



QUARANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TROISIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Lundi 9 mai 1988, 10 h 50

PRESIDENT : Professeur A. R. Y. ABDUL RAZAK (Koweït)

Sommaire

	<u>Page</u>
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (suite)	2



Note

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

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 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 1988.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA41/1988/REC/3).

TROISIEME SEANCE

Lundi 9 mai 1988, 10 h 50Président : Professeur A. R. Y. ABDUL RAZAK (Koweït)

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (RAPPORT DE SITUATION ET D'EVALUATION ET ETAT DE LA MISE EN OEUVRE DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL) : Point 20 de l'ordre du jour (résolution WHA33.32; article 11.7 du Code; et document EB81/1988/REC/1, résolution EB81.R16 et annexe 10) (suite)

Le Dr CORNAZ (Suisse) déclare qu'en dépit d'une tendance générale à l'amélioration de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, la malnutrition a augmenté parmi les enfants dans un certain nombre de pays et il reste encore beaucoup à faire pour promouvoir l'allaitement au sein et de bonnes pratiques d'alimentation complémentaire et de sevrage.

La malnutrition chez les mères, qui provoque l'anémie, dont la prévalence est particulièrement élevée dans les pays en développement, compromet gravement leur aptitude à allaiter et constitue l'une des causes de l'insuffisance pondérale à la naissance et de la mortalité infantile par suite de l'exposition à l'infection. C'est pourquoi il est de la plus haute importance que l'OMS, les Etats Membres et les organisations privées compétentes veillent tout particulièrement à la nutrition des jeunes mères et des jeunes filles, voire des fillettes, tout en poursuivant activement leurs efforts pour promouvoir l'allaitement maternel et de bonnes pratiques de sevrage. Il faut redoubler d'efforts pour améliorer la situation économique, sociale et culturelle dans les pays pauvres afin d'améliorer à son tour l'état nutritionnel des mères et des enfants. De même, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour faire en sorte que les familles disposent d'une plus grande diversité d'aliments et d'un apport suffisant de calories, de protéines, d'iode, de fer et de vitamine A. La délégation suisse souhaite engager l'OMS à accorder plus d'attention à cet aspect particulier de la nutrition maternelle et infantile et à mieux appuyer les pays concernés. Des mesures pourraient être prises, pour un coût relativement modeste, souvent par la communauté elle-même, sans nécessiter l'intervention permanente des services de santé, mais grâce à l'éducation nutritionnelle et au concours des services d'appui pour informer et motiver les familles. La délégation suisse appuie le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB81.R16, avec les amendements proposés par la délégation du Brésil.

Le Dr SHAMARO (Union des Républiques socialistes soviétiques) se félicite de ce que l'accent soit mis sur une alimentation judicieuse du nourrisson et du jeune enfant, moyen important, notamment dans les pays en développement, de combattre la maladie et de contribuer à la réalisation du but de la santé pour tous. Eu égard à l'importance particulière de cette question, l'OMS et ses Etats Membres devraient poursuivre leurs efforts dans ce domaine. Toutefois, leur action ne doit pas se borner à la seule alimentation de l'enfant, mais englober aussi d'autres questions relatives à la santé maternelle et infantile, avec la coopération du FISE et des autres organisations compétentes.

Il importe aussi que l'Organisation examine les nouveaux problèmes liés à la transmission du SIDA par le lait maternel et cette question pourrait faire l'objet d'études approfondies. Par ailleurs, il serait intéressant d'en savoir plus sur les effets que les polluants présents dans l'environnement peuvent avoir sur la santé de l'enfant; la transmission de ces polluants par le lait maternel est aussi une question très intéressante.

Comme preuve de l'élargissement de la coopération entre l'OMS, les Etats Membres et les secteurs intéressés de la communauté internationale pour ce qui est de l'encouragement de l'allaitement au sein, on peut citer le fait que la plupart des pays ont déjà informé l'OMS de la mise en oeuvre de mesures visant à appliquer les dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Toutefois, quelques difficultés ont surgi, notamment un manque de ressources, de personnel qualifié et d'infrastructures

adéquates. L'OMS devrait aider les Etats Membres à faire face aux conséquences médicales, sociales et économiques de l'utilisation des substituts du lait maternel, à améliorer la qualité de ces produits et à en assurer l'emploi judicieux.

