



27 mai 2025

A78/53 (Projet)

Sixième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses onzième et douzième séances le 26 mai 2025 sous la présidence de la D^{re} Esperance Luvindao (Namibie) et de la D^{re} Hanan Abdulghafoor Khaleel (Iraq).

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

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

13. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

13.5 Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés

Une décision

13.7 Personnels de santé et d'aide à la personne

Une décision intitulée :

- Rapport intérimaire du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

Une résolution intitulée :

- Agir plus vite pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans le monde d'ici à 2030

13.8 Projet de stratégie mondiale pour la médecine traditionnelle (2025-2034)

Une décision intitulée :

- Projet de stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025-2034

13.9 Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

Une résolution intitulée :

- Introduction de la Journée mondiale de la prématurité dans le calendrier de l'OMS, afin de renforcer les approches visant à prévenir les naissances prématurées, et à assurer les traitements et les soins pour les nourrissons prématurés

Une résolution intitulée :

- Réglementer la commercialisation des substituts du lait maternel par des moyens numériques

Point 13.5 de l'ordre du jour**Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés**

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général,¹ en particulier les dispositions relatives à l'évaluation indépendante du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés,

A décidé de prier le Directeur général de soumettre le rapport de la quatorzième réunion du dispositif des États Membres à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session.

¹ Document A78/4.

Point 13.7 de l'ordre du jour**Rapport intérimaire du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé**

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général² et le rapport intérimaire du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé,

A décidé de prier le Directeur général de faciliter la tenue de consultations régionales avec les États Membres, afin que le rapport intérimaire du Groupe consultatif d'experts puisse être examiné avant d'être finalisé puis soumis à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session.

² Document A78/4.

Point 13.7 de l'ordre du jour

Agir plus vite pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans le monde d'ici à 2030

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;³

Réaffirmant que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale, et considérant que l'accès aux services de santé et d'aide à la personne est une composante importante de ce droit fondamental, qui constitue la pierre angulaire de la dignité humaine et du bien-être ;

Rappelant les engagements pris dans le cadre des objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3, qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et considérant le rôle essentiel joué par des personnels de santé en nombre suffisant, bien répartis et qualifiés et leur contribution à la réalisation de ces objectifs ainsi que de progrès au regard des programmes et des cibles en matière d'emploi, de croissance économique, d'éducation et d'égalité de genre ;

Consciente de l'importance cruciale de disposer d'effectifs de santé et d'aide à la personne solides et bénéficiant du soutien nécessaire, comme souligné dans le rapport complet du Directeur général sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et dans le Plan d'action 2022-2030 « S'engager pour la santé », et sachant que les investissements consacrés à la formation initiale et continue des personnels de santé, à l'emploi, à une rémunération équitable, aux conditions de travail favorables constituent un facteur clé pour faire progresser l'approche des soins de santé primaires et pour parvenir plus rapidement à la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire, tout en garantissant la viabilité des systèmes de santé ;

Constatant que des progrès sont accomplis à l'échelle mondiale en matière d'augmentation des effectifs de santé et d'aide à la personne, qui dépassent aujourd'hui les 70 millions dans le monde, tout en convenant que de nombreux pays restent confrontés à des pénuries nationales, à une répartition inégale, à des taux de roulement élevés et à la migration de ces personnels, ce qui requiert une responsabilité équitable et partagée, une collaboration à l'échelle mondiale et que des mesures soient prises d'urgence afin de garantir que chaque pays dispose de personnels de santé et d'aide à la personne en nombre suffisant, qualifiés, protégés et motivés, tout en tenant compte des besoins particuliers des pays confrontés à des problèmes en raison de conflits armés et de la migration des personnels de santé et d'aide à la personne ;

Notant avec préoccupation l'estimation révisée de l'OMS, qui prévoit une pénurie de plus de 11 millions de personnels de santé d'ici à 2030,⁴ en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Sachant également que le renforcement de la résilience des systèmes de santé, en particulier face aux conséquences de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), d'autres épidémies de maladies infectieuses ainsi que des crises humanitaires et des conflits en

³ Document A78/4.

