



TRENTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATORZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 20 mai 1981, 14 h 30

PRESIDENT : Dr E. P. F. BRAGA (Brésil)
puis : Dr J. ROGOWSKI (Pologne)

Sommaire



Page

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT : Point 23 de l'ordre du jour (suite)

Projet de code international de commercialisation des substituts du lait maternel (suite)	2
--	---

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4012, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211, Genève 27, Suisse, et cela avant le 3 juillet 1981.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA34/1981/REC/3).

QUATORZIEME SEANCE

Mercredi 20 mai 1981, 14 h 30Président : Dr E. P. F. BRAGA (Brésil)

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT : Point 23 de l'ordre du jour (suite)

Projet de code international de commercialisation des substituts du lait maternel : Point 23.2 de l'ordre du jour (résolution WHA33.32, paragraphe 6.5); document EB67/1981/REC/1, résolution EB67.R12; et document A34/8) (suite)

Le Dr SIKKEL (Pays-Bas) prenant la parole au nom des Etats Membres de la Communauté économique européenne, à savoir la Belgique, le Danemark, la France, la Grèce, l'Irlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, la République fédérale d'Allemagne et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, dit que la Communauté est favorable au projet de code présenté sous forme d'une recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé.

Les Etats Membres de la CEE ont examiné le code très attentivement et souscrivent entièrement aux objectifs qu'il poursuit, à savoir "assurer au nourrisson une alimentation sûre et adéquate". Ils pensent également que l'allaitement au sein doit être encouragé puisqu'il représente le moyen par excellence de réaliser cet objectif. D'autre part, lorsque l'allaitement au sein ne peut être assuré, il est indispensable que l'utilisation des substituts du lait maternel se fasse dans les meilleures conditions.

Le code doit être placé dans une perspective plus générale et plus large et être considéré comme un des éléments de la politique menée par l'OMS en vue d'améliorer la situation sanitaire des mères et des jeunes enfants dans toutes les parties du monde.

En ce qui concerne sa mise en application, plusieurs de ses objectifs ont déjà été réalisés à l'intérieur de la Communauté. Pour d'autres parties du code, la Communauté et ses Etats Membres s'efforceront d'en appliquer les principes et les buts eu égard à leurs diverses situations constitutionnelles et législatives ainsi qu'à leur structure sociale. Il va sans dire que l'Organisation mondiale de la Santé sera tenue au courant des suites qui seront données au code par la Communauté et ses Etats Membres.

Pour conclure, le Dr Sikkel réaffirme l'attachement de la Communauté aux principes directeurs exprimés dans le code, et remercie l'OMS et le FISE au nom de la Communauté et de ses Etats Membres pour l'initiative qu'ils ont prise dans ce domaine. Ce qu'il faut maintenant, c'est passer à l'action et acquérir de l'expérience. Il sera en tout cas nécessaire, après quelques années, de se réunir à nouveau pour réviser et améliorer l'un ou l'autre des chapitres du code à la lumière de l'expérience acquise; le Dr Sikkel est heureux de garantir la collaboration de la Communauté à cette occasion.

Le Dr FREY (Suisse) dit que son Gouvernement se rallie sans réserves aux conclusions de la Déclaration sur l'Alimentation du Nourrisson et du jeune Enfant faite à l'occasion de la réunion conjointe FISE/OMS sur l'Alimentation du Nourrisson et du jeune Enfant, tenue à Genève en octobre 1979. Si le Gouvernement suisse attache autant d'importance à l'allaitement au sein, c'est que l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant joue un rôle déterminant dans le domaine de la santé et du développement physique et mental de l'enfant, et influence indirectement le développement socio-économique de toute la société. La Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a confirmé cette opinion dans sa résolution WHA33.32 qui est le fondement du projet de code actuellement à l'étude. Elle a ainsi clairement reconnu que le recours aux substituts du lait maternel et la publicité qui entoure ces produits sont des problèmes qui touchent directement la santé de l'enfant. Ce point est capital. Toute codification de la publicité relative aux substituts du lait maternel doit avoir pour objectif de mieux protéger, voire d'améliorer, la santé de l'enfant. En d'autres termes, c'est la santé de l'enfant qui doit être le principal critère pour apprécier le code.

C'est pourquoi le Gouvernement suisse s'est montré favorable à l'élaboration d'un code dont le but explicite et catégorique est de protéger et d'encourager l'allaitement au sein.

Ceci ne veut pas dire que tout autre mode d'alimentation soit nécessairement mauvais. Si l'enfant ne peut être allaité au sein ou s'il ne peut l'être complètement, des substituts du lait maternel sont indispensables. Il importe alors de faire en sorte que ces substituts soient convenablement utilisés et soient de qualité irréprochable. Tout malentendu doit être levé à ce sujet : le code reconnaît objectivement que les substituts du lait maternel répondent à un besoin et ne cherche pas à empêcher la vente et l'utilisation de ces produits lorsqu'ils sont nécessaires. Ce qu'il vise, c'est, d'une part, à éviter toute pratique, notamment toute pratique de promotion des ventes, qui nuirait au principe selon lequel il faut protéger activement et favoriser l'allaitement maternel; et d'autre part, à assurer une utilisation adéquate de ces produits quand leur emploi est nécessaire.

Des pratiques adéquates de commercialisation et de distribution des substituts du lait maternel et l'utilisation correcte de ces produits constituent une partie des facteurs qui influent sur l'alimentation et la santé des nourrissons et des jeunes enfants. Quelques autres aspects importants ont été évoqués au cours du débat sur le point 23.1, notamment le régime de la mère durant la période d'allaitement, et peut-être plus encore durant la grossesse, cela dans l'intérêt de l'enfant et de la mère elle-même; les pratiques en usage dans les maternités; les conditions de travail des mères qui devraient leur permettre d'allaiter leur enfant; et enfin, le sevrage. Il est indispensable que l'OMS fasse preuve d'un intérêt actif à l'égard de toutes ces questions, en collaboration avec le FISE et les autres institutions du système des Nations Unies ainsi qu'avec les Etats Membres eux-mêmes, en application de la résolution WHA33.32. Un autre point à prendre en considération se fonde sur le premier paragraphe du dispositif de la résolution WHA33.32, selon lequel : "l'Assemblée fait siennes dans leur totalité la déclaration et les recommandations de la réunion conjointe OMS/FISE d'octobre 1979". Le Gouvernement suisse a rappelé à plusieurs reprises qu'il ne devait pas y avoir de discordance entre les conclusions de la réunion d'octobre 1979 et les prescriptions du code. Malheureusement, le principe n'a pu être entièrement respecté.

Par ailleurs, la délégation suisse regrette que les dispositions relatives à la qualité des produits ne tiennent pas compte des propositions qu'elle avait présentées lors des discussions antérieures et qui visaient à assurer une qualité irréprochable des produits au moment de leur utilisation.

