



Troisième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu ses sixième et septième séances le 23 mai 2005, sous la présidence du Dr Md. Abdur Rahman Khan (Bangladesh).

Il a été décidé de recommander à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

17. Questions financières

17.1 Rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2004 et observations y relatives du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration

Une résolution intitulée

- Rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2004

17.4 Contributions pour l'exercice 2006-2007

Une résolution, telle qu'amendée

17.6 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière

Une résolution

18. Fonds immobilier

Une résolution

13. Questions techniques et sanitaires

13.12 Prévention et lutte anticancéreuses

Une résolution, telle qu'amendée

13.13 Incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris

Une résolution, telle qu'amendée

Point 17.1 de l'ordre du jour

Rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2004

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport financier intérimaire non vérifié pour l'année 2004 ;¹

Ayant pris note du premier rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ;²

ACCEPTE le rapport financier intérimaire non vérifié du Directeur général pour l'année 2004.

¹ Documents A58/26 et A58/26 Add.1.

² Document A58/27.

Point 17.4 de l'ordre du jour

Contributions pour l'exercice 2006-2007

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹

ADOpte le barème des contributions des Membres pour l'exercice 2006-2007, reflétant le dernier barème disponible de l'Organisation des Nations Unies, tel qu'il figure ci-dessous :

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007 %
Afghanistan	0,00200
Afrique du Sud	0,29200
Albanie	0,00500
Algérie	0,07600
Allemagne	8,66230
Andorre	0,00500
Angola	0,00100
Antigua-et-Barbuda	0,00300
Arabie saoudite	0,71300
Argentine	0,95600
Arménie	0,00200
Australie	1,59200
Autriche	0,85900
Azerbaïdjan	0,00500
Bahamas	0,01300
Bahreïn	0,03000
Bangladesh	0,01000
Barbade	0,01000
Bélarus	0,01800
Belgique	1,06900
Belize	0,00100
Bénin	0,00200
Bhoutan	0,00100
Bolivie	0,00900
Bosnie-Herzégovine	0,00300
Botswana	0,01200
Brésil	1,52300
Brunéi Darussalam	0,03400
Bulgarie	0,01700
Burkina Faso	0,00200
Burundi	0,00100

¹ Document A58/30.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Cambodge	0,00200
Cameroun	0,00800
Canada	2,81300
Cap-Vert	0,00100
Chili	0,22300
Chine	2,05300
Chypre	0,03900
Colombie	0,15500
Comores	0,00100
Congo	0,00100
Costa Rica	0,03000
Côte d'Ivoire	0,01000
Croatie	0,03700
Cuba	0,04300
Danemark	0,71800
Djibouti	0,00100
Dominique	0,00100
Egypte	0,12000
El Salvador	0,02200
Emirats arabes unis	0,23500
Equateur	0,01900
Erythrée	0,00100
Espagne	2,52000
Estonie	0,01200
Etats-Unis d'Amérique	22,00000
Ethiopie	0,00400
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,00600
Fédération de Russie	1,10000
Fidji	0,00400
Finlande	0,53300
France	6,03010
Gabon	0,00900
Gambie	0,00100
Géorgie	0,00300
Ghana	0,00400
Grèce	0,53000
Grenade	0,00100
Guatemala	0,03000
Guinée	0,00300
Guinée-Bissau	0,00100
Guinée équatoriale	0,00200
Guyana	0,00100
Haïti	0,00300
Honduras	0,00500
Hongrie	0,12600
Iles Cook	0,00100
Iles Marshall	0,00100
Iles Salomon	0,00100

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Inde	0,42100
Indonésie	0,14200
Iran (République islamique d')	0,15700
Iraq	0,01600
Irlande	0,35000
Islande	0,03400
Israël	0,46700
Italie	4,88510
Jamahiriya arabe libyenne	0,13200
Jamaïque	0,00800
Japon	19,46830
Jordanie	0,01100
Kazakhstan	0,02500
Kenya	0,00900
Kirghizistan	0,00100
Kiribati	0,00100
Koweït	0,16200
Lesotho	0,00100
Lettonie	0,01500
Liban	0,02400
Libéria	0,00100
Lituanie	0,02400
Luxembourg	0,07700
Madagascar	0,00300
Malaisie	0,20300
Malawi	0,00100
Maldives	0,00100
Mali	0,00200
Malte	0,01400
Maroc	0,04700
Maurice	0,01100
Mauritanie	0,00100
Mexique	1,88300
Micronésie (Etats fédérés de)	0,00100
Monaco	0,00300
Mongolie	0,00100
Mozambique	0,00100
Myanmar	0,01000
Namibie	0,00600
Nauru	0,00100
Népal	0,00400
Nicaragua	0,00100
Niger	0,00100
Nigéria	0,04200
Nioué	0,00100
Norvège	0,67900
Nouvelle-Zélande	0,22100
Oman	0,07000

