



Stratégie mondiale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Rapport du Secrétariat

1. Environ 1,5 million d'enfants meurent encore chaque année parce qu'ils ne sont pas alimentés de manière appropriée, moins de 35 % des enfants dans le monde sont exclusivement nourris au sein pendant les quatre premiers mois de la vie, et les pratiques d'alimentation complémentaire ne sont souvent ni adéquates ni sûres. L'ampleur, la diversité et la fréquence croissantes des situations d'urgence majeure, la pandémie du VIH/SIDA, les complexités de la vie moderne, sur lesquelles viennent se greffer la diffusion constante de messages contradictoires et les modes passagères concernant l'allaitement maternel, ajoutent encore à la difficulté de répondre aux besoins nutritionnels du nourrisson et du jeune enfant.

2. La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a examiné un rapport sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant¹ présenté conformément aux résolutions WHA33.32 et WHA49.15 et à l'article 11.7 du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. L'Assemblée de la Santé a également examiné un projet de résolution² ainsi que des amendements présentés en cours de séance.³ L'Assemblée de la Santé a décidé de renvoyer la question au Conseil exécutif à sa cent septième session.⁴

NOUVELLE STRATEGIE

3. Deux principes ont jusqu'ici présidé à l'élaboration de la stratégie : elle doit être fondée sur des éléments scientifiques et sur des faits, et elle doit s'assurer une participation aussi large que possible avec une contribution de toutes les parties. C'est pourquoi les efforts entrepris jusqu'ici ont comporté un examen élargi de la littérature scientifique et des résultats des études pertinentes, ainsi que des consultations techniques. Ces dernières ont porté avant tout sur les éléments clés de la stratégie mondiale – comme la consultation organisée par l'OMS et l'UNICEF qui a réuni des experts des aspects stratégiques et programmatiques de la question ainsi que des représentants de l'OIT, du HCR et de

¹ Document A53/7.

² Document A53/A/Conf.Paper N° 3.

³ Voir les procès-verbaux de la Commission A, septième séance, dans le document WHA53/2000/REC/3.

⁴ Décision WHA53(10).

l'ONUSIDA (mars 2000)¹ – et sur des questions particulières – comme la réunion de l'équipe spéciale interinstitutions ONUSIDA/UNICEF/FNUAP/OMS sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (octobre 2000). Des consultations ont également eu lieu aux niveaux national (jusqu'ici en Chine, en Ecosse et au Zimbabwe) et régional (Comités régionaux des Amériques, de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe et de la Méditerranée orientale).

4. Un consensus se dégage sur un large éventail de questions et il est admis de plus en plus que le but de la stratégie doit être de contribuer à garantir le droit de chaque enfant au niveau le plus élevé de santé possible par la protection, la promotion et le soutien de pratiques optimales en matière d'alimentation. La stratégie doit réaffirmer l'importance fondamentale de pratiques d'alimentation appropriées du nourrisson et du jeune enfant partout dans le monde.

Protection de la maternité sur le lieu de travail

5. L'OMS a participé aux deux années de préparatifs en vue de la Convention révisée de la protection de la maternité et de la recommandation y relative adoptée par la Conférence internationale du Travail à sa quatre-vingt-huitième session en juin 2000. L'OMS a présenté des éléments sur la protection de la santé maternelle et l'encouragement de l'allaitement au sein, qui ont contribué à un renforcement significatif de la Convention de 1952 par l'insertion d'une nouvelle disposition sur la protection contre les agents dangereux, une augmentation de la durée minimale du congé de maternité de 12 à 14 semaines, le renforcement du droit à des pauses d'allaitement rémunérées et l'application de la Convention aux femmes soumises à des formes de travail atypiques.