Le Dr VARET (France) dit qu'on observe avec satisfaction qu'en France la prévalence de l'allaitement maternel augmente très légèrement, bien que la durée de l'allaitement ne se modifie guère et reste trop courte. Dans l'ensemble, la coopération avec l'industrie en ce qui concerne l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est satisfaisante.

Le Dr Varet insiste sur l'importance primordiale d'une action coordonnée dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et sur l'emploi de tous les moyens possibles pour combattre les carences nutritionnelles dues au manque de vitamine A, de fer et d'iode. La délégation française appuie la déclaration de la délégation suisse et approuve le projet de résolution présenté par le Conseil exécutif ainsi que les amendements proposés.

Le Dr GUNBJORUD (Norvège) déclare que son pays s'intéresse vivement de longue date à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris la promotion de l'allaitement au sein et la commercialisation judicieuse des substituts du lait maternel et des aliments de sevrage. Si des résultats dont il convient de se féliciter ont été obtenus dans le monde entier, il reste néanmoins beaucoup à faire. En Norvège, un livre blanc sur l'alimentation de l'enfant a paru, contenant des directives sur les bonnes pratiques nutritionnelles et l'allaitement au sein comme partie intégrante des soins de santé primaires. Appelant l'attention de la Commission sur l'inquiétude manifestée par de nombreux pays à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé quant à la commercialisation et à la distribution gratuite d'échantillons de substituts du lait maternel dans les hôpitaux et les centres de santé, et soulignant que des études menées en Norvège ont révélé l'influence de telles pratiques sur l'allaitement au sein, le Dr Gunbjorud rappelle l'engagement formel que la Fédération internationale des industries des produits diététiques incluant tous les aliments de l'enfance a pris à la quatre-vingt-unième session du Conseil exécutif en ce qui concerne la coopération avec l'OMS pour l'étude proposée et l'analyse critique du rôle des pratiques hospitalières dans la promotion de l'allaitement maternel, et elle demande que des renseignements complémentaires soient fournis à ce sujet.

Le Professeur OGADA (Kenya) appuie le projet de résolution contenu dans la résolution EB81.R16, ainsi que les amendements proposés par le Brésil. La délégation du Kenya désire proposer l'addition d'un nouvel alinéa 6) au paragraphe 3, libellé comme suit : "fournir une assistance juridique et technique aux Etats Membres qui en ont besoin pour l'élaboration d'un code national de commercialisation des substituts du lait maternel, ou d'autres instruments similaires, et pour en surveiller la mise en oeuvre".

Au Kenya, non seulement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été approuvé par le Gouvernement, mais il est maintenant inclus dans la législation. Par ailleurs, il existe un groupe très actif qui s'emploie à promouvoir l'allaitement maternel; un nombre croissant de femmes nourrissent leurs enfants au sein et l'on observe une augmentation de la durée de l'allaitement. Divers aliments de sevrage locaux ont été adoptés avec l'aide du FISE et de l'OMS qu'il convient de remercier à ce propos.

Le Dr ARANA (Mexique) informe la Commission qu'en janvier 1988 les autorités de son pays ont promulgué une législation sur la commercialisation des substituts du lait maternel qui s'inspire du Code international. Toutefois, il ressort d'une enquête menée l'année précédente que le taux de l'allaitement maternel continue de baisser dans les zones urbaines à tel point qu'environ 40 % des mères ne nourrissent pas leurs enfants au sein ou le font pendant moins de trois mois. La plupart d'entre elles ont accouché dans des hôpitaux où des substituts du lait maternel et des biberons sont distribués gratuitement, ce qui en a encouragé l'emploi.

Il est d'une importance capitale que soit appliqué le Code international et pourtant, sept ans après son adoption, très peu nombreux sont les pays qui ont promulgué une législation nationale à ce sujet et de nouveaux efforts sont nécessaires. Il convient de remercier particulièrement les organisations internationales et les gouvernements qui ont contribué à promouvoir des programmes visant à sauvegarder l'allaitement au sein.

Il faut veiller tout particulièrement à l'application du Code et à la promotion de l'allaitement au sein dans certaines circonstances exceptionnelles, telles que les catastrophes naturelles, ou dans les camps de réfugiés ou dans le cadre des projets de distribution de produits alimentaires car dans de telles situations, où les risques sont élevés, le lait maternel est primordial pour assurer la survie du nourrisson. En conclusion, la délégation mexicaine appuie le projet de résolution présenté à la Commission ainsi que les amendements proposés par les délégations du Brésil et du Kenya.