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Ouganda	0,00600
Ouzbékistan	0,01400
Pakistan	0,05500
Palaos	0,00100
Panama	0,01900
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,00300
Paraguay	0,01200
Pays-Bas	1,69000
Pérou	0,09200
Philippines	0,09500
Pologne	0,46100
Porto Rico	0,00100
Portugal	0,47000
Qatar	0,06400
République arabe syrienne	0,03800
République centrafricaine	0,00100
République de Corée	1,79600
République démocratique du Congo	0,00300
République démocratique populaire lao	0,00100
République de Moldova	0,00100
République dominicaine	0,03500
République populaire démocratique de Corée	0,01000
République tchèque	0,18300
République-Unie de Tanzanie	0,00600
Roumanie	0,06000
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	6,12720
Rwanda	0,00100
Sainte-Lucie	0,00200
Saint-Kitts-et-Nevis	0,00100
Saint-Marin	0,00300
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,00100
Samoa	0,00100
Sao Tomé-et-Principe	0,00100
Sénégal	0,00500
Serbie-et-Monténégro	0,01900
Seychelles	0,00200
Sierra Leone	0,00100
Singapour	0,38800
Slovaquie	0,05100
Slovénie	0,08200
Somalie	0,00100
Soudan	0,00800
Sri Lanka	0,01700
Suède	0,99800
Suisse	1,19700
Suriname	0,00100
Swaziland	0,00200

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Tadjikistan	0,00100
Tchad	0,00100
Thaïlande	0,20900
Timor-Leste	0,00100
Togo	0,00100
Tokélaou	0,00100
Tonga	0,00100
Trinité-et-Tobago	0,02200
Tunisie	0,03200
Turkménistan	0,00500
Turquie	0,37200
Tuvalu	0,00100
Ukraine	0,03900
Uruguay	0,04800
Vanuatu	0,00100
Venezuela (République bolivarienne du)	0,17100
Viet Nam	0,02100
Yémen	0,00600
Zambie	0,00200
Zimbabwe	0,00700
Total	100,00000

Point 17.6 de l'ordre du jour

Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière ;¹

1. APPROUVE les changements au Règlement financier tels qu'ils figurent à l'annexe 1 du rapport, avec effet au 1^{er} janvier 2006 ;
2. AUTORISE, à titre transitoire, qu'à la fin de l'exercice 2006-2007, tout engagement non réglé pour l'exercice 2004-2005 soit annulé et porté au crédit du compte pour les recettes diverses.

¹ Document A58/32.

Point 18 de l'ordre du jour

Fonds immobilier

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'utilisation du fonds immobilier pour la construction de bureaux de représentants de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale ;¹

Notant qu'il s'avère difficile de trouver, pour un prix raisonnable, des locaux de qualité appropriée et sûrs pour accueillir les bureaux des représentants de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale permettant au personnel de travailler ensemble de manière efficace ;

1. EXPRIME ses remerciements aux gouvernements qui ont mis à disposition de l'OMS des parcelles sur leur territoire et à ceux qui ont annoncé une contribution en espèces à la construction de bureaux de représentants de l'OMS ;
2. AUTORISE le Directeur général :
 - 1) à faire réaménager ou construire des bâtiments appropriés pouvant accueillir les bureaux des représentants de l'OMS en Iraq, en Jordanie et en Tunisie ;
 - 2) à utiliser le montant de US \$1,5 million prévu au projet de budget programme 2006-2007 au titre du fonds immobilier pour la Région de la Méditerranée orientale, afin de contribuer au réaménagement ou à la construction de bâtiments appropriés destinés à accueillir les bureaux des représentants de l'OMS en Iraq, en Jordanie et en Tunisie.

¹ Document A58/33.

