

Prévention primaire et soins intégrés des déficiences sensorielles, déficience visuelle et perte auditive comprises, à toutes les étapes de la vie

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹

Ayant examiné également le *Rapport mondial sur la vision*² et le *Rapport mondial sur l'audition*³ et rappelant la résolution WHA66.4 (2013) intitulée « Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 », la résolution WHA70.13 (2017) sur la prévention de la surdité et de la déficience auditive et la résolution WHA73.4 (2020) sur les soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises, la résolution 75/310 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Vision pour toutes et tous : accélérer l'action menée pour atteindre les objectifs de développement durable », la résolution WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires et la décision WHA74(12) (2021) portant adoption des toutes premières cibles mondiales concernant la correction des défauts de réfraction et la chirurgie de la cataracte ;

Rappelant la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées⁴ ainsi que la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030), approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé et proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Considérant qu'au moins 2,2 milliards de personnes sont atteintes d'une déficience visuelle et 1,5 milliard d'une perte auditive, et notant que la prévalence de ces déficiences (y compris les

¹ Document A78/4.

² [Rapport mondial de l'OMS sur la vision \(2019\)](#) (consulté le 28 février 2025).

³ [WHO World report on hearing \(2021\)](#) (consulté le 28 février 2025).

⁴ Convention relative aux droits des personnes handicapées, 24 janvier 2007, résolution 61/106 (2007) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

handicaps sensoriels)⁵ devrait augmenter en raison de la croissance démographique, du vieillissement de la population et de l'évolution des modes de vie ;^{6,7}

Se déclarant préoccupée par l'incidence croissante d'autres facteurs de risque, notamment l'exposition prolongée aux appareils numériques, les niveaux de bruit excessifs dans les contextes professionnel, domestique et récréatif, ainsi que le temps insuffisant passé à l'extérieur pendant l'enfance, qui contribuent aux déficiences sensorielles ;

Consciente que l'incidence et la prévalence de la déficience visuelle et de la perte auditive non traitées restent disproportionnellement élevées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et les petits États insulaires en développement et dans différentes situations d'urgence, souvent en raison d'un accès limité ou insuffisant à des services et à des produits de santé essentiels abordables, équitables et de qualité ;

Sachant également que nombre des causes de déficience visuelle et de perte auditive peuvent être évitées efficacement grâce à l'accès aux services de soins de santé primaires, au renforcement de la couverture sanitaire universelle et à d'autres interventions de santé publique, telles que la supplémentation en vitamine A, la vaccination, la fourniture de verres correcteurs, d'aides auditives et d'implants, la prévention des traumatismes oculaires, les mesures visant à atténuer l'exposition au bruit et l'ototoxicité, ainsi que la détection en temps utile et la prise en charge efficace des maladies oculaires ou de l'otite moyenne ;

Consciente des avancées technologiques récentes qui facilitent le dépistage et la détection de la déficience visuelle et de la perte auditive, y compris les affections sous-jacentes associées, dans toutes les tranches d'âge et dans divers milieux, et reconnaissant la disponibilité d'interventions de qualité et d'un bon rapport coût/efficacité, notamment la chirurgie de la cataracte et les technologies d'assistance comme les lunettes, les aides auditives, les implants et les services de réadaptation, ainsi que des aménagements raisonnables, tels que les interprètes en langue des signes et l'alphabétisation en braille, qui peuvent réduire les obstacles à la participation active à la société pour les personnes atteintes de déficiences sensorielles ;

Se déclarant préoccupée par l'impact significatif de la déficience visuelle et de la perte auditive non traitées qui, conjugué aux obstacles au sein de la société, peut nuire à la communication au quotidien, au développement de l'enfant, à la réussite scolaire, aux possibilités d'emploi, à l'intégration sociale et à la participation, ainsi qu'au bien-être financier général des personnes touchées ; reconnaissant en outre le lien établi entre les déficiences sensorielles, le déclin cognitif et la démence, et notant l'impact économique estimé, qui dépasse 980 milliards de

⁵ Le terme « déficiences sensorielles » se rapporte à tous les degrés d'incapacité qui touchent une ou plusieurs des fonctions sensorielles, des déficiences visuelles et auditives légères à la cécité et à la surdité. La [Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées](#) reconnaît que « la notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (alinéa e) du préambule)) et prend note de l'importance de lever les obstacles au sein de la société afin de favoriser la participation.