Elle se rallie à la recommandation du Conseil exécutif d'adopter le code sous forme de recommandation et approuve le projet de résolution présenté par le Conseil dans la résolution EB67.R12. Elle espère que cette résolution sera acceptée à l'unanimité. La mise en oeuvre de la recommandation repose avant tout sur son acceptation volontaire par les Etats Membres et tous les milieux concernés, et sur leur volonté de prendre des mesures appropriées ou de les encourager. En Suisse, depuis plusieurs années déjà, un accord a été librement conclu entre la Société suisse des Pédiatres et l'industrie; il apporte d'importantes restrictions à la promotion des substituts du lait maternel, créant ainsi les conditions favorables à l'allaitement maternel. Le fait que l'application du code soit volontaire ne doit pas diminuer son importance comme guide de l'action de l'OMS, des Etats Membres et d'autres organisations, dont le FISE, visant à promouvoir l'allaitement au sein, sans vouloir dénigrer, pour autant, toute utilisation des substituts du lait maternel. La délégation suisse estime que le texte disposant que les gouvernements agiront en tenant compte de leur cadre social et législatif et de leurs objectifs de développement général permettra à son pays et aux autres Etats Membres de surmonter d'éventuelles difficultés juridiques d'application du code. Mais il ne faudrait pas qu'elle serve de clause échappatoire.

Le projet de résolution présenté dans la résolution EB67.R12 prévoit une période probatoire déterminée. Cette disposition paraît importante à la délégation suisse. En effet, les expériences qui auront été faites permettront d'avoir une vue plus claire de la situation dans les différents pays. Il faut espérer que cette période pourra être mise à profit pour clarifier les points moins satisfaisants qui ont fait l'objet de malentendus, notamment concernant le champ d'application du code, la publicité, la qualité des produits et la responsabilité des organismes compétents des Etats Membres. Le Dr Frey termine en souhaitant que le code puisse contribuer efficacement à l'amélioration de la santé des enfants.

Mme RUMJANEK CHAVES (Brésil) déclare que sa délégation soutient chaudement les principes exposés dans le projet de code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le fait d'encourager l'allaitement au sein et d'éviter un emploi prématuré et inutile des substituts a non seulement des raisons médicales et sanitaires, mais aussi des raisons sociales et économiques. C'est ce qu'a compris son Gouvernement qui a lancé une campagne,

d'envergure nationale, en faveur de l'allaitement maternel, campagne dont les résultats ont été très satisfaisants. Il semble que le projet de code international fournisse aux Etats Membres un guide adéquat pour l'élaboration de législations nationales.

La délégation brésilienne votera pour l'adoption du code sous forme de recommandation; elle pense en effet que les Etats Membres auront ainsi toute latitude d'élaborer des codes nationaux en fonction de leurs divers systèmes juridiques et d'adapter la recommandation à leur situation et à leurs besoins particuliers. Elle est persuadée que l'adoption du code contribuera à assurer aux nourrissons et aux jeunes enfants une alimentation convenable.

Le Professeur DOĞRAMACI (Turquie) estime que la résolution du Conseil exécutif concernant le code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été préparée de manière si objective, voire modérée, qu'il est à peine besoin de la défendre. Cependant, il semble que certains points n'aient pas été clairement compris, et soient une source de doutes.

Personne ne conteste la supériorité de l'allaitement maternel. En fait, les avantages biologiques et psychologiques de l'allaitement au sein sont si bien établis qu'il serait vain d'en discourir, sinon pour dire que chaque année apporte de nouvelles connaissances qui confirment les propriétés nutritives et anti-infectieuses inégalables du lait maternel. On sait également fort bien que presque toutes les mères sont en mesure de nourrir leur enfant et que celles qui ne le peuvent pas constituent une très faible minorité. Cependant, une certaine confusion semble entourer la question. Une première erreur est de croire que le code est dirigé contre les fabricants de substituts du lait maternel. En fait, il ne vise nullement à dissuader l'industrie de fabriquer des substituts. Les substituts de haute qualité occupent incontestablement une place importante et légitime dans le domaine de l'alimentation des nourrissons. Le but essentiel du code est d'éviter d'encourager les futures mères, et en particulier les jeunes mères, à recourir sans nécessité à l'usage du biberon, en particulier dans des conditions connues pour être dangereuses.

On a avancé l'argument que les mères avaient le droit de décider si elles voulaient ou non nourrir leur enfant. Voilà bien une chose que personne ne voudrait nier mais personne ne niera non plus qu'une mère choisit toujours ce qui est le meilleur pour son enfant, pourvu qu'elle soit convenablement informée. Or, si une femme enceinte est inondée d'une publicité adroite, comportant quelquefois la remise d'échantillons gratuits de substituts du lait maternel, on ne peut s'attendre qu'elle sera toujours en mesure de prendre une décision sage dans l'intérêt de la santé de son bébé. Ce que veut le code, c'est précisément protéger les mères et les futures mères contre les pratiques de commercialisation immorales.

Dans les pays où le taux de mortalité infantile dépasse 100 pour 1000 naissances vivantes, atteignant même parfois 150 ou 200 pour 1000, le décès est dû dans plus de la moitié de ces cas à la diarrhée et à l'infection agissant en cercle vicieux. L'alimentation au sein est la forme de prévention la plus efficace et la plus simple.

Les études comparatives qui ont été effectuées dans les régions prospères, ou même dans les pays modérément industrialisés, ne montrent pas le danger qu'implique le fait de priver les nourrissons du lait maternel dans les sociétés moins privilégiées; on ne peut donc généraliser les résultats de ces études.

Le projet de code n'est évidemment pas sans défauts mais rien n'est parfait. On a déjà consacré beaucoup de temps à sa préparation et à sa mise au point. On peut dire qu'il constitue un sujet majeur de préoccupation depuis plus de trois ans. Une réunion au sein de laquelle presque tous les secteurs et parties intéressés étaient représentés a été organisée par l'OMS et le FISE en octobre 1979 pour examiner la question. Une année et demie s'est écoulée depuis et il est grand temps de passer à l'action.

La question se pose de savoir si le projet de code doit être adopté sous forme de recommandation ou de règlement. Du point de vue juridique, un règlement est plus contraignant qu'une recommandation. Néanmoins, à seule fin d'éviter des abstentions, la délégation turque se prononce en faveur de la recommandation. Elle approuve le code tel qu'il est proposé, dans son intégralité, par le Conseil exécutif, et cela, sous la forme d'une recommandation pour les raisons qu'elle vient d'indiquer.

Dans le projet de résolution préparé par le Conseil exécutif, le Directeur général est prié de faire rapport à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur la mesure dans laquelle le code est observé et appliqué aux niveaux national, régional et mondial, et de formuler des propositions, le cas échéant, pour la révision du texte du code.

La délégation turque propose que le Directeur général établisse un mécanisme efficace afin d'assurer, dès le début, la surveillance et l'évaluation de l'application du code. L'Assemblée de la Santé pourra ainsi opérer les révisions et améliorations jugées nécessaires.