Point 13.12 de l'ordre du jour

Prévention et lutte anticancéreuses

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la prévention et la lutte anticancéreuses ;

Rappelant les résolutions WHA51.18 et WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles, WHA57.17 sur la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, WHA56.1 sur la lutte antitabac, WHA57.12 sur la stratégie pour la santé génésique, y compris la lutte contre le cancer du col de l'utérus, et WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains ;

Consciente des souffrances qu'endurent les malades du cancer et leur famille et de la mesure dans laquelle le cancer menace le développement lorsqu'il touche la population active ;

Alarmée par la tendance à la hausse des facteurs de risque de cancer, du nombre de cas nouveaux et de la morbidité et de la mortalité cancéreuses dans le monde entier, en particulier dans les pays en développement ;

Reconnaissant que beaucoup de cas de cancer et de décès par cancer pourraient être évités et qu'il est urgent, pour des motifs humanitaires, de dispenser des soins palliatifs à tous ceux qui en ont besoin ;

Reconnaissant que les techniques de diagnostic et de traitement du cancer sont au point et qu'il est possible de soigner de nombreux cas, surtout s'ils sont dépistés plus tôt ;

Reconnaissant que le tabagisme est la cause de cancer la plus facilement évitable dans le monde et que des moyens de lutte comme la législation, l'éducation, la promotion d'environnements sans tabac et le traitement de la dépendance tabagique peuvent être utilisés de façon efficace quelles que soient les ressources disponibles ;

Reconnaissant que, parmi tous les types de cancer, le cancer du col de l'utérus, provoquant 11 % de tous les décès par cancer chez les femmes dans les pays en développement, est un de ceux qui peut le mieux faire l'objet d'un dépistage précoce et être guéri, qu'il existe des interventions peu coûteuses de dépistage précoce qui ne sont pas encore largement utilisées, et que la lutte contre le cancer du col contribuera à la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique ;

Reconnaissant la valeur de la prise en charge pluridisciplinaire et l'importance de la chirurgie, de la radiothérapie, de la chimiothérapie, des soins palliatifs et d'autres méthodes de traitement du cancer ;

Reconnaissant la contribution que le CIRC apporte depuis 40 ans à la recherche sur l'étiologie et la prévention du cancer en fournissant des données factuelles sur la prévalence et l'incidence du cancer dans le monde, les causes du cancer, les mécanismes de la carcinogenèse et les stratégies efficaces de prévention et de dépistage précoce ;

Consciente de la nécessité d'une planification attentive et de l'établissement de priorités dans l'utilisation des ressources afin d'entreprendre des activités efficaces pour réduire la charge du cancer ;

Reconnaissant l'importance d'un financement suffisant des programmes de prévention et de lutte anticancéreuses ainsi que de soins palliatifs, en particulier dans les pays en développement ;

Encouragée par les perspectives offertes par les partenariats avec des organisations internationales et nationales dans le cadre de l'Alliance mondiale contre le cancer, et avec d'autres organismes tels que les organisations de malades ;

Reconnaissant la contribution de l'AIEA à la lutte contre le cancer et se félicitant de l'initiative prise par l'Agence en vue de créer le programme d'action pour la cancérothérapie et des travaux de recherche menés par des instituts nationaux du cancer dans différents Etats Membres ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à collaborer avec l'Organisation pour établir, ou les renforcer s'ils existent déjà, des programmes complets de lutte contre le cancer adaptés au contexte socio-économique et destinés à réduire l'incidence du cancer, faire reculer la mortalité cancéreuse et améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille, en particulier par l'application systématique, progressive et équitable de stratégies de prévention, de dépistage précoce, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs fondées sur des données factuelles, et à évaluer les effets de la mise en oeuvre de ces programmes ;
- 2) à fixer des priorités fondées sur la charge nationale que représente le cancer, la disponibilité des ressources et la capacité des systèmes de santé à mener des programmes de prévention et de lutte anticancéreuses ainsi que de soins palliatifs ;
- 3) à intégrer dans les systèmes de santé existants des programmes nationaux de lutte contre le cancer qui énoncent des buts et des objectifs mesurables axés sur les résultats à court, à moyen et à long terme, conformément aux recommandations contenues dans l'annexe à la présente résolution, à définir, tout au long de la chaîne des soins, des interventions durables fondées sur des données factuelles, et à utiliser au mieux les ressources pour l'ensemble de la population en mettant l'accent sur le rôle utile des soins de santé primaires pour promouvoir les stratégies de prévention ;
- 4) à encourager et à élaborer des politiques visant à renforcer et à entretenir le matériel technique de diagnostic et de traitement du cancer dans les hôpitaux qui assurent des services d'oncologie et d'autres services pertinents ;
- 5) à accorder une attention toute particulière aux cancers liés aux facteurs d'exposition évitables, notamment les substances chimiques et la fumée du tabac en milieu professionnel et dans l'environnement, certains agents infectieux et les rayonnements ionisants et solaires ;
- 6) à encourager la recherche scientifique nécessaire pour améliorer les connaissances concernant la charge et les causes du cancer chez l'être humain en donnant la priorité aux tumeurs, telles que le cancer du col de l'utérus et le cancer de la bouche, dont l'incidence est élevée dans les milieux déshérités et qui peuvent faire l'objet d'interventions efficaces par rapport à leur coût ;