⁶ [Rapport mondial de l'OMS sur la vision \(2019\)](#).

⁷ [WHO World report on hearing \(2021\)](#).

dollars des États-Unis (USD) par an en ce qui concerne la perte auditive non traitée⁸ et 410,7 milliards USD en ce qui concerne la déficience visuelle non traitée⁹ à l'échelle mondiale ;

Reconnaissant que les conséquences économiques de la perte auditive ou de la déficience visuelle sont attribuables à la perte de productivité, à la stigmatisation et à l'exclusion sociale subies lorsque ces déficiences ne sont pas traitées ;

Se déclarant également préoccupée par les obstacles liés à la disponibilité, au prix et à l'accessibilité des services de soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs, en particulier au niveau communautaire et des soins de santé primaires, notamment la faible sensibilisation du public, la pénurie de personnels de santé qualifiés, l'insuffisance des infrastructures et des politiques, l'insuffisance du financement durable et les frais élevés des soins à la charge des patientes et des patients, qui entraînent une réduction significative de la couverture des interventions, en particulier dans les communautés mal desservies et pour les personnes défavorisées sur le plan social, économique ou systémique. Notant en outre l'absence d'inclusion complète des services pertinents dans les programmes nationaux de prestations de santé et la couverture sanitaire universelle, ainsi que l'insuffisance des données aux fins des cadres nationaux de suivi et d'évaluation pertinents ;

Rappelant que par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec divers obstacles environnementaux, financiers, juridiques et comportementaux rencontrés au sein de la société, notamment la discrimination et la stigmatisation, peut entraver la pleine et effective participation à la société sur un pied d'égalité avec les autres, et limiter l'accès aux services essentiels de santé et de soins, y compris les soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs ; et rappelant aussi la nécessité de disposer de données fiables, comparables et ventilées par handicap ;

Sachant que les soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs, englobent la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic et le traitement des affections oculaires et auditives, ainsi que la réadaptation, et les interventions en cas de perte auditive ou de déficience visuelle ;

Notant que l'intégration de politiques fondées sur des données probantes, y compris pour les soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs, peut apporter des avantages significatifs aux personnes atteintes de déficiences sensorielles et de handicaps, en améliorant le langage et la communication, en favorisant les liens sociaux, un meilleur niveau d'éducation et les possibilités d'emploi, tout en réduisant le risque de déclin cognitif, et en représentant un retour sur investissement estimé à environ 20 USD pour chaque dollar investi dans la prévention et les soins ;^{10,11}

⁸ McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. *Int J Audiol*. 2021 Mar;60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787 (consulté le 28 février 2025).

⁹ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, *et al.* The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5 (consulté le 28 février 2025).

¹⁰ Tordrup D, Smith R, Kamenov K, *et al.* Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2 (consulté le 28 février 2025).

¹¹ [Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health](#), The Fred Hollows Foundation et The Victoria University Institute of Strategic Economic Studies (consulté le 28 février 2025).

Réaffirmant les engagements pris dans des résolutions précédentes, notamment les résolutions WHA70.13 (2017) sur la prévention de la surdité et de la déficience auditive, WHA73.4 (2020) sur les soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises, WHA74.8 (2021) sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre, WHA76.6 (2023) sur le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé et WHA71.8 (2018) sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance ;

Rappelant le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030¹² et son projet de feuille de route pour la mise en œuvre de 2023 à 2030¹³ et alignant les efforts sur les objectifs de développement durable 3 et 4, qui reconnaissent les besoins et favorisent l'accès équitable à des soins de santé et à une éducation de qualité pour tous et toutes, y compris les personnes handicapées ;