Le rôle des différents partenaires

6. La nouvelle stratégie a également souligné la nécessité de définir des responsabilités opérationnelles et de déterminer la façon de mobiliser des ressources pour toute une série de différentes parties concernées, comme suit :

- En ce qui concerne les **gouvernements**, ces responsabilités couvrent les domaines comme l'information et l'éducation, la formation permanente des agents de santé, la protection de la maternité sur le lieu de travail, la surveillance et l'évaluation des programmes et la recherche à but pratique.
- Pour les **organisations internationales**, elles comprennent la mise au point de normes et de recommandations fondées sur des bases factuelles, le renforcement des capacités nationales par l'appui technique et la surveillance des progrès par le recours à des banques de données mondiales et à des indicateurs appropriés. Ces organisations doivent aussi trouver les ressources nécessaires à cette fin.
- Les **associations professionnelles dans le domaine de la santé** doivent veiller à ce que leurs membres soient entièrement informés des pratiques appropriées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, promouvoir une large sensibilisation des communautés à cet égard et s'unir aux autres groupes sociaux pour diffuser les messages factuels qui conviennent.

¹ Voir *Report of a technical consultation on infant and young child feeding: themes, discussion and recommendations* (documents WHO/NHD/00.8 et WHO/FCH/CAH/00.22).

- La **société civile**, ainsi que les organisations non gouvernementales et les groupes à base communautaire doivent contribuer à veiller à l'éducation des mères, des familles et du grand public concernant les pratiques appropriées en matière d'alimentation ; ils doivent contribuer à supprimer les obstacles culturels à une alimentation appropriée et participer activement à la surveillance de l'application des mesures nationales adoptées pour donner effet au Code international. Les entreprises commerciales doivent jouer un rôle responsable et constructif concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et veiller à ce que leur conduite à tous les niveaux respecte les principes et le but du Code international et les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé.

7. Il est généralement admis que la stratégie mondiale doit se fonder sur ce qui a déjà été réalisé, en particulier l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et la Déclaration Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel. Elle doit aussi aller plus loin et souligner la nécessité d'adopter des politiques nationales portant sur tous les aspects de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, notamment les lignes directrices propres à garantir une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle, et la nécessité de veiller à ce que tous les services de santé s'attachent à protéger, encourager et soutenir l'allaitement au sein exclusif, ainsi qu'une alimentation complémentaire adéquate introduite au moment voulu.

Allaitement maternel exclusif

8. La nécessité de l'allaitement maternel exclusif au cours des premiers mois de la vie fait l'objet d'un consensus. Ce qui reste en discussion, c'est la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif.

9. En 1995, le rapport d'un comité d'experts de l'OMS¹ et de son groupe de travail sur la croissance du nourrisson a réaffirmé l'utilité de la durée actuelle recommandée pour l'allaitement maternel exclusif et l'introduction d'aliments complémentaires, qui est de quatre à six mois.² Comme pour toutes les recommandations mondiales de l'OMS, l'application doit tenir compte de la situation locale. La notion d'« alimentation optimale du nourrisson » ne saurait faire l'objet d'une définition abstraite absolue. Ainsi, lorsqu'on applique la recommandation actuelle sur l'alimentation du nourrisson de l'OMS aux fins de déterminer les pratiques en la matière – qu'il s'agisse d'une population entière d'un pays donné ou d'un enfant particulier –, les autorités de la santé publique doivent tenir compte des facteurs environnementaux et culturels et des autres facteurs de risque qui existent, par exemple la disponibilité, l'innocuité et la qualité des aliments complémentaires, la possibilité d'une contamination par l'environnement, le tableau de morbidité et de mortalité du nourrisson et du jeune enfant et les avantages apportés par l'allaitement maternel en ce qui concerne l'espacement des naissances.

10. L'OMS s'est également adressée à tous les gouvernements pour déterminer si une recommandation officielle concernant la durée optimale de l'allaitement exclusif a été adoptée et, si tel est le cas, sur quelle

¹ Comité OMS d'experts sur l'utilisation et l'interprétation de l'anthropométrie. *Utilisation et interprétation de l'anthropométrie*. Organisation mondiale de la Santé, 1995 (OMS, Série de Rapports techniques, N° 854).

