



Deuxième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses quatrième, cinquième et sixième séances les 18 et 19 mai 2000 sous la présidence du Professeur S. M. Ali (Bangladesh). La septième séance a eu lieu le 19 mai 2000 sous la présidence du Professeur S. M. Ali (Bangladesh) et M. J. A. Chowdhury (Inde) a été désigné Vice-Président par intérim conformément à l'article 37 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.

Il a été décidé de recommander à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions et la décision jointes relatives au point suivant de l'ordre du jour :

12. Questions techniques et sanitaires

Une résolution intitulée :

- VIH/SIDA : faire face à l'épidémie

Une résolution intitulée :

- Salubrité des aliments

Une décision intitulée :

- La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

Une résolution intitulée :

- Convention-cadre pour la lutte antitabac

Une résolution intitulée :

- Lutte contre les maladies non transmissibles

Point 12.2 de l'ordre du jour

VIH/SIDA : faire face à l'épidémie

La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le VIH/SIDA ;

Notant avec une profonde inquiétude que près de 34 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA, dont 95 % dans des pays en développement, et que l'épidémie de VIH/SIDA est en train de réduire à néant les acquis de cinquante années de développement, notamment l'amélioration de la survie de l'enfant et l'augmentation de l'espérance de vie ;

Notant en outre qu'en Afrique subsaharienne, où plus de 23 millions de personnes sont infectées et où plus de femmes que d'hommes sont aujourd'hui infectées, le VIH/SIDA est la première cause de mortalité et que l'incidence de l'infection à VIH augmente rapidement en Asie, en particulier en Asie du Sud et du Sud-Est, où 6 millions de personnes sont infectées ;

Rappelant la résolution WHA52.19, qui prie entre autres le Directeur général

de coopérer avec les Etats Membres qui le demandent et avec les organisations internationales pour surveiller et analyser les conséquences sur le secteur pharmaceutique et sur la santé publique des accords internationaux pertinents, notamment des accords commerciaux, afin que les Etats Membres puissent bien évaluer, puis mettre au point des politiques pharmaceutiques et sanitaires et des mesures réglementaires qui répondent à leurs préoccupations et à leurs priorités, et tirer le meilleur parti possible de ces accords tout en atténuant leurs effets négatifs ;

Reconnaissant que la pauvreté et les inégalités entre hommes et femmes alimentent l'épidémie et que le déni, la discrimination et la stigmatisation restent des obstacles majeurs à une riposte efficace ;

Soulignant qu'il est nécessaire de défendre le respect des droits de la personne humaine dans toutes les mesures prises contre l'épidémie ;

Considérant qu'un engagement politique est essentiel pour faire face à un problème d'une telle importance ;

Reconnaissant que les ressources mobilisées face à l'épidémie aux niveaux national et international sont sans commune mesure avec l'ampleur du problème ;

Rappelant la résolution 1999/36 du Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA), qui souligne entre autres qu'il incombe aux gouvernements d'intensifier tous les efforts destinés à combattre le SIDA par une action multisectorielle ;

Rappelant la session récente du Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations Unies sur la crise du VIH/SIDA en Afrique, au cours de laquelle le Conseil de Sécurité a reconnu que le VIH/SIDA est un fléau moderne sans équivalent qui menace la stabilité politique, économique et sociale de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie ;

1. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

- 1) de faire preuve d'un engagement politique, tel qu'en témoignent plusieurs initiatives récentes de responsables politiques d'Etats Membres, en rapport avec l'ampleur du problème en allouant des ressources appropriées – du budget national et de donateurs – à la prévention du VIH/SIDA ainsi qu'aux soins et à l'aide aux personnes infectées ou touchées ;
- 2) de mettre en place avec l'appui des bailleurs de fonds des programmes de lutte contre la pauvreté, de les exécuter dans la rigueur et la transparence et de militer pour :
 - l'annulation de la dette de manière à libérer des ressources pour, entre autres, la prévention et le traitement du VIH/SIDA comme l'ont proposé les participants au Sommet du G8 à Cologne,
 - l'amélioration des conditions de vie des populations,
 - la réduction du chômage,
 - le relèvement du niveau de la santé publique ;
- 3) d'apporter un soutien accru à l'ONUSIDA et à l'OMS, en sa qualité d'organisation coparrainante, dans leurs efforts contre le SIDA, notamment dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique ;
- 4) de renforcer l'éducation du public sur le VIH/SIDA et d'apporter une attention particulière aux plans stratégiques nationaux visant à réduire la vulnérabilité des femmes, des enfants et des adolescents, étant entendu que l'éducation du public et les campagnes nationales devraient mettre l'accent sur la prévention, sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation et sur la promotion d'environnements propices à la santé pour prévenir et atténuer les problèmes liés au SIDA ;
- 5) de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les enfants infectés et/ou touchés par le VIH/SIDA contre toutes les formes de discrimination, de stigmatisation, de mauvais traitements et de négligence, et de protéger en particulier leur accès aux services de santé, d'éducation et d'aide sociale ;
- 6) de tirer parti de l'expérience acquise et de la somme toujours plus riche de connaissances scientifiques sur les actions de prévention et de traitement dont l'efficacité est avérée afin de freiner la propagation du VIH/SIDA et d'accroître la qualité et la durée de la vie des personnes infectées ;
- 7) de faire en sorte que les transfusions sanguines n'exposent pas au risque de contracter l'infection à VIH en veillant à ce que tout individu ait accès à du sang et à des produits sanguins sûrs, qui soient disponibles et adaptés à ses besoins, proviennent de dons volontaires non

rémunérés, soient transfusés uniquement en cas de nécessité et soient fournis dans le cadre de programmes de transfusion sanguine permanents intégrés aux systèmes de santé ;

8) de constituer et de renforcer des partenariats entre les services de santé et les communautés, y compris les organisations non gouvernementales, afin que les ressources des communautés servent à financer des interventions ayant fait la preuve de leur efficacité ;

9) de mettre en oeuvre des stratégies clés de prévention du VIH/SIDA, en particulier la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et la promotion de pratiques sexuelles à moindre risque, y compris en assurant la disponibilité du préservatif masculin et féminin ;

10) de renforcer les systèmes de santé qui fournissent des ressources humaines adéquates et qualifiées, des systèmes de prestations et des plans de financement pour répondre aux besoins de la lutte contre le VIH/SIDA ;

11) de prendre des mesures pour réduire l'utilisation de substances illicites et protéger les consommateurs de drogue par injection et leurs partenaires sexuels contre l'infection à VIH ;

12) d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de ces derniers pour accroître la qualité de la vie, respecter la dignité de l'individu et satisfaire les besoins médicaux et psychosociaux des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, notamment par le traitement et la prévention des maladies liées au VIH et la garantie d'une continuité des soins au moyen de mécanismes efficaces d'orientation-recours entre le domicile, le dispensaire, l'hôpital et les établissements de soins ;

13) de réaffirmer leur adhésion aux précédentes résolutions sur la stratégie pharmaceutique révisée et de veiller à ce que soient prises les décisions nécessaires, dans le cadre de leurs politiques pharmaceutiques nationales, pour préserver les intérêts de la santé publique et garantir un accès équitable aux traitements, y compris aux médicaments ;

14) d'utiliser les indicateurs mis au point par l'OMS pour suivre les progrès réalisés ;

15) de collaborer avec le Secrétariat de l'OMS et d'autres organismes internationaux pour mettre régulièrement à jour les bases de données existantes afin de fournir aux Etats Membres des informations sur le prix des médicaments essentiels, y compris les médicaments contre le VIH ;

16) d'améliorer l'accès au traitement et à la prophylaxie des maladies liées au VIH par différentes mesures garantissant par exemple l'accès à des médicaments abordables ainsi qu'un système de distribution et de prestations fiable, la mise en place d'une politique énergique d'utilisation de produits génériques, des achats en vrac, des négociations avec les compagnies pharmaceutiques, des systèmes de financement appropriés, des mesures d'incitation à la production locale et des pratiques d'importation compatibles avec les législations nationales et les accords internationaux adoptés ;

17) de définir et d'affirmer leur rôle et, si nécessaire, de constituer des partenariats et de lancer des initiatives de solidarité pour que les médicaments employés à des fins prophylactiques et thérapeutiques deviennent accessibles et abordables et soient utilisés de façon sûre et efficace, qu'il s'agisse de la prévention de la transmission mère-enfant, de la prévention et du traitement des maladies opportunistes ou des traitements antirétroviraux pour les malades ;

