



La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal

Rapport du Directeur général

1. Le rapport décrit les progrès accomplis dans l'exécution du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA65.6 (2012). Il contient également des informations sur les mesures nationales visant à donner effet au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté dans la résolution WHA34.22 (1981) et actualisé par des résolutions adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé, et décrit les progrès accomplis dans l'élaboration d'orientations techniques en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, orientations accueillies avec appréciation par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA69.9 (2016). À sa cent quarante-deuxième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport, dont il a pris note, et il a adopté la décision EB142(6) dans laquelle il a notamment décidé de prendre note de l'analyse de la prorogation jusqu'en 2030 des cibles fixées pour 2025 en matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.¹

PROGRÈS ACCOMPLIS DANS L'EXÉCUTION DU PLAN D'APPLICATION EXHAUSTIF CONCERNANT LA NUTRITION CHEZ LA MÈRE, LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT

Progrès accomplis par rapport aux cibles mondiales

2. **Cible mondiale 1 (retard de croissance).** En 2000, 198 millions d'enfants de moins de cinq ans présentaient un retard de croissance dans le monde. En 2016, ce chiffre avait été ramené à 155 millions, 56 % des enfants touchés vivant en Asie et 38 % en Afrique. La tendance baissière se maintient. Sur les 44 pays disposant de données récentes suffisantes pour estimer les résultats obtenus, on constate qu'en 2016, 17 progressaient au rythme voulu dans la réalisation de la cible mondiale et 19 autres enregistraient des progrès.

¹ Voir le document EB142/22 et les procès-verbaux du Conseil exécutif à cent quarante-deuxième session, dixième séance, section 3 (en anglais seulement).

3. **Cible mondiale 2 (anémie).** Il ressort des dernières estimations que la prévalence mondiale de l'anémie chez la femme en âge de procréer était de 33 % en 2016 contre 30 % selon les estimations en 2012, le nombre total estimé de femmes en âge de procréer anémiques en 2016 s'établissant à 613 millions. Les taux les plus élevés sont observés en Afrique centrale, en Afrique de l'Ouest et en Asie du Sud.

4. **Cible mondiale 3 (insuffisance pondérale à la naissance).** L'OMS et l'UNICEF, en collaboration avec le secteur universitaire, sont en train d'actualiser les estimations mondiales, régionales et nationales ainsi que la méthodologie utilisée afin de tenir compte de la forte proportion de naissances vivantes non enregistrées. Une consultation des pays sur la prévalence estimée est en cours. D'après la dernière estimation mondiale pour la période 2005-2010, 15 % des nouveau-nés présentaient un poids inférieur à 2500 grammes.

5. **Cible mondiale 4 (surcharge pondérale).** En 2016, on estimait à 41 millions le nombre total d'enfants de moins de cinq ans (6 %) en surcharge pondérale dans le monde. Bien que limitée, l'augmentation persiste aussi bien pour ce qui est de la prévalence que du nombre des enfants en surpoids. Comparativement aux estimations de 2000, on comptait, en 2016, 10 millions d'enfants en surpoids de plus. On observe une forte prévalence du phénomène en Afrique australe (12 %), en Asie centrale (11 %) et en Afrique du Nord (10 %).

6. **Cible mondiale 5 (allaitement au sein).** Au cours de la période 2011-2016, on estimait à 40 % la proportion des nourrissons de moins de six mois exclusivement nourris au sein dans le monde. Sur la base des estimations issues de la dernière enquête concernant la période, 33 pays enregistraient des taux d'allaitement de plus de 50 % et 68 des taux inférieurs à 50 %.

7. **Cible mondiale 6 (émaciation).** On estime à 52 millions le nombre d'enfants émaciés de moins de cinq ans, parmi lesquels 17 millions atteints d'émaciation sévère – dont 69 % vivaient en Asie et 27 % en Afrique. Plus de la moitié des enfants émaciés dans le monde vivent en Asie du Sud.