² Cette conclusion était fondée sur la réunion de données concernant les enfants nourris avant tout au sein pendant quatre mois au moins et nourris partiellement au sein jusqu'à 12 mois. Les données proviennent de sept études nord-américaines et européennes, de communautés défavorisées en Inde et au Pérou, de sept centres dans cinq pays (données OMS/HRP du Chili, de l'Égypte, de la Hongrie, du Kenya et de la Thaïlande) et de l'observation d'enfants recevant des préparations pour nourrissons dans des populations plus riches. Pour plus de précisions à cet égard, voir « WHO Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth » (document WHO/NUT/94.8). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1994.

base technique. Jusqu'ici, 121 gouvernements ont répondu : 11 n'avaient pas de politique officielle, 61 recommandaient quatre mois ou quatre à six mois, et 49 six mois ou environ six mois. Les résultats obtenus de 139 associations nationales de pédiatrie sont également en train d'être traités.

11. L'OMS entreprend actuellement un examen systématique de la documentation scientifique publiée sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif et plus de 2900 références ont été identifiées pour un examen et une évaluation indépendants. Les principaux résultats examinés concernent la croissance, la morbidité et la mortalité du nourrisson, les besoins du nourrisson en nutriments et la mesure dans laquelle le lait maternel réussit à les couvrir, les effets sur le développement de l'enfant et l'influence de la contamination par l'environnement. Les données de toutes les études pertinentes sont extraites, classées et analysées. A la suite d'un examen par des spécialistes, les résultats seront examinés par une consultation d'experts qui aura lieu à Genève du 28 au 30 mars 2001. Les résultats du processus, notamment les conséquences pour la recommandation mondiale actuelle concernant l'alimentation des nourrissons¹ seront soumis à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2001.

Alimentation complémentaire

12. Une alimentation sûre et adéquate apportée au moment voulu, avec la poursuite de l'allaitement maternel, doit être une priorité élevée de la nutrition mondiale. En fait, la croissance qui continue d'être ralentie chez de nombreux enfants laisse penser que les pratiques d'alimentation complémentaire restent inadéquates du point de vue du moment de leur introduction, de la qualité, de la quantité et de la sécurité. Le projet de stratégie contribue à définir ce qu'il faut faire pour améliorer les pratiques en matière d'alimentation en utilisant des aliments d'un prix abordable disponibles sur place, pour déterminer les principes et les indicateurs de résultats nutritionnels appropriés et pour élargir le contenu et la disponibilité d'informations objectives et régulières et de matériels éducatifs pour les agents de santé, les mères et leurs familles. Il offre aussi un cadre de recherche orientée vers l'action permettant d'identifier les causes du ralentissement de la croissance et d'y remédier.

13. En ce qui concerne les aliments complémentaires préparés industriellement, comme l'a relevé l'Assemblée de la Santé en 1984,² les pratiques de commercialisation inappropriées contribuent à des pratiques néfastes en matière d'alimentation du fait de la promotion de préparations pour nourrissons à un âge trop précoce et de la promotion de produits (comme le lait condensé sucré) qui ne conviennent pas à l'alimentation du nourrisson. Lors de la commercialisation des aliments complémentaires, il est indispensable que les étiquettes et le matériel d'information encouragent scrupuleusement l'introduction à l'âge qui convient à l'enfant *particulier* qui est concerné. Pour contribuer à surmonter le problème des abus à cet égard, l'OMS prend différentes mesures et notamment intervient dans le cadre du processus du Codex Alimentarius, en particulier dans le contexte du projet de norme révisée du Codex pour les aliments complémentaires à base de céréales. Il s'agit de veiller à ce que les étiquettes de ces produits visent à promouvoir les bonnes pratiques en matière d'alimentation et d'encourager, comme base de la décision de la mère sur le moment de commencer l'alimentation complémentaire, un dialogue entre la mère et l'agent de santé à la lumière des besoins *spécifiques* de l'enfant particulier qui est concerné. Pour fournir plus de renseignements et formuler des recommandations sur l'âge de l'introduction des aliments

¹ Recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé concernant l'alimentation des nourrissons. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1995, **70**:119-120 ; recommandation de l'OMS concernant l'alimentation des nourrissons : <http://www.who.int/nut/>.