- 18) de mettre en place ou de développer les services conseils et le dépistage confidentiel volontaire du VIH susceptibles d'encourager les gens à se faire soigner et de servir de point d'accès à la prévention et au traitement ;
 - 19) de poursuivre les recherches sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et d'intégrer les actions de prévention dans les services de soins de santé primaires, y compris les services de santé génésique, dans le cadre de programmes de prise en charge globale des femmes enceintes infectées par le VIH et du suivi postnatal de ces femmes et de leur famille, en veillant à ce que cette recherche soit dénuée de tout intérêt particulier susceptible de biaiser les résultats et que toute participation commerciale soit clairement annoncée ;
 - 20) de promouvoir des recherches sur les changements de comportement et les facteurs culturels qui influencent les comportements sexuels ;
 - 21) de mettre en place ou renforcer des systèmes de surveillance et d'évaluation comportant des activités de surveillance épidémiologique et comportementale et l'évaluation de la riposte des systèmes de santé aux épidémies de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles en favorisant la concertation sous-régionale inter pays ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer à renforcer l'engagement de l'OMS, en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, dans la lutte contre le VIH/SIDA menée par tout le système des Nations Unies, y compris au niveau des pays ;
 - 2) de mettre au point une stratégie globale du secteur de la santé face aux épidémies de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles, dans le cadre du plan stratégique du système des Nations Unies pour le VIH/SIDA pour 2001-2005, et de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'élaboration de la stratégie au Conseil exécutif à sa cent septième session ;
 - 3) de donner, dans le budget ordinaire de l'Organisation, un rang de priorité élevé à la lutte contre le VIH/SIDA et d'engager activement l'OMS dans la mise en oeuvre d'une stratégie transparente et commune de mobilisation des ressources, à l'appui du budget et du plan de travail unifiés du Secrétariat de l'ONUSIDA et de ses organismes coparrainants et d'encourager activement la communauté des donateurs à accroître son appui aux interventions régionales et dans les pays ;
 - 4) de continuer à mobiliser des fonds pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA ainsi que pour les soins et l'appui fournis par l'intermédiaire des programmes à domicile et dans la communauté ;
 - 5) de continuer à appuyer la mise en place de systèmes de surveillance des prix des médicaments dans les Etats Membres, sur leur demande, de manière à promouvoir un accès équitable aux soins, y compris aux médicaments essentiels ;
 - 6) de renforcer la capacité des Etats Membres à appliquer des systèmes de surveillance des médicaments pour mieux repérer les réactions indésirables et les cas de mauvaise utilisation de médicaments dans les services de santé et favoriser ainsi l'usage rationnel des médicaments ;

- 7) de continuer à mettre au point des méthodes et prêter un appui pour suivre les répercussions des accords commerciaux sur le plan pharmaceutique et sur le plan de la santé publique ;
- 8) d'engager pleinement l'Organisation dans le Partenariat international contre le SIDA en Afrique, en particulier au niveau des pays, dans le cadre de plans stratégiques nationaux ;
- 9) de coopérer avec les Etats Membres pour la mise en place de services nationaux coordonnés de transfusion sanguine ;
- 10) de collaborer avec les Etats Membres pour renforcer la capacité des systèmes de santé à faire face aux épidémies par la prévention et la prise en charge intégrées des cas de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles, et de promouvoir des recherches sur les systèmes de santé conduisant à l'élaboration de politiques sur la riposte des systèmes de santé au VIH/SIDA et aux infections sexuellement transmissibles ;
- 11) de demander que soient respectés les droits de la personne humaine dans toutes les mesures prises contre les épidémies ;
- 12) d'intensifier l'appui aux efforts nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, en vue d'apporter une aide aux enfants infectés ou touchés par l'épidémie, en se concentrant particulièrement sur les régions du monde les plus durement frappées où l'épidémie compromet sérieusement les acquis nationaux en matière de développement ;
- 13) de lancer un appel à la communauté internationale, aux organisations compétentes du système des Nations Unies, aux organismes et programmes donateurs ainsi qu'aux organisations intergouvernementales et non gouvernementales pour qu'ils accordent une attention suffisante au traitement et à la réadaptation des enfants infectés par le VIH/SIDA et de les inviter à envisager de faire intervenir davantage le secteur privé ;
- 14) de veiller à ce que l'OMS, avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA intéressés, poursuive de façon dynamique et efficace son dialogue avec l'industrie pharmaceutique, en concertation avec les Etats Membres et les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, pour rendre les médicaments contre le VIH/SIDA plus accessibles pour les pays en développement grâce au développement des médicaments, à la réduction des coûts et au renforcement de systèmes de distribution fiables ;
- 15) de renforcer et promouvoir les partenariats existants et explorer la possibilité d'en constituer en vue de rendre les nouveaux médicaments contre le VIH/SIDA plus accessibles grâce à des prix abordables, des systèmes de financement appropriés et de bons systèmes de soins de santé, afin que ces médicaments soient utilisés de façon sûre et efficace ;
- 16) de coopérer, sur leur demande, avec les gouvernements et d'autres institutions internationales au sujet des options qui s'offrent, au titre des accords internationaux pertinents, y compris les accords commerciaux, pour améliorer l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA ;
- 17) de promouvoir, d'encourager et d'appuyer la recherche-développement sur des vaccins dirigés contre les souches de VIH observées tant dans les pays développés que dans les pays en développement, sur les outils diagnostiques et les médicaments antimicrobiens efficaces contre