Le Dr GU Shiguang (Chine) se félicite de l'appui fourni par l'OMS dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, mais il fait observer que la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de la santé pour tous met en lumière plusieurs sujets de préoccupation importants. L'un est le taux très élevé de mortalité infanto-juvénile, singulièrement dans les pays en développement, qui est dû notamment à une malnutrition chronique. D'autre part, s'il est exact que l'allaitement maternel se développe dans les pays industrialisés, il reste que le taux d'accroissement y est encore très faible et, dans les pays en développement, l'allaitement au sein diminue. L'OMS et les Etats Membres ont donc encore de sérieux problèmes à résoudre.

La Chine a entrepris un certain nombre d'activités éducatives pour promouvoir l'allaitement au sein auquel elle attache une grande importance. Les produits de substitution tels que le lait de chèvre ne sont utilisés que dans les cas où une mère est incapable de nourrir son enfant au sein. A partir de l'âge de quatre ans, des aliments complémentaires de production locale sont fournis. Les organismes spéciaux créés dans le cadre du système de prestations sanitaires à trois échelons de la Chine ont donné des résultats satisfaisants et le taux de l'allaitement au sein atteint 50 % dans les zones urbaines et 76 % en milieu rural. Le développement physique des jeunes enfants est relativement satisfaisant et le taux de mortalité infantile est tombé à 3 pour 1000. La situation globale s'améliore régulièrement et de nouveaux appuis ainsi que les orientations de l'OMS seront vivement appréciés.

Parmi ces appuis devront figurer de nouvelles activités d'information et d'éducation en matière d'allaitement au sein afin de faire mieux connaître et comprendre par les mères l'importance du lait maternel dans la nutrition de l'enfant. Une enquête menée en Chine a révélé que l'ignorance était l'une des principales raisons pour lesquelles les mères cessaient prématurément de nourrir leur enfant au sein. L'éducation et la promotion par le biais des grands moyens d'information sont particulièrement importantes et il est à souhaiter que l'OMS fournisse davantage de documentation sur la question et s'emploie à promouvoir l'échange international d'informations à ce sujet.

On peut espérer par ailleurs que l'OMS adoptera d'autres mesures pour résoudre les problèmes actuels, par exemple en développant les moyens de financement, la recherche et la formation. Il faut accroître les activités de promotion de l'allaitement au sein à l'échelle mondiale.

Le Dr EGOZ (Israël) dit que le Ministère de la Santé israélien attache une grande importance à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel. Le taux de l'allaitement au sein des nourrissons de trois à quatre mois demeurant très faible en Israël, on s'efforce d'améliorer cette situation. La croissance et le développement des nourrissons sont surveillés dans plus de 800 centres de santé de la famille où plus de 90 % des enfants sont régulièrement suivis jusqu'à l'âge d'un an. Un point important, qui concerne notamment le travail des organisations bénévoles oeuvrant dans ce domaine, est l'éducation pour la santé et la formation nutritionnelle des parents. Les mères sont encouragées à allaiter leur bébé et on leur donne ultérieurement des directives concernant l'alimentation complémentaire avec remise d'une brochure spéciale. Grâce à une recommandation standard concernant l'administration d'un supplément de fer aux enfants de 4 à 15 mois, le taux de l'anémie ferriprive chez les jeunes enfants est actuellement très faible.

En 1983, le Ministère de la Santé a adopté les recommandations de l'OMS relatives à l'étiquetage des substituts du lait maternel qui sont consignées dans le Code international.

En Israël, la plus grande partie des aliments pour bébés est produite par une seule firme qui, de même que les importateurs de substituts du lait maternel, a donné une réponse positive à la demande que leur a faite le Ministère de la Santé d'étiqueter ces aliments selon les recommandations du Code. En outre, un règlement officiel basé sur ces recommandations est en préparation.