8. Les pays ont pour ambition de mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici à 2030, y compris en atteignant les « objectifs arrêtés à l'échelle internationale » relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans.¹ Lorsque le Conseil exécutif a examiné la question à sa cent trente-huitième session, certains États Membres ont demandé à l'OMS de préciser comment les cibles fixées dans le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant seraient harmonisées avec celles du Programme de développement durable à l'horizon 2030.² Pour faire suite à cette demande, l'OMS a analysé, en collaboration avec l'UNICEF, quels effets aurait la prolongation, au même rythme jusqu'en 2030, de l'action actuellement menée au titre du Plan d'application exhaustif.³ Le Conseil, dans sa décision EB142(6), a pris note de l'analyse de la prorogation jusqu'en 2030 des cibles fixées pour 2025 en matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Voici ce qu'il ressort de cette analyse : concernant le retard de croissance, si la réduction annuelle actuellement convenue de 4 %, à laquelle les pays les plus performants sont parvenus, pouvait être maintenue pendant cinq années

¹ Résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

² Voir le document EB138/2016/REC/2, procès-verbaux de la douzième séance, section 4 (en anglais seulement).

³ Le raisonnement suivi pour le calcul des estimations est exposé dans un document de réflexion établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF, « The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030 » (<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1>, consulté le 22 mars 2018).

supplémentaires, le nombre d'enfants en retard de croissance serait diminué de moitié en 2030 (81 millions) ; concernant l'anémie, puisqu'aucune baisse de la prévalence n'a encore été observée, une réduction de 50 % de la proportion des anémiques parmi les femmes en âge de procréer pourrait raisonnablement être anticipée pour 2030 ; de même, concernant l'insuffisance pondérale à la naissance, on pourrait s'attendre à une baisse de 30 % d'ici à 2030 ; concernant la surcharge pondérale, si l'on se base sur la baisse constatée dans les pays les plus performants, la prévalence mondiale pourrait être ramenée à <3 %, la tendance à la hausse s'en trouvant inversée d'ici à 2030 ; concernant l'allaitement au sein exclusif, si l'on se base là aussi sur les résultats des pays les plus performants, on peut escompter que 70 % des nourrissons seront exclusivement nourris au sein pendant les six premiers mois de vie en 2030 ; et concernant l'émaciation, d'après le constat fait dans les pays qui progressent, la prévalence mondiale pourrait être ramenée à <3 % d'ici à 2030. En plus de préciser les étapes à franchir pour « mettre fin à toutes les formes de malnutrition » d'ici à 2030, cette analyse peut permettre de suivre les avancées dans la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Mesure 1 : Créer un environnement propice à la mise en œuvre de politiques alimentaires et nutritionnelles complètes

9. Il ressort des données contenues dans la base de données mondiale de l'OMS sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition,¹ récemment mise à jour avec les informations issues du deuxième examen des politiques mondiales en matière de nutrition (2016-2017),² qu'un nombre sensiblement plus élevé de pays (189) sont dotés de politiques et de plans nationaux contenant des objectifs et stratégies explicites pour améliorer la nutrition et promouvoir une alimentation saine. Au total, les politiques et plans de 182 pays ont des objectifs alignés sur les cibles mondiales pour 2025 en matière de nutrition – 113 ciblant le retard de croissance, 91 l'anémie de la femme, 101 l'insuffisance pondérale à la naissance, 141 la surcharge pondérale de l'enfant, 129 l'allaitement au sein exclusif et 101 l'émaciation. Parmi les 92 pays dotés d'un plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, 49 y avaient intégré les cibles mondiales en matière de nutrition, en particulier concernant le retard de croissance. De plus, 165 des 189 pays ont également intégré des objectifs en rapport avec les maladies non transmissibles liées à l'alimentation : 92 pour l'apport de sel/sodium, 82 pour l'hypertension, 132 pour le diabète et 152 pour le surpoids et l'obésité de l'adulte et de l'adolescent. Des progrès ont été constatés dans les politiques visant à promouvoir une alimentation saine et à prévenir et prendre en charge la malnutrition aiguë. L'étiquetage nutritionnel est désormais pratiqué par 122 pays, contre 51 au cours de la période 2009-2010.³ De même, le nombre de pays intervenant dans les différents domaines ci-après a également augmenté : de 2009-2010 à 2016-2017, il est passé de 29 à 60 pour ce qui est de la reformulation des aliments (40 pays mettant l'accent sur la réduction de l'apport de sel/sodium) ; de 12 à 26 concernant l'interdiction des acides gras trans ; et de 15 à 38 concernant les mesures fiscales visant à promouvoir une alimentation saine (dont 30 ont pris des mesures sur les boissons sucrées). De 2009-2010 à 2016-2017, le nombre de pays indiquant prendre des mesures pour traiter la malnutrition est passé de 37 à 81 dans le cas de la malnutrition aiguë modérée et de 47 à 87 dans celui de la malnutrition aiguë sévère.