d'autres infections sexuellement transmissibles et sur le traitement du VIH/SIDA, y compris par la médecine traditionnelle ;

18) d'intensifier les efforts pour prévenir le VIH et les infections sexuellement transmissibles chez les femmes, et notamment de promouvoir la recherche-développement de microbicides et de préservatifs féminins abordables de manière à fournir aux femmes et aux jeunes filles des moyens de protection dont elles puissent avoir l'initiative ;

19) dans le contexte de l'action engagée avec l'UNICEF, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA, de continuer à fournir un appui technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre de stratégies et de programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et à améliorer la capacité de collaboration intersectorielle ;

20) d'apporter un soutien aux Etats Membres pour la collecte et l'analyse d'informations sur l'épidémie de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles, l'élaboration de méthodes de surveillance comportementale et la production de mises à jour périodiques ;

21) de fournir un soutien accru aux Etats Membres pour la prévention de la transmission du VIH chez les consommateurs de drogue par injection afin d'éviter une explosion de l'épidémie de VIH/SIDA dans cette population vulnérable ;

22) de plaider en faveur de recherches sur la nutrition dans le contexte du VIH/SIDA ;

23) de donner des avis aux Etats membres sur le schéma thérapeutique approprié contre le VIH/SIDA, en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, ainsi que sur les problèmes gestionnaires, juridiques et réglementaires à résoudre pour rendre le traitement plus abordable et plus accessible ;

24) de lancer un appel aux partenaires bilatéraux et multilatéraux pour qu'ils simplifient les procédures d'allocations des ressources.

Point 12.3 de l'ordre du jour

Salubrité des aliments

La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Profondément préoccupée par le fait que les maladies d'origine alimentaire associées à des germes pathogènes, des biotoxines et des contaminants chimiques présents dans les aliments font peser une grave menace sur la santé de millions de gens dans le monde ;

Reconnaissant que les maladies d'origine alimentaire affectent de façon significative la santé des gens et leur bien-être et qu'elles ont des conséquences économiques pour les individus, les familles, les communautés, les entreprises et les pays ;

Consciente de l'importance de tous les services – y compris les services de santé publique – responsables de la salubrité des aliments pour garantir la salubrité des denrées alimentaires et harmoniser les efforts de tous les partenaires tout au long de la chaîne alimentaire ;

Sachant que les consommateurs sont de plus en plus préoccupés par la salubrité des aliments, surtout depuis les récentes flambées de maladies d'origine alimentaire de portée internationale et mondiale et l'apparition de nouveaux produits alimentaires dérivés des biotechnologies ;

Reconnaissant l'importance des normes, principes directeurs et autres recommandations de la Commission du Codex Alimentarius pour la protection de la santé du consommateur et la garantie de pratiques commerciales équitables ;

Notant qu'il est nécessaire d'établir des systèmes de surveillance pour évaluer l'impact des maladies d'origine alimentaire et élaborer des stratégies de lutte nationales et internationales reposant sur des bases factuelles ;

Considérant que les systèmes visant à garantir la salubrité des aliments doivent tenir compte de la tendance à l'intégration de l'agriculture et de l'industrie alimentaire et des changements qui en découlent, dans les pays développés comme dans les pays en développement, dans les pratiques agricoles, la production, la commercialisation et les habitudes des consommateurs ;

Considérant l'importance croissante des agents microbiologiques dans les flambées de maladies d'origine alimentaire observées au plan international, ainsi que la résistance croissante de certaines bactéries transmises par les aliments aux traitements courants, particulièrement du fait de l'utilisation généralisée des antibiotiques en agriculture et dans la pratique clinique ;