- 7) à donner aussi la priorité à la recherche sur les stratégies de prévention, de dépistage précoce et de prise en charge du cancer, y compris, le cas échéant, les thérapies et médicaments traditionnels, notamment pour les soins palliatifs ;
- 8) à envisager une approche des phases de planification, d'application et d'évaluation de la lutte anticancéreuse qui associe tous les principaux acteurs représentant les organisations gouvernementales, non gouvernementales et communautaires, y compris celles qui représentent les malades et leur famille ;
- 9) à garantir, en particulier aux malades du cancer, l'accès à des informations appropriées concernant les moyens et les options de prévention, de diagnostic et de traitement ainsi que les soins palliatifs ;
- 10) à mettre en place des systèmes d'information appropriés, y compris des indicateurs de résultat et de processus, pour soutenir la planification, la surveillance et l'évaluation des programmes de prévention et de lutte anticancéreuses ainsi que de soins palliatifs ;
- 11) à évaluer périodiquement les résultats des programmes de prévention et de lutte anticancéreuses pour permettre aux pays d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leurs programmes ;
- 12) à participer activement à l'application des stratégies intégrées de promotion de la santé et de prévention mises au point par l'OMS pour les facteurs de risque de maladies non transmissibles, y compris le cancer, par exemple la consommation de tabac, une mauvaise alimentation, l'abus d'alcool et l'exposition à des agents biologiques, chimiques et physiques notoirement cancérigènes, et à envisager de signer, ratifier, accepter, approuver, confirmer de manière formelle la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ou d'y adhérer ;
- 13) à améliorer l'accès aux technologies appropriées, avec l'aide de l'OMS, pour le diagnostic et le traitement du cancer afin de promouvoir le diagnostic et le traitement précoces de la maladie, en particulier dans les pays en développement ;
- 14) à définir des normes minimales efficaces sur le plan des coûts et adaptées à la situation locale, applicables au traitement du cancer et aux soins palliatifs, qui s'inspirent des stratégies de l'OMS pour l'approvisionnement national en médicaments essentiels, en moyens techniques et diagnostiques et en vaccins, compte tenu, en ce qui concerne les soins palliatifs, des recommandations formulées lors du Deuxième Sommet mondial des associations nationales de centres de soins palliatifs (Séoul, 2005) ;
- 15) à assurer la disponibilité à des fins médicales d'analgésiques opioïdes conformément aux traités internationaux et aux recommandations de l'OMS et de l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants et dans le cadre d'un système efficace de surveillance et de contrôle ;
- 16) à assurer, le cas échéant, l'innocuité et l'efficacité scientifiques, documentées et fondées sur des données factuelles, des thérapies et médicaments traditionnels disponibles ;
- 17) à mettre sur pied ou renforcer l'infrastructure des systèmes de santé, notamment en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé, afin de développer les capacités voulues pour appliquer de manière efficace les programmes de prévention et de lutte anticancéreuses, y compris un système de registre du cancer ;

18) à accorder un rang de priorité élevé à la planification et à l'application de la lutte anticancéreuse pour les groupes à haut risque, y compris les proches des malades et les personnes ayant été soumises à une exposition cancérogène durable et intense ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de développer l'activité et la capacité de l'OMS dans le domaine de la prévention et de la lutte anticancéreuse et de promouvoir des stratégies efficaces et complètes de prévention et de lutte anticancéreuse dans le contexte de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et de la résolution WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, en privilégiant les pays moins avancés ;