¹ Base de données mondiales de l'OMS sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition. Disponible à l'adresse, <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (consulté le 22 mars 2018).

² Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition (DRAFT). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/topics/global-nutrition-policy-review-2016.pdf>, consulté le 2 mars 2018).

³ Global nutrition policy review. What does it take to scale up nutrition action? Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/, consulté le 22 mars 2018).

10. Des plans et des stratégies régionaux continuent d'être formulés. À sa soixante-neuvième session, le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a approuvé le Plan d'action stratégique visant à réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 2016-2025. Un plan régional en matière de nutrition couvrant la période 2015-2020, qui reflète le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, a été élaboré dans la Région européenne et dans celle du Pacifique occidental.

11. L'initiative Renforcer la nutrition couvre désormais 60 pays et trois États de l'Inde. Une nouvelle stratégie et feuille de route a été élaborée pour 2016-2020, qui met l'accent sur la planification, la définition des coûts, la mise en œuvre et le financement d'un ensemble commun de résultats en matière de nutrition ; et les réseaux de partenaires s'élargissent. En 2016, le réseau des Nations Unies concernant l'initiative couvrait 733 membres du personnel chargés de la nutrition dans l'ensemble des pays participants, en majorité des ressortissants du pays concerné. Le réseau des Nations Unies axe son appui sur des politiques, stratégies, plans et programmes sectoriels et multisectoriels liés à la nutrition, visant notamment : à définir des cibles sur la base de l'approche SMART (en veillant à ce que les cibles soient précises, mesurables, réalisables, pertinentes et assorties de délais) ; à renforcer les capacités pour la prestation de services, notamment la mise en œuvre des programmes ; et à appuyer le fonctionnement de plateformes de coordination entre partenaires multiples.

12. Suite au nouvel élan mondial pour l'amélioration de la nutrition et à la proclamation, en 2016, de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025),¹ l'OMS a défini sa stratégie intitulée *Ambition et action pour la nutrition (2016-2025)*,² précisant son rôle, sa valeur unique, sa vision et sa mission, ainsi que sa théorie du changement en vue de promouvoir la nutrition pendant la Décennie.

Mesure 2 : Faire figurer toutes les interventions sanitaires efficaces ayant un effet sur la nutrition dans les plans nationaux en matière de nutrition

13. L'OMS a continué d'élaborer des orientations sur les interventions nutritionnelles efficaces, notamment sur les sujets suivants : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement au sein dans les maternités et les établissements offrant des services aux nouveau-nés ; nutrition lors des soins prénatals ; supplémentation en micronutriments (fer chez le nourrisson, l'enfant, la femme adulte et l'adolescente, ainsi qu'après l'accouchement) ; enrichissement en micronutriments au stade de la préparation industrielle et au point d'utilisation (farine de maïs et de blé, aliments consommés par le nourrisson, le jeune enfant et la femme enceinte) ; alimentation des nourrissons atteints de maladies transmissibles (maladie à virus Zika et VIH) ; et chimioprévention des géohelminthiases.³ Les lignes directrices de l'OMS sont diffusées sur le portail Web eLENA,⁴ qui comprend désormais 120 titres,

¹ Voir la résolution 70/259 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

² *Ambition and action in nutrition (2016-2025)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/entity/nutrition/publications/nutrition-strategy-2016to2025/en/index.html>, consulté le 22 mars 2018). Résumé d'orientation en français : *Ambition et action pour la nutrition 2016-2025* (Ibid.).

³ On trouvera les lignes directrices visées sur le site Web de l'OMS à partir des pages concernant la nutrition à l'adresse <http://www.who.int/nutrition/publications/fr/> (consulté le 22 mars 2018).

⁴ Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles (eLENA), <http://www.who.int/elena/fr/> (consulté le 22 mars 2018).

ainsi que sur l'application eLENAmobile¹ et lors de séances d'information au niveau régional et des pays. Des consultations publiques ont été organisées pour définir les priorités des orientations au cours du prochain exercice biennal.

