



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

A54/45 (Projet)
17 mai 2001

Deuxième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses deuxième et troisième séances le 16 mai 2001 sous la présidence du Professeur S. K. Ogeri (Kenya).

Il a été décidé de recommander à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution jointe intitulée « La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant » relative au point suivant de l'ordre du jour :

13. Questions techniques et sanitaires

13.1 Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Point 13.1 de l'ordre du jour

La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Profondément soucieuse d'améliorer la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant et de lutter contre toutes les formes de malnutrition dans le monde dans la mesure où plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans souffrent encore de malnutrition – qu'ils présentent un retard de croissance, une émaciation ou une carence en iode, en vitamine A, en fer ou en d'autres micronutriments – et où la malnutrition intervient encore dans près de la moitié des 10,5 millions de décès dénombrés chaque année dans le monde chez les enfants d'âge préscolaire ;

Notant avec une extrême préoccupation que la malnutrition chez le nourrisson et le jeune enfant reste l'un des problèmes de santé publique les plus graves puisqu'elle est à la fois une cause et une conséquence majeures de la pauvreté, du dénuement, de l'insécurité alimentaire et de l'inégalité sociale, que la malnutrition est à l'origine non seulement d'une plus grande vulnérabilité à l'infection et à d'autres troubles, y compris le retard de croissance, mais aussi de handicaps intellectuels, mentaux, sociaux et de développement, et qu'elle accroît le risque de maladie tout au long de l'enfance, de l'adolescence et de la vie adulte ;

Reconnaissant le droit de toute personne humaine à bénéficier d'une alimentation sûre et nutritive, conformément au droit à une alimentation adéquate et au droit fondamental de toute personne humaine à être à l'abri de la faim, ainsi que la nécessité de déployer tous les efforts possibles en vue d'arriver progressivement à garantir pleinement ce droit ;

Affirmant que tous les secteurs de la société – y compris les gouvernements, la société civile, les associations professionnelles de santé, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales et les organismes internationaux – doivent contribuer à l'amélioration de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant en faisant appel à tous les moyens dont ils disposent, particulièrement en encourageant des pratiques optimales d'alimentation, notamment par une approche stratégique exhaustive et multisectorielle ;

Prenant note des orientations données par la Convention relative aux droits de l'enfant et, en particulier, de l'article 24, dans lequel il est notamment précisé que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, doivent recevoir appui et information sur l'application des connaissances de base concernant la santé et la nutrition chez l'enfant et sur les avantages de l'allaitement au sein ;

Consciente, malgré le fait que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé stipulent qu'il ne saurait y avoir de publicité ni d'autres formes de promotion de produits dans le cadre de l'application du Code, que les nouveaux moyens de communication modernes, y compris électroniques, sont de plus en plus utilisés pour promouvoir de tels produits ; consciente également que, pour la mise au point de normes alimentaires et de lignes directrices, la Commission du Codex Alimentarius doit prendre en considération le Code international et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé ;

Rappelant que l'année 2001 marque le vingtième anniversaire de l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et que l'adoption de la présente résolution est l'occasion de renforcer le rôle fondamental dudit Code dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement au sein ;

Estimant que l'on dispose de bases scientifiques solides pour prendre des décisions de principe en vue de renforcer les activités des Etats Membres et de l'OMS, pour proposer des approches novatrices de la surveillance de la croissance et de l'amélioration de la nutrition, pour promouvoir un meilleur allaitement au sein et de meilleures pratiques d'alimentation complémentaire, ainsi que des conseils judicieux tenant compte des spécificités culturelles, pour améliorer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer, en particulier pendant et après la grossesse, pour lutter contre toutes les formes de malnutrition, et, enfin, pour donner des orientations sur l'alimentation des enfants nés de mère VIH-positive ;

Notant que des systèmes efficaces s'imposent pour évaluer l'ampleur et la répartition géographique de toutes les formes de malnutrition – de même que leurs conséquences et les facteurs qui y contribuent – et des maladies d'origine alimentaire, ainsi que pour surveiller la sécurité alimentaire ;

Saluant les efforts déployés par l'OMS, en étroite collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires internationaux, pour élaborer une stratégie exhaustive de portée mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et pour utiliser le Sous-Comité de la Nutrition du CAC comme forum interinstitutions pour la coordination et l'échange d'informations dans ce domaine ;

1. REMERCIE le Directeur général du rapport d'activité sur l'élaboration d'une nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à reconnaître le droit de toute personne humaine à bénéficier d'une alimentation sûre et nutritive, conformément au droit à une alimentation adéquate et au droit fondamental de toute personne humaine à être à l'abri de la faim, ainsi que la nécessité de déployer tous les efforts possibles en vue d'arriver progressivement à garantir pleinement ce droit ; et à appeler tous les secteurs de la société à coopérer aux efforts visant à améliorer la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ;

2) à prendre, en qualité d'Etats Parties, les mesures qui s'imposent pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant afin que soit garanti le droit de chaque enfant à jouir du meilleur état de santé possible et à bénéficier des soins de santé les meilleurs possibles ;