Enfin, le Professeur Dođramaci demande que soit consigné dans le rapport le fait que la déclaration figurant dans une circulaire - apparemment largement diffusée - selon laquelle l'Association internationale de Pédiatrie se serait prononcée contre le code est totalement inexacte. En réalité, le Comité permanent de l'Association internationale de Pédiatrie a été saisi de la question lors de sa réunion, à Tokyo, à la fin de mars 1981, et il a décidé de ne prendre aucune position officielle au sujet du code.

Le Dr LAW (Canada) rappelle que la supériorité du lait maternel - que ce soit sur les plans psychologique, nutritionnel ou immunologique - est incontestable. L'allaitement maternel doit donc être encouragé et protégé comme étant un des facteurs essentiels de la survie de nombreux enfants et un gage de bon développement pour tous les enfants du monde.

Au Canada, la promotion de l'allaitement maternel a progressé de manière encourageante. Les autorités sanitaires, fédérales et provinciales, ont collaboré avec les organisations professionnelles et d'autres associations non gouvernementales à la mise en place et à l'exécution de programmes de promotion de l'allaitement maternel. Le pourcentage d'enfants allaités au sein est passé, au cours des dix dernières années, d'un taux national de 40 % à un taux de près de 60 %.

Les programmes canadiens vont dans le même sens que le projet de code international et comportent certaines des mesures présentées dans le code. La distribution d'échantillons a été suspendue dans certains hôpitaux canadiens et l'on compte progresser dans cette voie et mettre un terme à cet usage malheureux. Les autorités sanitaires ont également augmenté leur action dans le domaine de l'éducation des mères et des futures mères en matière d'allaitement au sein.

C'est sur la base de cette expérience nationale et parce que son Gouvernement est convaincu que les besoins des nourrissons exigent un effort concerté et collectif que la délégation canadienne se prononce en faveur de l'adoption du projet de code. Cependant, pour atteindre son but, le code doit rencontrer la plus large acceptation possible de la part des Etats Membres. Il faut que les gouvernements puissent donner effet à ses dispositions dans le cadre de leurs diverses situations socio-économiques et culturelles. Le Gouvernement canadien estime qu'une recommandation permettra d'atteindre ces objectifs et appuie le projet de résolution présenté dans la résolution EB67.R12.

Par ailleurs, le Dr Law tient à souligner qu'il incombera à l'OMS d'aider les gouvernements qui le souhaiteront à mettre au point leurs modalités d'application du code.

En raison du caractère spécifique de la société canadienne - qu'on songe, par exemple, à sa législation fédérale et provinciale - il se pourrait que les autorités sanitaires du Canada se heurtent à des difficultés fondamentales lorsqu'elles tenteront de donner plein effet à toutes les dispositions du projet de code. Néanmoins, celui-ci aura un effet stimulant sur le développement des programmes dans ce domaine.

Malgré la diversité des approches nationales qui se mettront en place en réponse à l'adoption du code, la délégation canadienne voudrait insister sur l'urgence et l'importance d'un effort concerté de la part de tous les intéressés - gouvernements, industrie, associations non gouvernementales ou grand public - en vue de réaliser les principaux buts du code de manière rationnelle. Le Dr Law espère que, lors du bilan qui sera effectué dans deux ans - selon les stipulations du projet de résolution - l'efficacité de cet effort collectif apparaîtra clairement. Il est indispensable, d'autre part, que le Secrétariat et le Conseil exécutif élaborent des critères précis d'évaluation et établissent un système efficace de surveillance - prévoyant d'apporter une assistance aux gouvernements qui le souhaiteront pour la mise en place de leurs propres activités de surveillance.

Elle rappelle enfin que le code ne représente qu'un des éléments de l'effort qui est requis de tous pour que le plus grand nombre d'enfants possible, dans tous les pays du monde, bénéficient des avantages de l'allaitement maternel.

M. VOHRA (Inde) estime que pour lui le risque de malentendus qu'ont mentionné les intervenants précédents n'existe tout simplement pas. Les malentendus éventuels résultent des intérêts investis tels que ceux auxquels le délégué de la Turquie a pensé. Il a lui-même été contacté au cours de son séjour à Genève par des gens douteux qui se disaient représentants de ces intérêts.

La résolution WHA33.32 est l'aboutissement d'un long travail de nombreuses délégations qui, sous la compétente direction du Dr Mork, sont finalement parvenues à l'unanimité - à l'exception d'un seul pays, dont le représentant, après avoir fait enregistrer la position

de son pays, a en fin de compte voté personnellement en faveur dudit code également. Il faut féliciter les membres du Conseil, le Secrétariat et les personnels des autres institutions qui ont permis à ce projet de code de voir le jour.

Le code n'est pas sans défaut, comme les intervenants précédents l'ont fort justement souligné, mais aucun code international ne peut être sans défaut s'il est vu dans 157 perspectives différentes dont chacune tient au contexte historique, administratif, socio-culturel et législatif des pays. M. Vohra estime pour sa part que le Conseil exécutif a très sagement laissé suffisamment de latitude, notamment en prévoyant des périodes d'observation des effets de la résolution qui seront jalonnées de rapports et de révisions. Il serait prématuré de parler de prises de position. Ce que M. Vohra peut dire lui-même au nom de son Gouvernement, c'est qu'il ne pressera pas pour l'adoption de la résolution en tant que règlement, mais il n'en est guère besoin puisque la résolution prévoit elle-même des mesures plus strictes pour l'avenir si nécessaire.

Pour M. Vohra, les éléments déterminants de la résolution recommandée par la résolution EB67.R12 sont tout d'abord, au dixième alinéa du préambule, la mention qu'il s'agit d'une "exigence minimum"; deuxièmement, le fait qu'elle est destinée à être, par une action collective, traduite en dispositions pratiques par des législations nationales. L'Inde a constitué une équipe pluridisciplinaire, bien conseillée par les deux représentants du FISE et de l'OMS, qui a adapté le code aux conditions propres du pays et qui est parvenue à un projet de loi-cadre.

Il faut mentionner en troisième lieu que les paragraphes 3 et 4 du dispositif invitent les comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé à suivre et à surveiller l'application qui sera donnée au code et la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius à donner son appui à cette application.