Consciente des améliorations qu'un renforcement des activités de l'OMS en matière de salubrité des aliments pourrait apporter à la protection de la santé publique et au développement durable des secteurs de l'alimentation et de l'agriculture ;

Reconnaissant que les pays en développement dépendent essentiellement, pour leur approvisionnement en produits alimentaires, de l'agriculture traditionnelle et de petites et moyennes

entreprises alimentaires et que, dans la plupart d'entre eux, les systèmes visant à garantir la salubrité des aliments restent précaires ;

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) de faire de la salubrité des aliments l'une des fonctions essentielles de santé publique et de nutrition publique et de dégager des ressources suffisantes pour établir des programmes de salubrité des aliments et renforcer ceux qui existent en collaboration étroite avec leurs programmes appliqués de surveillance nutritionnelle et épidémiologique ;
- 2) d'élaborer et d'appliquer des mesures de prévention systématiques et durables pour réduire sensiblement l'incidence des maladies d'origine alimentaire ;
- 3) de créer et d'entretenir des mécanismes nationaux et, le cas échéant, régionaux pour surveiller les maladies d'origine alimentaire et pour détecter et éliminer les micro-organismes et produits chimiques présents dans les aliments ; de mettre l'accent sur la responsabilité principale des producteurs, des fabricants et des commerçants en la matière ; et de renforcer la capacité des laboratoires, surtout dans les pays en développement ;
- 4) d'intégrer, dans leurs politiques de garantie de la salubrité des aliments, des mesures visant à prévenir l'apparition d'agents microbiens antibiorésistants ;
- 5) d'aider à développer des moyens scientifiques pour l'évaluation des risques liés aux aliments, y compris l'analyse des facteurs de risque concernant les maladies d'origine alimentaire ;
- 6) d'intégrer la salubrité des aliments dans les programmes d'éducation et d'information des consommateurs sur la santé et la nutrition, notamment dans les programmes scolaires aux niveaux primaire et secondaire, et de mettre en place des programmes d'éducation sanitaire et nutritionnelle tenant compte des spécificités culturelles à l'intention des personnels qui manipulent les aliments, des consommateurs, des agriculteurs, des producteurs et du personnel des industries agro-alimentaires ;
- 7) d'élaborer des programmes de proximité pour le secteur privé afin d'améliorer la salubrité des aliments au niveau des consommateurs, l'accent étant mis sur la prévention des risques et les conseils en matière de bonnes pratiques de fabrication, notamment sur les marchés des villes, compte tenu des besoins et caractéristiques spécifiques des micro et petites industries alimentaires, et d'étudier les possibilités de coopération avec l'industrie alimentaire et les associations de consommateurs afin d'appeler l'attention sur le respect de bonnes pratiques d'agriculture, d'hygiène et de fabrication ne nuisant pas à l'environnement ;
- 8) de coordonner les activités en matière de salubrité des aliments de tous les secteurs nationaux concernés, en particulier les activités qui ont trait à l'évaluation des risques d'origine alimentaire, y compris l'influence du conditionnement, de l'entreposage et de la manutention ;
- 9) de participer activement aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius et de ses comités, y compris aux activités dans le domaine nouveau de l'analyse des risques pour la salubrité des aliments ;

10) de veiller à ce que l'étiquetage des produits alimentaires fournisse des informations appropriées, complètes et exactes, y compris des mises en garde et la date de péremption, s'il y a lieu ;

11) d'imposer par voie législative le contrôle de la réutilisation des récipients alimentaires et l'interdiction des allégations fallacieuses ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'accorder plus d'importance à la salubrité des aliments, compte tenu du rôle de chef de file mondial de l'OMS dans le domaine de la santé publique, et en collaboration et en coordination avec d'autres organisations internationales, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), et dans le cadre de la Commission du Codex Alimentarius, et de s'attacher à en faire une des fonctions essentielles de santé publique de l'OMS, le but étant de mettre au point des systèmes intégrés et durables de salubrité des aliments afin de réduire les risques pour la santé dans toute la chaîne alimentaire, depuis le producteur primaire jusqu'au consommateur ;

2) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils puissent répertorier les maladies d'origine alimentaire et évaluer les risques liés aux aliments, et pour les problèmes de stockage, de conditionnement et de manipulation ;

2 bis) de fournir un soutien aux pays en voie de développement pour une formation de leurs personnels, qui prenne en compte le contexte technologique de production dans ces pays ;

