



TRENTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SEPTIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 13 mai 1986, 9 heures

PRESIDENT : Dr J. M. BORGONO (Chili)



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Premier rapport de la Commission A	2
2. Organisation des travaux	2
3. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant	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 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, cela avant le 1^{er} juillet 1986.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA39/1986/REC/3).

SEPTIEME SEANCE

Mardi 13 mai 1986, 9 heures

Président : Dr J. M. BORGONO (Chili)

1. PREMIER RAPPORT DE LA COMMISSION A (document A39/42)

Mme MIXER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), Rapporteur, donne lecture du projet de premier rapport de la Commission.

Le rapport est adopté.

2. ORGANISATION DES TRAVAUX

Le PRESIDENT annonce que la Commission plénière a décidé de renvoyer à la Commission B l'examen des points suivants de l'ordre du jour : point 23.2, Abus des stupéfiants et des substances psychotropes; point 27, Programme élargi de vaccination (rapport d'activité et d'évaluation) et point 29, Lutte contre les troubles dus à une carence en iode.

3. LA NUTRITION CHEZ LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT (RAPPORT D'ACTIVITE ET D'EVALUATION ET ETAT DE LA MISE EN OEUVRE DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL) : Point 21 de l'ordre du jour (résolutions WHA33.32 et WHA37.30; article 11.7 du Code; documents A39/8 et A39/8 Add.1)

Présentant le point de l'ordre du jour, le PRESIDENT fait appel à la coopération des délégués et des membres du Secrétariat afin qu'une discussion productive puisse avoir lieu, compte tenu du peu de temps qui reste à la Commission pour en terminer avec un ordre du jour chargé. Un projet de résolution a été proposé et sera distribué et discuté conformément au Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.

Le Dr PETROS-BARVAZIAN (Directeur de la Division de la Santé de la Famille) dit que le rapport dont la Commission est saisie (document A39/8) est le dernier d'une série de rapports biennaux établis régulièrement depuis 1980 par le Directeur général, conformément à la résolution WHA33.32 qui priait le Directeur général de présenter une première fois en 1981, et ensuite les années paires, un rapport sur les mesures prises par l'OMS et ses Etats Membres pour promouvoir l'allaitement au sein et améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le plan de discussion employé pour la première fois lors de la réunion conjointe OMS/FISE sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en octobre 1979 et approuvé ensuite par l'Assemblée de la Santé comme constituant un cadre approprié pour la présentation des précédents rapports d'activité, a été à nouveau utilisé pour l'établissement du présent rapport, qui s'appuie sur les données communiquées par les Etats Membres.

Le rapport est donc organisé autour de cinq grands thèmes : encouragement et soutien de l'allaitement au sein; promotion et soutien de pratiques appropriées de sevrage; renforcement de l'éducation, de la formation et de l'information; promotion de la santé et de la situation sociale des femmes dans l'optique de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; et commercialisation et distribution appropriées des substituts du lait maternel. Cette approche, qui n'est en aucun cas exhaustive, témoigne de la prise de conscience par les Etats Membres et l'OMS de la nécessité d'aborder de manière intégrée et holistique le problème de la nutrition et de la santé maternelle et infantile en agissant simultanément sur les multiples variables qui influent sur la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants.

En outre, au cours des discussions qui ont eu lieu ces derniers jours à la Commission A sur le point 20.1 de l'ordre du jour, concernant l'évaluation de la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, et dans les déclarations faites au cours du débat général en plénière, de nombreux orateurs ont donné des informations sur les mesures prises par les Etats Membres, venant compléter celles dont on disposait au moment où le rapport a été établi.

On manque de données fiables sur les tendances de l'allaitement au sein dans beaucoup de pays en développement. L'OMS a mis au point et expérimenté sur le terrain en collaboration avec les Etats Membres diverses approches méthodologiques pour la surveillance nutritionnelle et la détermination des modes d'alimentation des nourrissons, ainsi que pour l'évaluation des programmes intéressant la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. On espère que la vulgarisation de ces méthodes et la comparaison d'un grand nombre d'expériences pratiques faciliteront à l'avenir la tâche des Etats Membres et en particulier des pays en développement pour l'établissement de leurs rapports sur les tendances de l'allaitement au sein. Lorsqu'on dispose de données comparables dans le temps, elles montrent que, dans un certain nombre de pays développés, on a réussi à surmonter la désaffection pour l'allaitement au sein observée au début du siècle et à inverser la tendance, notamment chez les mères ayant un niveau d'éducation élevé. Il est intéressant de noter que les dernières connaissances et les derniers progrès scientifiques sont plus facilement assimilés par les pays développés que par les pays en développement qui en auraient le plus besoin.

Le rapport dont la Commission est saisie présente les points saillants d'un examen technique des connaissances scientifiques dont on dispose actuellement sur le développement physiologique du nourrisson et ses incidences pour l'introduction de pratiques de sevrage appropriées. Cet examen a été entrepris en application de la résolution WHA37.30 pour permettre à l'OMS de soutenir à cet égard les Etats Membres qui lui en feraient la demande. Les implications de l'alimentation complémentaire eu égard au développement physiologique et aux besoins nutritionnels du jeune enfant y sont passées en revue. Il est souligné que la période comprise entre le quatrième et le sixième mois peut être utilisée pour former et adapter le nourrisson à une alimentation semi-solide. Il y a un certain nombre d'inconvénients et de risques connus à introduire trop tôt l'alimentation complémentaire, y compris une interférence sur le réflexe de succion du nourrisson, un risque accru de maladies diarrhéiques, etc. D'un point de vue nutritionnel, il n'est absolument pas nécessaire de recourir à des préparations spéciales pour l'alimentation complémentaire. Les denrées utilisées pour l'alimentation familiale, y compris celles produites localement, peuvent fournir la base des aliments de complément et de sevrage.

Comme le savent sans doute les délégués, l'instance intergouvernementale qui s'occupe de la qualité, de la composition, de l'étiquetage des aliments pour nourrissons et jeunes enfants et autres aspects connexes est le Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires et la Commission du Codex Alimentarius pertinente.

Les Etats Membres ont entrepris des efforts considérables dans le domaine de l'éducation, de la formation et de l'information, par exemple en ce qui concerne la préparation de matériel éducatif. Toutefois, beaucoup reste encore à faire, notamment sur le plan des soins de santé et du maintien du nourrisson auprès de sa mère.

Une attention spéciale a été portée à la question de la santé et de la situation sociale des femmes en juillet 1985 à Nairobi lors de la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme. Les recommandations de cette conférence incarnées dans des stratégies pour l'avenir visant à améliorer le sort des femmes pour la période 1986-2000 soulignent à plusieurs reprises l'importance de la santé des femmes et de leur nutrition, pour elles-mêmes mais aussi par rapport à la santé et à l'état nutritionnel des nourrissons et de toute la famille.

Des informations ont été fournies conformément à l'article 11.7 du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel qui demande qu'il soit fait rapport à l'Assemblée de la Santé, les années paires, sur la situation en ce qui concerne sa mise en oeuvre. Le présent rapport est le quatrième rapport soumis à l'Assemblée de la Santé sur le sujet et le troisième rapport biennal consécutif présenté depuis l'adoption du Code en 1981. Il complète les rapports antérieurs pour dresser un tableau d'ensemble des faits nouveaux intervenus en ce qui concerne la mise en oeuvre des principes et objectifs du Code international, rendant compte à cet effet des mesures prises par les Etats Membres, en se fondant sur les informations communiquées par les Etats Membres eux-mêmes. La tendance générale a été de tailler sur mesure des approches spécifiques adaptées à la situation de chaque pays.

Le second document dont la Commission est saisie (document A39/8 Add.1) contient des directives concernant les principales circonstances sanitaires et socio-économiques dans lesquelles les nourrissons doivent recevoir des substituts du lait maternel. A la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1985, plusieurs orateurs avaient fait référence au Code international, et notamment au membre de phrase "nourrissons qu'on est obligé d'alimenter au moyen de substituts du lait maternel" qui figure à l'article 6.6 du Code, et avaient demandé au Directeur général des éclaircissements à ce sujet. L'Assemblée de la Santé a été informée que

Le Directeur général avait précédemment décidé d'organiser une consultation technique, conjointement avec le FISE, pour le conseiller sur les questions techniques et scientifiques liées à ce problème. Sur la base des conclusions et recommandations de cette consultation, qui s'est tenue en décembre 1985, le Directeur général, en consultation avec le FISE, a établi par la suite les directives dont la Commission est maintenant saisie. Les Etats Membres voudront peut-être s'y référer afin de déterminer pour eux-mêmes et sur la base des circonstances sanitaires et socio-économiques qui leur sont propres comment les nourrissons et leur mère peuvent être protégés contre des pratiques alimentaires inappropriées.