M. Vohra rappelle le projet de résolution concernant la valeur nutritionnelle des produits spécifiquement destinés à l'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge que la délégation de l'Inde a patronné avec les délégations des pays suivants : Algérie, Angola, Bénin, Etats-Unis d'Amérique, Mali, Maroc, Mozambique, Suède, Suisse et Tunisie, et qui vise à établir un niveau élevé pour les normes, le stockage et la distribution des produits destinés à l'alimentation des nourrissons, notamment dans les zones tropicales. S'il n'y a aucune relation directe entre cette résolution et le paragraphe 4 du dispositif de la résolution relative au projet de code, les buts de l'une et de l'autre sont étroitement liés. Le projet de résolution était ainsi libellé :

La Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA27.43, WHA28.42, WHA31.55 et en particulier la résolution WHA33.32 relative à l'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge;

Soulignant la nécessité urgente de tirer le meilleur profit des connaissances scientifiques et des technologies existantes pour fabriquer et mettre à la disposition des nourrissons et des enfants en bas âge qui en ont besoin des produits alimentaires adéquats et de la meilleure qualité possible;

Ayant conscience du fait que les conditions de stockage affectent la conservation de la valeur nutritionnelle des produits spécifiquement destinés à l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge;

Notant l'indisponibilité actuelle d'informations suffisantes relativement aux effets du stockage et de la distribution sur la valeur nutritionnelle de ces produits et ce, en fonction du temps et dans les différentes conditions climatiques;

Jugeant qu'il est essentiel pour les Etats Membres de disposer de telles informations afin de leur permettre de prendre les dispositions adéquates en vue de préserver la valeur nutritionnelle de ces produits;

1. PRIE le Directeur général d'entreprendre des études en vue de déterminer quels sont les changements qui affectent, dans les conditions réelles de stockage et de distribution, la valeur nutritionnelle des produits spécifiquement destinés à l'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge et ce, en fonction du temps et dans les diverses zones climatiques, en particulier dans les régions arides et tropicales;
2. DEMANDE aux Etats Membres, au FISE, à la FAO, ainsi qu'à toutes les autres organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales concernées de coopérer activement avec l'OMS pour mener à bien ces études;
3. INVITE les Etats Membres à apporter leur contribution bénévole à l'effet de permettre la mise en oeuvre rapide de ces études.

Le Professeur HAMZA (Tunisie) félicite l'OMS de ses efforts soutenus pour promouvoir l'allaitement au sein, notamment dans le tiers monde. L'alimentation du nourrisson est un problème capital étant donné ses répercussions sur le développement physique et mental de l'enfant. En dépit des progrès réalisés par les industries qui produisent du lait de vache humanisé, aucun produit jusqu'à présent ne s'est révélé capable de remplacer le lait maternel et de rivaliser avec lui pour assurer le développement harmonieux de l'enfant et lui conférer une protection contre les infections et les accidents cardio-vasculaires dans sa vie ultérieure. Indépendamment des preuves scientifiques, qui continuent à s'accumuler, sur les avantages que présente l'allaitement au sein, aux plans de la biologie, de l'immunologie et de l'affectivité, l'aspect économique revêt une importance croissante du fait du poids que représentent les substituts du lait maternel pour le budget familial dans les classes pauvres. La pratique naturelle de l'allaitement au sein est tombée en défaveur au cours des dernières années, d'abord dans les pays développés, puis dans les pays en développement et le déclin a maintenant atteint des proportions catastrophiques dans certaines régions. La croyance s'est répandue que la malnutrition pouvait être vaincue en remplaçant le lait maternel par des substituts de lait maternel, vendus dans le commerce ou distribués généreusement par des institutions publiques et même nationales. De plus, des établissements de formation professionnelle ont été acquis à ce type d'alimentation et donnaient un enseignement théorique et pratique sur l'allaitement avec des substituts du lait maternel. On ne peut nier que dans les pays développés, entre les mains de populations privilégiées, le lait pasteurisé en poudre a limité les risques d'infections bactériennes du tractus intestinal qui était dû autrefois au lait de vache non stérilisé, mais la campagne en faveur des substituts du lait maternel a maintenant atteint le stade où des manoeuvres commerciales critiquables ont un effet adverse sur la formation des personnels de santé et induisent le public en erreur. Il importe de souligner que les autorités sanitaires et certaines entreprises industrielles ont maintenant pris conscience des dangers de la situation et s'efforcent de parvenir à un compromis qui sauvegarderait à la fois la santé des enfants et l'avenir des substituts du lait maternel.

A la suite de l'exposition à ces pratiques commerciales abusives, la Tunisie a souffert au cours des récentes décennies d'une régression régulière de l'allaitement au sein, entraînant à sa suite une augmentation de l'incidence des gastro-entérites, qui constituent l'une des principales causes de la mortalité infantile. Il a tenté au cours des dix dernières années de redresser la situation en organisant des cours d'éducation nutritionnelle dans les centres de santé maternelle et infantile et en demandant aux fabricants de substituts du lait maternel de coopérer à l'action visant à faire reconnaître la valeur irremplaçable de l'allaitement maternel au cours des quelques premiers mois de la vie. Bien que quelque progrès ait été réalisé, la publicité commerciale agressive a laissé sa marque non seulement dans les classes privilégiées mais également dans les classes pauvres, et ceci dans une très large mesure en raison de l'absence de code international de commercialisation.

Le code qu'examine maintenant la Commission est le fruit d'études soigneuses et il constitue un compromis qui, espère-t-on, sera accepté par tous. Bien qu'il comporte certaines lacunes, insuffisances et faiblesses, il sera sans aucun doute bénéfique pour la santé des enfants. La délégation de l'Algérie se déclare en faveur de son adoption avec valeur de recommandation. Parallèlement, il faudrait demander au Directeur général que soient continuées les études sur l'incidence et la valeur de l'allaitement au sein afin que l'on puisse apporter au code les modifications nécessaires après une période d'essai.

En tant que membre du Comité permanent de l'Association internationale de Pédiatrie, le Professeur Hamza confirme la déclaration du Professeur Doğramaci concernant la position de l'Association à l'égard des substituts du lait maternel.

Le Dr KPOSSA-MAMADOU (République centrafricaine) fait observer qu'il s'agit moins d'un conflit entre l'OMS, les entreprises industrielles et le consommateur que d'un problème de santé publique, qui affecte notamment la santé infantile dans les pays en développement. L'objectif premier est la protection de la santé de la mère et de l'enfant et le projet de code international de commercialisation des substituts du lait maternel est la suite logique de la discussion d'un problème important de santé publique.

Le corps médical dans son pays est très conscient du mal que fait le biberon dans les groupes mal informés de la population et souvent les éléments mieux informés sont tout aussi inconscients des qualités essentielles et irremplaçables du lait de la mère. En conséquence, la délégation centrafricaine soutient sans réserve la résolution présentée par le Conseil exécutif et souhaite voir dans le proche avenir une mise en application efficace du projet de

code. Les produits faisant l'objet du code pourront continuer à être vendus dans le pays sous réserve que les fabricants et leurs représentants respectent scrupuleusement les dispositions du code, mais il ne saurait être question de laisser des manoeuvres en coulisse l'affaiblir au profit d'intérêts commerciaux.

