



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

A55/51  
18 mai 2002

---

## Cinquième rapport de la Commission B

La Commission B a tenu sa sixième séance le 18 mai sous la présidence du Professeur A. M. Coll Seck (Sénégal).

Il a été décidé de recommander à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les deux résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

### 16.1 Ressources humaines : rapport annuel

Une résolution (telle que modifiée) intitulée :

- Nécessité d'une représentation accrue des pays en développement au sein du Secrétariat et des tableaux et comités d'experts

### 13.10 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

Une résolution

## Point 16.1 de l'ordre du jour

### **Nécessité d'une représentation accrue des pays en développement au sein du Secrétariat et des tableaux et comités d'experts**

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

S'inspirant des buts et des principes de la Charte des Nations Unies, en particulier du principe de l'égalité souveraine de ses Etats Membres ;

Réaffirmant le principe de la participation équitable de tous les Membres de l'Organisation à ses travaux, y compris à ceux du Secrétariat et des divers comités et organes ;

Ayant à l'esprit l'article 35 de la Constitution ;

Rappelant sa résolution WHA4.51 par laquelle elle adoptait le Règlement du Personnel de l'Organisation et ses résolutions ultérieures modifiant ce Règlement ;

Rappelant sa résolution WHA50.15 relative au recrutement du personnel international à l'OMS : représentation géographique ;

Rappelant en outre sa résolution WHA35.10 par laquelle elle approuvait le Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts et ses résolutions ultérieures modifiant ce Règlement ;

Craignant que les pays en développement soient sous-représentés au Secrétariat, dans la catégorie professionnelle, y compris au Siège ;

Egalement préoccupée par la représentation limitée des pays en développement au sein des tableaux et comités d'experts ;

1. SOULIGNE que le Secrétariat de l'OMS est un secrétariat commun à tous les Etats Membres et qu'il doit donc refléter le fait que l'Organisation est composée en majorité de pays en développement ;
2. INSISTE, dans ce contexte, sur l'importance du respect du principe de la représentation géographique équitable et de la parité entre les sexes à **tous** les niveaux du Secrétariat, spécialement au Siège, afin d'améliorer son caractère représentatif ;
3. MET L'ACCENT sur les principes de transparence, de sélection équitable, d'objectivité, de compétence et de mérite qu'il importe de respecter concernant l'engagement des membres du personnel du Secrétariat et la nomination des membres des tableaux et comités d'experts ;

4. SOULIGNE que l'engagement de membres du personnel du Secrétariat devrait en principe se fonder sur une répartition géographique équitable entre les pays et sur leur qualité de membres, sur des critères démographiques et sur un équilibre entre pays industrialisés et pays en développement, en mettant moins l'accent sur les contributions financières versées à l'Organisation ;
5. DEMANDE au Directeur général de veiller à ce que les principes de la répartition géographique équitable, de la parité entre les sexes et d'un équilibre entre les experts de pays industrialisés et de pays en développement soient respectés concernant l'engagement de membres du personnel du Secrétariat et la création de tableaux et de comités d'experts ;
6. DEMANDE EN OUTRE au Directeur général de consulter les autorités sanitaires concernées lors de la nomination d'experts devant siéger dans les tableaux d'experts, de communiquer aux Etats Membres le nom des personnes nommées dans ces tableaux et d'encourager les pays en développement à envoyer la candidature de personnes susceptibles d'être nommées membres de tableaux d'experts ;
7. DECIDE de modifier le Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts à la lumière de la présente résolution, conformément à l'annexe jointe à la présente résolution ;
8. DEMANDE au Directeur général de présenter à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur la mise en oeuvre de cette résolution, y compris différentes autres formules de représentation possibles au sein du Secrétariat.

ANNEXE

**AMENDEMENTS AU REGLEMENT APPLICABLE  
AUX TABLEAUX ET COMITES D'EXPERTS**

**Amendement au point 3.1 du Règlement**

Ajouter à la fin :

Les informations concernant toutes les personnes nommées membres de ces tableaux d'experts sont communiquées à tous les Etats Membres. Le Directeur général encourage les pays en développement à envoyer la candidature de personnes susceptibles d'être nommées membres des tableaux d'experts.