Le Professeur SZCZEBAN (Pologne) exprime la ferme adhésion de sa délégation aux principes du Code international. Le Ministère polonais de la Santé et des Affaires sociales a officiellement recommandé le soutien sans réserve de l'allaitement maternel, ce qui a débouché sur un vaste programme de promotion de cette pratique. Le Code international a été envoyé aux centres et institutions concernés, et des recommandations appropriées ont été formulées pour assurer l'application de ses principes. Une étude pilote visant la mise en oeuvre du programme de promotion de l'allaitement maternel est en préparation; elle a pour objet d'identifier les obstacles à la pratique de l'allaitement maternel et de fournir formation et informations au personnel de santé et aux parents. Ce programme sera mis en oeuvre sur l'ensemble du territoire polonais en l'espace de deux ans. La délégation polonaise appuie le projet de résolution exposé dans la résolution EB81.R16, assorti des amendements proposés.

Le Dr KIM Won Ho (République populaire démocratique de Corée) annonce l'appui de sa délégation au rapport du Directeur général (document EB81/1988/REC/1, annexe 10) qui met l'accent sur l'allaitement maternel en tant qu'élément essentiel des soins de santé primaires.

Dans son pays, l'allaitement maternel est considéré comme l'expression de l'affection de la mère pour son enfant. L'Etat encourage l'allaitement au sein en donnant la priorité à l'éducation sanitaire des mères, en leur accordant 150 jours de congés de maternité payés et en leur donnant la possibilité d'allaiter leur bébé sur leur lieu de travail dans de bonnes conditions. L'allaitement au sein est inclus dans les études sur la protection de la santé maternelle et infantile qui sont menées dans les institutions médicales nationales. Les mères qui ne sont pas en mesure d'allaiter leur enfant reçoivent un traitement traditionnel qui résout généralement le problème.

Le Dr PRADO (Cuba) remercie le Directeur général pour son rapport détaillé. Il conteste cependant l'affirmation du paragraphe 4 selon laquelle les apports nutritifs d'un grand nombre d'habitants des pays en développement ne sont pas très éloignés de ceux des habitants des pays industrialisés. Diverses études montrent au contraire que les apports nutritifs dans les pays en développement diffèrent substantiellement de ceux des habitants des pays industrialisés, tant en variété qu'en qualité; il en va de même pour les moyens nécessaires à l'achat des aliments. Le rapport de la FAO pour 1987 sur la situation alimentaire mondiale indique qu'en 1985 la ration calorique des habitants de nombreux pays en développement ne représentait que les deux tiers environ de celle des habitants des pays développés, ou moins encore, et que, dans les pays les plus pauvres, l'apport nutritif était encore en diminution. Dans le monde en développement, les carences nutritionnelles aggravées par les infections, le manque d'hygiène et le manque d'eau de boisson de bonne qualité ainsi que par les inégalités sociales et économiques, sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité accrues. Cette situation est tragique surtout lorsqu'on songe à ses effets sur la capacité fonctionnelle et la qualité de la vie.

A Cuba, la malnutrition a à peu près disparu; ce résultat peut-être attribué aux facteurs suivants : partage équitable des denrées alimentaires de base; priorité accordée aux nourrissons, aux femmes enceintes, aux jeunes enfants et aux personnes âgées; amélioration des conditions d'hygiène; et renforcement de l'éducation par le biais d'un programme de soins de santé primaires. On assure de la sorte un apport adéquat des nutriments essentiels; on empêche en outre la consommation de substances nuisibles pour la santé grâce à l'exécution d'un programme planifié de production, de distribution, d'importation et de commercialisation des denrées alimentaires.

La délégation cubaine appuie le projet de résolution ainsi amendé.

Le Dr KLIVAROVA (Tchécoslovaquie) dit que sa délégation, très intéressée par le rapport du Directeur général, pense qu'il est susceptible de faire progresser l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

On fait en Tchécoslovaquie des études sur l'amélioration de l'alimentation des enfants d'âge préscolaire et sur la nécessité d'un apport vitaminique plus important; ce travail est encouragé dans les jardins d'enfants et les écoles. L'éducation pour la santé vise aussi à apprendre aux mères comment alimenter correctement leurs enfants. On a malheureusement observé depuis peu, chez de nombreux enfants, un excédent de poids de 10 à 20 % auquel on s'est efforcé de remédier par une amélioration de leur alimentation.

