



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

A58/64
25 mai 2005

Huitième rapport de la Commission A

La Commission A a tenu sa quatorzième séance le 25 mai 2005 sous la présidence du Dr Bijan Sadrizadeh (République islamique d'Iran).

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 :

13. Questions techniques et sanitaires

13.11 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

Une résolution

13.16 Systèmes de sécurité sociale

Une résolution intitulée :

- Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale

13.18 Sommet ministériel sur la recherche en santé

Une résolution

Point 13.11 de l'ordre du jour

La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant l'adoption par l'Assemblée de la Santé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (résolution WHA34.22), ainsi que les résolutions WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les modes d'alimentation appropriés et les questions connexes, et en particulier la résolution WHA55.25 dans laquelle est approuvée la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;

Ayant examiné le rapport sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ;

Constatant qu'à la réunion conjointe d'experts FAO/OMS tenue en 2004 sur *Enterobacter sakazakii* et les autres micro-organismes présents dans les préparations en poudre pour nourrissons, il a été conclu que la contamination intrinsèque des préparations en poudre pour nourrissons par *E. sakazakii* et *Salmonella* avait provoqué des épisodes infectieux et morbides chez les nourrissons, y compris des maladies graves susceptibles d'entraîner des conséquences sérieuses sur le développement et des décès, en particulier en cas de naissance avant terme, d'insuffisance pondérale à la naissance ou d'immunodéficience ;¹

Notant que ces épisodes sévères sont particulièrement graves chez les nourrissons nés avant terme, d'un faible poids à la naissance et immunodéprimés, et sont donc préoccupants pour tous les Etats Membres ;

Gardant à l'esprit le fait que la Commission du Codex Alimentarius révisé actuellement ses recommandations en matière d'hygiène pour la fabrication des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

Reconnaissant que les parents et les personnes ayant la garde d'enfants doivent être pleinement informés des risques fondés sur des bases factuelles que présente pour la santé publique la contamination intrinsèque des préparations en poudre pour nourrissons et des possibilités de contamination extrinsèque, ainsi que de la nécessité de préparer, manipuler et entreposer les préparations pour nourrissons dans de bonnes conditions d'hygiène ;

Préoccupée par le fait que des allégations concernant la valeur nutritionnelle et les bienfaits pour la santé peuvent être utilisées pour promouvoir les substituts du lait maternel comme supérieurs à l'allaitement maternel ;

Reconnaissant que la Commission du Codex Alimentarius joue un rôle déterminant en fournissant des lignes directrices aux Etats Membres concernant la réglementation judicieuse des aliments, y compris les aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

¹ FAO/WHO Expert Meeting on *E. sakazakii* and other Microorganisms in Powdered Infant Formula: Meeting Report. Microbiological Risk Assessment Series N° 6, 2004, p. 37.

Consciente qu'en plusieurs occasions l'Assemblée de la Santé a appelé la Commission à prendre pleinement en considération, dans le cadre de son mandat opérationnel, les mesures fondées sur des données factuelles qu'elle pourrait prendre pour améliorer les normes sanitaires applicables aux aliments, conformément aux buts et aux objectifs des stratégies pertinentes de santé publique, et en particulier la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (résolution WHA55.25) et sa stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (résolution WHA57.17) ;

Reconnaissant que ces mesures exigent une bonne compréhension des rôles respectifs de l'Assemblée de la Santé et de la Commission du Codex Alimentarius, ainsi que de la réglementation des denrées alimentaires dans le contexte plus général des politiques de santé publique ;