⁴ Organisation mondiale de la Santé (2024). Comptes nationaux des personnels de santé (CNPS).

cours dans certaines régions, des changements climatiques, des situations d'urgence, des catastrophes résultant d'aléas naturels et des risques épidémiologiques émergents, requiert des systèmes de santé adaptatifs et réactifs, y compris en matière de santé mentale, ainsi que des stratégies en matière de ressources humaines, y compris des investissements dans l'éducation, la formation, le soutien, les stratégies de maintien en poste, les normes de sécurité au travail, les capacités de montée en puissance en cas d'événement de santé publique, la répartition équitable et les compétences adéquates des personnels de santé afin d'assurer la continuité des fonctions de santé publique essentielles ;

Rappelant la nécessité de faire progresser davantage l'équité pour les femmes dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne et soulignant le rôle crucial que jouent les femmes, qui représentent 67 %² des personnels de santé, dans ce secteur ;

Rappelant également les engagements pris dans de précédentes résolutions de l'Assemblée de la Santé⁵ visant à renforcer le développement des capacités des personnels de santé et d'aide à la personne, à préserver des conditions de travail sûres, saines, favorables et dignes, en particulier pour les femmes et les personnes en début de carrière à tous les niveaux, à optimiser la répartition, le déploiement et l'utilisation des personnels de santé, et à maintenir les investissements consacrés aux ressources humaines pour la santé afin de fournir des services de santé efficaces et de qualité et de contribuer à promouvoir la sécurité sanitaire dans le monde ;

Réaffirmant l'importance du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et se félicitant de son examen par le Groupe consultatif d'experts relevant du Directeur général, qui a pour objectif d'en accroître encore la pertinence et l'efficacité et d'en renforcer la mise en œuvre, notamment au moyen de mécanismes qui offrent des avantages mutuels, tout en atténuant les effets négatifs des migrations des personnels de santé sur les systèmes de santé des pays d'origine, et de promouvoir les efforts visant à accroître au maximum les effets positifs des migrations des personnels de santé et à relever les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé des pays les moins bien dotés en ressources ;

Soulignant le rôle essentiel que jouent la coopération internationale et régionale, les partenariats et l'appui technique pour ce qui est de renforcer les capacités nationales⁶ ou infranationales des personnels de santé, en particulier dans les pays en développement, afin que tous les pays disposent de systèmes de santé résilients pour faire face avec efficacité aux problèmes sanitaires courants et aux urgences de santé publique, et remerciant l'OMS et son Académie, les institutions spécialisées des Nations Unies et les partenaires universitaires, scientifiques et de la société civile pour les investissements qu'ils consacrent à l'éducation, à la formation et à l'apprentissage tout au long de la vie ;

Sachant que les avancées rapides dans le domaine de la science et des technologies médicales et dans celui de la santé numérique, ainsi que l'évolution de l'intelligence artificielle, des biotechnologies, de l'industrie pharmaceutique et des pratiques médicales, supposent que les personnels de santé développent et adaptent leurs compétences en continu, et bénéficient d'un appui durable pour se doter des compétences nécessaires afin de tirer parti de ces innovations de manière responsable, de sorte à améliorer la prestation de services et les résultats pour les patients et patientes, les familles et les communautés,

⁵ Résolutions WHA63.16 (2010), WHA69.19 (2016), WHA70.6 (2017), WHA72.3 (2019), WHA74.14 (2021), WHA74.15 (2021) et WHA75.17 (2022), et décision WHA73(30) (2020).

⁶ Les politiques et mesures au « niveau des pays » ou au « niveau national » doivent s'entendre de celles qui sont pertinentes dans chaque pays selon les responsabilités définies au niveau infranational et national.

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation et de leurs priorités nationales :