3) de mettre l'accent sur les problèmes nouveaux liés à l'apparition de micro-organismes résistant aux antimicrobiens du fait de l'utilisation de ces médicaments dans la production alimentaire et la pratique clinique ;

4) de mettre en place une stratégie mondiale pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire ainsi que pour la collecte et l'échange d'informations dans et entre les pays et les Régions, tenant compte de la révision en cours du Règlement sanitaire international ;

5) de convoquer, aussitôt qu'il le sera possible, une réunion initiale de planification stratégique regroupant des experts de la salubrité des aliments des Etats Membres, des organisations internationales et des organisations non gouvernementales concernées ;

6) de fournir, en collaboration étroite avec les autres organisations internationales travaillant dans ce domaine, en particulier la FAO et l'Office international des Epizooties (OIE), un appui technique aux pays en développement pour évaluer les répercussions sur la santé, établir des priorités dans les stratégies de lutte contre la maladie par la mise en place de systèmes de surveillance en laboratoire des principaux germes pathogènes transmis par les aliments, y compris les bactéries antibiorésistantes, et surveiller les contaminants présents dans l'alimentation ;

7) en collaboration avec la FAO et, le cas échéant, d'autres organisations, de renforcer l'application de moyens scientifiques pour évaluer les risques aigus et à long terme que les aliments peuvent entraîner pour la santé, et plus précisément d'appuyer la création d'un organe consultatif d'experts chargé de l'évaluation des risques microbiologiques, et de renforcer également les organes consultatifs d'experts qui fournissent des avis scientifiques sur les questions touchant à la

sécurité chimique des aliments, et de tenir à jour une banque de ces données scientifiques pour aider les Etats Membres à prendre des décisions d'ordre sanitaire sur ces questions ;

8) de veiller à ce que les procédures de désignation d'experts et de préparation d'avis scientifiques soient de nature à garantir la transparence, l'excellence et l'indépendance des avis donnés ;

9) d'encourager la recherche à l'appui de stratégies fondées sur des bases factuelles pour lutter contre les maladies d'origine alimentaire, et en particulier la recherche sur les risques liés à l'émergence et au développement des maladies d'origine alimentaire et sur des méthodes simples de gestion et de réduction des risques liés à l'alimentation ;

10) d'examiner les relations de travail actuelles entre l'OMS et la FAO, afin d'accroître la participation et l'appui de l'OMS aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius et de ses comités ;

11) de soutenir les Etats Membres en leur fournissant des bases scientifiques pour la prise de décisions liées à la santé en ce qui concerne les aliments génétiquement modifiés ;

12) d'oeuvrer pour que les considérations sanitaires soient prises en compte dans le commerce international des denrées alimentaires et dans les dons de denrées alimentaires ;

13) d'utiliser le plus largement possible l'information provenant des pays en développement dans l'évaluation des risques aux fins de l'établissement de normes internationales, et de renforcer la formation technique dans ces pays en mettant à leur disposition un document exhaustif dans les langues de travail de l'OMS, dans toute la mesure possible ;

14) de continuer à agir de façon dynamique au nom des pays en développement afin que le niveau des progrès technologiques de ces pays soit pris en compte lors de l'adoption et de la mise en oeuvre des normes internationales sur la salubrité des aliments ;

15) d'intervenir immédiatement en cas de situation d'urgence nationale ou internationale liée à la salubrité des aliments et d'aider les pays à maîtriser la crise ;

16) d'en appeler à toutes les parties intéressées – spécialement le secteur privé – pour qu'elles assument la responsabilité qui leur incombe de préserver la qualité et la salubrité de la production alimentaire, et notamment d'assurer la protection de l'environnement tout au long de la chaîne alimentaire ;

17) d'aider au renforcement des capacités des Etats Membres, spécialement des pays en développement, et de faciliter leur pleine participation aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius et de ses différents comités, y compris les activités liées aux processus d'analyse des risques pour la salubrité des aliments.