14. Une analyse de l'utilisation des lignes directrices de l'OMS² montre que : 148 pays apportent des conseils en matière d'allaitement, en mettant davantage l'accent sur l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois que sur la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans et au-delà ; 111 pays appliquent l'initiative des Hôpitaux « amis des bébés » ; 120 pays apportent une supplémentation en fer à la femme enceinte et à la femme en âge de procréer ; 74 pays enrichissent la farine de blé et de maïs (principalement en fer) et 52 pays assurent l'enrichissement en micronutriments au point d'utilisation des aliments destinés au nourrisson et au jeune enfant ; 67 pays veillent à l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH, principalement au moyen d'une alimentation de substitution ; et 69 pays offrent un traitement de déparasitage aux femmes et aux enfants.

Mesure 3 : Favoriser les politiques et les programmes de développement autres que sanitaires qui reconnaissent l'importance de la nutrition et la prennent en compte

15. À la suite de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, le Comité de la sécurité alimentaire mondiale accorde un rang de priorité plus élevé à la réflexion politique concernant la nutrition et l'alimentation saine. Le Comité a examiné : les investissements en faveur de systèmes alimentaires sains et de la prévention du retard de croissance ; les politiques en faveur d'un environnement alimentaire sain ; et l'évaluation de l'impact des politiques agricoles sur la nutrition. Il a examiné le programme de travail de la Décennie d'action pour la nutrition et le rapport de situation de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition et a approuvé un nouvel axe pour 2018-2019 concernant l'engagement du Comité en faveur de la nutrition. L'OMS a été invitée à faire partie du groupe consultatif du Comité.

Mesure 4 : Fournir des ressources humaines et financières suffisantes pour la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles

16. Les gouvernements investissent dans les interventions susceptibles d'améliorer la nutrition en luttant contre la pauvreté par des allocations versées au titre de la protection sociale, en améliorant l'approvisionnement en eau et les moyens d'assainissement, et en fournissant des repas scolaires. Une proportion sensiblement plus élevée des allocations budgétaires internes des gouvernements est désormais affectée aux secteurs chargés des déterminants sous-jacents de la nutrition, ce qui permet de financer un programme mieux intégré. Les dépenses internes des pays consacrées aux interventions contre la dénutrition varient d'un pays à l'autre, certains consacrant plus de 10 % du budget total à la nutrition.³

¹ Application eLENAmobile pour les smartphones iPhone et Android. <http://www.who.int/elena/eLENAmobile/en/> (consulté le 22 mars 2018).

² Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (sous presse).

³ Development Initiatives. Global nutrition report 2017: Nourishing the SDGs. Bristol, England: Development Initiatives, 2017 (https://www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report_2017.pdf, consulté le 22 mars 2018).

17. On continue à constater un sensible déficit de financement des interventions nutritionnelles. Les dépenses mondiales consacrées par les donateurs à des interventions nutritionnelles n'ont augmenté que de 1 % (US \$5 millions) entre 2014 et 2015 alors qu'en proportion de l'aide publique au développement, elles ont même baissé, passant de 0,57 % en 2014 à 0,50 % en 2015. Les dépenses consacrées à la prévention et au traitement des maladies non transmissibles liées à l'alimentation ne représentent que 0,01 % de l'aide publique au développement dans le monde.

18. Le cadre des investissements pour la nutrition de la Banque mondiale¹ indique que des investissements supplémentaires de US \$70 milliards seront nécessaires sur une période de 10 ans pour atteindre les cibles mondiales concernant le retard de croissance, l'anémie de la femme, l'allaitement au sein exclusif et le renforcement du traitement contre l'émaciation sévère. Le mécanisme mondial de financement a été mis en place pour réduire le déficit de financement en matière de santé reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition ; 67 pays remplissent les conditions pour recevoir un appui financier du fonds fiduciaire du mécanisme.

19. L'initiative Nutrition pour la croissance a invité les parties prenantes à annoncer de nouveaux engagements financiers et politiques dans le cadre d'une série de réunions de haut niveau, notamment la réunion de printemps de la Banque mondiale (avril 2017) et la réunion annuelle de la Banque africaine de développement (Ahmedabad (Inde) 22-26 mai 2017), ainsi qu'au Sommet mondial de la nutrition qui a eu lieu le 4 novembre 2017 à Milan (Italie), où les annonces de contributions ont atteint US \$3,4 milliards.