² Résolution WHA37.30.

complémentaires, des études sont prévues sur les moyens pour l'agent de santé d'interpréter les recommandations et les meilleures façons de conseiller la mère.

Alimentation dans des situations exceptionnellement difficiles

14. Le meilleur moyen d'éviter l'incapacité et le décès si fréquents chez le nourrisson et le jeune enfant en situation d'urgence ou lorsque les taux de malnutrition sont élevés consiste à veiller à ce qu'ils soient bien soignés et nourris. Toutefois, il est à la fois complexe et difficile de satisfaire les besoins nutritionnels en cas de catastrophe naturelle, de famine, de troubles, dans des situations de réfugiés, en présence du VIH/SIDA (voir le paragraphe 15) ou lorsqu'il y a déjà une malnutrition grave au départ. De nouvelles approches s'imposent aussi bien pour répondre aux besoins de ce groupe particulièrement vulnérable que pour faire face à l'ampleur, à la diversité et à la fréquence croissantes des nouvelles situations d'urgence qui menacent l'état nutritionnel du nourrisson et du jeune enfant. Il faut vouer une attention spéciale au problème unique auquel sont confrontées les familles et les enfants dans ces situations en raison des risques bien plus grands associés à l'alimentation artificielle et à une alimentation complémentaire inadéquate.

Transmission mère-enfant du VIH

15. On reste préoccupé par le fait que 10 à 20 % des enfants nés de mères VIH-positives risquent d'être contaminés par le VIH par le biais de l'allaitement, et de récentes études font état d'un risque accru de transmission pendant les premiers mois. Pourtant, les données issues d'une étude montrent qu'il est possible que l'allaitement exclusif au cours des trois premiers mois comporte un risque plus faible de transmission du VIH qu'une alimentation mixte, peut-être du fait que les processus infectieux ou allergènes associés à l'alimentation mixte affectent l'intégrité des muqueuses de l'intestin. Les recommandations communes UNICEF/ONUSIDA/OMS¹ de 1998 restent valables. Une femme infectée par le VIH doit être conseillée, notamment sur les risques et les avantages des différentes options en matière d'alimentation ; elle doit notamment recevoir des conseils spécifiques sur le choix de l'option qui a le plus de chances de convenir à son enfant dans sa situation particulière. Lorsque l'alimentation de remplacement est acceptable, possible, sûre et disponible à un prix abordable et de façon durable, on recommande d'éviter tout allaitement par une mère VIH-positive ; sinon, c'est l'alimentation maternelle exclusive qui est recommandée pendant les premiers mois de la vie. Pour réduire dans toute la mesure possible la transmission du VIH, l'allaitement par la mère VIH-positive doit être interrompu le plus tôt possible, compte tenu des conditions locales, de la situation de la femme et des risques liés à l'alimentation de remplacement, notamment la malnutrition et les infections autres que le VIH. La décision finale incombe à la mère qui doit être appuyée dans son choix.

16. Un calendrier proposé pour les prochaines étapes de l'élaboration de la stratégie figure à l'annexe 1.

¹ UNICEF, UNAIDS, WHO. *HIV and infant feeding: Guidelines for decision-makers. A guide for health care managers and supervisors. A review of HIV transmission through breastfeeding* (documents WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3).

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

17. Conformément à la décision de l'Assemblée de la Santé, un groupe de rédaction sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ouvert à la participation de tous les Etats Membres, se réunira au cours de la cent septième session du Conseil exécutif pour rédiger une résolution qui sera soumise à l'examen du Conseil exécutif en vue d'être adoptée par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2001. Pour information, le texte du projet de résolution et des amendements visé au paragraphe 2 du présent document figure dans l'annexe 2.

18. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à examiner le résultat des travaux du groupe de rédaction.