Tenant compte de la résolution WHA56.23 sur l'évaluation conjointe FAO/OMS des travaux de la Commission du Codex Alimentarius, dans laquelle l'Assemblée de la Santé approuvait la participation directe accrue de l'OMS aux travaux de la Commission et priait le Directeur général de renforcer le rôle de l'OMS dans la conduite d'autres activités pertinentes dans les domaines de la salubrité des aliments et de la nutrition pour compléter les travaux de la Commission, en accordant une attention particulière aux tâches qui sont assignées à l'OMS dans les résolutions de l'Assemblée de la Santé ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à continuer de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, en tant que recommandation mondiale de santé publique, compte tenu des conclusions de la consultation d'experts de l'OMS sur la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive,¹ et à prévoir la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, par l'application intégrale de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui encourage l'élaboration d'une politique nationale complète comprenant, le cas échéant, un cadre juridique visant à promouvoir le congé de maternité et des mesures d'appui propres à favoriser l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, un plan d'action détaillé pour la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation de la politique, et l'allocation de ressources adéquates pour ce processus ;
- 2) à veiller à ce que les allégations concernant la valeur nutritionnelle et les bienfaits pour la santé ne soient pas autorisées pour les substituts du lait maternel sauf si la législation nationale en dispose autrement ;²
- 3) à s'assurer que les cliniciens et autres soignants, ainsi que les agents de santé communautaire, les familles, les parents et les autres personnes ayant la garde d'enfants, et en particulier de nourrissons à haut risque, reçoivent de la part des dispensateurs de soins des informations suffisantes et une formation en temps utile pour la préparation, l'utilisation et la manipulation des préparations en poudre pour nourrissons afin de ramener à un minimum les risques pour la santé et sont informés, le cas échéant par une mise en garde explicite sur

¹ Telles qu'elles sont énoncées dans les conclusions et recommandations de la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001) qui a procédé à un examen systématique de la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive (voir le document A54/INF.DOC./4).

² La référence à la législation nationale s'applique aussi aux organisations d'intégration économique régionale.

l'emballage, que les préparations en poudre pour nourrissons peuvent contenir des micro-organismes pathogènes et doivent être préparées et utilisées de manière appropriée ;

4) à veiller à ce que le soutien financier et d'autres incitations dont bénéficient les programmes et les professionnels de la santé du nourrisson et du jeune enfant ne donnent pas lieu à des conflits d'intérêts ;

5) à veiller à ce que les travaux de recherche sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sur lesquels peuvent se baser les politiques suivies en la matière soient toujours assortis d'une déclaration relative aux conflits d'intérêts et fassent l'objet d'examens collégiaux indépendants ;

6) à travailler en étroite collaboration avec les entités concernées, notamment les fabricants, pour continuer à réduire la concentration et la prévalence des agents pathogènes, dont *Enterobacter sakazakii*, dans les préparations en poudre pour nourrissons ;

7) à continuer de veiller à ce que les fabricants respectent les normes et réglementations alimentaires nationales ou celles du Codex Alimentarius ;

8) à assurer la cohérence des politiques au niveau national en favorisant la collaboration entre les autorités sanitaires, les organismes de réglementation des denrées alimentaires et les organismes chargés de fixer les normes alimentaires ;

9) à participer activement et de façon constructive aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius ;

10) à veiller à ce que tous les organismes nationaux appelés à définir des positions nationales sur des questions de santé publique destinées à être utilisées dans toutes les instances internationales compétentes, y compris la Commission du Codex Alimentarius, reflètent une compréhension commune et cohérente des politiques de santé adoptées par l'Assemblée de la Santé et s'attachent à les promouvoir ;

2. PRIE la Commission du Codex Alimentarius :

1) de continuer à tenir dûment compte, lors de l'élaboration de normes, de lignes directrices et de recommandations, des résolutions de l'Assemblée de la Santé pertinentes dans le cadre de son mandat opérationnel ;

2) d'élaborer des normes, des lignes directrices et des recommandations concernant les aliments pour nourrissons et jeunes enfants formulées de façon à garantir la mise au point de produits sans danger, correctement étiquetés et répondant sur le plan de la nutrition et de la sécurité aux besoins connus de ceux auxquels ils sont destinés, tenant ainsi compte de la politique de l'OMS et, en particulier, de sa stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, ainsi que d'autres résolutions pertinentes adoptées par l'Assemblée de la Santé ;

3) de mener à bien d'urgence les travaux en cours visant à réduire le risque de contamination microbiologique des préparations en poudre pour nourrissons et d'établir des critères ou des normes microbiologiques appropriés relatifs à *E. sakazakii* et aux autres micro-organismes

présents dans les préparations en poudre pour nourrissons ; et de fournir des conseils sur la manipulation sans danger et les mises en garde sur les emballages ;