- 1) à mettre en œuvre plus rapidement la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et le Plan d'action 2022-2030 « S'engager pour la santé », notamment dans le cadre d'une coopération infranationale, nationale, régionale et internationale, en vue d'accroître les investissements selon qu'il convient – y compris par une mobilisation accrue, une hiérarchisation des priorités et une utilisation plus efficace des ressources nationales – en faveur de la formation initiale, de la formation continue en cours d'emploi, de la supervision de soutien, de l'emploi et des efforts visant à maintenir en fonction les personnels qualifiés, en particulier les femmes et les personnes en début de carrière, compte tenu de la population actuelle et future, du système de santé et des besoins sur le marché du travail de la santé et des soins, l'accent étant mis sur les personnels des soins de santé primaires qui travaillent dans des établissements éloignés ou autrement vulnérables, afin de progresser plus rapidement vers la couverture sanitaire universelle ;
- 2) à remédier durablement aux lacunes dans les domaines de l'éducation, de la formation et de l'emploi, en augmentant considérablement les effectifs de santé et d'aide à la personne qualifiés tout en maintenant des normes de formation exigeantes conformément aux objectifs énoncés dans la Déclaration d'Astana⁷ qui consistent à atteindre les taux de qualification les plus élevés possibles dans les pays où une augmentation substantielle s'impose ou qui sont confrontés à un vieillissement rapide de leurs personnels de santé ;
- 3) à promouvoir, pour tous les personnels de santé et d'aide à la personne, le travail décent, la reconnaissance officielle, une rémunération équitable et équilibrée fondée sur les qualifications et les fonctions assurées, un environnement de travail favorable dans lequel un soutien est apporté, et un accès équitable à l'éducation, à la formation, à l'emploi et aux possibilités de progression de carrière, grâce à des approches fondées sur l'équité qui s'attaquent aux disparités telles que les écarts de rémunération entre les genres et tout autre obstacle que rencontrent les femmes, les personnes handicapées, les travailleuses et travailleurs étrangers, les agentes et agents communautaires et les autres personnes à risque, en s'attachant à favoriser leur participation et leur représentation pleines et effectives, y compris aux plus hauts niveaux de responsabilité et dans les fonctions décisionnaires, conformément à la Déclaration de l'Organisation internationale du travail relative aux principes et droits fondamentaux au travail ;
- 4) à accorder une importance prioritaire à la sécurité et à la protection de tous les personnels de santé et d'aide à la personne face à la maltraitance, aux agressions, à la discrimination, y compris toute forme d'exploitation ou d'abus sexuels, le harcèlement et la violence, en veillant en particulier à soutenir les personnels de santé intervenant dans les situations d'urgence et de conflit et à mettre en œuvre des mesures tendant à prévenir l'épuisement professionnel et à y remédier, ainsi qu'à promouvoir la santé mentale et le bien-être par des politiques sur le lieu de travail, des mécanismes de soutien institutionnel et des initiatives communautaires, conformément au pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne ;

⁷ [Conférence internationale sur les soins de santé primaires : Astana \(Kazakhstan\), 25 et 26 octobre 2018](#) (consulté le 5 mars 2024).

5) à donner la priorité aux investissements dans l'éducation, la formation, l'emploi et le maintien en fonction, y compris dans la capacité de gérer et d'assurer une supervision de soutien afin de réduire les pressions migratoires dans les pays qui connaissent une émigration élevée ou de graves pénuries, et à favoriser une coopération éthique concernant le recrutement international et la migration des personnels de santé, conformément aux dispositions du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, notamment en encourageant des accords bilatéraux équitables, des partenariats mutuellement bénéfiques, en collaborant avec le secteur privé et en reconnaissant son rôle important et, s'il y a lieu, en réinvestissant les frais d'agence dans l'éducation et la formation, en collaborant de manière responsable avec le secteur privé et en renforçant les programmes de migration circulaire, selon qu'il convient, qui facilitent le transfert de compétences et profitent aux systèmes de santé des pays d'origine et de destination, et en créant les conditions nécessaires au retour des agents et des agentes de santé dans leur pays d'origine par l'intermédiaire de programmes spéciaux de réintégration et de possibilités de développement professionnel ;

6) à renforcer les capacités de bonne gestion et de leadership afin d'assurer une surveillance efficace des programmes en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris une planification stratégique des effectifs fondée sur des systèmes d'information solides, des comptes nationaux des personnels de santé, le cas échéant, et des analyses du marché du travail du secteur de la santé, afin de fournir des services essentiels et d'assurer les fonctions de santé publique, d'améliorer les performances du personnel et d'optimiser l'utilisation des ressources humaines disponibles et de renforcer les capacités en matière de santé, de prévention, de préparation aux situations d'urgence et d'intervention ;

7) d'exploiter les possibilités sûres et efficaces offertes par la santé numérique et l'intelligence artificielle, tout en appuyant les mesures et les dispositifs d'incitation qui améliorent l'accès, l'accessibilité économique et l'inclusivité de ces technologies, en particulier dans les zones en développement et les zones mal desservies ou rurales ;

2. INVITE les partenaires et les parties prenantes à contribuer à mettre en œuvre plus rapidement le programme à l'appui des personnels de santé et d'aide à la personne, en adressant un appel particulier :

1) aux partenaires de développement, aux initiatives de santé mondiale, aux institutions financières internationales et aux entités des Nations Unies, afin qu'ils amplifient leur soutien et leur assistance technique, conformément aux priorités et aux mécanismes nationaux, en faveur du développement des personnels de santé, de leur gestion, de leur réglementation, de leur emploi et des travaux de recherche les concernant ; afin qu'ils fournissent ce soutien conformément au Programme de Lusaka et aux principes d'efficacité de l'aide, en mettant l'accent sur les pays confrontés à de graves pénuries tels que recensés par l'OMS dans sa liste d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé 2023 ; et afin qu'ils prêtent leur concours aux pays touchés par des conflits et des crises humanitaires de manière à promouvoir la stabilité des systèmes de santé ;