**Amendement au point 3.2 du Règlement**

Remplacer la dernière phrase par le texte suivant :

Il/elle encourage la nomination d'experts de pays en développement et de toutes les Régions et il/elle est aidé(e) dans cette tâche par les Directeurs régionaux.

**Amendement au point 4.2 du Règlement**

Remplacer par le texte suivant :

En règle générale, le Directeur général choisit dans un ou plusieurs tableaux d'experts les membres d'un comité d'experts sur la base des principes de la représentation géographique équitable, de la parité entre les sexes, de l'équilibre entre les experts de pays industrialisés et de pays en développement de la représentation de différentes tendances, approches et expériences pratiques dans différentes parties du monde et de la nécessité de réaliser un équilibre interdisciplinaire approprié. La composition des comités d'experts ne doit être assujettie à aucune considération d'ordre linguistique, sous réserve que seules peuvent être utilisées les langues officielles de l'Organisation.

## **Point 13.10 de l'ordre du jour**

### **La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant**

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;

Profondément préoccupée par le nombre considérable de nourrissons et de jeunes enfants qui reçoivent encore une alimentation inappropriée compromettant leur état nutritionnel, leur croissance et leur développement, leur santé et leur survie même ;

Consciente que pas moins de 55 % des décès annuels de nourrissons par maladies diarrhéiques et infections respiratoires aiguës sont le résultat de pratiques d'alimentation inappropriées, que moins de 35 % des nourrissons dans le monde sont exclusivement nourris au sein, ne serait-ce que pendant les quatre premiers mois de la vie, et que les pratiques d'alimentation complémentaire sont souvent introduites au mauvais moment, inappropriées et peu sûres ;

Alarmée par la mesure dans laquelle les pratiques d'alimentation inappropriées du nourrisson et du jeune enfant contribuent à la charge mondiale de morbidité, y compris à la malnutrition et ses conséquences comme la cécité et la mortalité par carence en vitamine A, à la perturbation du développement psychomoteur par carence martiale et anémie, à des lésions irréversibles du cerveau consécutives à la carence en iode, à la malnutrition protéino-énergétique et son impact massif sur la morbidité et la mortalité, et aux effets ultérieurs de l'obésité de l'enfant ;

Reconnaissant que la mortalité du nourrisson et du jeune enfant peut être réduite en améliorant l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer, surtout pendant la grossesse, en assurant l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et en apportant une alimentation complémentaire adéquate par l'introduction de produits locaux et d'aliments disponibles sur place en quantité appropriée alors que l'allaitement est poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà ;

Consciente des défis que posent le nombre toujours croissant de personnes touchées par des situations d'urgence majeure, la pandémie de VIH/SIDA et la complexité des modes de vie modernes liée à la diffusion continue de messages contradictoires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;

Consciente que les pratiques d'alimentation inappropriées et leurs conséquences constituent des obstacles majeurs au développement socio-économique durable et à la réduction de la pauvreté ;

Réaffirmant que la mère et l'enfant forment un ensemble biologique et social indissociable et que la santé et la nutrition de l'une ne sauraient être séparées de la santé et de la nutrition de l'autre ;

Rappelant que l'Assemblée de la Santé a fait siennes (par sa résolution WHA33.32), dans leur intégralité, la déclaration et les recommandations de la réunion conjointe OMS/UNICEF sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant tenue en 1979 ; a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel par sa résolution WHA34.22, dans laquelle elle soulignait que l'adoption et le respect du Code constituent une exigence minimale ; s'est félicitée de la Déclaration « Innocenti » sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel, dont s'inspirent la politique et l'action de santé internationales (résolution WHA44.33) ; a instamment invité les Etats Membres à encourager et aider tous les établissements de santé publics et privés qui assurent des prestations de maternité à adhérer à l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » (résolution WHA45.34) ; a instamment recommandé la ratification et l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant comme moyen de développement de la santé de la famille (résolution WHA46.27) ; et a approuvé, dans leur intégralité, la Déclaration mondiale et le plan d'action pour la nutrition adoptés par la Conférence internationale sur la nutrition (résolution WHA46.7) ;