3. PRIE le Directeur général :

1) en collaboration avec la FAO et compte tenu des travaux entrepris par la Commission du Codex Alimentarius, d'élaborer des lignes directrices destinées aux cliniciens et autres soignants ainsi qu'aux agents de santé communautaires, aux familles, aux parents et aux autres personnes ayant la garde d'enfants concernant la préparation, l'utilisation, la manipulation et l'entreposage des préparations pour nourrissons afin de ramener au minimum les risques pour la santé et de répondre aux besoins particuliers des Etats Membres en mettant en place des mesures efficaces pour réduire les risques dans les situations où le nourrisson ne peut être ou n'est pas nourri par le lait maternel ;

2) de prendre l'initiative d'appuyer des travaux de recherche faisant l'objet d'un examen indépendant, notamment en recueillant des éléments dans différentes parties du monde, afin de mieux connaître l'écologie, la taxonomie, la virulence et autres caractéristiques de *E. sakazakii*, conformément aux recommandations de la réunion d'experts FAO/OMS sur *E. sakazakii* et les autres micro-organismes présents dans les préparations en poudre pour nourrissons, et d'étudier les moyens de réduire la teneur en micro-organismes des préparations en poudre une fois reconstituées ;

3) de fournir des informations afin de promouvoir et de faciliter la contribution de la Commission du Codex Alimentarius, dans le cadre de son mandat opérationnel, à la pleine mise en oeuvre des politiques internationales de santé publique ;

4) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé chaque année paire, parallèlement à la présentation du rapport sur l'état de la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé, sur les progrès de l'examen des questions renvoyées à la Commission du Codex Alimentarius pour qu'elle y donne suite.

Point 13.16 de l'ordre du jour

Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de sécurité sociale ;

Notant que les systèmes de financement de la santé de nombreux pays demandent encore à être développés pour garantir l'accès aux services nécessaires tout en assurant une protection contre le risque financier ;

Convenant que, quelle que soit la source de financement du système de santé retenue, le prépaiement, la mise en commun des ressources et la répartition des risques sont des principes fondamentaux de la protection contre le risque financier ;

Considérant que le choix d'un système de financement de la santé doit être effectué dans le cadre particulier de chaque pays ;

Reconnaissant qu'un certain nombre d'Etats Membres sont engagés dans des réformes du financement de la santé reposant parfois sur des approches mixtes public-privé, et notamment sur l'introduction de systèmes de sécurité sociale ;

Notant que certains pays ont récemment bénéficié d'importants apports de fonds extérieurs en faveur de la santé ;

Reconnaissant l'importance du rôle des organes législatifs et exécutifs de l'Etat dans la réforme des systèmes de financement de la santé en vue de parvenir à la couverture universelle ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à faire en sorte que les systèmes de financement de la santé prévoient le recours au paiement anticipé des cotisations financières pour les soins de santé en vue de répartir le risque sur l'ensemble de la population et d'éviter les dépenses de santé catastrophiques et la paupérisation de personnes ayant besoin de soins ;

2) à veiller à une répartition adéquate et équitable d'infrastructures de soins et de ressources humaines pour la santé de qualité, de sorte que les assurés bénéficient de services de santé équitables et de qualité conformément aux prestations prévues ;

3) à faire en sorte que les fonds extérieurs destinés à des programmes de santé ou activités spécifiques soient gérés et organisés de façon à contribuer à la mise en place de mécanismes de financement durables pour le système de santé dans son ensemble ;

4) à prévoir la transition vers la couverture universelle de tous les citoyens pour contribuer à répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé et à améliorer la qualité de ceux-ci, à lutter contre la pauvreté, à atteindre les objectifs de développement convenus sur le

plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, et à instaurer la santé pour tous ;

5) à reconnaître que, lors de la transition vers la couverture universelle, chaque option devra être mise en place compte tenu du contexte macroéconomique, socioculturel et politique particulier de chaque pays ;

6) à tirer parti, le cas échéant, des possibilités de collaboration qui existent entre les dispensateurs publics et privés et les organisations de financement de la santé, sous la tutelle ferme des pouvoirs publics ;