Mesure 5 : Suivre et évaluer la mise en œuvre des politiques et des programmes

20. En mai 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA68(14), dans laquelle elle a décidé, entre autres : 1) d'approuver les indicateurs de base additionnels pour le cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; 2) de recommander que les États Membres fassent rapport sur l'ensemble des indicateurs de base à partir de 2016, sauf pour les indicateurs de processus 1, 4 et 6 et l'indicateur 1 concernant l'environnement politique et les capacités, qui, une fois disponibles, seront examinés par le Conseil exécutif pour approbation et sur lesquels il sera fait rapport à partir de 2018 ; et 3) de prier le Directeur général de fournir des indications pratiques supplémentaires sur la façon de produire les données nécessaires pour les indicateurs dans différents contextes nationaux. Le groupe consultatif OMS/UNICEF d'experts techniques sur la surveillance de la nutrition (TEAM)² a été chargé d'élaborer plus avant et de valider les indicateurs. Il a examiné différents aspects des indicateurs, notamment pour déterminer s'ils correspondaient aux buts recherchés, étaient bien définis et reposaient sur les données disponibles. Une étude exploratoire a été menée pour déterminer la faisabilité d'une notification sur les indicateurs. Sur les conseils du groupe consultatif, les quatre derniers indicateurs et définitions sont recommandés (voir le tableau).

¹ Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. An investment framework for nutrition: reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. *Directions in development – human development*. Washington, D.C., Banque mondiale, 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26069>, consulté le 22 mars 2018).

² Constitué en 2015 en application de la décision WHA67(9) (2014).

Tableau. Indicateurs et définitions recommandés

Intitulé de l'indicateur	Définition
1. Diversité alimentaire minimale	Proportion d'enfants de 6 à 23 mois recevant des aliments provenant de ≥ 5 groupes d'aliments
2. Supplémentation prénatale en fer	Proportion de femmes ayant bénéficié d'une supplémentation en fer au cours de la grossesse actuelle ou d'une précédente grossesse au cours des deux dernières années
3. Disponibilité au niveau national de services de conseil en santé publique et/ou de programmes de nutrition	Disponibilité d'un programme national prévoyant des services de conseil en allaitement destinés aux mères d'enfants de 0 à 23 mois, assuré par le système de santé ou d'autres plateformes à base communautaire
4. Densité des professionnels de la nutrition formés	Nombre de professionnels de la nutrition formés pour 100 000 habitants au cours d'une année déterminée

21. Les orientations opérationnelles pour ces indicateurs s'appuient sur les conseils du groupe consultatif.¹

PROGRÈS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ET ORIENTATIONS EN VUE DE METTRE UN TERME AUX FORMES INAPPROPRIÉES DE PROMOTION DES ALIMENTS POUR NOURRISSONS ET JEUNES ENFANTS

22. En 2016-2017, les États Membres, les partenaires et le Secrétariat ont continué de renforcer les mesures visant à améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Depuis mars 2016, trois États Membres – l'Albanie, la Mongolie et la Thaïlande – ont adopté de nouvelles mesures législatives visant à renforcer la mise en œuvre et le suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (ci-après « le Code ») et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé. Un appui technique a été fourni à la Mongolie et à la Thaïlande par le Secrétariat au cours du processus d'élaboration.

23. Pour renforcer les efforts de mise en œuvre et de suivi des États Membres, le Réseau OMS de suivi mondial et de soutien à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé (NetCode) a entrepris l'élaboration d'un protocole destiné à fournir aux États Membres des outils et des orientations pratiques en vue de la mise en place de systèmes efficaces de suivi pour contribuer à éliminer les formes inappropriées de commercialisation d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants, et permettre d'évaluer régulièrement dans quelle mesure le Code et les mesures nationales sont respectés. Le protocole NetCode contient des procédures, des orientations et des outils permettant : de mettre en place un système national de suivi ; de détecter les violations éventuelles des mesures nationales en vigueur et du Code, d'ouvrir une enquête et de prendre les

¹ OMS, UNICEF. Global Nutrition Monitoring Framework : operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>, consulté le 22 mars 2018).

