Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

A67/71 (Projet)
24 mai 2014

Troisième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu ses quatrième et cinquième séances le 23 mai 2014 sous la présidence du Dr Ruhakana Rugunda (Ouganda), du Dr Siale Akauola (Tonga) et du Dr Mohsen Asadi-Lari (République islamique d'Iran).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives au point suivant de l'ordre du jour :

15. Systèmes de santé

15.1 Médecine traditionnelle

Une résolution

15.5 Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie

Une résolution intitulée :

– Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie

Point 15.1 de l'ordre du jour

Médecine traditionnelle

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la médecine traditionnelle ;[1]

Rappelant les résolutions WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA44.34, WHA54.11, WHA56.31, WHA61.21 et, plus particulièrement, la résolution WHA62.13 sur la médecine traditionnelle dans laquelle le Directeur général était prié, entre autres choses, d'actualiser la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005, en fonction des progrès accomplis par les pays et des nouveaux problèmes qui se posent actuellement dans le domaine de la médecine traditionnelle ;

Affirmant que la médecine traditionnelle a une importance et un intérêt croissants pour la fourniture de soins de santé aux niveaux national et mondial, et que ces formes de médecine ne sont plus limitées exclusivement à des régions ou communautés particulières ;

Notant l'intérêt accru qui est porté aux différentes facettes des pratiques de médecine traditionnelle et complémentaire et aux praticiens de ce domaine, et la demande connexe des consommateurs et des gouvernements tendant à ce que ces éléments soient intégrés dans la prestation de services de santé, dans le but de favoriser une vie saine ;

Notant également que, dans le domaine de la médecine traditionnelle et complémentaire, les principaux problèmes touchent aux carences concernant : la gestion et les politiques fondées sur le savoir ; la bonne réglementation des pratiques et des praticiens ; le suivi et la mise en œuvre de la réglementation sur les produits ; et la bonne intégration des services de médecine traditionnelle et complémentaire dans la prestation de services de santé et dans l'autoprise en charge,

1. PREND NOTE de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, de ses trois objectifs, et des orientations et actions stratégiques pertinentes, qui guideront le secteur de la médecine traditionnelle en l'aidant à continuer à se développer et souligne l'importance de disposer d'indicateurs clés pour faciliter l'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie au cours de la prochaine décennie ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres, en fonction des capacités, des priorités, de la législation et des circonstances nationales :

1) à adapter, adopter et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 en tant que fondement des programmes ou plans de travail nationaux dans ce domaine ;

[1] Document A67/26.

2) à élaborer et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, des plans de travail visant à intégrer la médecine traditionnelle dans les services de santé, en particulier les soins de santé primaires ;

3) à faire rapport à l'OMS, selon qu'il conviendra, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de faciliter, à la demande, la mise en œuvre par les États Membres de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, en leur prêtant un concours dans la formulation de politiques, normes et réglementations nationales connexes, fondées sur le savoir, et en renforçant en conséquence les capacités nationales au moyen de l'échange d'informations, de réseaux et d'ateliers de formation ;

2) de continuer à fournir des orientations générales aux États Membres sur la manière d'intégrer les services de médecine traditionnelle et complémentaire à leur système de santé national et/ou infranational, ainsi que les orientations techniques nécessaires pour garantir l'innocuité, la qualité et l'efficacité de ces services en mettant l'accent sur l'assurance qualité ;

3) de continuer à promouvoir la coopération et la collaboration internationales dans le domaine de la médecine traditionnelle et complémentaire en vue de partager des données factuelles, en tenant compte des traditions et coutumes des peuples et des communautés autochtones ;

4) de suivre la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 et d'allouer des fonds appropriés à cette fin en se conformant au budget programme de l'OMS ;

5) de faire rapport périodiquement, selon qu'il conviendra, à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Point 15.5 de l'ordre du jour

Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

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]

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

Considérant les résolutions 53/4 et 54/6 de la Commission des Stupéfiants du Conseil économique et social des Nations Unies visant respectivement à 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 à 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 ;

Prenant note du « 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 l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle » ;[3]

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 ;

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

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 tient compte du besoin qu'ont les patients de recevoir des informations appropriées et adaptées personnellement et culturellement sur leur état de santé, ainsi que de leur rôle essentiel dans la prise de décisions sur le traitement reçu ;

---

[1] Document 67/31.

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

[3] 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.

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,[1] 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 ;

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

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 la progression des maladies non transmissibles et d'autres maladies chroniques dans l'ensemble du monde, considérant l'importance des soins palliatifs pour les enfants et, à cet égard, reconnaissant que les États Membres doivent disposer d'estimations des besoins en médicaments placés sous contrôle international, y compris des formulations pédiatriques ;

Consciente qu'il est urgent d'intégrer les soins palliatifs dans la gamme de soins, en particulier au niveau des soins primaires, étant donné qu'une mauvaise intégration des soins palliatifs dans les systèmes de soins de santé et de protection sociale contribue fortement aux inégalités d'accès à ces soins ;

Notant que la disponibilité et l'usage approprié des 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'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, veiller à ce que les efforts visant à empêcher le détournement des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues, ne créent pas d'obstacles réglementaires indus à l'accès à ces médicaments pour raisons médicales ;

Consciente que les souffrances évitables que causent des symptômes pouvant être soignés sont perpétuées du fait d'une méconnaissance des soins palliatifs et soulignant que l'ensemble des dispensateurs de soins en milieu hospitalier et au sein des communautés, tout comme les autres aidants, y compris les agents des organisations non gouvernementales et les membres des familles des patients, ont besoin d'une formation pratique adéquate et d'une formation continue ;

Reconnaissant qu'il existe 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 que les possibilités d'assurer des soins palliatifs de qualité sont maximales lorsqu'il existe des réseaux solides entre les dispensateurs de soins palliatifs professionnels, les dispensateurs de soins complémentaires (aide et soutien spirituels compris, selon que de besoin), les bénévoles et les familles touchées, ainsi qu'entre la communauté et les dispensateurs de soins aigus et de soins aux personnes âgées ;

---

[1] Convention unique des Nations Unies 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.