Notant avec préoccupation que les maladies oculaires et auditives ainsi que les déficiences visuelles et la perte auditive ne sont généralement pas suffisamment prises en compte dans le cadre des soins de santé primaires qui couvrent l'ensemble du cycle biologique, laissant ainsi d'importantes lacunes dans la fourniture de services aux personnes touchées ;

Réaffirmant l'obligation de fournir des services de santé et de soins fondés sur le consentement préalable, libre et éclairé et de respecter et de promouvoir les droits humains, la dignité, l'autonomie et la capacité juridique, ainsi que de respecter la diversité et les besoins des personnes handicapées, y compris par l'éducation et la formation du personnel de santé et d'aide à la personne, et la promulgation de normes éthiques pour les services de santé et de soins publics et privés ;

Se félicitant des efforts déployés de longue date et de manière continue par les États Membres, les partenaires internationaux et le Secrétariat de l'OMS pour prévenir et traiter les maladies oculaires et auditives et atténuer les conséquences de la déficience visuelle et de la perte auditive, tout en reconnaissant qu'il est nécessaire de mener d'urgence des actions de santé publique généralisées, durables et ciblées pour renforcer les efforts de prévention de la perte auditive et de la déficience visuelle,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹⁴ selon leur situation et leurs priorités nationales :

- 1) à adopter ou à adapter et à mettre en œuvre les recommandations formulées dans le *Rapport mondial sur la vision* et le *Rapport mondial sur l'audition*, en intégrant des soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs complets à toutes les étapes de la vie, en tant qu'élément central des plans nationaux de santé, le cas échéant, et des initiatives de soins de santé primaires dans le cadre de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ;
- 2) à soutenir les personnes ayant une déficience visuelle, une perte auditive ou des handicaps sensoriels en favorisant l'accès à des services de santé et de soins complets et intégrés, y compris des soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs tout au long de leur vie, en mettant l'accent sur l'accès équitable aux technologies d'assistance, aux services de

¹² [Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020](#) (consulté le 28 février 2025).

¹³ [Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030](#) (consulté le 28 février 2025).

¹⁴ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

réadaptation et aux moyens de communication inclusifs tels que l'accès à la langue des signes et à l'interprétation, le sous-titrage, et d'autres moyens favorisant l'accessibilité ;

3) à intégrer le dépistage systématique des troubles visuels et auditifs et les services d'intervention précoce dans les services de santé et de soins à toutes les étapes de la vie, en mettant l'accent sur les populations à haut risque ;

4) à élargir, le cas échéant, la disponibilité de ressources humaines qualifiées et à renforcer leurs capacités à fournir des soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs en éduquant et en formant les personnels de santé au niveau primaire, en favorisant des pratiques et des approches novatrices en matière de prestation de services ;

5) à adopter des règlements sur le champ d'activité et les compétences afin d'assurer une qualité élevée des soins tout au long du parcours de soins ;

6) à définir et à mettre en œuvre des politiques conformes aux normes et critères publiés par l'OMS concernant la fourniture et l'utilisation d'équipements de protection, la maîtrise du bruit sur le lieu de travail, dans les lieux de divertissement et via les systèmes audio personnels, ainsi que le contrôle des médicaments et des substances chimiques ototoxiques ;

7) à veiller à l'intégration des soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs dans les services et programmes nationaux de prestations de santé et à améliorer la viabilité des mécanismes de financement pour les lunettes, les aides auditives et les implants en les intégrant dans les services et programmes de prestations de santé et en veillant à leur disponibilité dans les communautés mal desservies, le cas échéant ;

8) à mener des activités de recherche en santé publique de qualité sur les soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs ;

9) à renforcer le suivi et l'évaluation des services de soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs et des technologies d'assistance au moyen de systèmes de surveillance et de suivi adaptés, notamment en intégrant les indicateurs de suivi des services de soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs et des technologies d'assistance dans les systèmes nationaux d'information sanitaire, le cas échéant, ainsi que dans les enquêtes et les programmes d'assurance qualité et dans l'évaluation des technologies de la santé ;