Le Professeur HALTER (Belgique) présente une motion d'ordre : le Directeur général et l'Assemblée de la Santé s'occupent de ce problème depuis trois ans et la Commission est maintenant saisie d'un projet de code et d'un projet de résolution présentés par le Conseil exécutif. Ces documents ont fait l'objet, d'une part, d'une excellente présentation par le Dr Mork, représentant du Conseil exécutif, et, d'autre part, d'explications de la part d'un certain nombre d'intervenants qui ont fait preuve à la fois de compétence, de sensibilité et de leur désir de voir ce problème résolu. Il y avait au total, sur la liste du Président, 50 intervenants - ou peut-être un peu plus - dont chacun souhaitait apporter des arguments détaillés à l'appui de la proposition, et aucune voie divergente n'est venue, au sein de la Commission, contester la valeur de l'allaitement maternel.

Le représentant du Conseil exécutif a reconnu que le projet de code pêche par certaines insuffisances qui sont apparues au cours de la discussion, mais il est incontestable que ce code est un départ d'une valeur inestimable pour protéger la santé des enfants. En outre, on peut dire sans hésitation aucune qu'il n'y a dans ce code rien qui puisse altérer, d'une manière quelconque les intérêts légitimes des industries et de ceux qui désirent commercialiser des produits de substitution au lait maternel. Ces produits sont absolument indispensables dans un grand nombre de cas, par exemple lorsque l'enfant, pour telle ou telle raison, ne peut pas bénéficier de l'allaitement maternel.

La conclusion générale à tirer est que si l'on veut que le code parvienne un jour à son but, il faut l'adopter sans retard, et ceci d'autant plus que la Commission a d'autres points importants à son ordre du jour. Le Professeur Halter dépose donc une motion de clôture du débat et demande formellement que l'on passe au vote sur le projet de code.

En conclusion, il insiste auprès du Directeur général pour qu'il mette sans retard en route ce qui est suggéré dans la résolution, notamment la procédure d'examen et de surveillance dans les pays où l'on acceptera d'appliquer la recommandation.

Le PRESIDENT demande au Secrétaire de donner lecture de l'article 63 du Règlement intérieur, concernant la clôture des débats.

Le SECRETAIRE donne lecture de l'article 63.

Le Professeur HALEEM (Bangladesh) indique qu'il a demandé à la précédente séance de la Commission une limitation du temps de parole accordé aux intervenants sur ce point de l'ordre du jour, mais qu'il lui a été répondu qu'il n'existait pas de dispositions à cet égard. Il voudrait, à ce propos, appeler l'attention sur l'article 57 du Règlement intérieur, où il est dit clairement que l'Assemblée de la Santé peut limiter le temps de parole accordé à chaque orateur.

M. BENAVIDES (Pérou) estime regrettable que la Commission se réunisse dans une salle où les délégués doivent se donner beaucoup de mal pour faire connaître leur désir de prendre la parole. Son objection à l'égard de la motion de clôture tient en premier lieu à son désir de voir la discussion se dérouler selon un processus démocratique. Il regrette également le temps qui a été consacré aux propositions visant, selon les propres termes de l'intervenant, à ne pas perdre de temps. Il est opposé en principe à l'interruption du débat sur ce qu'il considère comme la question la plus importante, et il demande donc que soit rejetée la motion de clôture.

Le PRESIDENT invite la Commission à voter à main levée sur la motion de clôture du débat.

Décision : La motion est adoptée par 59 voix contre 14 avec 21 abstentions.

Le Dr ONDAYE (Congo) propose de procéder au vote sur la résolution recommandée par le Conseil exécutif par appel nominal.

Le PRESIDENT demande au Secrétaire de donner lecture de l'article 74 du Règlement intérieur, concernant l'appel nominal.

Mme BRUGGEMANN (Secrétaire) donne lecture des articles 74 et 85 du Règlement intérieur.

Le Professeur HALEEM (Bangladesh) déclare qu'il a réalisé, à la séance du matin, que comme 50 délégués avaient inscrit leur nom sur la liste des intervenants, on ne disposerait pas de suffisamment de temps pour que chacun puisse dire tout ce qu'il voulait, il s'est enquis alors de la possibilité de limiter le temps de parole; le Président lui a répondu que ce n'était pas possible. Il savait pourtant qu'il existait une règle à cet égard, mais n'avait pas pu se souvenir de son numéro, 57. En autorisant la clôture du débat, le Président l'a privé de son "droit de parole", conféré par l'article 27, dont il donne lecture. Il souhaite également appeler l'attention du Secrétariat sur une contradiction entre l'article 27, qui accorde ce droit, et l'article 55, où il est dit "aucun délégué ne peut prendre la parole devant l'Assemblée de la Santé sans avoir au préalable obtenu l'autorisation du Président".

M. VIGNES (Conseiller juridique) explique que, puisque la motion de clôture a été approuvée, la Commission doit, conformément à l'article 63 du Règlement, passer immédiatement au vote sur les propositions qui ont été déposées avant ladite clôture. La demande de vote par appel nominal est conforme à l'article 74, qui prévoit une réponse positive automatique.

M. VALDIVIESO (Pérou), prenant la parole sur un point d'ordre, déclare qu'il concède volontiers qu'un délégué a le droit de proposer la clôture du débat, mais qu'il considère contraire au principe démocratique de décider la clôture alors que sept ou huit délégués seulement sur les 50 inscrits ont pu prendre la parole. Il désire protester, au nom de sa délégation, contre la façon indigne dont la procédure de clôture du débat a été menée.

Le PRÉSIDENT invite la Commission à voter sur le projet de résolution recommandé à l'adoption de l'Assemblée de la Santé dans la résolution EB67.R12.

Il est procédé au vote par appel nominal, les délégations des Etats Membres étant appelées dans l'ordre alphabétique de l'anglais, en commençant par la République de Corée, la lettre R ayant été tirée au sort.

Le résultat des votes est le suivant :

Pour : Afghanistan, Algérie, Allemagne (République fédérale d'), Arabie saoudite, Australie, Autriche, Bahreïn, Belgique, Bénin, Bolivie, Botswana, Brésil, Bulgarie, Canada, Cap-Vert, Chili, Chine, Colombie, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Cuba, Chypre, Danemark, Egypte, Espagne, Ethiopie, Finlande, France, Gabon, Gambie, Ghana, Grèce, Guatemala, Haute-Volta, Hongrie, Islande, Inde, Iran, Irlande, Israël, Italie, Jamahiriya arabe libyenne, Jamaïque, Jordanie, Kenya, Koweït, Lesotho, Luxembourg, Malaisie, Mali, Maurice, Mauritanie, Mexique, Mongolie, Mozambique, Nouvelle-Zélande, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Pakistan, Panama, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Portugal, Qatar, République centrafricaine, République démocratique allemande, République populaire démocratique de Corée, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Singapour, Soudan, Sri Lanka, Suède, Suisse, Suriname, Swaziland, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie, Union des Républiques socialistes soviétiques, Uruguay, Venezuela, Viet Nam, Yémen, Zaïre, Zambie, Zimbabwe.

Contre : Bangladesh, Etats-Unis d'Amérique, Tchad.

Abstentions : Argentine, Guinée, Japon, Malawi, Maroc, République de Corée, Roumanie, Thaïlande, Yougoslavie.