L'OMS envisage de diffuser largement les informations qu'elle a récemment compilées sur un certain nombre de points scientifiques intéressant le vaste sujet de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, y compris l'alimentation des jeunes enfants ayant un faible poids de naissance, le problème des nourrissons qui doivent recevoir des substituts du lait maternel, le développement physiologique des nourrissons, et l'alimentation des jeunes enfants et des nourrissons en cas de maladie.

Il est certain qu'il y a eu ces dernières années une prise de conscience croissante à l'échelle mondiale de l'importance de l'allaitement au sein. Toutefois, beaucoup reste à faire dans tous les domaines mentionnés dans le rapport. Une coopération étroite de tous les Etats Membres, de la communauté internationale, des professions de la santé, des organisations non gouvernementales, de l'industrie et, ce qui n'est pas le moins important, des familles (et en particulier des femmes) et des communautés est nécessaire. Pour sa part, le Directeur général est prêt à continuer à aider les Etats Membres à exécuter leurs engagements en ce qui concerne la protection, la promotion et l'amélioration de la santé des jeunes enfants, notamment par de saines pratiques alimentaires. Il est aussi prêt à offrir ses bons offices pour promouvoir la collaboration et le dialogue entre toutes les parties intéressées afin d'accélérer les progrès dans le domaine extrêmement important de la santé et de la nutrition infantiles.

Mme NASCIBENE DE DUMONT (Argentine) indique que son Gouvernement appuie fermement la campagne en faveur de l'allaitement au sein ainsi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel; d'autre part, le Gouvernement argentin prend les mesures nécessaires pour incorporer ces dispositions au code alimentaire national et pour les appliquer dans le programme de sécurité des aliments. Une réglementation a été élaborée en ce qui concerne l'offre de substituts du lait maternel, qui est interdite pour les nourrissons allaités au sein et dont la croissance est normale. Dans des situations économiques et sociales difficiles, les mères allaitantes reçoivent des compléments nutritionnels dans le cadre du programme alimentaire national. Il a ainsi été décidé de fournir aux mères allaitantes atteintes de malnutrition, dont il est question au paragraphe 30 des directives, des compléments lipidiques ainsi que, pour les nourrissons, des aliments de sevrage destinés à être consommés avec un peu d'avance sur l'âge normal.

Le Dr OSMAN (Soudan) est d'avis que le recours aux substituts du lait maternel doit être déterminé avant tout par l'état de santé de la mère. Il convient d'intensifier l'information des populations quant au bon usage de ces substituts car, dans beaucoup de pays en développement, leur emploi a des effets néfastes sur la santé des enfants. Les programmes de santé maternelle et infantile doivent donc être intégrés aux programmes d'éducation pour la santé du public.

Pour des motifs humanitaires, la communauté internationale doit être informée des problèmes auxquels sont confrontés les régions subsahariennes sur le plan de la famine et de la sécheresse - et la santé maternelle est à inscrire au premier rang des préoccupations. Dans ces pays, il est fréquent que des mères soient incapables d'allaiter et elles sont souvent obligées de confier leurs enfants à une nourrice. Aux termes de la loi islamique, cette pratique suscite quelques difficultés, car les enfants allaités par une même femme sont considérés comme frères et soeurs. Il convient donc de vouer une attention toute particulière à la recherche de solutions appropriées dans ces pays.

Les mères ne doivent être autorisées à utiliser des substituts du lait maternel qu'après avoir été convenablement instruites de leur utilisation.

Le Professeur RENNO SALOMON (Brésil) appuie les propositions formulées par le FISE et l'OMS, qui figurent dans les directives.

Le Brésil a entrepris de vastes campagnes de promotion de l'allaitement maternel en recourant à diverses méthodes. Par l'intermédiaire de l'Institut national de la Nutrition, le

Ministère de la Santé a encouragé de larges débats sur ce sujet, avec la participation des universités, des associations nationales de pédiatrie et de nutrition, ainsi que des associations de l'industrie alimentaire, et il a entrepris une analyse critique des propositions FISE/OMS en vue de les adapter aux conditions locales. Des comparaisons ont été établies entre le contenu du Code international et celui des lois brésiliennes sur la sécurité des aliments. On a pu constater que la plupart des dispositions du Code international figuraient déjà dans ces lois et qu'une nouvelle législation ne s'imposait donc pas. De sérieuses inquiétudes ont été exprimées quant à la distribution sans discrimination, lors des programmes d'alimentation infantile, de poudre de lait écrémé dépourvue de compléments vitaminés. Les gouvernements ou des institutions internationales prennent souvent une large part à de telles distributions. C'est là un problème aussi sérieux que celui des substituts du lait maternel.

Le Dr ALDERETE ARIAS (Paraguay) félicite le Directeur général de son rapport complet. Le Gouvernement du Paraguay a toujours encouragé l'allaitement maternel ainsi que l'introduction, en temps opportun, d'aliments de sevrage naturels, de provenance locale. Le Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales, par l'intermédiaire de son service de la nutrition, a entrepris des enquêtes périodiques, de 1976 à 1983, afin d'obtenir des données fiables sur la prévalence et la durée de l'allaitement maternel. C'est avec satisfaction que l'on a pu constater que 71 % des jeunes enfants étaient nourris au sein jusqu'à l'âge de 6 mois.

Mis à part la stratégie qui consiste à informer et instruire le grand public des problèmes relatifs à l'allaitement maternel, le Ministère a réuni divers renseignements qui doivent être diffusés dans l'ensemble du pays par l'intermédiaire d'associations de femmes enceintes et allaitantes. Il est également fait régulièrement appel aux médias.

Des mesures de caractère national destinées à encourager et faciliter l'allaitement au sein figurent dans le Code du Travail, dont l'article 129 prévoit un congé de maternité de 45 jours avant et 45 jours après l'accouchement et, pendant toute la durée de l'allaitement, deux pauses journalières d'une demi-heure chacune après la reprise du travail, afin de permettre d'allaiter les nourrissons. Des directives sur l'allaitement maternel et l'alimentation des nourrissons et d'autres groupes vulnérables ont été imprimées, puis distribuées aux unités de santé, ainsi qu'au public dans le cadre d'un programme d'éducation de masse. La formation du personnel médical et paramédical comporte obligatoirement des éléments relatifs à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. Le plan national de développement socio-économique et le plan national de santé ont identifié les mères et les enfants comme groupes prioritaires. C'est la raison pour laquelle l'extension de la couverture des soins de santé primaires consiste essentiellement en dispositions visant à promouvoir et protéger la santé de la mère et de l'enfant. Le programme d'aide alimentaire est également axé sur ces groupes vulnérables; du lait et de la farine sont distribués aux femmes enceintes et aux mères d'enfants de plus de six mois. Dans des cas particuliers, lorsque l'allaitement au sein n'est pas possible, le programme offre des substituts du lait maternel - afin de garantir une nutrition satisfaisante du nourrisson. Cette aide est offerte par le Programme alimentaire mondial, avec la participation du programme national de nutrition et dans le cadre de l'éducation du public en la matière.

Le Ministère de la Santé et des Affaires sociales a parrainé un séminaire national sur l'allaitement au sein, qui s'est tenu du 2 au 5 décembre 1985, et au cours duquel ont été examinés tous les aspects du plan national de santé maternelle et infantile, dans le but d'améliorer la qualité de la vie, notamment celle des mères et des enfants. Le Ministère a décidé d'installer des centres de nutrition maternelle et infantile, de même que des centres destinés aux enfants d'âge préscolaire, aux termes de textes de lois adoptés en 1981. Il existe actuellement 25 centres qui distribuent également une aide alimentaire (lait et farine) assurée par le Programme alimentaire mondial.

Le Paraguay étudie actuellement des normes alimentaires inspirées de celles du Codex Alimentarius et le Code international a été pris comme modèle pour la commercialisation et la distribution des substituts du lait maternel. Il est prévu de prendre les dispositions légales suivantes : interdiction de la distribution d'échantillons gratuits de substituts du lait maternel pour les nourrissons de moins de six mois, dans les services, tant publics que privés, de santé; interdiction des campagnes auprès du grand public en faveur de préparations alimentaires pour nourrissons - les informations de ce genre étant exclusivement réservées au personnel de santé; et assimilation des substituts du lait maternel aux médicaments, leur vente étant réglementée en tant que tels.