2) aux établissements d'enseignement et de formation, en particulier les établissements d'enseignement en sciences de la santé et en médecine, ainsi qu'aux prestataires de services de santé et de soins, afin qu'ils adoptent des approches pédagogiques fondées sur les compétences, favorisent le suivi des aptitudes et des compétences des personnels de santé dans tous les établissements, et incluent dans les programmes d'enseignement et de formation permanente, y compris en collaboration avec l'Académie de l'OMS et d'autres plateformes de

collaboration, les compétences en santé numérique, l'intelligence artificielle et d'autres innovations médicales dont l'innocuité et l'efficacité sont avérées, pour s'assurer que les personnels de santé sont prêts à répondre aux exigences des systèmes de santé modernes ;

3) aux organisations professionnelles et aux organismes de réglementation, afin qu'ils optimisent les compétences et la gestion du personnel, conformément aux orientations de l'OMS sur la réglementation des prestataires de santé ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'accorder la priorité, conformément au programme général de travail, 2025-2028 du Secrétariat, aux ressources destinées aux mesures et aux axes de travail visant à soutenir les activités d'élaboration et de mise en œuvre des politiques, et de coopération normative et technique, qui servent les priorités des personnels de santé et d'aide à la personne définies dans la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, le Plan d'action 2022-2030 « S'engager pour la santé » et les résolutions connexes de l'Assemblée de la Santé, notamment en encourageant une collaboration judicieuse par le biais d'initiatives régionales et mondiales, telles que le partenariat conjoint OMS-OIT-OCDE « S'engager pour la santé », et d'actions avec les partenaires de développement et d'autres parties prenantes concernées, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant ;

2) de renforcer rapidement le soutien apporté aux États Membres qui en font la demande pour la mise en œuvre et le suivi de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, afin de favoriser les investissements dans l'éducation, la formation, l'emploi et le maintien en poste des personnels de santé et d'aide à la personne, d'accélérer les progrès vers la réalisation de la cible 3.c des objectifs de développement durable et de renforcer les capacités de prévention, de préparation et de riposte aux urgences de santé publique, y compris la capacité d'augmenter les effectifs lors d'événements de santé publique, en mettant l'accent sur les pays et les Régions confrontés aux problèmes les plus critiques en matière de personnels de santé et d'aide à la personne et en fournissant un soutien technique et méthodologique pour reconstruire et renforcer les personnels de santé dans les pays touchés par les conflits et la perte de personnel professionnel ;

3) de faciliter l'accès des États Membres aux données, aux connaissances, à l'expertise, aux orientations et aux bonnes pratiques en matière de leadership, de gestion et de réglementation, d'éducation, de formation et d'adoption des technologies de santé numériques, d'emploi, de déploiement et de maintien en poste, d'égalité des genres, et de mobilité et de migration internationales des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris par l'utilisation et la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, ainsi que par la coopération entre pairs et la coopération Sud-Sud ;

4) d'aider les États Membres à renforcer les systèmes d'information nationaux et à mettre en œuvre les comptes nationaux des personnels de santé de l'OMS afin de permettre un suivi et une analyse à l'échelle nationale et internationale pour éclairer les politiques, et des analyses du marché du travail du secteur de la santé pour éclairer les plans d'accélération et les investissements en faveur de l'éducation, de la formation et de l'emploi ;

-
- 5) d'aider les pays, en collaboration avec les associations, les établissements et les écoles de santé publique, à mettre en œuvre des orientations et des outils techniques afin que les personnels soient mieux à même de remplir des fonctions essentielles de santé publique, y compris dans les domaines de la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires, et de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), en s'appuyant sur les initiatives existantes visant à renforcer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité d'un personnel mondial pluridisciplinaire pour les situations sanitaires d'urgence qui soit qualifié et formé, tout en garantissant un environnement de travail sûr et sain ;
- 6) de rendre compte de la mise en œuvre de la présente résolution dans le cadre du cycle de rapports existant concernant la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, les prochains rapports devant être présentés à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028, pour examen.

Point 13.8 de l'ordre du jour**Projet de stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025-2034**

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général,⁸

A décidé :

- 1) d'adopter la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025-2034 ;
- 2) de prier le Directeur général de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie pour la médecine traditionnelle 2025-2034 à la Quatre-Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en 2030 et à la Quatre-Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2034.

⁸ Document A78/4.