ANNEXE 1

**CALENDRIER PROPOSE POUR L'ELABORATION D'UNE STRATEGIE
MONDIALE DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT**

| | | |
|--|--|--|
| Jun-août 2000 | 1. a) Poursuivre l'élaboration du projet de stratégie et plan d'action. b) Préparer un rapport complet sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en vue de la session de l'an 2000 des comités régionaux ; informer les bureaux régionaux. c) Trouver les fonds nécessaires pour les prochaines étapes du processus. | |
| Jun-août 2000 Septembre-décembre 2000 | 2. a) Présenter le projet de stratégie dans deux pays. Demander aux participants <ul style="list-style-type: none"> • d'examiner les éléments • d'évaluer comment les appliquer dans des situations particulières • d'évaluer dans quelle mesure ils sont complets • d'évaluer leur utilité et leur efficacité potentielle • de décrire comment la stratégie complète/englobe/comprend la politique nationale. b) En compagnie des bureaux régionaux, définir 4 ou 5 pays dans différentes Régions (Définir les points focaux nationaux appropriés pour l'examen, l'évaluation et l'appréciation du projet de stratégie) c) Envoyer le projet de stratégie à ces pays. Fournir un appui technique ou des visites de conseillers régionaux/consultants à court terme Utiliser les observations et les incorporer au projet de stratégie. | <p>Mars 2000- mars 2001</p> <p>Examen systématique de la littérature scientifique concernant la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif</p> |
| Octobre 2000 Janvier-juin 2001 | 3. a) Rédiger un rapport de situation à l'intention de la cent septième session du Conseil exécutif (janvier 2001) et de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2001). b) Mettre au net, finaliser et publier le rapport de la consultation technique de mars 2000 et les documents thématiques de base. c) Réunions régionales communes : 3 à 4 réunions régionales/birégionales Inviter d'autres partenaires. d) Regrouper les observations et produire la version suivante. | <p>Objet des réunions régionales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - examiner les analyses de pays en détail - poursuivre l'élaboration du projet de stratégie |
| Jun-septembre 2001 | 4. a) Diffuser le projet de stratégie révisé aux Etats Membres et aux parties intéressées pour information et observations. b) Mettre au point le projet final de stratégie. | |
| Octobre 2001 | 5. Préparer l'examen du projet à la cent neuvième session du Conseil exécutif (janvier 2002) : <ul style="list-style-type: none"> • projet de stratégie • rapport complet sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant • projet de résolution à l'intention du Conseil exécutif. | |
| Janvier 2002 | 6. Examen du projet de stratégie par le Conseil exécutif. | |
| Mai 2002 | 7. Examen de la stratégie par la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. | |

ANNEXE 2

NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT¹

La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5 et WHA49.15 concernant la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les modes d'alimentation appropriés et des questions connexes ;

Profondément soucieuse d'améliorer la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant et de réduire toutes les formes de malnutrition dans le monde dans la mesure où plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans souffrent encore de malnutrition – retard de croissance, émaciation ou carence en iode, en vitamine A ou en fer – et où la malnutrition intervient encore dans près de la moitié des 10,7 millions de décès dénombrés chaque année chez les enfants d'âge préscolaire dans les pays en développement ;

Notant avec une profonde inquiétude que la malnutrition est largement considérée comme l'un des problèmes de santé publique les plus graves dans le monde, **englobant ceux de la pauvreté, du dénuement, de la sécurité alimentaire et de l'inégalité sociale**, et qu'elle affecte non seulement la croissance et le développement, mais aussi les fonctions cognitives et sociales ;

Reconnaissant que l'accès à l'alimentation et à une nutrition adéquate est un droit fondamental de la personne humaine et que tout doit être mis en oeuvre pour faire admettre, respecter et garantir ce droit fondamental et protéger les populations contre la faim et la malnutrition ;

Affirmant que tous les secteurs de la société à travers le monde – gouvernements, société civile, secteur privé et organisations internationales – devraient assumer les responsabilités et remplir les obligations qui leur incombent pour faire respecter, préserver et garantir ce droit fondamental de la personne humaine ;