Le Dr CUMMING (Australie) rappelle que l'Australie a énergiquement appuyé les précédentes résolutions relatives à l'amélioration de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et qu'elle est préoccupée par le fait que, dans de nombreuses parties du monde et malgré diverses déclarations politiques au niveau international, il semble que les causes essentielles de la sous-nutrition des nourrissons et des jeunes enfants soient restées pratiquement identiques depuis la réunion mixte FISE/OMS sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, qui a eu lieu en 1979. Les maladies diarrhéiques, les affections des voies respiratoires supérieures et la rougeole continuent de prélever leur tribut sur la mortalité infantile et juvénile et elles demeurent responsables d'insuffisances de croissance et de développement dans bien des parties du globe. Il semble qu'il soit indispensable, dans beaucoup de pays, d'accorder de toute urgence l'attention nécessaire à l'éducation de la femme dans les domaines de l'hygiène, de la nutrition infantile, de la préparation d'aliments appropriés de sevrage et des soins à prodiguer en cas d'infections simples. Il faut accorder la priorité au maintien et à la protection de l'allaitement maternel, notamment parmi les groupes défavorisés des nouvelles zones urbaines.

Le Dr Cumming soutient donc fermement les objectifs des programmes OMS de santé et de nutrition maternelles et infantiles qui, à son avis, forment un tout indissociable. Cependant, les programmes destinés à atteindre ces objectifs doivent être axés sur les activités qui s'y prêtent le mieux et il convient donc d'examiner les politiques de l'OMS afin de veiller à ce que les efforts portent surtout sur certains points particulièrement critiques.

Le Gouvernement australien se rallie fermement et sans équivoque aux objectifs et principes du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et il a pris des mesures, à différents niveaux, pour assurer l'application de ces principes. Le Dr Cumming s'inquiète du fait que de récentes tentatives d'"interprétation" de différentes recommandations du Code risquent de distraire l'attention et certaines ressources de diverses activités du programme d'amélioration de la nutrition et de la santé du nourrisson.

Dans son introduction, le Dr Petros-Barvazian a fait observer que l'Assemblée de la Santé s'était mise d'accord sur cinq points essentiels qui sont inclus dans la résolution WHA33.32. Tout en assurant que son propos n'est aucunement de minimiser l'importance qu'il y a de garantir une commercialisation et une distribution satisfaisante des substituts du lait maternel, le Dr Cumming estime que, dans bien des parties du monde, un renforcement des politiques et des programmes concernant l'encouragement de l'allaitement maternel et des pratiques correctes de sevrage, de même que l'amélioration de l'éducation, de la formation professionnelle et de l'information, ainsi que la promotion de la santé et du statut de la femme, permettrait d'éviter de devoir "interpréter" le Code dans le détail.

Les programmes de formation professionnelle à tous les niveaux des systèmes de soins doivent accorder la priorité aux services de vulgarisation destinés aux femmes afin de leur permettre d'améliorer leur état de santé et leur condition sociale (et notamment de développer le taux d'alphabétisation). C'est seulement ainsi que l'on parviendra à faire progresser la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

Le Professeur RANSOME-KUTI (Nigéria) félicite le Directeur général de son rapport. Dans son introduction, le Dr Petros-Barvazian a fait ressortir un point important, à savoir que l'allaitement au sein est en régression dans les pays en développement, alors qu'il progresse dans les pays développés. Voilà qui est remarquable : quand les femmes ont la possibilité de choisir en connaissance de cause, elles optent régulièrement pour l'allaitement au sein. Il est regrettable que ce choix soit influencé dans les pays en développement par de nombreuses valeurs aberrantes.

En conséquence, il approuve fermement l'accent mis par l'OMS sur la préférence à accorder à l'allaitement au sein. Que la publicité en faveur des aliments pour nourrissons milite contre le progrès dans ce domaine est des plus fâcheux. Pour sa part, il sait gré de leur décision aux entreprises qui ont renoncé à une telle publicité, mais celle-ci ne s'en poursuit pas moins sous des formes subtiles pour les substituts du lait maternel. Tant qu'il en sera ainsi, des problèmes continueront de se poser à propos de l'allaitement au sein bien qu'il constitue assurément et de loin la meilleure méthode.

Il est question dans les directives des principales circonstances qui font que les nourrissons sont alimentés ou non avec des substituts du lait maternel. Des exemples concernant tant les mères que les enfants sont cités dans le tableau récapitulatif. De l'avis de l'intervenant, toutefois, l'allaitement au sein n'en serait pas moins indiqué dans la plupart de ces cas. Il espère que les délégations en tiendront dûment compte lorsqu'il leur faudra décider d'appuyer

ou non le projet de résolution de la délégation nigériane dont la Commission sera saisie ultérieurement.

Certes, les pays en développement auront beaucoup de chemin à faire pour accomplir de réels progrès. Un certain nombre d'éléments, par exemple les dons d'aliments, fort alléchants pour les femmes de ces pays, compliquent la situation. Il est donc indispensable que ces femmes bénéficient de toute l'aide qualifiée possible et des conseils que peuvent leur prodiguer tous les milieux.

Le Dr KOOP (Etats-Unis d'Amérique) dit que le lait maternel constitue sans conteste le seul aliment complet pour un nourrisson normal, aussi convient-il d'encourager les mères à allaiter et de leur fournir tout le soutien nécessaire pour qu'elles s'y décident et persistent.

Encourager l'allaitement au sein compte parmi les objectifs sanitaires nationaux des Etats-Unis, qui se proposent de faire passer à 75 % à la sortie de l'hôpital, contre 45 % en 1978, la proportion des femmes allaitantes, et à 35 %, contre 21 % en 1978, celle des nourrissons encore au sein à l'âge de six mois.

Les efforts que dénotent les directives sont louables. Pour sa part, ses 35 années de pratique de la pédiatrie lui permettent de comprendre les avantages de l'allaitement au sein et il l'incite à en faire valoir les avantages. Un atelier sur l'allaitement au sein organisé en 1984 par le Ministère de la Santé des Etats-Unis d'Amérique a eu, grâce au poids moral de ce dernier, des répercussions positives et de grande portée.

La prévention affichée dans le document soumis à la Commission contre l'emploi des aliments infantiles dans quasiment toutes les circonstances va à l'encontre des réalités de cette alimentation et pourrait ainsi porter atteinte à la crédibilité du document tout entier. Sa délégation considère que la promotion de l'allaitement au sein est d'une trop grande importance du point de vue de la santé publique pour que l'on puisse faire planer sur elle l'ombre d'un doute par des affirmations ou des prises de position aussi contestables que celles qui figurent dans le document.

Ce serait, par exemple, manquer de réalisme et de sens pratique que de croire que l'on pourrait facilement disposer de nourrices et de banques de lait maternel. Pourtant, c'est le genre de recommandation que l'on retrouve tout au long du document, par exemple au paragraphe 15 des directives. Aux Etats-Unis, de telles banques fournissent le lait maternel au prix de US \$40 par litre. Qui donc pourrait payer ce prix ? Les aliments infantiles vendus dans le commerce constituent un substitut nutritionnel approprié lorsque le lait maternel fait défaut, que ce soit pour des raisons médicales ou parce que la mère a décidé de ne pas allaiter. Or les directives ne l'admettent que de très mauvaise grâce et laissent entendre, par exemple aux paragraphes 14 et 42, qu'il faut culpabiliser les mères qui, au lieu d'allaiter, se servent d'aliments infantiles. Les substituts du lait maternel correctement préparés et utilisés dans des circonstances favorables ne représentent manifestement pas de risque pour la santé des nourrissons, ce qui n'empêche pas les directives d'affirmer à maintes reprises que c'en est un. Dans bien des passages, l'on aurait pu dire que les substituts du lait maternel représentent des solutions parfaitement acceptables à de graves problèmes d'alimentation, mais le document de l'OMS se refuse à parvenir à cette conclusion.

Qui plus est, les directives ne tiennent virtuellement pas compte du fait qu'il faut aider les mères ayant décidé de ne pas allaiter afin de s'assurer qu'elles utilisent à bon escient les aliments infantiles, tout comme il faut accorder un soutien à celles qui choisissent d'allaiter. Sous prétexte que l'on sait ce qu'il en est de l'alimentation infantile dans les services de maternité et les hôpitaux, l'on en tire des conclusions dont le bien-fondé n'est pas démontré. Au paragraphe 47, par exemple, il est dit qu'il suffit de faibles quantités de substituts du lait maternel pour répondre aux besoins d'une minorité de nouveau-nés dans ces institutions. Assurément, rien ne permet au Secrétariat de formuler valablement ce genre de généralisation au sujet des hôpitaux et des services de maternité de toutes les parties du monde. Le même problème se pose à propos des paragraphes 50 et 57.