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

Se félicitant de ce que les soins palliatifs figurent dans la définition de la couverture sanitaire universelle et soulignant que les services de santé doivent fournir des soins palliatifs intégrés de manière équitable afin de répondre aux besoins des patients dans le contexte de la couverture sanitaire universelle ;

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

Se félicitant de ce que des mesures et des indicateurs relatifs aux soins palliatifs figurent dans le cadre global mondial de suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles adopté par l'OMS, ainsi que dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

Notant avec satisfaction que les médicaments indispensables pour le soulagement de la douleur et des symptômes dans les unités de soins palliatifs figurent dans la dix-huitième liste modèle OMS des médicaments essentiels et dans la quatrième liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés aux enfants, et louant les efforts faits par les centres collaborateurs de l'OMS s'occupant de la douleur et des soins palliatifs pour améliorer l'accès à ces soins ;

Notant avec satisfaction les efforts déployés par les organisations non gouvernementales et la société civile pour continuer à souligner l'importance des soins palliatifs, y compris l'importance d'une disponibilité suffisante et de 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 ;

Constatant que la disponibilité des services de soins palliatifs est limitée dans une grande partie du monde et que beaucoup de souffrances pourraient être évitées à des millions de patients et à leur famille, et soulignant qu'il faut créer – ou les renforcer, selon le cas – des systèmes de santé qui intègrent les soins palliatifs dans le traitement des patients pour la continuité des soins,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à élaborer, renforcer et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, des politiques de soins palliatifs pour concourir au renforcement global des systèmes de santé en vue d'intégrer dans la gamme de 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, un financement et des ressources humaines suffisants, selon qu'il conviendra, soient alloués aux initiatives de soins palliatifs, y compris à l'élaboration et à la mise en application de politiques, à la formation théorique et pratique et aux initiatives d'amélioration de la qualité des soins, 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 ;

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

3) à fournir un soutien de base, y compris au moyen de partenariats multisectoriels, aux familles, aux bénévoles communautaires et aux autres personnes qui prodiguent des soins, sous la supervision de professionnels qualifiés, selon qu'il conviendra ;

4) à s'efforcer d'intégrer les soins palliatifs dans la formation théorique et pratique actuellement offerte aux dispensateurs de soins, conformément à leurs rôles et responsabilités, en suivant les principes suivants :

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

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

c) une formation spécialisée aux soins palliatifs devrait être proposée aux professionnels de la santé qui seront amenés à dispenser des soins intégrés aux patients dont les besoins vont au-delà de la prise en charge ordinaire des symptômes ;

5) à évaluer les besoins nationaux en soins palliatifs, y compris en 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 passer en revue et, le cas échéant, à réviser la législation et les politiques nationales et locales concernant les médicaments sous contrôle, en se référant aux 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 nationales de médicaments essentiels à la lumière de l'ajout récent de sections sur les médicaments pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels et dans 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 contribuer, selon qu'il conviendra, à 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 de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

[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.

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 dans les 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 pour les soins palliatifs chez l'adulte et chez l'enfant, y compris pour les options de soulagement 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 des lignes directrices reposant sur des bases factuelles et de les renforcer, le cas échéant, aux fins de l'intégration des soins palliatifs dans les systèmes de santé nationaux, pour les différents groupes de maladies et niveaux de soins, lignes directrices qui abordent comme il convient les questions d'éthique liées à la fourniture de soins palliatifs complets, comme l'accès équitable, les soins centrés sur la personne et empreints de respect, ou encore la participation communautaire, et qui influencent la formation à la prise en charge de la douleur et des symptômes et au soutien psychosocial ;

4) de continuer, par l'intermédiaire du programme de l'OMS pour les médicaments sous contrôle, à seconder les États Membres désireux de passer en revue et d'améliorer la législation et les politiques nationales pour trouver un équilibre entre, d'une part, la prévention de l'usage illicite, du détournement et du trafic de substances placées sous contrôle et, d'autre part, l'accès approprié aux médicaments sous contrôle, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues ;

5) d'étudier les moyens d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utilisés pour les soins palliatifs en consultant les États Membres, les réseaux concernés et la société civile ainsi que d'autres acteurs internationaux, 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 compétentes pour 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 pour seconder les États Membres dans l'établissement d'estimations précises permettant de garantir la disponibilité des médicaments pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs, y compris par une meilleure mise en œuvre des recommandations sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international ;[1]

8) de collaborer avec l'UNICEF et avec les autres partenaires intéressés à la promotion et à la mise en place des soins palliatifs destinés aux enfants ;

[1] Organe international de contrôle des stupéfiants, Organisation mondiale de la Santé. Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international. New York, Nations Unies, 2012.

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

10) d'œuvrer avec les États Membres pour inciter à financer adéquatement les programmes de soins palliatifs et les initiatives de recherche et à mieux y coopérer, 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, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

= = =