Point 13.9 de l'ordre du jour**Introduction de la Journée mondiale de la prématurité dans le calendrier de l'OMS, afin de renforcer les approches visant à prévenir les naissances prématurées, et à assurer les traitements et les soins pour les nourrissons prématurés**

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général,⁹

Réaffirmant les engagements pris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment celui d'éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans ;

Rappelant la résolution WHA69.2 (2016) dans laquelle les États Membres se sont engagés à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) ;

Notant avec préoccupation que les nourrissons prématurés ou petits pour l'âge gestationnel, ou qui naissent malades ou tombent malades, sont exposés à un risque important de mortalité post-néonatale, de troubles du développement à long terme, de handicap tout au long de la vie, de retard de croissance et de maladies non transmissibles ; notant également qu'à l'échelle mondiale, 2,3 millions de nourrissons sont morts au cours des 28 premiers jours de vie en 2022, dont environ 80 % avaient un faible poids de naissance et les deux tiers étaient nés prématurément ; et notant de plus, que chaque année, on estime qu'un million de nouveau-nés de petite taille et malades survivent avec un handicap à long terme, notamment une paralysie cérébrale et des retards cognitifs ;¹⁰

Reconnaissant que nous sommes encore loin de notre objectif qui est de ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus, d'ici à 2030 dans tous les pays, et que les pays doivent renforcer les soins aux nouveau-nés pour atteindre la cible 3.2.2 des objectifs de développement durable, relative à la survie des nouveau-nés ;¹⁰

Sachant que dans la résolution WHA77.5 (2024), l'Assemblée mondiale de la Santé a invité les États Membres à agir plus vite pour faire reculer la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en favorisant l'accès à des soins prénatals, intrapartum et postnatals de qualité, abordables et respectueux, en particulier pour les mères adolescentes qui sont exposées à un risque plus élevé d'éclampsie, de sepsis puerpéral et d'endométrite, et pour les nourrissons de mères adolescentes qui sont exposés à des risques plus élevés d'insuffisance pondérale à la naissance, de naissance prématurée et de maladies néonatales graves, en développant des services de soins néonataux essentiels abordables et de qualité pour chaque nouveau-né et en investissant dans des unités de soins spéciaux pour les nouveau-nés de petite taille et malades au niveau des districts ;

Notant que la prématurité est définie comme une naissance qui survient avant 37 semaines révolues de grossesse, que l'on estime qu'en 2020, 13,4 millions de nouveau-nés étaient prématurés et que le taux de prématurité variait de 4 % à 16 % d'un pays à l'autre, que les complications de la prématurité sont la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans, et que les trois quarts de ces décès pourraient être évités grâce à des interventions courantes et d'un bon rapport coût/efficacité ;

⁹ Document A78/4.

¹⁰ [Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Sachant que si les naissances prématurées sont une préoccupation mondiale, elles se produisent en majorité en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, et que les différences dans la survie des prématurés selon leur lieu de naissance sont flagrantes. Ainsi, plus de 90 % des très grands prématurés (moins de 28 semaines) nés dans des pays à revenu faible décèdent au cours des premiers jours, alors que moins de 10 % des très grands prématurés décèdent dans les pays à revenu élevé ;¹¹

Tenant compte du document de position mondial de l'OMS¹² et de sa stratégie de mise en œuvre, qui considère la méthode « mère kangourou » comme une innovation à visée transformatrice dans le domaine des soins de santé, et notant que cette méthode peut être utilisée par toutes les personnes chargées des soins aux enfants ;

Prenant note des recommandations 2022 de l'OMS relatives aux soins du nourrisson prématuré ou de faible poids de naissance qui favorisent la prévention et les soins de promotion pour la prise en charge des complications et le rôle de la participation de la famille et des personnes chargées des soins aux enfants et des réseaux qui les soutiennent ;

Appréciant le rôle que joue la Journée mondiale de la prématurité, célébrée le 17 novembre, qui a été instaurée par la Fondation européenne pour les soins aux nouveau-nés et des organisations européennes de parents partenaires en 2008 afin de mieux faire connaître les problèmes et la charge de morbidité que représentent au niveau mondial les naissances prématurées, et sachant également que les cofondateurs internationaux LittleBigSouls (Afrique), March of Dimes (États-Unis d'Amérique) et National Premmie Foundation (Australie) se sont joints aux célébrations et ont fait de la Journée mondiale de la prématurité un mouvement intercontinental et que, parallèlement, d'innombrables personnes et organisations, venant de plus d'une centaine de pays, unissent leurs forces dans le cadre d'activités et d'événements spéciaux et s'engagent eux-mêmes à agir pour aider à prendre en charge les naissances prématurées et à améliorer la situation des nourrissons prématurés et de leurs familles ;

Constatant que tous les États Membres de l'OMS ne célèbrent pas la Journée mondiale de la prématurité et que dans les pays qui le font, il ne s'agit pas d'un événement national, mais que des individus ou des organisations non gouvernementales en prennent l'initiative,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, selon leur situation et leurs priorités nationales :¹³