Absents : Albanie, Angola, Bahamas, Birmanie, Burundi, Costa Rica, Djibouti, El Salvador, Equateur, Guinée équatoriale, Fidji, Guinée-Bissau, Guyane, Haïti, Honduras, Indonésie, Iraq, Kampuchea démocratique, Liban, Libéria, Madagascar, Maldives, Malte, Monaco, Népal, Oman, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Philippines, République démocratique populaire lao, République dominicaine, Tchécoslovaquie, Yémen démocratique.

Décision : La résolution recommandée à l'adoption de l'Assemblée de la Santé dans la résolution EB67.R12 est approuvée par 93 votes contre 3, avec 9 abstentions.

Le PRÉSIDENT déclare que le vote est terminé mais que les délégués peuvent, conformément à l'article 77, faire une brève déclaration pour expliquer leur vote.

M. HELMAN (Etats-Unis d'Amérique) explique que son Gouvernement a soigneusement étudié le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et qu'il partage beaucoup des points de vue qui ont été exprimés au cours du débat sur les problèmes de la nutrition infantile. Son Gouvernement est très préoccupé de la santé maternelle et infantile et soutient un vaste programme en la matière aux Etats-Unis et dans l'ensemble du monde. Il est particulièrement préoccupé par les problèmes d'infection et de malnutrition chez les nourrissons résultant de pratiques inappropriées d'alimentation. Il approuve vivement les activités qui sont menées par l'OMS à l'égard des nombreux problèmes liés à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants et dont le Directeur général a fait rapport sous le point 23.1 de l'ordre du jour. Les Etats-Unis participent à l'action pour l'amélioration de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant partout dans le monde comme l'atteste son programme d'assistance bilatérale, qui englobe l'éducation, la formation professionnelle et la diffusion de l'information pour la promotion de l'allaitement maternel et l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile.

Les Etats-Unis d'Amérique reconnaissent que l'un des objectifs les plus importants du Code de conduite qui vient d'être adopté est d'encourager l'allaitement maternel; ils reconnaissent le droit aux gouvernements d'interdire ou de réglementer la commercialisation des produits et substances nuisibles et reconnaissent dans leurs propres lois la responsabilité qui incombe aux fabricants d'adhérer à des règles d'éthique et d'honnêteté pour la commercialisation de leurs produits. Ils ne peuvent toutefois donner leur soutien au Code.

Pour déterminer sa position, le Gouvernement des Etats-Unis a eu à mettre en balance ce qui lui apparaissait des facteurs positifs et des facteurs négatifs. D'une part, il est très favorable à l'action visant à promouvoir et à sauvegarder l'allaitement au sein en tant que mode idéal d'alimentation du nourrisson et, comme on le sait, appuie pleinement les activités de l'OMS et du Directeur général qui visent à améliorer la santé de tous les peuples du monde. L'apparente liberté d'action laissée aux gouvernements aux termes du paragraphe 11.1 ne compense pas, à son avis, les effets de la prescription d'un ensemble rigide de règles applicables aux firmes, agents sanitaires et systèmes de soins de santé partout dans le monde. Le Code contient aussi des dispositions qui entraînent de sérieuses difficultés juridiques et constitutionnelles aux Etats-Unis.

En outre, les Etats-Unis sont gravement préoccupés par le fait que l'OMS s'occupe de codes commerciaux, et c'est là la raison principale de leur impossibilité de soutenir le Code.

Mettant en balance ces différents éléments et tenant compte de toutes ces considérations, la délégation des Etats-Unis s'est sentie obligée de rejeter la résolution.

Le Dr BORGONO (Chili) dit que sa délégation a voté pour la résolution parce qu'elle estime indispensable qu'il y ait un code international de commercialisation des substituts du lait maternel et approuve la plus grande partie du Code proposé. Elle aurait cependant quelques réserves à formuler au sujet de certains des paragraphes des articles 6 et 7.

M. BENAVIDES (Pérou) explique que sa délégation s'est prononcée pour l'adoption du Code car elle le juge extrêmement important. Elle avait d'excellents arguments à présenter mais elle a été empêchée de le faire par le manque de courtoisie regrettable dont ont témoigné nombre de délégations. Le fait que l'on ait refusé de lui donner la parole est d'autant plus injuste que ce point est le plus important de l'ordre du jour. Les délégations ont été bombardées à ce sujet d'informations tirées de la presse internationale si bien que ce qui paraît important n'est pas tant le Code lui-même que les problèmes qu'il a pour mission de résoudre. Même s'il peut paraître étrange que la discussion ait été close après que sept délégués seulement aient pris la parole, la délégation péruvienne ne souhaite pas interpréter cette décision comme une tentative visant à empêcher que le débat sur cette question ne soit porté au grand jour et elle espère qu'elle ne sera pas interprétée ainsi.

Le Dr ONDAYE (Congo) précise qu'il a voté pour la résolution mais qu'il aurait aussi bien pu voter contre car elle ne répond pas aux aspirations premières de sa délégation. D'une part, elle ne tient pas compte des conclusions de septembre et, d'autre part, il s'agit d'une recommandation modérée alors que l'on espérait une réglementation. Ce vote marque néanmoins le début d'une victoire qui sera acquise d'ici deux ans. Le Dr Ondayé exprime l'espoir que l'OMS aidera ses Membres les plus faibles à mettre en place une réglementation susceptible de promouvoir la justice sociale et le respect de la vie humaine.

Il demande si les délégations qui n'ont pu présenter leurs arguments pourront les soumettre par écrit au Secrétariat.

Le PRESIDENT pense que cela sera possible.

Le Professeur HALEEM (Bangladesh) répète qu'à son avis la discussion a été injustement limitée.

Le PRESIDENT, conformément à l'article 77 du Règlement intérieur, déclare que l'intervention du délégué du Bangladesh est hors de propos.

Le Professeur HALTER (Belgique) se déclare choqué par les remarques qu'a formulées un délégué et qui pourraient être interprétées comme visant sa personne. Il se réjouit du vote qui vient d'intervenir sur cette résolution très importante; il est regrettable que certains aient choisi de croire qu'il pouvait être animé par autre chose que le désir de servir les enfants du monde.

Mme CONTRERAS (Guatemala) demande qu'il soit pris note des réserves formulées par sa délégation au sujet des articles 6, 7 et 11 du Code.

Le Dr DJEKOUNDADE (Tchad) désirait simplement s'opposer à la motion proposée pour la clôture de la discussion car, à son avis, les règles de la démocratie voudraient que toutes les personnes qui ont demandé à intervenir aient la possibilité de le faire. Il n'est pas pour autant opposé au Code; au contraire, il le soutient.