Point 12.4 de l'ordre du jour

La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

- 1) REAFFIRME l'importance que les Etats Membres attachent aux activités de l'OMS relatives à la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ;
- 2) SE FELICITE du projet de résolution proposé par la délégation du Brésil et contenu dans le document A53/A/Conf.Paper N° 3 ainsi que des divers amendements que les délégations ont apportés à ce projet lors du riche débat sur le point 12.4, Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- 3) PRIE le Directeur général d'inscrire un point sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant à l'ordre du jour de la cent septième session du Conseil exécutif et demande au Secrétariat d'inclure le projet de résolution et les amendements qui y ont été apportés dans la documentation de base qui sera mise à la disposition du Conseil ;
- 4) PRIE le Conseil exécutif de créer, au cours de sa cent septième session, un groupe de rédaction sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant qui sera ouvert à la participation de tous les Etats Membres et sera chargé de préparer, pour examen par le Conseil exécutif, une résolution sur la base du projet et des amendements susmentionnés en vue de son adoption par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ;
- 5) DEMANDE que ce projet et ces amendements fassent l'objet de discussions au niveau régional, notamment dans le cadre des prochaines sessions des comités régionaux, afin que soient recueillies le plus d'informations possible pour l'examen de ce point important par la prochaine Assemblée mondiale de la Santé.

Point 12.10 de l'ordre du jour

Convention-cadre pour la lutte antitabac

La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant et réaffirmant la résolution WHA52.18 en vertu de laquelle étaient établis, d'une part, un organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier le projet de convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et d'éventuels protocoles y relatifs et, d'autre part, un groupe de travail chargé de préparer des projets de disposition à faire figurer dans la convention-cadre et de faire rapport sur l'état d'avancement de ces travaux ;

Ayant examiné le rapport sur la convention-cadre pour la lutte antitabac présenté à l'Assemblée de la Santé ;¹

1. PREND NOTE des progrès importants qui ont été faits, comme en témoignent les documents A53/12 et A53/12 Corr.1 et se félicite des efforts fournis par le groupe de travail, son bureau et le Secrétariat ;
2. CONSTATE que le rapport contenu dans les documents A53/12 et A53/12 Corr.1 ainsi que les projets de disposition à faire figurer dans la convention-cadre constituent une base générale qui devrait permettre à l'organe intergouvernemental de négociation d'entamer les négociations ;
3. ESTIME que le succès de la convention-cadre pour la lutte antitabac dépend d'une large participation des Etats Membres de l'OMS et des organisations mentionnées au paragraphe 1.3) de la résolution WHA52.18 ;
4. DEMANDE à l'organe de négociation :
 - 1) d'élire, à sa première session, un président, trois vice-présidents et deux rapporteurs, et d'examiner l'applicabilité d'un bureau élargi ;
 - 2) d'entamer les négociations portant dans un premier temps sur le projet de convention-cadre, sans préjuger des discussions auxquelles donneront lieu d'éventuels protocoles y relatifs ;
 - 3) de rendre compte des progrès de ses travaux à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ;
 - 4) d'examiner la question d'une participation élargie, en qualité d'observateurs, d'organisations non gouvernementales nationales et internationales, selon des critères qu'établira l'organe de négociation ;

¹ Documents A53/12 et A53/12 Corr.1.

5. PRIE le Directeur général :

- 1) de convoquer la première session de l'organe de négociation en octobre 2000 ;
- 2) d'élaborer et de soumettre à l'organe de négociation, à sa première session, un projet de calendrier du processus, assorti d'informations sur les coûts liés à la tenue des sessions de l'organe de négociation et la disponibilité de fonds pour couvrir ces coûts, en accordant une attention particulière à la participation de délégués de pays en développement.

Point 12.11 de l'ordre du jour

Lutte contre les maladies non transmissibles

La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA51.18 sur la lutte contre les maladies non transmissibles, dans laquelle le Directeur général était prié d'élaborer une stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et de soumettre au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé la stratégie mondiale proposée ainsi qu'un plan de mise en oeuvre ;

Consciente des souffrances humaines considérables que causent des maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, et de la menace qu'elles font peser sur les économies de nombreux Etats Membres, avec des inégalités croissantes en matière de santé entre les pays et les populations ;

Constatant que les conditions dans lesquelles vivent les populations et leurs modes de vie influent sur leur santé et leur qualité de vie, et que les principales maladies non transmissibles sont liées à des facteurs de risque communs, à savoir le tabagisme, l'alcoolisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité, les cancérogènes présents dans l'environnement et sachant également que ces risques sont déterminés par des facteurs économiques, sociaux, sexospécifiques, politiques, comportementaux et environnementaux ;

Réaffirmant que la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et le plan d'exécution qui l'accompagne visent à réduire la mortalité prématurée et à améliorer la qualité de la vie ;