- 1) à célébrer comme il se doit la Journée mondiale de la prématurité pour sensibiliser le public, promouvoir l'éducation en santé, des orientations et des politiques cliniques fondées sur des données probantes et présentant un bon rapport coût/efficacité, le plaidoyer et la mobilisation de ressources pour la prévention des naissances prématurées et les soins aux nourrissons prématurés ;
- 2) à collaborer avec les parties prenantes locales, nationales et internationales concernées dans le cadre des événements de la Journée mondiale de la prématurité, pour promouvoir les soins périnataux et néonataux, y compris l'intensification des interventions de soins aux nouveau-nés, les orientations cliniques et de santé publique, la recherche et la diffusion des résultats, selon que de besoin ;

¹¹ [Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹² [Méthode « mère kangourou » : une innovation transformatrice en matière de soins de santé : document de position mondial](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023.

¹³ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 3) à mettre en œuvre les lignes directrices 2022 de l'OMS qui promeuvent les soins de prévention et de promotion, les soins en cas de complications et le rôle de la participation de la famille et des personnes chargées des soins aux enfants et des réseaux qui les soutiennent ;
- 4) à renforcer les stratégies préventives et curatives en facilitant l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive, notamment à des fins de planification familiale, l'information et l'éducation fondées sur des données probantes, pertinentes et disponibles en temps utile, ainsi que l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux, y compris les services de soins de santé primaires, en mettant l'accent sur la lutte contre les facteurs de risque de naissance prématurée ;
- 5) à planifier, à mettre en œuvre et à surveiller les interventions et les technologies qui permettent de sauver des vies, y compris les soins essentiels aux nouveau-nés, le zéro séparation, l'allaitement maternel, les soins aux nouveau-nés petits et malades, l'utilisation en toute sécurité de l'oxygène, notamment au moyen d'appareils à pression positive continue, et la disponibilité de médicaments de qualité garantie (antibiotiques, citrate de caféine et agents de surface), ainsi que le dépistage de la rétinopathie du prématuré, selon que de besoin pour chaque niveau de soins, que ce soit au niveau primaire, y compris dans la communauté, au niveau des soins hospitaliers secondaires ou au niveau des soins tertiaires, tels que définis par le système de santé de chaque pays ;
- 6) à envisager d'établir des programmes complets de suivi des nouveau-nés petits et malades, englobant le dépistage auditif et visuel ainsi qu'une évaluation neurodéveloppementale à tous les niveaux du système ;
- 7) à envisager l'intégration des soins aux nourrissons prématurés dans un ensemble de services de santé de base au titre de la couverture sanitaire universelle, avec des modalités de financement appropriées, afin de réduire la charge financière associée aux soins aux nourrissons prématurés ;
- 8) à reconnaître que la méthode « mère kangourou » est une stratégie efficace, sûre et d'un bon rapport coût/efficacité pour prendre soin des nourrissons prématurés et de faible poids de naissance, et à mettre en œuvre et doter de ressources cette méthode, assurée par la personne chargée des soins à l'enfant dans l'établissement de santé ou à domicile, en tant que norme de soins essentielle qui devrait être offerte à tous les nourrissons prématurés, parallèlement au démarrage précoce de l'allaitement maternel exclusif et à d'autres interventions fondées sur des données probantes, présentant un bon rapport coût/efficacité et permettant de sauver des vies ;
- 9) à dispenser aux personnels de santé une formation complète sur les soins relatifs au développement des nourrissons prématurés, y compris en ce qui concerne les avantages de l'allaitement maternel pour la santé, et à veiller à l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel afin de préserver et de promouvoir des pratiques d'alimentation optimales dans les unités de soins néonataux ;
- 10) à mettre en œuvre des programmes et des interventions de soutien communautaires qui offrent des conseils fondés sur des données probantes et un soutien émotionnel, psychologique, financier, matériel et administratif aux familles des nourrissons prématurés, afin de les aider à surmonter les difficultés particulières associés à la naissance prématurée ;

11) à envisager d'établir des lois, des réglementations et des normes nationales et locales sur les congés des parents et des personnes chargées des soins aux enfants, ainsi que les prestations connexes qui soutiennent les soins aux nourrissons prématurés, ou à revoir les lois, réglementations et normes existantes ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'introduire une Journée mondiale de la prématurité dans le calendrier de l'OMS afin de célébrer comme il se doit la Journée mondiale de la prématurité pour sensibiliser le public à l'échelle nationale et mondiale, promouvoir l'éducation en santé, des orientations et des politiques cliniques fondées sur des données probantes et présentant un bon rapport coût/efficacité, la recherche et la mobilisation de ressources pour la prévention des naissances prématurées et les soins aux nourrissons prématurés ;