Au demeurant, ce qui est dit au paragraphe 21 au sujet du syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA) est dépassé, les Etats-Unis ayant publié des directives qui appellent l'attention sur le risque de transmission par le lait maternel du SIDA de la mère au nourrisson; en outre, il a été recommandé aux mères dont on sait qu'elles sont porteuses d'anticorps du virus du SIDA de ne pas allaiter leur enfant.

Tels sont, en partie, les motifs de l'inquiétude que les directives inspirent à sa délégation, qui espère que tous ceux qui examineront le document rétabliront l'équilibre et admettront les réalités de l'alimentation infantile.

Le Dr BATCHVAROVA (Bulgarie) observe que le précieux compte rendu fait par le Directeur général de tout le problème de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant est absolument conforme à l'opinion de sa propre délégation sur l'allaitement au sein et son rôle pour la santé. La question des groupes à haut risque est particulièrement préoccupante. L'oratrice insiste aussi sur l'importance du rôle dévolu aux agents de santé en matière d'allaitement au sein tant dans le secteur des soins de santé primaires que dans celui de la santé infantile tout entière.

Elle convient elle aussi que certains types de substituts du lait maternel doivent être produits pour être utilisés dans des cas critiques. Il est cependant indispensable que le cas de chaque mère et de chaque enfant soit étudié individuellement, car il est possible que ces substituts ne doivent être utilisés que temporairement, en attendant que la mère puisse de nouveau allaiter. C'est à juste titre que l'accent est mis, au paragraphe 22 des directives, sur la nécessité de veiller à ce que les médicaments administrés aux mères et aux enfants le soient judicieusement.

Elle évoque les efforts faits dans son propre pays pour encourager l'allaitement au sein, et ce par le biais, par exemple, du congé payé de maternité dont la mère bénéficie jusqu'à l'âge de deux ans de l'enfant, de la gratuité des consultations et des traitements médicaux, et des banques de lait maternel.

Mme ALLAIN (Organisation internationale des Unions de Consommateurs (IOCU)), invitée par le Président à prendre la parole, annonce que l'IOCU, admise récemment à des relations officielles avec l'OMS, se propose de collaborer de plus en plus étroitement avec elle en vue de l'instauration de la santé pour tous.

Le point de l'ordre du jour dont la Commission est présentement saisie revêt une grande importance pour tous les consommateurs. L'IOCU a participé en 1979 à une réunion conjointe OMS/FISE sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, de même qu'à l'élaboration du projet du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Elle est aussi membre fondatrice du Réseau d'action internationale pour l'alimentation des nourrissons (IBFAN), au sein duquel elle continue de jouer un rôle actif. L'oratrice constate avec satisfaction que le paragraphe 103 du rapport du Directeur général mentionne la brochure rédigée par l'IOCU, intitulée Protecting infant health: a health worker's guide to the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, qui doit aussi paraître prochainement en espagnol et en français, dans laquelle le Code est présenté sous une forme plus simple à l'intention des profanes et, en particulier, des agents de santé.

Comme le Code international existe depuis cinq ans, l'IOCU a produit deux documents, intitulés State of the Code by Country et State of the Code by Company, dans lesquels elle dresse un bilan détaillé, fondé sur de vastes enquêtes, de la situation actuelle quant à l'application du Code et met en exergue les secteurs où de nouvelles mesures s'imposent. Ainsi qu'il ressort de ces deux documents, si des progrès considérables ont été réalisés, de grandes lacunes subsistent aussi dans un certain nombre de domaines : les fabricants de biberons et de tétines ne se soucient guère ou même pas du tout du Code, certains d'entre eux ont délibérément choisi de faire fi de son universalité, d'autres encore ont adopté une politique qui ne s'applique expressément qu'aux pays en développement; il y a loin de la politique affichée à la pratique de certaines entreprises. De plus, quatre pays seulement ont adopté le Code dans son intégralité et l'ont fait passer dans leur législation nationale; dans sept autres, son application est facultative, mais elle est contrôlée de près; 35 ont mis en vigueur une partie du Code, qui attend dans 42 autres d'être adopté par le législateur. Comme on peut le constater, les pays ne se sont guère empressés de donner suite à la décision adoptée en 1981 à l'Assemblée de la Santé. L'IOCU les prie instamment d'accélérer le processus de mise en vigueur de toutes les dispositions du Code afin de protéger les plus vulnérables des consommateurs, à savoir les enfants.

La délégation du Nigéria a annoncé à la Commission que, de concert avec d'autres, elle soumettait un projet de résolution. L'oratrice souhaite mentionner à ce propos plusieurs points critiques. Elle félicite l'OMS et le FISE d'avoir organisé une consultation spéciale pour l'évaluation des besoins en matière de fourniture de substituts du lait maternel, comme plusieurs Etats Membres l'avaient demandé à la précédente session de l'Assemblée de la Santé. Dans son rapport (document WHO/MCH/NUT/86.1), cette consultation a fait valoir, au paragraphe 19, que rien ne justifie, étant donné le peu de nourrissons qui doivent être alimentés avec des substituts du lait maternel, la fourniture gratuite ou subventionnée de ces produits aux services de maternité et aux hôpitaux. Comment concevoir que les services de maternité encourageraient sérieusement l'allaitement au sein alors qu'ils bénéficieraient gratuitement de dons

de lait en poudre en quantité suffisante pour satisfaire les besoins de la quasi-totalité des nourrissons dont ils ont la charge ?

De même que les directives dont d'autres intervenants ont parlé, ce rapport avait pour but de rendre publiques les conclusions des experts qui ne se proposaient nullement d'éliminer du marché les substituts du lait maternel, mais de définir la proportion des nourrissons qui doivent être alimentés artificiellement. Dans ce rapport est envisagée la possibilité d'accroître partout l'approvisionnement en lait maternel, ce qui est on ne peut plus justifié, d'autant que ce lait peut coûter jusqu'à US \$40 ou même plus par litre.

Comme l'IOCU et les groupes du monde entier unis au sein de l'IBFAN ont pu l'observer, la possibilité de disposer gratuitement de lait en poudre dans les hôpitaux fait que l'on nourrit au biberon bien plus de nourrissons que ce ne serait nécessaire, ce qui compromet directement l'allaitement au sein. En dépit du Code, et à cause de son manque de précision au sujet de ces fournitures, les fabricants continuent de faire de la publicité en faveur de leurs produits par le truchement du système de soins de santé. Le projet de résolution, pour autant qu'il soit adopté, devra être suffisamment précis à ce sujet pour éliminer cette façon de procéder.

Dans son discours à la présente session de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général a parlé d'hôpitaux sans murs ayant affaire à des êtres humains. Tout en se ralliant sans réserve à ce propos, l'IOCU souhaiterait aussi voir des hôpitaux où le mercantilisme ne s'immiscierait pas dans les soins de santé. L'IOCU n'a rien contre les activités économiques en tant que telles, mais elle continuera de dénoncer leur mauvais côté.

L'on constate en outre que le recours aux aliments solides ou non, aux boissons édulcorées, etc., donnés à des enfants en trop bas âge, ainsi que la publicité en leur faveur, gagnent en importance. Non seulement l'allaitement au sein, mais encore, dans de nombreux cas, la santé même du nourrisson en pâtissent. L'oratrice croit comprendre que le projet de résolution qui sera soumis en tient également compte. Les consommateurs s'inquiètent vivement aussi de la promotion et de l'utilisation de ce qu'il est convenu d'appeler les "laits de suite", dont il sera également question dans le projet de résolution. Fort heureusement, ces laits ne sont pas encore disponibles partout dans le monde. Il n'en reste pas moins que la publicité en leur faveur a démarré en 1985 dans plusieurs pays européens, où les nourrissons n'en n'ont pourtant pas eu besoin pendant des décennies pour se développer et bien se porter, aussi ne sauraient-ils tarder à faire leur apparition dans les pays en développement où ils créeront la confusion et ajouteront encore aux difficultés financières.