10) à veiller à ce que les politiques en matière d'économie et d'intégration sociale visent à réduire les inégalités, à favoriser l'accès aux services sociaux de base, à l'éducation, aux possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous et aux services de santé et de soins, y compris la santé mentale et le bien-être psychosocial, à éliminer la discrimination, à accroître la participation et l'intégration et l'inclusion des différents groupes sociaux, en particulier des personnes présentant des déficiences sensorielles et des handicaps ;

2. APPELLE les partenaires concernés, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, le secteur privé, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, ainsi que les établissements universitaires :

1) à fournir, en collaboration avec les États Membres, un appui technique pour la mise en œuvre au niveau national des recommandations formulées dans le *Rapport mondial sur la vision* et le *Rapport mondial sur l'audition*, y compris l'élaboration et l'application de lignes directrices et de politiques fondées sur des données probantes et inspirées de bases factuelles ;

- 2) à soutenir les États Membres, notamment en encourageant des partenariats public-privé conformes aux lois, aux priorités et aux plans nationaux, en vue d'étendre la couverture des soins oculaires, visuels, auditifs et auditifs dans les pays, tout en veillant à ce que ces soins soient accessibles, pérennes, abordables et de qualité, dans le respect de la confidentialité des données ;
- 3) à appuyer les efforts déployés en matière de suivi des soins oculaires, visuels, auditifs et auditifs, notamment par un échange de données sur les produits de santé tout au long de la chaîne de valeur et par la promotion des meilleures pratiques de protection des consommateurs pour les produits audiovisuels personnels ; et
- 4) à renforcer la coordination et les approches multisectorielles associant les États Membres, le Secrétariat de l'OMS, les organismes multilatéraux, les organisations de la société civile, les entités du secteur privé, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, ainsi que la participation active des communautés dans leur ensemble, en vue d'un élargissement équitable de l'accès aux soins oculaires, visuels, auditifs et auditifs ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de fournir aux États Membres un soutien technique pour intégrer les soins oculaires, visuels, auditifs et auditifs dans les soins de santé primaires, dans le cadre des efforts visant à instaurer la couverture sanitaire universelle et à améliorer la couverture effective des aides auditives, des implants et des lunettes au sein de la population concernée ;
- 2) de fournir des orientations pour l'intégration du dépistage des troubles visuels et auditifs et des services d'intervention précoce dans les programmes de santé au travail et en milieu scolaire et dans d'autres approches pertinentes de santé publique et de lutte contre les maladies non transmissibles à toutes les étapes de la vie ;
- 3) de collaborer avec les États Membres et les partenaires industriels, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, en vue d'adopter des normes et des critères pertinents pour une vision et une écoute sans risque et d'encourager un changement de comportement au sein de la population cible afin de prévenir la perte auditive et les déficiences visuelles, notamment par la mise en œuvre du programme « MyopiaEd » et de l'initiative « Écouter sans risque » de l'OMS, s'il y a lieu ;
- 4) de continuer à célébrer chaque année la Journée mondiale de l'audition et la Journée mondiale de la vue afin de sensibiliser le public aux déficiences sensorielles, y compris aux soins oculaires, visuels, auditifs et auditifs, et d'atténuer la stigmatisation associée aux déficiences visuelles, à la perte auditive et à l'utilisation d'équipements d'assistance ;
- 5) de renforcer la collaboration mondiale en faveur des soins oculaires, visuels, auditifs et auditifs dans le cadre du Forum mondial de l'audition et de l'initiative SPECS 2030 de l'OMS ;
- 6) de coordonner la collecte de données pour suivre les progrès accomplis à l'échelle mondiale, y compris les progrès vers la réalisation des objectifs fixés en matière de soins oculaires, visuels, auditifs et auditifs à l'horizon 2030 ;

- 7) d'élaborer des orientations sur l'intégration des soins oculaires, visuels, auriculaires et auditifs dans les systèmes de financement public généraux (au-delà du seul secteur de la santé) et la prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées, en particulier celles présentant des handicaps sensoriels ;
- 8) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027, à la Quatre-Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 2029 et à la Quatre-Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2031.

Septième séance plénière, 27 mai 2025
A78/VR/7