2) d'aider les États Membres à renforcer les systèmes d'information nationaux qui permettent de suivre l'évolution des taux de naissances prématurées à l'échelle mondiale et nationale et de la mortalité et de la morbidité associées, afin de contribuer à combler les déficits de financement et à élaborer des politiques, des programmes et des stratégies fondés sur des données probantes ;

3) d'aider les pays à élaborer et à harmoniser leurs plans d'action nationaux en matière de santé, y compris le calcul des coûts de mise en œuvre, afin d'atteindre leurs cibles de réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux naissances prématurées ;

4) de collaborer avec les parties prenantes concernées, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, notamment dans le cadre de l'initiative Every Woman Every Newborn Everywhere (Chaque femme, chaque enfant, partout) visant à renforcer l'assistance technique et le soutien programmatique en matière de prévention des naissances prématurées et de soins aux nourrissons prématurés, en aidant les pays à intensifier les interventions à fort impact et à renforcer leurs systèmes de santé, y compris les personnels de santé et les soins communautaires ;

5) de promouvoir des définitions standardisées et de proposer des mesures suffisamment détaillées pour évaluer les résultats en matière de naissances prématurées, ainsi que les autres résultats en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;

6) de faire rapport sur la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé dans le cadre du rapport de fond biennal sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, en mettant l'accent sur l'efficacité des efforts renouvelés pour atteindre plus vite la cible 3.2.2 des objectifs de développement durable.

Point 13.9 de l'ordre du jour

Réglementer la commercialisation des substituts du lait maternel par des moyens numériques

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹⁴

Rappelant toutes ses résolutions antérieures sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les modes d'alimentation appropriés et les questions connexes, en particulier les résolutions WHA31.47 (1978), WHA33.32 (1980), WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA55.25 (2002), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008), WHA63.23 (2010), WHA65.6 (2012), WHA69.9 (2016), WHA71.9 (2018), et les décisions applicables, y compris les décisions WHA73(26) (2020) et WHA75(21) (2022) ;

Sachant que la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines, ainsi que les formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants,¹⁵ continuent de compromettre gravement les progrès vers une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant ;

Considérant la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, en vertu de laquelle 196 États Parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et qui prévoit que les États Parties prennent des mesures appropriées pour faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant et sur les avantages de l'allaitement au sein et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information, comme stipulé à l'article 24 de la Convention ;

Soulignant que la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, de même que la protection des droits des enfants et des femmes contre les conséquences néfastes et les interférences de la commercialisation des substituts du lait maternel par les fabricants et les distributeurs, contribuent tous deux à la concrétisation des engagements pris par les États Parties au titre de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant ;

Notant les conclusions tirées de données récentes sur la commercialisation des substituts du lait maternel, soulignant notamment que les technologies numériques ont donné naissance à de nouveaux outils de marketing puissants pour la promotion des substituts du lait maternel, et la nécessité de renforcer l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ;

¹⁴ Document A78/4.

¹⁵ Les aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants se définissent comme des aliments ou boissons de fabrication industrielle qui sont spécifiquement commercialisés comme étant adaptés à l'alimentation des enfants âgés de six à 36 mois, selon la définition figurant dans le document d'orientation [Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children](#) (consulté le 5 mars 2025).

Sachant que la commercialisation numérique, notamment le marketing d'influence, est devenue la forme dominante de commercialisation dans de nombreux pays ;¹⁶ qu'en l'absence de réglementation efficace, elle a des conséquences préjudiciables pour la santé publique ; et que dans tous les pays du monde, les parents et les personnes ayant la charge d'enfants sont exposés à une promotion directe et indirecte des substituts du lait maternel ;

Exprimant sa profonde préoccupation face aux stratégies inappropriées de commercialisation numérique utilisées par les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel, de biberons, de tétines et d'aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants pour cibler les femmes enceintes, les parents et les personnes ayant la charge d'enfants, ainsi que les professionnels et professionnelles de la santé, notamment au moyen de contenus personnalisés ;

Notant qu'il importe de veiller à ce que les informations relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant mises à la disposition des professionnels et professionnelles de la santé ainsi que des consommateurs et consommatrices soient impartiales, objectives, fondées sur des données factuelles, dénuées de conflits d'intérêts et conformes aux recommandations de l'OMS ;