Rappelant aussi les résolutions WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 et WHA54.2 sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, les pratiques d'alimentation appropriées et les questions connexes ;

Reconnaissant la nécessité d'adopter des politiques nationales complètes sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris des lignes directrices propres à garantir une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle ;

Convaincue que le moment est venu pour les gouvernements de renouveler leur engagement à protéger et promouvoir l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant ;

1. APPROUVE la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres, d'urgence :
  - 1) à adopter et appliquer la stratégie mondiale, compte tenu de la situation nationale et tout en respectant les traditions et valeurs locales positives, dans le cadre de leurs politiques et programmes d'ensemble de la nutrition et de la santé de l'enfant, afin de garantir l'alimentation optimale de tous les nourrissons et jeunes enfants, et à réduire les risques associés à l'obésité et aux autres formes de malnutrition ;
  - 2) à renforcer les structures existantes, ou à en établir de nouvelles, afin d'appliquer la stratégie mondiale par l'intermédiaire du secteur de la santé et des autres secteurs concernés, d'en surveiller et d'en évaluer l'efficacité et d'orienter les investissements et la gestion de ressources en faveur d'une amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
  - 3) à définir, à cette fin, compte tenu de la situation nationale :
    - a) des buts et objectifs nationaux,
    - b) des délais réalistes pour les atteindre,
    - c) des indicateurs mesurables de l'application et des résultats permettant de suivre et d'évaluer avec précision les mesures prises et de répondre rapidement aux besoins identifiés ;

- 4) à veiller à ce que l'introduction d'interventions concernant la fourniture de micronutriments et la commercialisation de suppléments nutritionnels ne conduise pas au remplacement de l'allaitement maternel exclusif et de l'alimentation complémentaire optimale ou à un affaiblissement du soutien en faveur de leur pratique durable ;
  - 5) à mobiliser les ressources socio-économiques de la société, et à les associer activement à l'application de la stratégie mondiale et à la réalisation de son but et de ses objectifs dans l'esprit de la résolution WHA49.15 ;
3. ENGAGE les autres organisations et organismes internationaux, en particulier l'OIT, la FAO, l'UNICEF, le HCR, le FNUAP et l'ONUSIDA, à accorder un rang de priorité élevé, dans le cadre de leurs mandats et programmes respectifs et conformément aux lignes directrices sur les conflits d'intérêts, à l'appui aux gouvernements en vue de l'application de la stratégie mondiale, et invite les donateurs à fournir des fonds suffisants pour prendre toutes les mesures nécessaires ;
4. PRIE la Commission du Codex Alimentarius de continuer à tenir dûment compte, dans le cadre de son mandat opérationnel, des mesures prises pour améliorer les normes de qualité des aliments transformés pour nourrissons et jeunes enfants et promouvoir leur utilisation sûre et adéquate à un âge approprié, notamment par un étiquetage adéquat, conformément à la politique de l'OMS, en particulier le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, la résolution WHA54.2 et les autres résolutions pertinentes adoptées par l'Assemblée de la Santé ;
5. PRIE le Directeur général :
- 1) de fournir aux Etats Membres qui le demandent un appui pour appliquer la stratégie et en suivre et évaluer l'impact ;
  - 2) de continuer, compte tenu de l'ampleur et de la fréquence des situations d'urgence majeure dans le monde, à produire des informations spécifiques et à mettre au point des matériels de formation visant à garantir que les besoins alimentaires du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle soient satisfaits ;
  - 3) de renforcer la coopération internationale avec les autres organisations du système des Nations Unies et organismes bilatéraux de développement pour promouvoir l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant ;
  - 4) d'encourager la poursuite de la coopération avec toutes les parties concernées par l'application de la stratégie mondiale.

= = =