L'IOCU et les autres groupes unis au sein de l'IBFAN sont fiers de ce qu'ils ont accompli dans le domaine de l'alimentation infantile, mais les progrès réalisés à ce jour ne les satisfont pas pleinement. Ils continueront d'accorder leur soutien à l'OMS, au FISE, aux personnels de santé et aux parents du monde entier en oeuvrant en faveur d'une meilleure nutrition infantile. Leur but n'est pas de faire obstacle à l'activité économique, mais bel et bien de contribuer à l'amélioration de la santé des nourrissons afin qu'ils puissent mener ultérieurement une vie plus saine et plus productive.

Mlle SIBIYA (Swaziland) précise que la question de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant est considérée dans son pays comme étant le fondement essentiel de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Elle félicite le Directeur général de son rapport et des directives qu'il contient ainsi que du document technique concernant le développement physiologique du nourrisson et ses incidences sur l'alimentation complémentaire (document WHO/MCH/NUT/86.2).

Au Swaziland, un conseil national de la nutrition a été créé pour coordonner l'ensemble des activités nutritionnelles dans le pays. Il s'agit d'un organisme multisectoriel composé de représentants des ministères, de l'Université du Swaziland, d'organisations non gouvernementales et d'organismes internationaux engagés dans des activités liées à la nutrition. Le Conseil a entrepris plusieurs activités importantes depuis l'adoption du Code international. En 1983, il a effectué une enquête nationale sur l'état nutritionnel des moins de cinq ans afin de recenser les facteurs sociaux et économiques ayant une incidence sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de fournir des renseignements qui permettent de formuler une politique nationale en matière de nutrition et de renforcer et de développer le système de surveillance nutritionnelle. D'après les résultats, 30 % des enfants des zones rurales et 23 % des enfants des zones péri-urbaines présentent des retards de croissance. En ce qui concerne les pratiques d'alimentation infantile, bien que 94,9 % des enfants des zones rurales et 92,9 % de ceux des zones péri-urbaines soient nourris au sein, 56,1 % des premiers et 66,7 %

des seconds sont alimentés artificiellement au cours des deux premiers mois, ce qui signifie que moins de la moitié d'entre eux sont exclusivement nourris au sein, et que les autres sont exposés aux risques de santé associés à une alimentation artificielle.

A la suite de l'enquête nutritionnelle s'est tenu, en juin 1985, le premier atelier national sur l'alimentation et la nutrition dont le but était de formuler des stratégies nationales en matière de nutrition. Certaines des recommandations de cet atelier ont depuis été mises en oeuvre par le Conseil national de la Nutrition et par les ministères et organisations non gouvernementales concernés.

La surveillance nutritionnelle des enfants incombe aux centres de santé maternelle et infantile et s'effectue sous forme de pesées mensuelles. Tout enfant dont le poids par rapport à l'âge tombe au-dessous de 80 % du poids fixé est considéré comme un enfant à risque au sujet duquel des mesures doivent être prises. Ces services font partie des activités quotidiennes intégrées de soins de santé primaires et de santé maternelle et infantile.

En 1985, le réseau d'action en nutrition infantile du Swaziland, une organisation non gouvernementale, a organisé plusieurs ateliers sur la gestion de l'allaitement au sein à l'intention des agents de santé du pays, en collaboration avec le Conseil national de la Nutrition, car il était devenu nécessaire de modifier radicalement les pratiques hospitalières. Le réseau a également effectué une enquête sur les connaissances et les attitudes des agents de santé en matière d'allaitement maternel, afin de recenser les lacunes et de pouvoir les corriger. Avec l'aide du FISE, il a mis au point des directives sur la nutrition infantile à l'intention des agents de santé communautaires qui s'inspirent directement des recommandations du Code et a renforcé les activités de conseil et d'éducation sur l'allaitement maternel et le sevrage.

Pour ce qui est des progrès et de l'application du Code international, des enquêtes ont été effectuées auprès des commerçants des régions de Manzini et de Mbabane afin de recueillir des données concernant l'assortiment d'aliments artificiels et de biberons proposé et les points de vente, ainsi que les prix, l'étiquetage et les ventes.

Les résultats ont montré que les produits en vente n'étaient pas toujours conformes au Code. Certains biberons présentaient véritablement des risques, notamment les biberons opaques ou ceux qui, en raison de leur forme, étaient difficiles à nettoyer. Le libellé des étiquettes comportait de nombreuses exagérations et des ambiguïtés. Le Conseil national de la Nutrition et le Ministère du Commerce ont donc interdit les biberons opaques à goulot trop étroit, à la suite de quoi les ventes de biberons de ce type ont sensiblement diminué. Une tasse spéciale a été mise au point pour remplacer le biberon. A la suite de négociations avec un important fabricant de substituts du lait maternel, celui-ci a accepté de modifier l'étiquetage de ses produits vendus au Swaziland et de souligner la supériorité de l'allaitement maternel.

Il a été interdit aux fabricants de distribuer gratuitement du lait ou des matériels d'enseignement sans une autorisation spéciale du Directeur des Services de Santé ou du Conseil national de la Nutrition.

La déléguée du Swaziland a ensuite donné un exemple des problèmes que pose le contrôle de la publicité à la télévision étant donné que le Conseil national de la Nutrition n'a aucun pouvoir législatif. Elle a également rapporté une violation du Code dont s'est rendu coupable un autre grand fabricant, à la suite de laquelle l'importation du produit en cause a été interdite - mesure qui devait être appliquée à tout autre produit qui contreviendrait au Code.

La surveillance et l'application du Code se sont révélées très complexes. Le Code est en effet une exigence minimale et n'est qu'une mesure parmi d'autres destinées à protéger l'alimentation saine du nourrisson et du jeune enfant. Ce qu'il faut avant tout c'est une collaboration continue entre le Gouvernement et les fabricants et distributeurs de produits destinés à l'alimentation des nourrissons, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles et les organisations de consommateurs.

Le Professeur FORGACS (Hongrie) déclare que sa délégation approuve entièrement le rapport d'activité et d'évaluation et soutient l'effort de promotion de l'allaitement maternel.

En Hongrie, les résultats d'une campagne visant à promouvoir l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 4 mois ont révélé que 41,2 % des nourrissons étaient nourris au sein, que 45,4 % étaient nourris en partie au sein et que 13,4 % étaient nourris au moyen de substituts du lait maternel. Le Code du travail hongrois prévoit des pauses rémunérées et des conditions de travail spéciales pour les mères qui allaitent.

La délégation hongroise estime elle aussi que la publicité en faveur des substituts du lait maternel a une influence négative sur l'attitude des mères à l'égard de l'allaitement. En

Hongrie, cette publicité n'est autorisée que dans les revues médicales et la vente des substituts du lait maternel est contrôlée par le Ministère de la Santé. Ces substituts ne sont vendus que sur ordonnance d'un pédiatre.

Les infirmières communautaires de santé maternelle et infantile jouent un rôle déterminant en ce qui concerne l'éducation sanitaire des familles et la promotion de l'allaitement au sein. Les crèches et les garderies, qui accueillent une proportion importante des jeunes enfants, sont également très utiles pour promouvoir de bonnes habitudes alimentaires.

Du point de vue de la santé des mères, il ne faut pas oublier que la libération d'ocytocine pendant l'allaitement facilite la contraction et l'involution de l'utérus, évitant ainsi les complications obstétricales. Cet avantage particulier de l'allaitement doit figurer parmi les arguments des campagnes de promotion de l'allaitement maternel.

Le Dr WESTERHOLM (Suède) se déclare satisfaite des informations contenues dans les directives, qui s'inspirent des délibérations de la consultation technique mixte OMS/FISE organisée à Genève en décembre 1985. L'une des conclusions de cette consultation est que le pourcentage de nourrissons qui doivent être nourris au moyen de substituts du lait maternel est très faible. C'est aussi l'avis de la délégation suédoise. La distribution gratuite de produits par les fabricants dans les établissements de santé n'est donc absolument pas justifiée.

Le Code couvre également les biberons et les tétines. La délégation suédoise aimerait avoir des précisions sur l'utilisation impropre des biberons et des tétines lors de la prochaine évaluation et estime qu'un formulaire type de notification faciliterait les études nationales.

La surveillance nationale de l'allaitement au sein est importante. En outre, les organisations non gouvernementales de consommateurs et les associations professionnelles pourraient jouer un rôle majeur en veillant au respect des décisions gouvernementales sur le plan local. Forte de son expérience, la délégation suédoise encourage les autres Etats Membres à s'assurer le concours des organisations non gouvernementales, non seulement pour qu'elles leur signalent les violations du Code, mais aussi pour qu'elles contribuent à promouvoir l'allaitement au sein et à surveiller l'attitude du système de soins de santé et le comportement des agents de santé.