Reconnaissant le rôle directeur que devrait jouer l'OMS en favorisant une action mondiale contre les maladies non transmissibles et sa contribution à la santé dans le monde sur la base des avantages qu'elle offre par rapport à d'autres organisations ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à élaborer un cadre national incluant plusieurs instruments tels que des politiques publiques génératrices d'un environnement propice à un mode de vie sain ; des politiques fiscales favorisant ou sanctionnant, selon le cas, les biens et les services sains ou malsains ; et des politiques d'information du public qui donnent à la communauté les moyens d'agir ;

2) à mettre sur pied des programmes, au niveau national ou à tout autre niveau approprié, dans le cadre de la stratégie mondiale de lutte contre les principales maladies non transmissibles, et en particulier :

a) à élaborer un mécanisme qui fournisse des informations factuelles pour la définition des politiques, les actions de sensibilisation, la surveillance des programmes et l'évaluation ;

b) à évaluer et surveiller la mortalité et la morbidité attribuables aux maladies non transmissibles, le niveau d'exposition aux facteurs de risque et leurs déterminants dans la population en renforçant le système d'information sanitaire ;

- c) à continuer à poursuivre les objectifs sanitaires transversaux et intersectoriels nécessaires à la lutte contre les maladies non transmissibles en inscrivant ces maladies au nombre des priorités de l'action de santé publique ;
 - d) à mettre en avant le rôle déterminant des pouvoirs publics, y compris des activités réglementaires, dans la lutte contre les maladies non transmissibles, qu'il s'agisse de l'élaboration de politiques nutritionnelles, de la lutte contre les produits du tabac, de la prévention de l'alcoolisme ou de politiques visant à encourager l'activité physique ;
 - e) à promouvoir des initiatives à base communautaire pour prévenir les maladies non transmissibles en se fondant sur une approche intégrée des facteurs de risque ;
 - f) sur la base des données factuelles disponibles, à soutenir l'élaboration de principes directeurs cliniques pour un dépistage, un diagnostic et un traitement économiquement efficaces des maladies non transmissibles courantes ;
 - g) à inclure des stratégies appropriées de promotion de la santé dans les programmes de santé scolaires et dans les programmes s'adressant aux jeunes ;
- 3) à promouvoir la prévention secondaire et tertiaire, y compris la réadaptation et les soins au long cours, et à faire en sorte que les systèmes de santé soient en mesure de prendre en charge les maladies non transmissibles chroniques sur la base d'interventions sanitaires d'un bon rapport coût/efficacité et d'un accès équitable aux soins ;
- 4) à faire partager leur expérience et à développer les capacités nécessaires, aux niveaux régional, national et communautaire, pour élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à donner la priorité à la lutte contre les maladies non transmissibles en accordant une attention toute particulière aux pays en développement et aux autres populations défavorisées ;
- 2) de veiller à ce que l'action conduite par l'OMS pour combattre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque qui leur sont liés repose sur les meilleures informations disponibles, et de favoriser ainsi, avec des partenaires internationaux, le développement des capacités et la mise en place d'un réseau mondial de systèmes d'information ;
- 3) de fournir un appui technique et des orientations appropriées aux Etats Membres pour l'évaluation de leurs besoins, l'élaboration de programmes de promotion de la santé efficaces, l'adaptation de leurs systèmes de santé et la prise en compte des problèmes particuliers aux hommes et aux femmes liés à l'épidémie croissante de maladies non transmissibles ;
- 4) de renforcer les partenariats existants et d'en forger de nouveaux, notamment avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales spécialisées, en vue de partager les responsabilités de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale en fonction de l'expérience de chacun ;

- 5) de coordonner, en collaboration avec la communauté internationale, des alliances et partenariats mondiaux pour la mobilisation de ressources, des actions de sensibilisation, le développement des capacités et la recherche concertée ;
- 6) de promouvoir l'adoption de politiques intersectorielles internationales, de règlements et d'autres mesures appropriées susceptibles de réduire au minimum les effets des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles ;
- 7) de promouvoir et d'entreprendre des recherches collectives sur les maladies non transmissibles, y compris des recherches sur les déterminants comportementaux, et de renforcer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS qui appuient la stratégie mondiale de lutte ;
- 8) de poursuivre le dialogue avec l'industrie pharmaceutique en vue d'améliorer l'accès aux médicaments pour traiter simultanément les principales maladies transmissibles et leurs déterminants.

= = =