2) de prêter un appui technique aux Etats Membres pour qu'ils fixent des priorités concernant les programmes de prévention et de lutte anticancéreuse ainsi que de soins palliatifs ;

3) de renforcer la participation de l'OMS à des partenariats internationaux et sa collaboration avec les Etats Membres, les autres organismes du système des Nations Unies et les acteurs de tout un éventail de secteurs et de disciplines connexes afin de sensibiliser l'opinion, de mobiliser des ressources et de développer les capacités pour une approche complète de la lutte anticancéreuse ;

4) de continuer à élaborer la stratégie de l'OMS pour la formulation et l'amélioration des programmes de prévention et de lutte anticancéreuse en recueillant, analysant et diffusant les données sur l'expérience des pays dans ce domaine et en donnant, à leur demande, des conseils appropriés aux Etats Membres ;

5) de contribuer à élaborer des recommandations en matière de diagnostic précoce du cancer, notamment pour définir et atteindre les populations cibles qui devraient en bénéficier ;

6) d'envisager d'allouer des ressources supplémentaires pour que les connaissances issues de la recherche aboutissent à des mesures efficaces et efficaces de santé publique pour la prévention et la lutte anticancéreuse ;

7) de promouvoir des recherches sur les études coût-efficacité de différentes stratégies de prévention et de prise en charge de divers cancers ;

8) de promouvoir et de soutenir les recherches dont l'objectif est d'évaluer les interventions peu coûteuses, économiquement abordables et durables dans les pays à faible revenu ;

9) de promouvoir des recherches sur la mise au point d'un vaccin efficace contre le cancer du col de l'utérus ;

10) d'aider à poursuivre l'élaboration et l'extension, au CIRC et dans d'autres organes, d'un programme de recherche approprié pour mettre au point des politiques et des stratégies intégrées de lutte contre le cancer ainsi que de promouvoir et d'appuyer des programmes techniques et médicaux pour le traitement du cancer ;

- 11) de promouvoir des principes directeurs concernant les soins palliatifs aux malades du cancer, y compris les aspects éthiques ;
- 12) de fournir des ressources et des orientations suffisantes au Programme international sur la sécurité chimique afin qu'il joue un rôle actif dans les mécanismes multisectoriels internationaux pour la sécurité chimique, y compris l'appui au renforcement des capacités en matière de sécurité chimique dans les pays ;
- 13) de soutenir et de renforcer les mécanismes de transfert aux pays en développement des compétences techniques en matière de prévention et de lutte anticancéreuses, y compris la surveillance, le dépistage et la recherche ;
- 14) de conseiller les Etats Membres, en particulier les pays en développement, au sujet de l'élaboration ou de la tenue d'un registre national du cancer incluant le type et le site du cancer et sa distribution géographique ;
- 15) de collaborer avec les Etats Membres à l'établissement d'instituts nationaux du cancer ;
- 16) de rechercher des mécanismes appropriés de financement des programmes de prévention et de lutte anticancéreuses ainsi que de soins palliatifs, en particulier dans les pays en développement ;
- 17) d'envisager la faisabilité d'entreprendre l'élaboration d'un programme commun de l'OMS et de l'AIEA pour la prévention du cancer ainsi que pour la lutte, le traitement et la recherche ;
- 18) d'examiner conjointement avec l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants la possibilité de disposer d'un mécanisme d'assistance propre à faciliter le traitement satisfaisant de la douleur à l'aide d'analgésiques opioïdes ;
- 19) d'étudier toutes les possibilités de rendre les médicaments de chimiothérapie plus accessibles, plus abordables financièrement et plus largement disponibles, en particulier dans les pays en développement, pour le traitement des cancers liés au VIH/SIDA ;
- 20) de rendre compte régulièrement de la mise en oeuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé.