- 3) à mettre en place ou à développer des forums de discussions interinstitutions et intersectoriels au sein desquels toutes les parties intéressées pourront parvenir à un consensus national sur les stratégies et les politiques, y compris le renforcement, en collaboration avec l'OIT, des politiques permettant aux femmes qui travaillent d'allaiter, afin d'améliorer sensiblement l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et d'élaborer des mécanismes participatifs pour établir et mettre en oeuvre des programmes et projets de nutrition axés sur des initiatives nouvelles et des approches novatrices ;
- 4) à renforcer les activités et développer de nouvelles approches pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant six mois qui doit être considéré comme une recommandation de santé publique mondiale compte tenu des constatations de la consultation d'experts de l'OMS sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif¹ et assurer l'apport d'aliments de complément sûrs et adaptés, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà en mettant l'accent sur les voies de diffusion sociales de ces concepts, de sorte à amener la communauté à adhérer à ces pratiques ;
- 5) à appuyer l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » et à prévoir des mécanismes, y compris règlements, lois et autres mesures conçus directement ou indirectement pour assurer le contrôle périodique des hôpitaux, et à veiller au respect des normes adoptées et garantir la pérennité et la crédibilité de l'initiative ;
- 6) à améliorer les aliments de complément et les pratiques relatives à l'alimentation complémentaire en veillant à ce que les mères de jeunes enfants reçoivent des conseils judicieux qui tiennent compte des spécificités culturelles et reposent sur l'utilisation la plus large possible de denrées alimentaires locales riches en éléments nutritifs ; et à donner la priorité à l'élaboration et à la diffusion de principes directeurs sur l'alimentation des enfants de moins de deux ans, à la formation des agents de santé et des responsables locaux sur ces questions, et à l'intégration de ces messages dans les stratégies d'information, d'éducation et de communication sur la santé et la nutrition ;
- 7) à renforcer la surveillance de la croissance et l'amélioration de la nutrition, en privilégiant les stratégies communautaires, et à veiller à ce que tous les enfants mal nourris se trouvant dans la communauté ou en milieu hospitalier bénéficient d'un diagnostic correct et d'un traitement adéquat ;
- 8) à élaborer, mettre en oeuvre ou renforcer des mesures durables et, le cas échéant, des mesures législatives, visant à lutter contre toutes les formes de malnutrition chez les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer, particulièrement la carence en fer, en vitamine A et en iode, en associant des stratégies comprenant la distribution de suppléments, l'enrichissement des aliments et la diversification du régime alimentaire, grâce à des recommandations sur les pratiques alimentaires fondées sur des denrées locales et adaptées aux spécificités culturelles et grâce aussi à d'autres approches communautaires ;

¹ Telles qu'elles sont énoncées dans les conclusions et recommandations de la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001) qui a conclu l'examen systématique de la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif (voir le document A54/INF.DOC./4).

9) à renforcer les mécanismes nationaux pour veiller au respect partout dans le monde des dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé concernant l'étiquetage et toutes les formes de publicité et de promotion commerciale dans tous les types de médias ; à encourager la Commission du Codex Alimentarius à tenir compte des dispositions du Code international et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé dans l'élaboration de ses normes et lignes directrices ; et à informer le grand public des progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Code et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé ;

10) à prendre en compte et à évaluer les données scientifiques dont on dispose actuellement sur le risque de transmission du VIH par le lait maternel par rapport au risque qu'il y a à ne pas allaiter, et à reconnaître la nécessité de mener des recherches indépendantes sur ce sujet ; à s'efforcer d'assurer une nutrition adéquate chez le nourrisson dont la mère est VIH-positive ; à améliorer l'accès au conseil et au test volontaires et confidentiels pour faciliter, en fournissant les éléments nécessaires, une décision en connaissance de cause ; et à reconnaître que, lorsque l'alimentation de remplacement est acceptable, possible, sûre et durablement disponible à un prix abordable, on recommande d'éviter tout allaitement par une mère VIH-positive, que dans le cas contraire l'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les premiers mois de la vie et que les mères qui envisagent d'autres options doivent pouvoir y recourir sans être influencées par des sociétés commerciales ;

11) à prendre toute mesure nécessaire pour protéger toutes les femmes contre le risque d'infection à VIH, notamment durant la grossesse et l'allaitement ;

12) à renforcer leurs systèmes d'information, en même temps que leurs systèmes de surveillance épidémiologique, de manière à évaluer l'ampleur et la répartition géographique de la malnutrition, sous toutes ses formes, et des maladies d'origine alimentaire ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'accorder une plus grande attention à la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, étant donné le rôle directeur que joue l'OMS en santé publique, dans le cadre et selon les orientations de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments pertinents de protection des droits de la personne humaine, en partenariat avec la FAO, le FNUAP, l'OIT, l'UNICEF et d'autres organisations compétentes à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies ;

2) d'instaurer, avec tous les secteurs sociaux concernés, un dialogue constructif et transparent, afin de suivre les progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé de manière indépendante et libre de toute influence commerciale, et de soutenir les Etats Membres dans leurs efforts de suivi de la mise en oeuvre du Code ;

3) de prêter un appui aux Etats Membres afin qu'ils puissent définir, appliquer et évaluer des approches novatrices pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en privilégiant l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, qui doit être considéré comme une

recommandation de santé publique mondiale compte tenu des constatations de la consultation d'experts de l'OMS sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif,¹ la fourniture d'aliments complémentaires sûrs et appropriés, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, et les activités communautaires transsectorielles ;

4) de poursuivre la mise au point progressive par pays et par Région de la nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et de faire participer la communauté internationale de la santé et du développement, notamment l'UNICEF, et d'autres acteurs selon les besoins ;

5) d'encourager et d'aider la poursuite des recherches indépendantes sur la transmission du VIH par le lait maternel ainsi que sur des mesures destinées à améliorer l'état nutritionnel des mères et des enfants touchés par le VIH/SIDA ;

6) de soumettre la stratégie mondiale à l'examen du Conseil exécutif à sa cent neuvième session en janvier 2002 et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2002.

= = =

¹ Telles qu'elles sont énoncées dans les conclusions et recommandations de la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001) qui a conclu l'examen systématique de la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif (voir le document A54/INF.DOC./4).