Les programmes d'études des agents de santé, qu'il s'agisse de formation de base ou de formation continue, ou d'application de la technologie sanitaire, doivent être conformes à la politique de promotion de l'allaitement au sein.

La Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution (WHA37.30) au sujet des produits qui ne conviennent pas à l'alimentation du nourrisson mais qui font l'objet d'une promotion à cette fin et des aliments pour nourrissons dont l'emploi est proposé à un âge trop précoce. L'OMS pourrait franchir un pas de plus dans la promotion de pratiques plus appropriées en matière d'alimentation des nourrissons en précisant clairement que tous les aliments pour nourrissons utilisés avant l'âge de six mois doivent être considérés comme des substituts du lait maternel et ne doivent donc pas être commercialisés de façon inappropriée.

En conclusion, la délégation suédoise aimerait figurer parmi les coauteurs du projet de résolution sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Le Dr CAMANOR (Libéria) constate que la santé des nourrissons est l'un des principaux objectifs des activités et des programmes de soins de santé primaires. Dans la plupart des pays en développement, les taux de mortalité infantile demeurent élevés, notamment par diarrhée et malnutrition. En outre, le recul de l'allaitement au sein contribue dans ces pays à la détérioration de la santé des enfants.

La pratique consistant à distribuer gratuitement des substituts du lait maternel dans les hôpitaux et les maternités encourage les mères à renoncer à l'allaitement et favorise l'emploi de substituts par des femmes qui pourraient normalement allaiter leurs bébés.

La délégation du Libéria partage la conclusion de la consultation, estimant que le nombre des nouveau-nés qui, pour des raisons physiologiques et socio-économiques, demandent à être nourris au moyen de substituts du lait maternel, est très faible. Aussi approuve-t-elle la recommandation stipulant que les petites quantités d'aliments pour bébés qui sont nécessaires doivent être achetées selon les voies normales.

Bien que l'allaitement maternel soit fortement encouragé au Libéria, on y observe un déclin rapide de cette pratique, en particulier dans les zones urbaines. La promotion de l'allaitement au sein se fait par le biais des activités de soins de santé primaires telles que les services

de santé maternelle et infantile et de thérapie de réhydratation orale, et par les sages-femmes traditionnelles. La délégation du Libéria pense qu'un effort concerté devrait être fait pour mettre un terme au déclin de la pratique de l'allaitement maternel et dissuader les mères de recourir aux substituts lorsque leur utilité n'est pas clairement établie.

La délégation libérienne soutient l'action de l'OMS et du FISE concernant l'application du Code et approuve le projet de résolution proposé par la délégation du Nigéria.

Le Dr LIU Xirong (Chine) exprime l'appréciation de sa délégation pour le rapport et les directives du Directeur général. Il se réjouit de constater que l'allaitement au sein est de plus en plus réhabilité et accepté dans le monde. Cette pratique et l'utilisation de denrées locales comme aliments d'appoint durant le sevrage ont une grande importance pour la protection de la santé maternelle et infantile.

Les directives de l'OMS clarifient un certain nombre de points concernant les besoins nutritionnels complémentaires des nourrissons et des jeunes enfants. Quant au rapport du Directeur général, il présente clairement l'appui fourni par les Etats Membres et certains groupes aux politiques d'alimentation saine des nourrissons et des jeunes enfants.

En Chine, l'allaitement au sein est une tradition très ancienne qui a toujours été encouragée et soutenue par les autorités sanitaires, et le Code international y est hautement apprécié. D'une manière générale, la situation en Chine est très bonne. Toutefois, du fait de l'activité professionnelle des femmes, en particulier dans les villes, il existe une tendance au déclin de l'allaitement au sein et au raccourcissement de la période d'allaitement. La Chine entend exploiter pleinement l'information fournie dans le rapport et les directives pour améliorer ses politiques et ses programmes relatifs aux nourrissons et aux jeunes enfants. La délégation chinoise est convaincue que ces données seront également utiles aux autres Etats Membres, et espère que le Directeur général diffusera l'information à l'échelle mondiale pour que la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants devienne plus rationnelle.

Le Dr VIENONEN (Finlande) estime que la mise en oeuvre du Code international est l'un des éléments les plus importants dans le domaine de la nutrition infantile. Ce Code est un bon exemple de coopération et d'entente mutuelle entre les responsables de la santé des enfants et les personnes qui exercent des activités industrielles et commerciales. Seules une discussion et une consultation permanentes et actives entre les différents groupes d'intérêts permettront la mise en oeuvre réussie du Code.

En Finlande, le Code est appliqué depuis son adoption. Cependant, l'année dernière, un groupe de travail spécial a été créé pour examiner sa mise en oeuvre dans le pays. Au cours de la dernière décennie, la plupart de ses éléments ont été incorporés dans la législation finlandaise. On prépare actuellement avec toutes les parties concernées (autorités nationales et locales, responsables des services de santé, industrie, organisations commerciales et personnels de santé) un accord sur son application. Cet accord sera suivi et évalué par les autorités nationales compétentes.

Lors du processus de préparation, la Finlande a demandé au Directeur général de l'OMS des explications concernant l'article 6.6 du Code; elle a en particulier posé les deux questions suivantes : quelles sont les institutions et organisations mentionnées dans le paragraphe ? et quels sont les nourrissons qui doivent être alimentés au moyen de substituts du lait maternel ? Le Directeur général a répondu à la première question que les institutions concernées étaient les orphelinats et organismes sociaux analogues et non les fournisseurs directs de soins de santé tels que les hôpitaux et les maternités, où, dans la plupart des cas, les nourrissons ne passent qu'un temps limité avant de rentrer dans leur famille.

La réponse du Directeur général à la seconde question a été la suivante : les auteurs du Code ont estimé que la définition de ces nourrissons ne pouvait être formulée que par l'autorité compétente, dans un contexte national donné, sur la base des circonstances sanitaires et socio-économiques y prévalant. Par conséquent, le besoin d'une alimentation au moyen de substituts du lait maternel n'est qu'implicitement traité dans le Code. Celui-ci cherche avant tout à protéger et à promouvoir l'allaitement au sein. Il cherche aussi à assurer un emploi correct de substituts nutritionnellement adéquats lorsque, pour une raison quelconque, les bébés ne sont pas allaités au sein, emploi basé sur une information objective et cohérente, et s'appuyant sur une commercialisation et une distribution appropriées.

L'information fournie par le Directeur général a permis aux autorités finlandaises de clarifier les directives nationales.

La consultation conjointe OMS/FISE, tenue en décembre 1985, a fait très utilement progresser l'information nécessaire à l'application du Code; son rapport (WHO/MCH/NUT/86.1) ainsi

que le rapport du Directeur général dont la Commission est saisie devraient être largement exploités. En conclusion, la délégation finlandaise appuie fermement l'action de l'OMS et demande instamment la pleine application du Code.

Le Dr AL-SAIF (Koweït), après avoir félicité le Directeur général pour son rapport et les directives, dit que le Ministère de la Santé publique du Koweït s'intéresse depuis de nombreuses années au sujet de la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants et, qu'en fait, le Koweït a été l'un des premiers pays à manifester son soutien à l'égard du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Une Commission nationale, composée de représentants des services de santé et de l'industrie, a été créée pour assurer la mise en oeuvre du Code. Le Ministère de la Santé publique a régulièrement publié des rapports à ce sujet. La surveillance est assurée par un comité spécial où siègent des représentants d'autres pays du Golfe et de l'OMS.

Il est demandé à tous les intéressés - institutions, industrie et grand public - d'appliquer les dispositions du Code. La distribution des substituts du lait maternel a été interdite dans les hôpitaux et les autres centres de santé. D'autres mesures ont également été prises pour encourager l'allaitement au sein et contrôler l'emploi des substituts. Les fabricants de ces substituts doivent promouvoir l'allaitement au sein même lorsqu'ils expliquent les mérites des substituts du lait maternel. On insiste sur le fait que le lait maternel est l'alimentation infantile la plus importante. Les dates de consommation des substituts du lait maternel doivent être spécifiées. Leur distribution gratuite a également été interdite. Les représentants de la Commission nationale se rendent dans les hôpitaux et les divers centres de santé pour s'assurer que ces décisions sont respectées. L'encouragement à l'alimentation au sein est particulièrement important pour la prévention des maladies diarrhéiques.