mesures voulues ; et de procéder à des évaluations périodiques visant à déterminer le degré d'application des mesures nationales et du Code, et à préciser les lacunes et les problèmes à régler par des mesures politiques et législatives, la programmation et les investissements.¹ Le protocole a fait l'objet d'essais pilotes dans plusieurs États Membres avant l'établissement d'une version définitive en octobre 2017. Le Chili, l'Équateur et le Mexique ont entrepris une enquête approfondie sur les pratiques de commercialisation inappropriées sur la base du protocole alors que le Cambodge et le Kenya ont adapté le protocole en vue d'établir un cadre de mise en œuvre et de suivi pour l'application de leur législation nationale régissant le Code. Par l'intermédiaire de NetCode, l'OMS, l'UNICEF et leurs partenaires ont continué à renforcer les capacités des États Membres à suivre et mettre en œuvre le Code de manière efficace. Des ateliers de formation régionaux sur la mise en œuvre du Code et du protocole destinés aux États Membres des Régions des Amériques et de la Méditerranée orientale ont été organisés au Mexique et en Oman, respectivement.

24. Par ailleurs, l'OMS et l'UNICEF ont lancé en novembre 2017 un cours électronique d'introduction au Code qui est disponible publiquement et destiné aux responsables de l'élaboration des politiques, praticiens de la santé, organisations de la société civile et personnels concernés des organisations internationales.

25. Suite à la résolution WHA69.9 (2016), le Secrétariat a établi un manuel de mise en œuvre pour aider les États Membres à appliquer de manière efficace les orientations de l'OMS en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants. Le manuel indique les raisons qui justifient chaque recommandation figurant dans les orientations et propose des mesures que les États Membres peuvent prendre pour mettre en place un environnement juridique et politique propice à la suppression de ces formes de promotion.²

26. Pour renforcer la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement au sein, l'OMS et l'UNICEF ont pris des mesures visant à assurer que toutes les maternités appliquent les 10 conditions pour le succès de l'allaitement. Les 10 conditions ont été révisées à la lumière des dernières données scientifiques sur les pratiques essentielles favorisant l'allaitement au cours des tout premiers jours de la vie.³ C'est ainsi que les orientations concernant la mise en œuvre dans les pays de l'initiative pour les Hôpitaux « amis des bébés » sont en train d'être actualisées et que l'on met l'accent sur le renforcement des services de santé et une structure de gestion et de mise en œuvre moins verticale. Actuellement, 10 % seulement des naissances sont enregistrées dans des établissements désignés comme « amis des bébés ». Le nouveau modèle ne nécessite pas de mécanisme de désignation indépendant et devrait donc être étendu plus facilement et plus durablement.

¹ OMS, UNICEF. NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/>, consulté le 22 mars 2018).

² Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children implementation manual. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>, consulté le 22 mars 2018).

³ Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>, consulté le 22 mars 2018).

27. En août 2017, l’OMS et l’UNICEF ont publié conjointement un argumentaire d’investissement en faveur de l’allaitement au sein¹ et un tableau de notation mondial pour l’allaitement.² L’argumentaire montre notamment comment un investissement de US \$4,70 par nouveau-né est nécessaire pour atteindre la cible de l’Assemblée de la Santé d’une augmentation du pourcentage d’enfants de moins de six mois exclusivement nourris au sein de 50 % au moins d’ici à 2025. Chaque dollar investi en faveur de l’allaitement génère 35 fois plus. Le tableau de notation mondial de l’allaitement montre quant à lui qu’aucun pays au monde ne respecte totalement les politiques et les programmes recommandés en matière d’allaitement.

28. En novembre 2016, l’OMS a contribué à l’établissement d’une déclaration conjointe pour renforcer les efforts visant à promouvoir, à soutenir et à protéger l’allaitement en tant que droit humain, publiée par les Rapporteurs spéciaux des Nations Unies sur le droit à jouir du meilleur état de santé qu’il est possible d’atteindre et sur le droit à l’alimentation, le Comité des droits de l’enfant et le groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l’égard des femmes dans la législation et dans la pratique.³

MESURES À PRENDRE PAR L’ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

29. L’Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =

¹ Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. New York, NY/Genève, UNICEF/Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>, consulté le 22 mars 2018).

² Global breastfeeding scorecard, 2017: tracking progress for breastfeeding policies and programmes. New York, NY/Genève, UNICEF/Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>, consulté le 22 mars 2018).

³ Voir Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Genève, Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l’homme (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>, consulté le 19 mars 2018).