Le Dr IKENOUCI (Japon) précise que le Gouvernement japonais est bien convaincu que l'allaitement au sein est la meilleure forme d'alimentation du nourrisson et doit, à ce titre, être encouragé et protégé. Il n'en existe pas moins un besoin légitime de substituts hygiéniques et nutritifs du lait maternel dans les pays développés comme dans les pays en développement puisque de nombreuses mères ne peuvent allaiter ou choisissent de ne pas le faire. Ces besoins varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre selon les conditions socio-culturelles. La délégation japonaise a d'autre part des réserves à formuler au sujet de nombreux passages du projet de Code qui vont à l'encontre de la constitution et des lois fondamentales du Japon ou ne sont pas conformes aux conditions et aux besoins locaux.

Le Professeur VON MANGER-KOENIG (République fédérale d'Allemagne) renvoie les délégués à l'intervention prononcée par le délégué des Pays-Bas au nom de la Communauté économique européenne et leur rappelle en particulier que plusieurs des objectifs du Code ont déjà été mis en pratique au sein de la Communauté. Quant aux autres principes et objectifs énoncés dans le Code, tout devrait être mis en oeuvre pour qu'ils puissent être appliqués dans le respect des structures constitutionnelles, juridiques et sociales des pays de la Communauté.

Le Dr Rogowski assume la présidence.

Le PRESIDENT rappelle que la Commission doit encore examiner le projet de résolution présenté par le délégué de l'Inde.

Le Professeur HALTER (Belgique) estime que ce projet de résolution vient à point; sa délégation désire figurer au nombre de ses auteurs.

Le Dr PATTERSON (Jamaïque) indique que sa délégation souhaiterait également figurer parmi les auteurs du projet de résolution. Elle propose en outre qu'il soit fait référence dans ce texte au contenu bactériologique des produits. Il faudrait pour cela ajouter les mots "contenu bactériologique" après les mots "valeur nutritionnelle" dans le titre, aux troisième et quatrième alinéas du préambule et au premier paragraphe du dispositif. Elle propose en outre d'ajouter au dispositif un quatrième paragraphe priant le Directeur général "de présenter un rapport sur les résultats de ses efforts à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé".

Le Dr ONDAYE (Congo) dit que sa délégation soutient le projet de résolution et voudrait figurer sur la liste de ses auteurs.

Le Dr QUAMINA (Trinité-et-Tobago) dit que sa délégation a déjà demandé à figurer parmi les auteurs du projet de résolution. Elle soutient l'amendement proposé par le délégué de la Jamaïque.

Le Dr TOURÉ (Sénégal) demande que le Sénégal soit autorisé à figurer parmi les auteurs du projet de résolution.

Le Dr BRYANT (Etats-Unis d'Amérique) pense que l'on sait certainement déjà beaucoup de choses des effets que peuvent avoir de mauvaises conditions de climat et de stockage sur les aliments pour nourrissons, mais que ces renseignements ne sont peut-être pas faciles à obtenir ou adaptés aux conditions propres à de nombreux pays en développement. Sa délégation est heureuse de figurer parmi les auteurs de ce projet de résolution et approuve également l'amendement proposé par le délégué de la Jamaïque. Il serait bien que la Commission du Codex Alimentarius participe aux études prévues, eu égard en particulier aux normes minimales fixées par le Codex.

Le Dr BORGONO (Chili) appuie le projet de résolution avec l'amendement proposé par la Jamaïque et partage le point de vue du délégué des Etats-Unis d'Amérique qui nécessitera sans doute un amendement.

Le Dr KPOSSA-MAMADOU (République centrafricaine) approuve lui aussi la suggestion du délégué des Etats-Unis d'Amérique. Le libellé du quatrième alinéa du préambule ne lui paraît pas tout à fait correct. La République centrafricaine désirerait figurer parmi les auteurs du projet de résolution.

Le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie) est heureux que tant de pays demandent à parrainer ce projet de résolution. C'est très volontiers qu'il accepte l'amendement proposé par le délégué de la Jamaïque. Pour ce qui concerne le texte français, il lui semble que "la qualité bactériologique" pourrait être l'équivalent de ce qui a été proposé en anglais. Il paraît cependant y avoir eu un malentendu au sujet des observations du délégué des Etats-Unis d'Amérique, qui, à son sens, n'a pas proposé que soit introduit un amendement mentionnant la Commission du Codex Alimentarius. Les études prévues seront confiées au service de la Nutrition de l'OMS qui agira en collaboration avec le FISE, la FAO et d'autres organisations compétentes.

M. LOGGERS (Pays-Bas) approuve les objectifs du projet de résolution mais doute de l'efficacité des mesures proposées; il n'est pas prévu par exemple de vérifier que les produits reçus par les pays satisfont aux normes de qualité. Afin de combler cette lacune, peut-être serait-il possible d'ajouter au dispositif un cinquième paragraphe priant le Directeur général d'établir des mécanismes pour le contrôle de la qualité des produits spécifiquement destinés à l'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Les Pays-Bas seraient prêts à participer à la mise en place de tels mécanismes.

Le Professeur SYLLA (Guinée) déclare que le projet de résolution lui inspire les mêmes doutes qu'au délégué des Pays-Bas. Il faudrait en outre modifier le paragraphe 1 du dispositif et prier le Directeur général d'entreprendre des études en vue de déterminer si des changements affectent les produits en question avant la livraison et, si oui, quels sont ces changements.

Il propose que les mots "et en diffuser les résultats" soient ajoutés à la fin du paragraphe 2 du dispositif.

Le Dr HARRIS (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) indique que sa délégation approuve à la fois le projet de résolution et les amendements proposés. Il ne comprend pas que l'on puisse vouloir empêcher la Commission du Codex Alimentarius de participer aux études puisque cette dernière est une émanation de l'OMS. Il propose par conséquent que le paragraphe 1 du dispositif soit modifié et que le Directeur général soit prié d'entreprendre des études en collaboration avec la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius. Son but n'est pas de lier les mains du Directeur général mais de s'assurer simplement que les points de vue des professionnels de la santé sont conformes aux normes adoptées par la Commission du Codex.

Le Dr CONTY LARRAZ (Espagne) dit que sa délégation appuie le projet de résolution et les amendements proposés, surtout au sujet de la collaboration avec la Commission du Codex Alimentarius. Il est important que ces études soient faites en liaison avec les comités du Codex, notamment pour ce qui concerne l'étiquetage et les dates limites d'utilisation des produits; en ce qui concerne ce dernier point, un comité du Codex s'occupe actuellement d'établir une norme.

Le Professeur AYRES (Portugal) juge ce projet de résolution extrêmement important; sa délégation souhaiterait figurer parmi ses auteurs. Au sujet de l'amendement proposé par le

délégué de la Jamaïque, elle estime que l'expression "qualité bactériologique" ne couvre pas certains contaminants importants qui ne sont pas des bactéries. Elle propose par conséquent que ces mots soient remplacés par "hygiène".

Le Dr BRYANT (Etats-Unis d'Amérique) convient que l'expression "qualité bactériologique" est trop restrictive; peut-être pourrait-elle être remplacée par "qualité microbiologique".

