de lutte contre les maladies et de systèmes de santé, y compris ceux relatifs aux maladies non transmissibles et à la couverture sanitaire universelle, et soient inclus aux plans de coopération nationaux et régionaux ;

2) d'actualiser ou d'élaborer, selon qu'il conviendra, des lignes directrices et des outils reposant sur des bases factuelles qui seront consacrés aux soins palliatifs chez l'adulte et chez l'enfant, y compris les options de prise en charge de la douleur, notamment en mettant au point des lignes directrices OMS sur le traitement pharmacologique de la douleur, et de veiller à leur bonne diffusion ;

3) d'élaborer et de renforcer, le cas échéant, des lignes directrices reposant sur des bases factuelles concernant l'intégration des soins palliatifs aux systèmes de santé nationaux, pour les différents groupes de maladies et niveaux de soin, lignes directrices qui aborderaient comme il convient les problèmes éthiques liés à la fourniture de soins palliatifs complets, comme l'accès équitable, les soins centrés sur la personne et respectueux, et la participation communautaire, et qui seraient utiles aux formations sur la prise en charge de la douleur et des symptômes et le soutien psychosocial ;

4) de continuer, par l'intermédiaire du programme OMS pour les médicaments sous contrôle, à soutenir les États Membres dans l'examen et l'amélioration de la législation et des politiques nationales en vue d'atteindre un équilibre entre, d'une part, la prévention

[1] *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

de l'usage illicite, du détournement et du trafic des substances placées sous contrôle et, d'autre part, l'accès approprié aux médicaments sous contrôle, conformément aux conventions des Nations Unies en matière de contrôle international des drogues ;

5) d'étudier les moyens d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utilisés pour les soins palliatifs, par des consultations avec les États Membres, les réseaux concernés et la société civile, ainsi que d'autres parties prenantes internationales, selon qu'il conviendra ;

6) de travailler avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, les ministères de la santé et les autres autorités concernées, en vue de promouvoir la disponibilité et le contrôle équilibré des médicaments placés sous contrôle destinés à la prise en charge de la douleur et des symptômes ;

7) de coopérer plus étroitement avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants en vue de soutenir les États Membres dans l'établissement d'estimations précises permettant de garantir la disponibilité des analgésiques et des médicaments des soins palliatifs, y compris par une meilleure mise en œuvre des orientations du *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international établi à l'intention des autorités nationales compétentes par l'Organe international de contrôle des stupéfiants et l'Organisation mondiale de la Santé* (2012) ;

8) de collaborer avec l'UNICEF et avec les autres partenaires intéressés en vue de promouvoir les soins palliatifs destinés aux enfants et de les dispenser ;

9) de suivre la situation mondiale des soins palliatifs, en évaluant les progrès accomplis pour différents programmes et initiatives en collaboration avec les États Membres et les partenaires internationaux ;

10) d'œuvrer avec les États Membres pour encourager un financement adéquat et une coopération améliorée pour les programmes de soins palliatifs et les initiatives de recherche, en particulier dans les pays pauvres en ressources, conformément au budget programme 2014-2015, dans lequel figurent les soins palliatifs ;

11) d'encourager la recherche sur des modèles de soins palliatifs qui soient efficaces dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en tenant compte des bonnes pratiques ;

12) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en 2016, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

= = =