On s'est également attaché à faire progresser l'allaitement maternel en prenant les mesures suivantes : éducation des agents de santé; organisation de services médicaux visant à préparer les femmes enceintes à l'allaitement au sein avant leur accouchement et durant leur séjour à la maternité; information de la population en général par le biais des médias; intensification de l'étude de la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, en collaboration avec les fabricants d'aliments pour ces groupes d'âge; et contrôle accru des produits fabriqués. Ce programme de soutien a conduit à un progrès de l'allaitement maternel, qui a atteint un niveau maximum dans les années 1970. Lorsque les mères quittent la maternité, quelque 90 % d'entre elles allaitent leur enfant, mais ce chiffre tombe à 30 % seulement au cours du troisième mois de vie du nourrisson. Les règlements officiels encouragent l'allaitement au sein en accordant aux mères un congé de maternité suffisant pour leur permettre de nourrir leur enfant. Les substituts du lait maternel ne sont fournis qu'aux femmes dont le lait ne suffit pas, et cela, sur prescription médicale. Après le sevrage, l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants se fonde sur les recommandations des pédiatres. En outre, aucune publicité n'est faite pour les aliments "artificiels" pour enfants.

Le Dr KAKITAHU (Ouganda) constate que les orateurs qui l'ont précédé ont déjà exprimé la plupart des idées qu'il voulait exposer. Appréciant le rapport détaillé du Directeur général, il note avec satisfaction que l'OMS et certains pays font beaucoup, par leur aide active et l'information qu'ils fournissent, pour promouvoir à la base l'allaitement maternel et l'utilisation de produits locaux pour le sevrage.

L'Ouganda apprécie particulièrement les efforts et les innovations du programme mixte OMS/FISE de soutien pour la nutrition, qui bénéficie de l'assistance généreuse du Gouvernement italien; ce programme préconise l'emploi de méthodes simples et de denrées produites sur place pour assurer une bonne nutrition; ces efforts portent leurs fruits dans son pays et dans d'autres.

Le programme OMS/FISE de soutien pour la nutrition a également fait la preuve que l'on pouvait améliorer la nutrition par une action intersectorielle bien coordonnée. Malheureusement, malgré tous les efforts accomplis, la malnutrition est encore très présente, en particulier dans les communautés marginales; elle va même en s'aggravant dans certaines régions. Le recul de l'allaitement maternel est incontestablement un des facteurs de malnutrition. Il ressort clairement des rapports de certains pays, dont l'Ouganda, que la commercialisation et la distribution des substituts du lait maternel ne sont pas faites dans le respect du Code international.

Comme la première étude collective effectuée en 1981 avait fourni d'excellentes indications et suggestions au sujet de l'alimentation des nourrissons, le Dr Kakitahi propose que l'on procède à une nouvelle étude pour que l'on puisse débattre, sur une base mieux documentée, du programme et du rapport qui doit être présenté en 1990. On pourrait à cet effet ajouter au paragraphe 3 du projet de résolution dont la Commission est saisie un sous-paragraphe priant le Directeur général d'aider les Etats Membres à concevoir et exécuter des études collectives pour évaluer l'impact des mesures prises afin de promouvoir l'allaitement au sein et la nutrition de l'enfant, y compris l'impact du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Il approuve le projet de résolution ainsi amendé. Toutefois, ce projet de résolution serait renforcé si le paragraphe 2(2) demandait de faire en sorte que les pratiques et procédures suivies soient conformes "aux principes et dispositions" du Code, amendement qu'il propose d'ajouter.

Le Dr MUREMYANGANG (Rwanda) dit que son pays encourage l'allaitement au sein qui assure à l'enfant un meilleur départ dans la vie que l'alimentation artificielle; celle-ci exige en effet de bonnes conditions d'hygiène qui n'existent pas toujours dans les pays en développement et elle est souvent responsable de maladies diarrhéiques et de gastro-entérites. En outre, les contraintes économiques que connaissent les pays en

développement, en particulier en Afrique, ont de graves conséquences; c'est ainsi que le Rwanda a de réelles difficultés à se procurer des devises étrangères.

Son pays s'efforce en conséquence d'atteindre à l'autonomie en augmentant la production et la consommation des denrées locales. Un transfert des technologies est cependant nécessaire dans le domaine de la conservation des produits afin d'éviter des pertes au moment des récoltes et des pénuries entre celles-ci. Le Rwanda s'efforce aussi, notamment en ce qui concerne les laits du deuxième âge, de s'opposer aux pressions publicitaires de l'industrie alimentaire; elles risquent de faire croire aux mères que de coûteux aliments importés sont nécessaires à la santé de leurs enfants; en outre, un pays pauvre comme le Rwanda ne saurait en assurer la fourniture ininterrompue.