Considérant le cadre directeur de la Convention relative aux droits de l'enfant et, en particulier, l'article 24 dans lequel il est notamment précisé que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, devraient recevoir une information sur la santé et la nutrition de l'enfant et sur les avantages de l'allaitement au sein ;

Consciente que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel stipule qu'il ne saurait y avoir de publicité, de prétentions concernant la santé ni d'autres formes de promotion de produits dans le cadre de son application et consciente aussi du fait que les moyens de communication électroniques comme Internet sont largement utilisés pour promouvoir de tels produits ;

Estimant que l'on dispose de bases scientifiques suffisantes pour que soient prises des décisions politiques, renforcées les activités des Etats Membres et de l'OMS et proposées des approches novatrices

¹ Les amendements sont indiqués de la manière suivante : les parties ou mots rajoutés figurent en caractères gras et les parties ou mots supprimés sont traversés d'un trait.

de la surveillance de la croissance, de la récupération nutritionnelle, de la promotion de l'allaitement au sein, de l'amélioration de l'alimentation complémentaire par des conseils judicieux tenant compte des spécificités culturelles, de la réduction de la nutrition par carence en micronutriments et de la gestion de l'alimentation des enfants nés de mères positives pour le VIH ;

Notant que des systèmes efficaces de surveillance de l'alimentation et de la nutrition s'imposent pour évaluer l'ampleur et la distribution géographique de toutes les formes de malnutrition et de maladies d'origine alimentaire et surveiller ~~les disponibilités~~ **la sécurité** alimentaires ;

Estimant qu'il faudrait de toute urgence instituer un processus de discussion pour obtenir un consensus, au sein des Etats Membres et des organisations internationales, sur l'élaboration d'une stratégie mondiale destinée à réduire toutes les formes de malnutrition chez le nourrisson et le jeune enfant avant la fin de la décennie, compte tenu de l'impact des catastrophes écologiques, des guerres, des troubles civils, des déplacements massifs de population et de la pauvreté ;

Reconnaissant l'importance et le rôle fondamental du Sous-Comité de la nutrition du Comité administratif de Coordination de l'Organisation des Nations Unies pour l'obtention de ce consensus ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à reconnaître que l'accès à l'alimentation et à une nutrition adéquate est un ~~droit fondamental de la personne humaine~~ **but du développement humain** et à demander à tous les secteurs de la société de remplir les obligations qui leur incombent pour faire respecter, préserver et garantir ce droit ;
- 2) à prendre les mesures qui s'imposent pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant afin que soit garanti le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier des services médicaux les plus appropriés ;
- 3) à mettre en place ou à développer des forums de discussion interinstitutions et intersectoriels au sein desquels toutes les parties intéressées pourront parvenir à un consensus national sur les stratégies et les politiques – **y compris des lois et règlements de protection des travailleurs favorables aux congés de maternité et à l'allaitement maternel** – susceptibles de réduire toutes les formes de malnutrition et à mettre au point des mécanismes de programmation participatifs visant à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes et de projets de nutrition axés sur des initiatives nouvelles et des approches novatrices ;
- 4) ~~à donner la priorité à la mise en oeuvre de programmes et de projets de nutrition en faveur du nourrisson et du jeune enfant qui soient issus de ces forums de discussion et des politiques ou stratégies ainsi élaborés en fournissant des ressources techniques et financières et un soutien politique adéquats ;~~
- 5) à intensifier toutes les activités en cours et à élaborer des approches nouvelles pour promouvoir l'allaitement exclusif au sein jusqu'à ~~environ~~ **environ** six mois **au moins, suivi de l'introduction au moment voulu d'une alimentation complémentaire avec poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans puis une alimentation mixte jusqu'à deux ans, [ou] une alimentation complémentaire jusqu'à deux ans**, et à favoriser par tous les moyens la diffusion de ces principes pour qu'ils soient mieux respectés dans la société ;