ANNEXE

PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE CANCER : RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES OBJECTIFS AXES SUR LES RESULTATS

Les autorités sanitaires nationales voudront peut-être retenir pour leurs programmes de lutte contre le cancer les objectifs axés sur les résultats exposés ci-après selon le type de cancer concerné :

- tumeurs évitables (par exemple du poumon, du côlon, du rectum, de la peau et du foie) : éviter et réduire l'exposition à des facteurs de risque (tels que le tabagisme, une mauvaise alimentation, l'abus d'alcool, la sédentarité, une exposition excessive au soleil, les agents infectieux, y compris le virus de l'hépatite B et la douve du foie, et les expositions professionnelles), limitant ainsi l'incidence du cancer ;
- cancers pouvant faire l'objet d'un dépistage et d'un traitement précoces (par exemple cancer de la bouche, du col de l'utérus, du sein et de la prostate) : encourager les personnes à consulter plus tôt et assurer un traitement approprié afin d'accroître les chances de survie, de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie ;
- cancers généralisés pouvant être guéris ou dont le traitement peut prolonger sensiblement la vie des malades (par exemple leucémie aiguë de l'enfant) : fournir des soins appropriés afin d'accroître les chances de survie, de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie ;
- cancers avancés : renforcer le traitement de la douleur et d'autres symptômes et améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille.

Point 13.13 de l'ordre du jour

Incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'incapacité, traitement et réadaptation compris ;¹

Notant que quelque 600 millions de personnes vivent avec différents types d'incapacité ;

Consciente de l'ampleur des besoins dans le monde en matière de santé et de réadaptation des personnes handicapées et du coût de leur exclusion sociale ;

Préoccupée par l'augmentation rapide du nombre de personnes handicapées consécutive à l'accroissement de la population, à l'accroissement de la population âgée, aux affections chroniques, à la malnutrition, aux blessures causées par les mines terrestres, à la guerre, à la violence, en particulier à la violence familiale, au SIDA, à la dégradation de l'environnement, aux accidents de la circulation, aux accidents domestiques, aux accidents causés par des jeux, aux accidents du travail et à d'autres causes souvent liées à la pauvreté ;

Soulignant que 80 % des personnes handicapées, en particulier les enfants, vivent dans des pays à faible revenu et que la pauvreté limite de surcroît l'accès aux services de santé de base, et notamment aux services de réadaptation ;

Reconnaissant que les personnes handicapées apportent une contribution importante à la société et que les ressources allouées à leur réadaptation constituent un investissement ;

Reconnaissant également l'importance d'une information fiable sur différents aspects de la prévention des incapacités, de la réadaptation et des soins, ainsi que la nécessité d'investir en faveur des services de santé et de réadaptation nécessaires pour assurer l'égalité des chances et une bonne qualité de vie des personnes handicapées ;

Rappelant les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés ;²

Rappelant la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) officiellement entérinée par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2001 ;

Rappelant aussi le Programme d'action mondial des Nations Unies concernant les personnes handicapées³ indiquant notamment que la responsabilité de l'OMS s'étend à la prévention des incapacités et à la réadaptation médicale ;

¹ Document A58/17.

² Adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 48/96.

³ Résolution 37/52 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Prenant note de la Décennie des personnes handicapées en Afrique (2000-2009), de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (1993-2002), de la nouvelle Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2003-2012) et de l'Année européenne des personnes handicapées (2003) ;

Rappelant les résolutions 56/168 du 19 décembre 2001, 57/229 du 18 décembre 2002 et 58/246 du 23 décembre 2003 de l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Consciente que les objectifs de développement convenus sur le plan international, tels qu'ils figurent dans la Déclaration du Millénaire, ne pourront être atteints sans que soient abordées les questions liées à la santé et à la réadaptation des personnes handicapées ;

Reconnaissant l'importance de la conclusion dans les meilleurs délais de la convention internationale globale et intégrée des Nations Unies pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés ;¹