7) à mettre en commun leurs données d'expérience sur les différentes méthodes de financement de la santé, y compris la mise en place de systèmes de sécurité sociale et de systèmes privés, publics et mixtes, notamment en ce qui concerne les mécanismes institutionnels établis pour s'acquitter des principales fonctions du système de financement de la santé ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir, à la demande des Etats Membres, un soutien technique au renforcement des capacités et des compétences pour la mise en place de systèmes de financement de la santé, en particulier de systèmes de prépaiement, sécurité sociale comprise, en vue de parvenir à l'objectif de la couverture universelle et de prendre en compte les besoins particuliers des petits pays insulaires et autres pays peu peuplés ; et de collaborer avec les Etats Membres à l'institution d'un dialogue social concernant les options en matière de financement de la santé ;

2) de fournir aux Etats Membres, en coordination avec la Banque mondiale et d'autres partenaires compétents, des informations techniques concernant l'impact potentiel des apports de fonds extérieurs en faveur de la santé sur la stabilité macroéconomique ;

3) de mettre en place des mécanismes viables et durables, y compris en organisant des conférences internationales à intervalles réguliers, en fonction des ressources disponibles, afin de faciliter l'échange continu de données d'expérience et d'enseignements sur les systèmes de sécurité sociale ;

4) d'apporter un soutien technique pour aider à recenser les données et les méthodologies permettant de mieux mesurer et analyser les avantages et le coût de différentes pratiques en matière de financement de la santé, qu'elles portent sur la perception des recettes, la mise en commun des ressources ou la prestation ou l'achat de services, en tenant compte des différences économiques et socioculturelles ;

5) de fournir un soutien aux Etats Membres, s'il y a lieu, afin de mettre au point et d'appliquer des méthodes et des outils permettant d'évaluer l'impact sur les services de santé des changements apportés aux systèmes de financement de la santé à mesure qu'ils progressent vers la couverture universelle ;

6) de faire rapport à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en oeuvre de la présente résolution, et notamment sur les questions en suspens soulevées par des Etats Membres au cours de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

Point 13.18 de l'ordre du jour

Sommet ministériel sur la recherche en santé

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné la Déclaration de Mexico sur la recherche en santé issue du Sommet ministériel sur la recherche en santé convoqué par le Directeur général de l'OMS et le Gouvernement mexicain (Mexico, 16-20 novembre 2004) ;

Reconnaissant qu'une recherche de qualité et l'acquisition et l'application des connaissances sont essentielles pour la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, l'amélioration des résultats des systèmes de santé, les progrès du développement humain et l'équité en santé ;

Consciente de la nécessité de renforcer l'évaluation, sur des bases factuelles, des conséquences des politiques et des pratiques sanitaires et autres qui ont un impact sur la santé aux niveaux national, régional et local ;

Réaffirmant la nécessité de créer une demande en matière de recherche et d'encourager la participation à la recherche ;

Consciente de la nécessité de renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé en développant les capacités pertinentes, notamment les capacités de direction, en fournissant des outils de surveillance et d'évaluation essentiels, en améliorant les moyens d'examen éthique de la recherche, et en élaborant les normes éthiques et la réglementation nécessaires pour la santé des populations, les soins de santé et la recherche clinique ;

Décidée à promouvoir l'accès à des données factuelles fiables, pertinentes et actuelles sur les effets des interventions, à partir d'un examen systématique de la totalité des résultats de la recherche disponibles, et en tenant compte des modèles existants ;

Consciente de la nécessité de recenser les domaines de recherche ne disposant pas de moyens financiers suffisants, comme les systèmes de santé et la santé publique, où une augmentation des ressources et le renforcement des capacités de direction accéléreraient la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international ;

Soulignant que la recherche est une entreprise mondiale fondée sur la mise en commun des connaissances et de l'information et menée conformément aux lignes directrices et normes éthiques nationales appropriées ;

1. PREND ACTE de la Déclaration de Mexico sur la recherche en santé issue du Sommet ministériel sur la recherche en santé (Mexico, 16-20 novembre 2004) ;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à envisager d'appliquer la recommandation formulée en 1990 par la Commission sur la Recherche en Santé au Service du Développement, à savoir que les pays en développement

investissent au moins 2 % des dépenses de santé nationales dans la recherche et le renforcement du potentiel de recherche, et qu'au moins 5 % de l'aide aux projets et aux programmes du secteur de la santé fournie par les organismes d'aide au développement soient consacrés à la recherche et au renforcement des capacités de recherche ;¹