5)[bis] **renforcer les activités et développer de nouvelles approches pour promouvoir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et l'apport d'aliments de complément adaptés jusqu'à l'âge de deux ans en mettant l'accent sur les canaux de diffusion sociaux de ces concepts, de sorte à amener la communauté à adhérer à ces pratiques ;**

6) à appuyer l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » et à prévoir des systèmes de contrôle périodique des hôpitaux pour veiller au respect des normes adoptées et garantir la pérennité et la crédibilité de l'initiative ;

7) à améliorer les pratiques relatives à l'alimentation complémentaire en veillant à ce que les mères de jeunes enfants reçoivent des conseils judicieux qui tiennent compte des spécificités culturelles et reposent sur l'utilisation la plus large possible de denrées alimentaires locales riches en micronutriments. La priorité devrait être donnée à l'élaboration et à la diffusion de principes directeurs sur l'alimentation des enfants de moins de deux ans, à la formation des agents de santé et des responsables locaux sur ces questions, et à l'intégration de ces messages dans les stratégies d'information, éducation et communication sur la santé et la nutrition ;

~~8) à renforcer la surveillance de la croissance et la récupération nutritionnelle, en privilégiant les stratégies communautaires, et veiller à ce que tous les enfants hospitalisés pour une forme ou une autre de malnutrition bénéficient d'un diagnostic correct et d'un traitement adéquat ;~~

9) à élaborer, mettre en oeuvre ou renforcer ~~les mesures visant à réduire durablement~~ **des mesures durables et, le cas échéant des mesures législatives, visant à réduire** la malnutrition due à une carence en micronutriments chez le jeune enfant, particulièrement la carence en fer, en vitamine A et en iode, en associant des stratégies comprenant la distribution de suppléments, l'enrichissement des aliments et la diversification du régime alimentaire grâce à des recommandations sur les pratiques alimentaires fondées sur des denrées locales et adaptées aux spécificités culturelles et grâce aussi à d'autres approches communautaires ;

10) à renforcer les mécanismes ~~de surveillance~~ **pour surveiller de manière transparente et indépendante le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et de notification pour informer le grand public** des progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, ~~en assurant la participation de toutes les parties prenantes pour faire appel à la responsabilité de tous les secteurs de la société~~

11) ~~= en particulier le secteur privé =~~ dans sa mise en oeuvre ; **et lui donner les moyens d'agir, en assurant l'indépendance et la transparence ;**

12) à prendre en compte les faits scientifiques actuellement disponibles sur le risque de transmission du VIH par le lait maternel et à assurer une nutrition adéquate des nourrissons dont la mère est positive pour le VIH, **et, ce faisant, à améliorer l'accès au conseil et au test volontaires et confidentiels pour faciliter une décision en connaissance de cause fournissant les éléments nécessaires, mais dans la mesure du possible, à conseiller les mères sur l'allaitement maternel exclusif dans les pays en développement, celles qui ont les moyens d'envisager d'autres options devant être incitées à y avoir recours de manière sûre à l'abri d'une influence abusive de l'industrie ;** ~~en fournissant aux enfants de moins de six mois du lait maternel pasteurisé provenant de banques de lait humain ou des substituts du lait par l'intermédiaire~~

~~des services de santé, tout en formulant des recommandations pour une alimentation complémentaire précoce, jusqu'à ce que l'on dispose de nouveaux faits scientifiques ;~~

13) à renforcer leur système de surveillance alimentaire et nutritionnelle, en étroite collaboration avec leur système de surveillance épidémiologique, de manière à englober l'évaluation de l'ampleur et de la distribution géographique de la malnutrition protéino-énergétique, de la malnutrition par carence en micronutriments, **de l'obésité**, des maladies d'origine alimentaire et à prévoir également la surveillance systématique ~~des disponibilités~~ **la sécurité** alimentaires aux niveaux national, régional, local et familial, des prix des denrées de base sur le marché ainsi que du pouvoir d'achat des ménages ;