Le Dr WASISTO (Indonésie) déclare que, bien que tous les Etats Membres de l'Organisation n'aient pas encore présenté un rapport sur leurs activités, les progrès dont fait état le rapport du Directeur général sont encourageants. Sa délégation appuie la coopération constante de l'OMS avec les autres institutions pour la mise en oeuvre du Code et son contrôle. Depuis 1978, l'Indonésie s'emploie systématiquement à encourager les mères à allaiter leurs enfants. On a créé, à cette époque, une organisation non gouvernementale, le Conseil national coordonnateur pour l'encouragement de l'allaitement au sein, qui a bénéficié d'un large appui de la collectivité et du Gouvernement. Ce Conseil a procédé à des études sur les pratiques en usage en matière d'allaitement au sein, et sur l'incidence négative des substituts du lait maternel sur la santé des nourrissons et des enfants. L'information a été diffusée et l'on a organisé dans tout le pays des cours de formation et des séminaires. Tous les professionnels de la santé jouent un rôle actif dans la mise en oeuvre du Code, en faisant savoir que l'allaitement au sein est nécessaire aux nourrissons et qu'il faut éviter de recourir sans nécessité aux substituts du lait maternel. La campagne est également menée par le biais des institutions religieuses. Compte tenu de la crise économique qui sévit actuellement, il est encore plus important d'encourager l'allaitement au sein et une alimentation adéquate des enfants.

L'Indonésie a déjà adopté une réglementation concernant la fabrication, l'étiquetage, la commercialisation, la qualité et l'importation des substituts du lait maternel.

En vue d'améliorer l'état de santé et le statut social des femmes et leur rôle dans l'alimentation et l'élevage des jeunes enfants, le Gouvernement indonésien s'efforce, depuis deux ou trois ans, de créer dans les villages des postes sanitaires intégrés qui sont gérés par des femmes, à travers les mouvements de bien-être de la famille. Les services fournis par ces postes concernent essentiellement la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la lutte contre les maladies diarrhéiques, la vaccination et la nutrition. Les mères se voient ainsi accorder un rôle plus important dans la planification et l'exécution des programmes de santé et de nutrition, ce qui devrait entraîner l'amélioration de leur état de santé.

Mme WAMBWA (Kenya) rappelle que son pays a été l'un des premiers à adopter le Code international. Le Ministère de la Santé a mis au point une norme concernant les substituts du lait maternel qui a été enregistrée par le Bureau des Normes.

Les substituts du lait maternel ne sont pas fabriqués au Kenya et leur importation est contrôlée par le Gouvernement. La publicité en leur faveur est interdite et seuls les médecins et les infirmières sont autorisés à décider de l'opportunité d'emploi d'un substitut.

L'information sur l'allaitement au sein, l'alimentation et la nutrition des nourrissons a été communiquée aux personnels de santé publique, aux mères et au grand public par les mass

media et les institutions de santé qui assurent l'éducation des malades et des consultants, notamment par les organisations féminines.

L'alimentation au sein est encouragée au Kenya parce qu'on la juge importante, avec la bonne alimentation de la mère, pour la santé de celle-ci et de son enfant. On s'emploie à renforcer l'éducation à ce sujet.

Le Gouvernement kenyan encourage en outre la culture des denrées alimentaires traditionnelles pour une bonne santé et pour le sevrage.

Toutes ces activités sont contrôlées par les médecins et les infirmières dans les dispensaires de santé maternelle et infantile et de planification familiale, et par les infirmières communautaires lors des visites à domicile.

Le Professeur HIZA (République-Unie de Tanzanie) déclare que 80 % des 20 millions d'habitants de son pays vivent dans des régions rurales et que la plupart des communautés rurales vivent selon des coutumes traditionnelles. Les bébés sont nourris au sein jusqu'à ce qu'ils commencent à "faire leurs dents", époque à laquelle des aliments semi-solides obtenus à partir de céréales locales sont introduits dans leur alimentation. A cette même époque, un peu de lait animal peut également être donné à l'enfant s'il appartient à une communauté d'éleveurs de bétail - et il y a environ 20 millions de têtes de bétail en République-Unie de Tanzanie. Dans les régions rurales de ce pays, le problème de l'alimentation au sein ou du recours à des substituts du lait maternel ne signifie donc pas grand-chose en zone rurale.

Dans les zones urbaines toutefois, la situation est très différente, car la plupart des mères sont obligées de travailler afin d'assurer un revenu supplémentaire à la famille et les substituts du lait maternel sont, de ce fait, plus fréquemment utilisés. Les mères allaitantes ont néanmoins droit à trois mois de congé de maternité, période au cours de laquelle on les encourage à nourrir elles-mêmes leur enfant. Le programme d'éducation des mères s'adresse à ce groupe de femmes.

Bien que le Gouvernement tanzanien appuie l'OMS au sujet du Code international, aucune législation n'a été passée. Des directives ont cependant été publiées par le Ministère de la Santé et de la Protection sociale et communiquées à tous les services médicaux du pays, jusqu'aux dispensaires les plus reculés.

La question du sevrage fait l'objet d'un intense effort d'éducation dans les dispensaires de santé maternelle et infantile où l'on insiste également sur les dangers de l'alimentation au biberon.

Le lait et ses substituts sont employés dans les dispensaires qui traitent les enfants souffrant de malnutrition, sous la direction d'assistantes et d'infirmières de santé maternelle et infantile. Le principal produit utilisé est le lait écrémé déshydraté enrichi à l'intention des enfants sous-alimentés, qui est distribué avec l'assistance du FISE.

Aucune publicité n'est faite aux substituts du lait maternel en République-Unie de Tanzanie. Ces substituts sont vendus à la seule compagnie nationale de produits alimentaires qui n'achète que les produits approuvés par le Comité des médicaments et produits pharmaceutiques, au Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Deux usines produisent des substituts du lait maternel dont la composition est vérifiée par le bureau des normes. De toute façon, le Gouvernement, qui manque de devises, ne peut se permettre d'importer de grosses quantités de substituts du lait maternel. S'agissant des aliments de sevrage, le service de la nutrition a son propre produit connu localement sous le nom de "Lishe".

Le Professeur Hiza demande instamment aux pays développés de prendre particulièrement note de la documentation qui leur est soumise et d'intensifier leurs campagnes pour l'éducation des mères, car il est bien connu que certaines mères hésitent à nourrir elles-mêmes leur enfant pour des raisons d'esthétique.

Le Dr GRECH (Malte) exprime la satisfaction de sa délégation devant les efforts déployés par l'OMS au cours des cinq dernières années afin d'encourager l'alimentation au sein et d'améliorer la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. En dépit du caractère très complet des activités mentionnées dans le rapport du Directeur général, ce serait faire preuve de bien courte vue dans une stratégie nationale de la santé que de les considérer isolément et non comme une partie intégrante des programmes d'ensemble concernant la protection et la nutrition maternelles et infantiles.

Les résultats d'une enquête menée dans un pays en développement, pour ne prendre qu'un seul exemple, ont révélé que plus de 80 % des décès de nourrissons âgés de 1 à 11 mois sont dus à des infections et que plus de la moitié de tous ces décès - y compris ceux qui sont dus à

des infections des voies respiratoires - sont attribuables aux seules maladies diarrhéiques. Il apparaît donc évident qu'il faudrait donner la priorité aux mesures tendant à encourager l'alimentation au sein et le sevrage approprié en temps voulu, si l'on veut réduire, à relativement peu de frais et dans un laps de temps acceptable, les lourdes pertes en vies de nourrissons provoquées par les maladies diarrhéiques.

Il faudrait également mettre l'accent sur les soins prénatals, en insistant sur une alimentation équilibrée et sur la protection contre les substances nocives, en particulier les produits chimiques et les médicaments, afin de prévenir les handicaps les plus courants chez les nouveau-nés, comme la faiblesse de poids à la naissance, les anomalies congénitales et les déficiences du système immunitaire.

En conclusion, le Dr Grech insiste pour que les autorités de santé se fixent des objectifs réalistes lorsqu'elles s'efforcent de faire face aux problèmes posés par la nutrition du nourrisson et de l'enfant et pour qu'elles renforcent leur infrastructure, dans le cadre des services existants de prévention maternelle et infantile.