Exprimant en outre son inquiétude face aux défis que présente la commercialisation numérique, y compris le marketing d'influence, pour l'élaboration, le suivi et l'application des mesures réglementaires nationales visant à restreindre la promotion et la publicité en faveur des substituts du lait maternel et à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, y compris les stratégies et pratiques de commercialisation numérique transfrontalière ;

Consciente qu'en vue de garantir l'application effective du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel¹⁷ aux environnements numériques, il convient d'élaborer des mécanismes de réglementation nationaux, d'assurer la coordination entre un ensemble plus large d'organismes publics au sein des États Membres, selon qu'il conviendra, et entre ceux-ci, le cas échéant, et de fixer des obligations juridiques spécifiques pour l'ensemble des entités impliquées dans la commercialisation numérique, y compris le marketing d'influence, d'imposer des sanctions dissuasives efficaces et proportionnées et de prendre des mesures dissuasives en cas de non-respect de toute mesure réglementaire obligatoire établie ;

Réaffirmant la nécessité d'adopter de bonnes pratiques de gouvernance prévoyant des garanties contre d'éventuels conflits d'intérêts lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de mesures visant à réglementer la commercialisation numérique des substituts du lait maternel, de prendre des mesures réglementaires obligatoires, car les mesures volontaires se sont avérées inefficaces ou insuffisantes en matière d'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel,¹⁸ ainsi que l'importance de veiller à ce que des systèmes efficaces de suivi et de contrôle de l'application soient mis en place afin de fonctionner de manière transparente et indépendante, sans influence commerciale ;

¹⁶ Voir [Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (consulté le 5 mars 2025).

¹⁷ [Code international de commercialisation des substituts du lait maternel](#) (consulté le 5 mars 2025).

¹⁸ Voir le document [WHO guideline: Policies to protect children from the harmful impact of food marketing](#) (consulté le 5 mars 2025).

Soulignant qu'il faut apporter un soutien technique aux États Membres en ce qui concerne les mesures réglementaires visant à restreindre la promotion et la publicité numériques en faveur des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines, et à éliminer la promotion numérique inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, afin de s'assurer que ces pratiques soient correctement traitées dans les réglementations nationales existantes et nouvelles visant à appliquer le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, ainsi que les orientations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants,¹⁹ et les orientations relatives aux mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel,²⁰

1. INVITE les États Membres,²¹ selon leur situation et leurs priorités nationales :

- 1) à intensifier leurs efforts en vue d'élaborer et de renforcer des mesures réglementaires solides pour réglementer la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, y compris dans les environnements numériques, en tenant pleinement compte des recommandations figurant dans les orientations relatives aux mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel ;²²
- 2) à mettre en place et à renforcer leurs systèmes et technologies de surveillance afin d'identifier et de signaler la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, et de s'employer à garantir que ces systèmes soient dotés des moyens nécessaires pour détecter les pratiques de commercialisation inappropriées dans les environnements numériques ;
- 3) à recenser, à doter de moyens, à coordonner et à renforcer tous les organismes publics compétents chargés de l'application et du suivi à l'échelle nationale du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, des orientations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants et les orientations relatives aux mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel ;
- 4) à mobiliser l'ensemble des organismes publics compétents chargés de réglementer la publicité, le contenu marketing et les technologies de communication afin d'assurer une réglementation efficace dans tous les domaines et de mener les processus d'inspection, de surveillance et de contrôle nécessaires ;
- 5) à protéger contre les conflits d'intérêts dans l'élaboration, l'application, le suivi et l'évaluation des mesures réglementaires visant à adopter et à appliquer le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, les orientations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants et les orientations relatives aux mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel ;

¹⁹ [Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children](#) (consulté le 5 mars 2025).

²⁰ [Orientations relatives aux mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel](#) (consulté le 5 mars 2025).

²¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

²² Tout en tenant compte des obligations internationales, le cas échéant.

-
2. APPELLE la société civile à appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de mesures réglementaires solides destinées à encadrer la commercialisation numérique des substituts du lait maternel et des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de fournir aux États Membres qui en font la demande un appui technique pour la mise en œuvre des recommandations énoncées dans les orientations relatives aux mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel, ainsi que pour le suivi et l'évaluation de leur application, y compris par la mise en place d'outils de surveillance nouveaux ou existants ;
 - 2) de recueillir les expériences nationales, les défis rencontrés et les enseignements tirés en matière de mise en œuvre des recommandations énoncées dans les orientations relatives aux mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel, y compris au moyen de consultations régionales, mais sans s'y limiter, dans le but de faire une synthèse des bases factuelles nouvelles ou existantes sur leur efficacité et d'envisager des changements, si nécessaire ;
 - 3) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé dans le cadre du rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant en 2028.