14) à utiliser le plus largement possible les renseignements livrés par leur système de surveillance alimentaire et nutritionnelle pour évaluer les activités et stratégies en cours de mise en oeuvre et planifier de nouvelles mesures ainsi que mieux sensibiliser le grand public et les responsables politiques, aux niveaux national et international, à la nécessité de faire respecter, protéger et garantir le droit à l'alimentation et à une nutrition adéquate ;

15) à collaborer activement avec l'OMS et les organisations compétentes du système des Nations Unies, notamment par l'intermédiaire du forum du Sous-Comité de la nutrition du CAC, afin de définir une stratégie mondiale pour l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le but d'atténuer chez les tout-petits toutes les formes de malnutrition d'ici la fin de la décennie ;

15) à mettre un terme aux allégations faisant état de prétendus avantages pour la santé, à la publicité et aux autres formes de promotion des produits couverts par le Code international à travers les médias, y compris les moyens électroniques comme le courrier électronique et les sites Web ;

2. PRIE le Directeur général :

1) étant donné le rôle directeur que joue l'OMS en santé publique et en collaboration avec toutes les autres organisations internationales, notamment celles du système des Nations Unies, d'accorder une plus grande attention à la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments pertinents de protection des droits de la personne humaine ;

2) d'intensifier son appui aux Etats Membres, en étroite collaboration avec la FAO, pour les aider à mettre en place et utiliser leur système de surveillance alimentaire et nutritionnelle, avant tout pour évaluer l'ampleur et la distribution géographique des problèmes nutritionnels et fournir des indicateurs de performance afin de faire respecter, protéger et garantir le droit à l'alimentation et à une nutrition adéquate ;

3) d'aider les Etats Membres à évaluer les stratégies et activités en cours de mise en oeuvre, dans l'esprit de la Convention relative aux droits de l'enfant, de manière à fournir une rétroinformation pour le débat sur une stratégie mondiale arrêtée par consensus en vue de réduire toutes les formes de malnutrition du nourrisson et du jeune enfant d'ici la fin de la décennie ;

- 4) de mettre au point des lignes directrices et des outils pour l'élaboration d'une ligne d'action garantissant la participation active de ceux qui ont des droits et des responsabilités dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant ;
- 5) d'instaurer un dialogue constructif entre toutes les parties prenantes – en particulier le secteur privé – pour **proposer des mécanismes mondiaux efficaces qui soient transparents, indépendants et libres de toute influence commerciale afin de** suivre les progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi que d'autres activités relatives à la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, et d'aider les Etats Membres à assurer ce suivi ;
- 6) d'encourager et d'aider la poursuite des recherches **indépendantes** sur la transmission du VIH par le lait maternel ainsi que sur des mesures destinées à améliorer l'état nutritionnel des personnes déjà touchées par le VIH/SIDA ;
- 7) de prêter un appui aux Etats Membres afin qu'ils puissent définir, appliquer et évaluer des approches novatrices pour l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en privilégiant les activités communautaires et transectorielles ;
- 8) de renforcer, en collaboration avec d'autres organisations compétentes du système des Nations Unies, notamment par l'intermédiaire du forum du Sous-Comité de la nutrition du CAC et d'autres organismes pertinents, le suivi de la Conférence internationale sur la nutrition afin de réduire toutes les formes de malnutrition chez le nourrisson et le jeune enfant d'ici la fin de la décennie ;
- 9) de convoquer, le plus tôt possible, des réunions régionales ou sous-régionales comprenant des représentants des gouvernements, d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales afin d'entamer les discussions sur la stratégie mondiale d'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- 10) de prêter un appui aux Etats Membres pour qu'ils puissent participer à tous les travaux relatifs à l'élaboration de la stratégie mondiale, y compris aux réunions et aux activités apparentées ;
- 11) de soumettre au Conseil exécutif de l'OMS en 2002 un rapport sur la stratégie mondiale dans lequel sera proposé un projet de résolution à soumettre à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

= = =