Le Dr RAHIL (Jamahiriya arabe libyenne) dit que dans son pays, il existe un slogan suivant lequel l'enfant est nourri et soigné par sa mère, laquelle bénéficie du soutien de dispensaires et d'hôpitaux spécialisés dans la santé maternelle et infantile. L'importance particulière de la promotion de l'allaitement au sein est reconnue depuis longtemps déjà, et le soutien comporte quatre aspects principaux : la préparation psychologique et physique de la mère au cours de la grossesse grâce à une fréquentation régulière des dispensaires et hôpitaux; une éducation et des encouragements continus pendant toute la période d'hospitalisation; une éducation pour la santé menée par les médias qui proclament les avantages de l'allaitement maternel et la nécessité d'utiliser des aliments appropriés, tout en s'efforçant d'oblitérer l'image de l'allaitement maternel qui abîme la silhouette maternelle, et enfin les mesures dissuasives à l'égard de la publicité en faveur des substituts du lait maternel.

L'intervenant dit combien sa délégation apprécie les efforts accomplis par l'OMS dans le domaine de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant et souligne qu'il importe d'obtenir le respect du Code et en particulier de son article 9.2 en vertu duquel les fabricants de substituts du lait maternel doivent inclure dans leurs directives d'emploi une mention de la supériorité de l'allaitement au sein pour les nourrissons.

Le Dr RODRIGUEZ (Chili) félicite, au nom de sa délégation, le Directeur général pour son rapport et souligne combien il importe de favoriser l'allaitement au sein, particulièrement efficace dans la prévention des maladies diarrhéiques et des parasitoses intestinales. Il faut aussi mettre l'accent sur une éducation sanitaire dans ce domaine.

Au Chili, la lutte contre la malnutrition et la promotion de bonnes pratiques nutritionnelles sont intégrées au programme de soins de santé primaires, lequel met en exergue les méthodes hygiéniques de préparation des aliments et le maintien de l'allaitement au sein.

En ce qui concerne, enfin, les compléments alimentaires, le représentant du Chili suggère d'attacher une importance accrue à l'adjonction d'iode, mesure facile, peu coûteuse et susceptible de contribuer de manière notable à la prévention du goitre endémique.

Le Dr GRECH (représentant du Conseil exécutif), répondant aux observations formulées pendant le débat, note que l'attention de l'OMS a été appelée sur la pratique - apparemment encore prévalente - de la distribution gratuite de substituts du lait maternel dans les services de maternité en violation directe du Code international. Il est certain que s'il est présenté des preuves de cette allégation, une enquête sera menée.

Eu égard aux inquiétudes manifestées par les représentants de la Gambie et de Cuba, entre autres, au sujet du paragraphe 4 du rapport du Directeur général, le Secrétariat souhaitera peut-être en clarifier le libellé.

Le Dr Grech note que le projet de résolution contenu dans la résolution EB81.R16 semble emporter l'adhésion générale; des amendements mineurs ont été suggérés par les représentants du Brésil, du Kenya et de l'Ouganda.

Il a également été fait mention de l'absence d'analyses comparatives des taux d'allaitement au sein dans certaines régions. Il importe de faire preuve de prudence lorsqu'on tente de tirer des conclusions des informations actuellement disponibles qui ne peuvent fournir que des tendances indicatives. Au surplus, les données existantes ne sont pas toujours représentatives des situations nationales. On ne saurait donc trop souligner la nécessité d'une coopération des Etats Membres en ce qui concerne la réalisation d'enquêtes et la communication des données pertinentes.

Pour ce qui est des observations formulées par le Réseau d'action international pour l'alimentation des nourrissons au sujet de l'étude effectuée par l'OMS, en collaboration avec la Fédération internationale des industries des produits diététiques incluant tous les aliments de l'enfance, sur le rôle des pratiques hospitalières dans la promotion de l'allaitement au sein et sur la procédure de plaintes instituée par l'Association internationale de fabricants d'aliments pour l'enfance, il faut noter que cette étude répondait à la demande faite par l'Assemblée de la Santé au Directeur général d'"user de ses bons offices pour la poursuite de la coopération avec toutes les parties concernées" (résolution WHA34.22, paragraphe 5, alinéa 2) en vue de la mise en oeuvre et du contrôle de l'application du Code international. Les fabricants de produits sont tenus d'appliquer le Code. En outre, on a laissé entendre au Conseil exécutif que l'Association internationale des fabricants d'aliments pour l'enfance porterait ses conclusions et les mesures adoptées à la connaissance des plaignants et publierait un résumé annuel de l'ensemble des plaintes et de leurs résultats. L'évolution de la situation à cet égard sera suivie de près. En fait, le Dr Grech a été avisé que le Secrétariat avait déjà reçu un rapport de cette nature.