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à renforcer les politiques, stratégies et programmes nationaux pour la mise en oeuvre des Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés ;
- 2) à sensibiliser l'opinion générale à l'importance de la question des incapacités et à coordonner les efforts faits par tous les secteurs de la société pour participer aux activités de prévention des incapacités ;
- 3) à élargir leur base de connaissances en vue de promouvoir et de protéger les droits et la dignité des personnes handicapées et de les intégrer pleinement dans la société, en particulier en encourageant la formation et en protégeant l'emploi ;
- 4) à prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité pendant la grossesse et l'enfance ;
- 5) à promouvoir une intervention rapide et le dépistage précoce des incapacités, en particulier pendant la grossesse et chez l'enfant, et le plein accès, sur les plans physique, économique et de l'information, à tous les aspects de la vie, y compris aux services de santé et de réadaptation, afin de garantir la pleine participation et l'égalité des personnes handicapées ;
- 6) à mettre en oeuvre, lorsqu'il y a lieu, des programmes de conseil aux familles, y compris le dépistage prénuptial, en toute confidentialité, de maladies comme l'anémie et la thalassémie, ainsi que des services de conseil pour éviter les mariages au sein d'une même famille ;
- 7) à promouvoir et renforcer les programmes communautaires de réadaptation reliés aux soins de santé primaires et intégrés au système de santé ;
- 8) à faciliter l'accès aux technologies d'assistance appropriées et à promouvoir leur mise au point et d'autres moyens qui encouragent l'intégration des personnes handicapées dans la société ;

¹ Résolution 56/168 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 9) à prévoir un volet sur les incapacités dans leurs politiques et programmes de santé, en particulier dans les domaines de la santé de l'enfant et de l'adolescent, de la santé sexuelle et génésique, de la santé mentale, du vieillissement, du VIH/SIDA et des affections chroniques comme le diabète sucré, les maladies cardio-vasculaires et le cancer ;
- 10) à coordonner, lorsqu'il y a lieu, les politiques et programmes concernant les incapacités avec ceux concernant le vieillissement ;
- 11) à garantir, dans toutes les mesures prises, l'égalité des sexes en prêtant une attention particulière aux femmes et aux filles handicapées qui sont souvent désavantagées sur les plans social, culturel et économique ;
- 12) à prendre part de façon active et constructive aux travaux préparatoires de la convention internationale globale et intégrée des Nations Unies pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés,¹ afin que l'Assemblée générale l'adopte en considérant qu'il s'agit d'une question urgente ;
- 13) à étudier et à mettre en oeuvre, dans les conditions qui leur sont propres, les moyens les plus efficaces de prévenir les incapacités, avec la participation de tous les secteurs de la communauté ;
- 14) à dispenser des soins médicaux adéquats et efficaces aux personnes qui ont des besoins particuliers et à leur en faciliter l'accès, y compris aux prothèses, fauteuils roulants, aides à la conduite automobile et autres dispositifs ;
- 15) à faire des recherches sur les mesures les plus efficaces pour prévenir les incapacités et à appliquer ces mesures en collaboration avec la communauté et d'autres secteurs ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'intensifier la collaboration au sein de l'Organisation afin de contribuer à améliorer la qualité de vie et à promouvoir les droits et la dignité des personnes handicapées, en s'attachant notamment à inclure une analyse statistique et des informations ventilées selon le sexe sur les incapacités dans tous les domaines d'activité ;
- 2) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils puissent renforcer leurs programmes nationaux de réadaptation et mettre en oeuvre les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés ;
- 3) de soutenir les Etats Membres pour recueillir des données plus fiables sur tous les aspects pertinents, y compris la rentabilité des interventions en matière de prévention des incapacités, de réadaptation et de soins, et pour étudier l'usage qu'il est possible de faire des ressources nationales et internationales pour la prévention des incapacités, la réadaptation et les soins ;
- 4) de resserrer encore la collaboration au sein du système des Nations Unies et avec les Etats Membres, le milieu universitaire, le secteur privé et les organisations non gouvernementales, y compris les organisations de personnes handicapées ;

¹ Résolution 56/168 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 5) d'apporter une contribution appropriée aux travaux du Comité spécial chargé d'élaborer une convention internationale globale et intégrée des Nations Unies pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés ;
- 6) d'organiser une réunion d'experts pour passer en revue les besoins des personnes handicapées en matière de santé et de réadaptation ;
- 7) d'encourager les études sur l'incidence et la prévalence des incapacités afin qu'elles servent de base à l'élaboration de stratégies de prévention, de traitement et de réadaptation ;
- 8) d'établir un rapport mondial sur les incapacités et la réadaptation en se fondant sur les meilleures données scientifiques disponibles ;
- 9) de promouvoir une bonne compréhension de la contribution que peuvent apporter les personnes handicapées à la société ;
- 10) de prêter son concours aux Etats Membres afin qu'ils prennent les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité ;
- 11) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

= = =