Le délégué de l'Algérie a parfaitement raison : la référence à la Commission du Codex Alimentarius n'était pas destinée à faire l'objet d'un amendement.

Le Dr PATTERSON (Jamaïque) estime elle aussi que le sens de "qualité bactériologique" est trop étroit; sans doute serait-il préférable d'employer un terme plus général comme "micro-organismes pathogènes".

Le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie) ne partage pas ce point de vue; les levures et les moisissures ne peuvent être considérées comme pathogènes. Il préférerait donc "microbiologique" comme l'a proposé le délégué des Etats-Unis d'Amérique.

Le Dr PATTERSON (Jamaïque) estime que la proposition des Etats-Unis d'Amérique est acceptable; sinon, peut-être suffirait-il de parler seulement de contaminants.

Le Professeur AYRES (Portugal) répète qu'elle préférerait "hygiène".

Le PRESIDENT suggère que les délégués de l'Algérie, de la Jamaïque et du Portugal élaborent un compromis acceptable.

Mme NGUGI (Kenya) souhaiterait voir sa délégation figurer parmi les auteurs du projet de résolution qu'elle soutient, tout comme l'amendement visant à évoquer l'hygiène ainsi que la valeur nutritionnelle des produits.

Le Dr BORGONO (Chili) estime qu'il ne faudrait pas trop élargir la portée de la résolution. Le groupe désigné par le Président devrait pouvoir trouver une solution spécifique satisfaisante.

Le Dr BAJAJ (Inde) propose de laisser telle quelle l'expression "valeur nutritionnelle" qui donne au texte de la résolution l'orientation souhaitée.

Le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie) précise que les contacts qu'il a pu avoir avec la Division de la Nutrition à l'OMS l'ont confirmé dans l'idée qu'il serait possible d'étudier non seulement la valeur nutritionnelle des produits mais aussi leurs aspects bactériologiques et microbiologiques. Inclure les contaminants compliquerait à son avis inutilement le travail.

Le Professeur HALTER (Belgique) pense qu'il faudrait laisser le texte tel qu'il est. L'expression "valeur nutritionnelle" peut en effet être considérée comme couvrant les problèmes de composition et de contamination.

Le Professeur DOGRAMACI (Turquie) partage ce point de vue.

Le Dr BEHAR (Nutrition) dit que les seuls mots "valeur nutritionnelle" seraient acceptables mais qu'il serait néanmoins plus sûr d'ajouter soit "hygiène", soit "qualité bactériologique". L'OMS est prête à coopérer à des études portant à la fois sur les aspects nutritionnels et l'innocuité des denrées alimentaires, contamination bactériologique y compris.

Pour le Dr KPOSSA-MAMADOU (République centrafricaine) le texte du paragraphe 1 du dispositif, où sont évoqués les "changements qui affectent ... la valeur nutritionnelle", couvre à la fois l'hygiène et l'innocuité des produits ainsi que leur composition.

Le Professeur DOGRAMACI (Turquie) estime que si il faut ajouter quelque chose à "valeur nutritionnelle", ce devrait être "et innocuité" puisque seraient ainsi englobés les contaminants chimiques et autres en plus des contaminants bactériologiques.

Le Dr PATTERSON (Jamaïque) se prononce pour cette solution.

Le PRESIDENT rappelle que le délégué de la Jamaïque a proposé d'ajouter un quatrième paragraphe au dispositif et que le délégué des Pays-Bas a proposé d'ajouter un cinquième paragraphe au dispositif.

Le Professeur HALTER (Belgique), le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie), le Dr PATTERSON (Jamaïque), le Dr KPOSSA-MAMADOU (République centrafricaine), et le Professeur AYRES (Portugal) approuvent ces deux propositions.

Le Dr BRYANT (Etats-Unis d'Amérique) dit que sa délégation approuve l'idée d'évoquer l'innocuité des produits. Cela dit, il ne comprend pas ce que signifie exactement l'expression "contrôle des denrées alimentaires" qui figure dans la proposition soumise par les Pays-Bas pour le paragraphe 5 du dispositif, et pense que cette idée déborde de loin le cadre de l'étude telle qu'elle a été définie.

M. LOGGERS (Pays-Bas) explique que le but de sa délégation est de demander au Directeur général d'aider à mettre en place, à la demande des Etats Membres, des mécanismes de contrôle de la qualité des aliments pour nourrissons. Il ne suffit pas de connaître les normes nutritionnelles et les conditions de stockage pour s'assurer qu'un pays reçoit des produits de bonne qualité. Il faut que les études envisagées aboutissent à une action.

Le Dr ALSEN (Suède) se prononce contre l'amendement proposé par le délégué des Pays-Bas; le contrôle de la qualité est un travail distinct qui devra être entrepris une fois que les études auront été menées à bien.

M. LOGGERS (Pays-Bas) retire sa proposition. Il n'en reste pas moins que le contrôle de la qualité est essentiel si l'on veut que soit atteint l'objectif final de la résolution dans la mesure où il s'agit de s'assurer que les pays ne reçoivent pas des produits de mauvaise qualité et où des études ne résoudre pas ce problème.

Le Dr BORGONO (Chili) fait remarquer que le texte du budget programme relatif à l'innocuité des denrées alimentaires peut être interprété comme signifiant que l'OMS pourrait si nécessaire être appelée à financer les activités entreprises pour atteindre l'objectif énoncé dans la résolution.

Le Dr TEJADA-DE-RIVERO (Sous-Directeur général) signale que le sujet du paragraphe 4 du dispositif proposé par la Jamaïque est celui du paragraphe 5.1) du dispositif de la résolution WHA33.32. Le Secrétariat a déjà pris des mesures pour donner effet à ce paragraphe. Si le nouveau paragraphe proposé devait être retenu, il faudrait qu'il contienne une référence à la résolution WHA33.32.

Le PRESIDENT rappelle les amendements proposés : ajouter les mots "et innocuité" après les mots "valeur nutritionnelle" dans le titre de la résolution, ajouter "et de l'innocuité" après "valeur nutritionnelle" au troisième alinéa du préambule, ajouter "et l'innocuité" après "valeur nutritionnelle" au quatrième alinéa du préambule et au premier paragraphe du dispositif; ajouter enfin au dispositif un paragraphe 4 proposé par le délégué de la Jamaïque.

Le Dr HARRIS (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) rappelle que sa délégation a proposé de mentionner la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius au paragraphe 1 du dispositif.

Le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie) précise qu'il est fait mention au paragraphe 2 du dispositif des "autres organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales", soit toutes les organisations concernées. Si la Commission du Codex Alimentarius devait être mentionnée, il est à craindre qu'il faudrait alors citer aussi l'ONUDI et plusieurs autres organismes.

Le Dr HARRIS (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) accepte cette explication et retire sa proposition.

La résolution, ainsi modifiée, est approuvée.

La séance est levée à 18 h 30.