Le Dr PRADILLA (Nutrition), répondant aux observations formulées, dit qu'il convient d'établir une distinction entre les disponibilités alimentaires - calculées en divisant la quantité estimative d'aliments existant dans un pays par la population totale de celui-ci - et les aliments effectivement ingérés par personne, dont la détermination se fait de manière plus précise par des enquêtes nutritionnelles représentatives au plan national. Si l'on utilise cette dernière méthode, la différence entre la quantité d'aliments effectivement consommée dans les pays en développement et dans les pays industrialisés est bien plus faible qu'on ne l'imagine fréquemment.

Lorsqu'on recourt à l'anthropométrie pour évaluer l'importance de la malnutrition considérée comme une résultante, il importe d'étudier les effets d'un vaste éventail de facteurs autres que le régime alimentaire et notamment des infections. Ainsi, un enfant peut présenter une insuffisance pondérale à la naissance due au fait que sa mère a fumé pendant la grossesse; dans ce cas, il n'aurait évidemment pas suffi d'améliorer la nutrition maternelle pour éviter cette issue. Un autre exemple est le rapport entre l'anémie ferriprive et l'ankylostomiase. Il est bien plus raisonnable de concentrer les efforts sur la prévention primaire des maladies - qui constitue l'un des rôles principaux du secteur sanitaire - que de faire fond sur la prévention secondaire, en traitant la maladie et en administrant des doses massives de fer pour surmonter l'anémie. De tels exemples font apparaître l'interaction entre facteurs infectieux et facteurs diététiques dans les retards de croissance. Ce n'est pas qu'un élément soit plus important que l'autre, mais il faut attacher une grande importance à l'un et à l'autre si l'on veut prévenir et maîtriser la malnutrition. De plus amples détails seront volontiers fournis à toute délégation intéressée.

Le Programme mixte OMS/FISE de soutien pour la nutrition est conçu pour combattre les facteurs responsables des retards de croissance. La grande souplesse du financement assuré par le gouvernement italien a permis aux pays d'évaluer leurs problèmes nutritionnels et les entraves à leur solution. Ainsi, a-t-on pu mettre au point des programmes adaptés aux besoins nationaux et à la lutte contre les causes spécifiques de la malnutrition dans un environnement donné. Lors d'une récente réunion, par exemple, le délégué de la République-Unie de Tanzanie a évoqué l'approche utilisée par le Programme mixte OMS/FISE de soutien pour la nutrition pour prévenir les maladies, lesquelles conduisent à la perte d'éléments nutritifs. La moitié des pays participants au Programme entreprendront en 1989 un examen à mi-parcours. Le Dr Pradilla espère que ces examens renforceront le rôle du secteur privé dans la prévention primaire de la malnutrition, grâce à une action sur les éléments liés à la santé qui influent sur la croissance et le développement de l'enfant, c'est-à-dire essentiellement les infections et les maladies transmissibles.

Les banques de données de l'OMS sur l'allaitement au sein et les facteurs anthropométriques ont été créées pour collecter, analyser et diffuser l'information sur les taux d'allaitement au sein et les tendances de la croissance et du développement de l'enfant. Toutefois, il est souvent difficile d'obtenir des données récentes et il arrive souvent que les données aient jusqu'à trois ans de retard. Aussi l'intervenant encourage-t-il les délégués à mieux transmettre l'information, afin de rendre le système mondial d'information aussi complet que possible.

Le numéro de mai 1988 de la revue Santé du Monde paraîtra sous la forme d'un atlas nutritionnel dans lequel l'information statistique sera présentée, suivant une nouvelle méthode, dans une série de cartes du monde. Cet atlas a été préparé à partir de chiffres mondiaux, bien qu'il soit important, lorsqu'on évalue les problèmes nationaux et qu'on prépare les interventions locales, de se fonder sur des données dissociées qui donnent une idée plus précise des situations géographiques spécifiques.