2) à établir et à appliquer, ou à renforcer, une politique nationale de recherche en santé bénéficiant de l'appui politique voulu et de doter la recherche sur les systèmes de santé de moyens financiers et humains suffisants ;

3) à encourager la collaboration avec d'autres partenaires de la recherche en santé de façon à faciliter la conduite de cette recherche dans le cadre de leurs systèmes de santé ;

4) à promouvoir des activités destinées à renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé, et notamment l'amélioration de la base de connaissances utile à la prise de décision, la fixation des priorités, la gestion de la recherche, le suivi des résultats, l'adoption de normes et de règles pour une recherche de qualité et sa surveillance au plan de l'éthique, et assurer la participation à ces activités de la communauté, des organisations non gouvernementales et des patients ;

5) à établir des mécanismes de transfert des connaissances à l'appui des systèmes de santé publique et de prestation de soins de santé fondés sur des bases factuelles, et à renforcer ceux qui existent ;

6) à soutenir, avec l'OMS et la communauté scientifique mondiale, l'établissement d'un réseau d'instituts nationaux de recherche et d'autres partenaires en vue de conduire des recherches collectives sur les priorités sanitaires mondiales ;

7) à favoriser le débat public entre chercheurs, praticiens, patients et représentants de la société civile et du secteur privé sur la dimension éthique et les conséquences sociétales de la recherche en santé, et à encourager la transparence en ce qui concerne les résultats de la recherche et d'éventuels conflits d'intérêts ;

3. DEMANDE à la communauté scientifique mondiale, aux partenaires internationaux, au secteur privé, à la société civile et aux autres acteurs concernés, selon le cas :

1) de soutenir un programme important et durable de recherche sur les systèmes de santé qui réponde aux besoins prioritaires des pays et vise à atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

2) d'établir un centre de liaison volontaire des registres des essais cliniques, afin d'assurer un point d'accès unique et permettre l'identification sans ambiguïté des essais en vue d'élargir l'accès à l'information pour les patients, les familles, les groupes de patients et d'autres ;

¹ *Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development.* New York, Oxford University Press, 1990.

3) de renforcer ou d'établir le transfert des connaissances, afin de communiquer en temps opportun des informations sanitaires fiables, pertinentes et objectives, d'améliorer l'accès à ces informations et d'en promouvoir l'utilisation ;

4) de soutenir les partenariats nationaux, régionaux et mondiaux, et notamment les partenariats public-privé, afin d'accélérer la mise au point de médicaments, vaccins et moyens diagnostiques essentiels et de mécanismes qui en assurent la distribution équitable ;

5) de reconnaître la nécessité d'associer les autorités compétentes des Etats Membres concernés à la planification initiale des projets de recherche en santé ;

6) de soutenir autant que faire se peut, avec le Secrétariat de l'OMS et les Etats Membres, l'établissement d'un réseau d'instituts nationaux de recherche et d'autres partenaires en vue de conduire des recherches collectives sur les priorités sanitaires mondiales ;

4. PRIE le Directeur général :

1) d'entreprendre une évaluation des ressources internes de l'OMS, de ses compétences et de ses activités dans le domaine de la recherche en santé en vue d'établir un rapport de situation sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans ce domaine, et de faire rapport à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

2) de consulter les acteurs intéressés au sujet de la création d'un programme de recherche sur les systèmes de santé destiné à aider les Etats Membres à accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

3) de continuer, avec les partenaires intéressés, à établir un centre de liaison volontaire des registres des essais cliniques ;

4) d'aider à élaborer des mécanismes plus efficaces pour combler l'écart entre les modalités de production et les modalités d'utilisation des connaissances, y compris l'application pratique des résultats de la recherche en santé et leur transformation en politiques ;

5) d'envisager avec d'autres partenaires intéressés la possibilité de convoquer une conférence internationale sur la recherche concernant les ressources humaines pour la santé ; et d'envisager de convoquer la prochaine réunion de niveau ministériel sur la recherche en santé en 2008 ;

6) de veiller à ce que les réunions sur la recherche en santé organisées par l'OMS et ouvertes à tous les Etats Membres qui sont qualifiées de sommets ou de sommets ministériels soient préalablement approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé.

= = =