M. SAMSOM (Pays-Bas) déclare que sa délégation est encouragée par le rapport du Directeur général. Il souligne l'importance de la section III qui concerne la promotion et le soutien de pratiques appropriées et opportunes d'alimentation complémentaire (sevrage) avec utilisation des ressources alimentaires locales. L'examen technique par l'OMS des connaissances scientifiques concernant le développement physiologique de l'enfant et ses implications du point de vue de l'alimentation complémentaire (document WHO/MCH/NUT/86.2) est d'un grand intérêt et devrait être très utile pour renforcer l'éducation, la formation et l'information sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

La section VI du rapport qui traite de la commercialisation et de la distribution appropriées des substituts du lait maternel montre que la grande majorité des Etats Membres poursuivent leurs efforts visant à améliorer la mise en application du Code international. Pour que cette mise en application soit totale, il faut des efforts soutenus et concertés, avec l'assistance volontaire de tous les groupes professionnels et sociaux concernés. Il n'est donc pas surprenant que certaines délégations aient fait état de certaines insuffisances et de certaines limitations. La délégation néerlandaise est, pour sa part, sûre que celles-ci seront surmontées.

Les directives concrétisant les recommandations et les conclusions de la réunion de consultation conjointe OMS/FISE et concernant les principales circonstances sanitaires et socio-économiques dans lesquelles les nourrissons doivent être alimentés au moyen de substituts du lait maternel reflètent la grande importance donnée par l'OMS et par les Etats Membres à la promotion de l'alimentation au sein. Il s'en est suivi un certain déséquilibre, par endroits, dans le texte. Ce sont toutefois des considérations pratiques qui dicteront les choix dans chacun des cas. Les directives devraient, en quelque sorte, faire contrepoids aux forces du marché et aux autres forces qui favorisent l'emploi de substituts du lait maternel.

M. Samsom croit comprendre que la délégation du Nigéria se propose de présenter un projet de résolution sur la question. La représentante de l'Organisation internationale des Unions de Consommateurs a expliqué quels étaient les motifs qui sous-tendaient ce projet de résolution et d'autres voix se sont déjà élevées en faveur de ce projet. Bien qu'il éprouve des difficultés à discuter d'un projet de résolution qui n'a pas été distribué, M. Samsom croit savoir que ce texte a pour but d'élargir la portée du Code, sans amender formellement l'article en question (article 2). Réservant la position de sa délégation sur ce texte, il se déclare extrêmement réticent à souscrire à des modifications matérielles qui saperaient la volonté politique de mettre en oeuvre le Code dans son intégralité. Il appuie pleinement l'intention exprimée par la délégation du Nigéria, qui est d'améliorer les pratiques d'alimentation et de sevrage, et il espère que sa délégation sera à même d'exprimer cet appui en des termes qui seront acceptables pour toutes les délégations.

Le Dr KESSLER (Fédération mondiale des Associations de la Santé publique), invitée par le Président à prendre la parole, déclare que sa Fédération se félicite de la nature holistique des programmes et des actions menées par l'OMS et par les organismes apparentés, qui se renforcent les unes les autres.

En leur qualité de professionnels de la santé publique, les membres de la Fédération trouvent encourageant de voir dûment reconnaître toute la gamme des problèmes de santé publique et toutes les possibilités d'amélioration dans le domaine de la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. Par l'intermédiaire de son centre d'information sur la nutrition des

nourrissons et des jeunes enfants, la Fédération est au courant des nombreuses initiatives et du vif intérêt dont font preuve bien des pays, non seulement pour renforcer les efforts en ce qui concerne la commercialisation et la distribution appropriées des substituts du lait maternel, mais aussi pour encourager l'alimentation au sein, promouvoir l'adoption de méthodes de sevrage adéquates, améliorer les connaissances dans le domaine de la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants et promouvoir le statut sanitaire et social des femmes, dans le contexte d'une véritable approche de la santé maternelle et infantile et des soins de santé primaires, sous tous leurs aspects.

Le Dr Kessler approuve ce qui a été dit par le délégué de l'Australie et par d'autres délégations selon qui une action vigoureuse et continue sur tous les fronts donnerait l'impulsion positive nécessaire pour une approche qui soit, à la fois, équilibrée et d'une efficacité et d'une efficience maximales.

La Fédération espère que toute résolution adoptée par l'Assemblée concernant la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants insistera sur les multiples composantes du problème et demandera la poursuite d'une action vigoureuse.

Le Professeur LAFONTAINE (Belgique) marque son inquiétude devant la longueur des débats : l'essentiel finit par être noyé dans une masse de détails. Il craint également qu'au sein de la Commission A comme de la Commission B, des questions n'ayant rien à voir avec la santé soient abordées, que ce type de préoccupations finisse par l'emporter et que l'OMS ne s'effondre dans une situation où elle n'aura plus à s'occuper de l'avenir de l'homme de demain. D'autres organisations des Nations Unies sont plus compétentes pour s'occuper de ces problèmes.

En ce qui concerne la question à l'étude, le Professeur Lafontaine a quatre remarques à faire. La première est qu'il importe d'assurer à la mère des conditions convenables pendant sa grossesse et de lui donner ensuite la possibilité d'allaiter son enfant, qu'elle travaille chez elle ou au dehors.

En second lieu, il ne faudrait pas compliquer les discussions en y mêlant d'autres problèmes, comme la possibilité de transmission du SIDA ou d'autres infections par le lait maternel ou l'emploi d'aliments de régime très spécialisés, questions qui relèvent, à proprement parler, du domaine du traitement médical plutôt que de la nutrition en général.

En troisième lieu, il ne faudrait pas oublier que, selon le Code, les préparations alimentaires données aux nourrissons pratiquement jusqu'à l'âge de un an, doivent être considérées comme des substituts du lait maternel. Mais il ne faudrait pas négliger non plus les aliments de complément qui jouent un rôle important dans la transition entre le sevrage et l'alimentation normale.

Enfin, en ce qui concerne la réglementation interne, il appartient à chaque pays d'appliquer les dispositions du Code de façon nuancée. Le Professeur Lafontaine espère que, dans les années à venir, un effort réel sera fait pour assurer la nutrition convenable non seulement du nourrisson et du jeune enfant, mais aussi de la mère.

M. WOLDE-GABRIEL (Ethiopie) déclare que le fléau que constitue le déclin de l'alimentation au sein est plus répandu dans les pays en développement que partout ailleurs, et cela pour des raisons connues de tous. Sans méconnaître l'intérêt des mesures prises jusqu'ici par l'OMS, la délégation éthiopienne estime qu'il reste encore beaucoup à faire par l'OMS et par les Etats Membres.

En Ethiopie, après l'étude menée en collaboration avec l'OMS sur la fréquence et la durée de l'alimentation au sein et les autres aspects de ce type d'alimentation du nourrisson, un atelier national a été organisé; cette réunion a permis d'adopter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et d'approuver d'autres mesures et d'autres résolutions qui sont maintenant peu à peu mises en application. Un groupe d'information sur l'alimentation au sein, qui fait partie du réseau d'action internationale pour l'alimentation des nourrissons (IBFAN), a également été créé. Après l'adoption du Code, l'Ethiopie a interdit toute publicité dans les médias, quels qu'ils soient, en faveur des aliments pour nourrissons et encouragé l'inclusion de la question de l'alimentation au sein dans les programmes d'études des écoles de santé, d'agriculture et d'enseignement général.

Devant l'ampleur des moyens mis en oeuvre pour la campagne fallacieuse concernant les aliments pour nourrissons que mènent certains fabricants, tous ceux qui s'intéressent aux questions de santé ont une responsabilité particulière à assumer dans la sauvegarde des nourrissons et des jeunes enfants qui sont les ressources de l'avenir.

M. Wolde-Gabriel met le Comité en garde contre les effets nocifs que l'importation de substituts du lait maternel, en cas de catastrophe naturelle, pourrait avoir sur les pratiques dans le domaine de l'allaitement et il demande instamment aux donateurs d'aide alimentaire de ne pas perdre ce problème de vue.

L'information donnée dans les directives concernant les enfants qui ont besoin de substituts du lait maternel, pour des raisons qui tiennent à leur santé ou à leur physiologie ou à celle de leur mère, devrait être un guide précieux pour ceux qui travaillent au niveau de la population et répondre à bien des questions généralement posées par les vulgarisateurs.

Afin de répondre au besoin d'aliments de sevrage, en plus du "Faffa", aliment de sevrage fabriqué industriellement, l'Ethiopie encourage la production d'aliments de sevrage dans les villages à partir de céréales et de légumineuses cultivées sur place.

En conclusion, l'Ethiopie renforcera encore sa collaboration avec l'OMS pour la mise en oeuvre du Code, en menant des activités de recherche et de formation dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, et en encourageant et protégeant les initiatives en faveur de l'allaitement maternel et toutes les autres initiatives du même ordre.

La séance est levée à 11 h 20.

= = =