Enfin, l'intervenant souligne que les activités de bien d'autres programmes de l'OMS chargés de la prévention des maladies non transmissibles et diarrhéiques et de la lutte contre ces maladies, de l'éducation pour la santé et de la sécurité des produits alimentaires, pour n'en mentionner que quelques-uns, jouent aussi un rôle vital dans l'amélioration de la santé et de l'état nutritionnel du jeune enfant.

Le Dr BELSEY (Santé maternelle et infantile) estime que les observations des délégués témoignent de l'importance croissante conférée à une approche plus globale de la nutrition du nourrisson à partir des cinq thèmes recommandés à l'origine par l'Assemblée de la Santé, à savoir : la promotion de l'allaitement au sein, la formation des agents de santé, le soutien social apporté aux femmes, des aliments de sevrage appropriés et les mesures destinées à donner effet aux objectifs et aux principes du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le programme de santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, et le programme sur la nutrition s'appêtent à publier conjointement un certain nombre de documents techniques, d'instruments pour l'élaboration et le développement des programmes et de directives dans des domaines tels que la base physiologique des pratiques en matière de nutrition des nourrissons. Ils publieront aussi une déclaration commune avec le FISE sur le rôle des services de maternité dans la promotion et le soutien de l'allaitement au sein. L'étude évoquée par le représentant de la Norvège s'inscrit dans le cadre d'un programme général de soutien aux autorités nationales désireuses de promouvoir l'allaitement au sein par le biais de leurs services de maternité. Les méthodes mises au point par l'OMS comprennent une série de micro-études complétées par un cadre et des matériels pour les ateliers nationaux, mis au point en collaboration avec les bureaux régionaux, les programmes nationaux, des organismes internationaux et autres parties intéressées. La Fédération internationale des industries des produits diététiques incluant tous les aliments de l'enfance, le FISE, l'Association internationale de pédiatrie et d'autres organismes figurent parmi les groupes qui se sont déclarés prêts à collaborer à cette activité à l'échelon des pays. L'intervenant a noté le souhait formulé par le représentant de l'Ouganda de voir effectuer des études sur l'allaitement au sein. Les programmes de santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, et de nutrition s'attachent actuellement, en collaboration avec le FISE et d'autres organismes, à promouvoir une analyse plus large des expériences des pays dans des domaines tels que la promotion de l'allaitement au sein et le soutien social aux femmes.

Le représentant de l'Union des Républiques socialistes soviétiques a posé une question au sujet de l'éventuelle contamination du lait maternel par des polluants environnementaux. En complément des activités du Bureau régional pour l'Europe décrites au paragraphe 90 du rapport du Directeur général, l'OMS collabore aussi avec d'autres institutions, dans le cadre du Programme international sur la sécurité des substances chimiques, pour évaluer l'étendue du risque.

L'intervenant tient à rappeler qu'outre les bases de données de l'OMS mentionnées par l'intervenant précédent, il en existe une sur l'insuffisance pondérale à la naissance.

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution dont l'adoption a été recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB81.R16.

Madame MANYENENG (Botswana) propose qu'au paragraphe 2, alinéa 2 du projet de résolution, la phrase "de leurs systèmes de santé" soit supprimée et que la fin du paragraphe soit modifiée comme suit : "... Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et de la résolution WHA39.28 qui en précise le sens". Elle propose, par ailleurs, que le paragraphe 3 alinéa 4 soit modifié comme suit : "... de la prévalence et de la durée de l'allaitement exclusif au sein et de l'allaitement au sein avec compléments alimentaires, afin d'améliorer les taux d'allaitement au sein".

Le Dr RAY (Secrétaire) rappelle qu'en plus des projets d'amendements présentés par les représentants de l'Ouganda et du Botswana à la séance en cours et ceux soumis par le Brésil à la séance précédente, le représentant du Kenya a proposé d'insérer dans le texte un nouvel alinéa 6 du paragraphe 3, dont il donne lecture.

Le Dr MUGITANI (Japon), appuyé par le Dr VARET (France), par le Professeur WESTERHOLM (Suède) et par le Dr YOUNG (Etats-Unis d'Amérique), demande que les projets d'amendements soient présentés par écrit avant que la Commission ne prenne une décision sur le projet de résolution.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 12 h 25.

- - -