

commission du codex alimentarius

F



ORGANISATION DES NATIONS
UNIES POUR L'ALIMENTATION
ET L'AGRICULTURE

ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



BUREAU CONJOINT: Viale delle Terme di Caracalla 00100 ROME Tél: +39 06 57051 www.codexalimentarius.net Email: codex@fao.org Facsimile: 39 06 5705 4593

Point 2 de l'ordre du jour

CX/NFSDU 01/2

Août 2001

PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES

COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME

Vingt-troisième session

Berlin, 26 - 30 novembre 2001

QUESTIONS TRANSMISES AU COMITE PAR LA COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS ET/OU D'AUTRES COMITES DU CODEX

1. QUESTIONS DECOULANT DE LA 48^E SESSION DU COMITE EXECUTIF

Avant-projet de norme révisée pour les aliments transformés à base de céréales pour nourrissons et enfants en bas âge (ALINORM 01/4, par. 38-39)

Le Comité exécutif a noté qu'à sa vingt-troisième session, la Commission avait renvoyé l'Avant-Projet de norme révisée pour les aliments transformés à base de céréales pour nourrissons et enfants en bas âge à l'étape 3 pour observations supplémentaires et examen par le Comité sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime. Ce Comité avait reconnu l'impossibilité de parvenir à un consensus sur le point fondamental du champ d'application de la Norme (à savoir âge, ou la fourchette d'âge, appropriés pour l'introduction de ces aliments dans le régime alimentaire) à ce stade et de progresser dans la révision de cet avant-projet de norme. Toutefois, le Comité exécutif a également noté qu'à sa cinquante-quatrième session, l'Assemblée mondiale de la santé (Annexe I) avait adopté une résolution exhaustive sur l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge qui est jointe au présent document en tant qu'Annexe II.

Le Comité exécutif a recommandé que le Comité sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime tienne compte de la Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé et qu'il achève la révision de la norme dans les meilleurs délais, compte tenu de la nécessité d'une norme appropriée garantissant la qualité et la sécurité sanitaire de ces produits faisant l'objet d'un commerce international.

Lors de la révision au point 6 de l'ordre du jour de l'Avant-Projet de norme révisée pour les aliments transformés à base de céréales pour nourrissons et enfants en bas âge, le Comité devra tenir compte de la Résolution concernant l'alimentation des nourrissons et enfants en bas âge, adoptée par la cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la santé. (voir également Section 3.2 de ce document).

2. QUESTIONS DECOULANT DE LA 24^E SESSION DE LA COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS (ALINORM 01/41)

Les points suivants, examinés à la 24^e session de la Commission du Codex Alimentarius, sont pertinents aux travaux du Comité:

2.1 CONFERENCE DE LA FAO SUR LE COMMERCE INTERNATIONAL DES DENREES ALIMENTAIRES AU-DELA DE L'AN 2000: DECISIONS FONDEES SUR DES DONNEES SCIENTIFIQUES, HARMONISATION, EQUIVALENCE ET RECONNAISSANCE MUTUELLE (par 42-44)

Il a été noté que la Conférence de Melbourne avait adressé certaines recommandations à la Commission du Codex Alimentarius, d'autres à la FAO et à l'OMS ou encore aux Etats membres.¹ La Commission a fait siennes les recommandations suivantes de la Conférence de Melbourne et a demandé au Comité exécutif de suivre leur application et leur intégration dans le Plan à moyen terme, le cas échéant:

Recommandation 12: permettre l'échange d'informations sur la présence de denrées alimentaires potentiellement dangereuses dans le commerce international;

Recommandation 13: il est urgent que le Codex fixe des orientations en matière d'appréciation de l'équivalence ;

Recommandation 14: tenir compte des besoins particuliers des pays en développement ;

Recommandation 16: élaborer des normes relatives à la composition, aux qualités organoleptiques et à la sécurité sanitaire des aliments;

Recommandation 17: les normes ne doivent pas être trop prescriptives ou plus rigoureuses que nécessaire;

Recommandation 18: promouvoir et élargir l'application des Principes généraux d'hygiène alimentaire et du système HACCP tout au long de la chaîne alimentaire;

Recommandation 21: utiliser efficacement les observations écrites.

Le Comité est donc invité à utiliser les recommandations ci-dessus le cas échéant.

2.2 EXAMEN DU PROJET DE CADRE STRATEGIQUE, DE L'AVANT-PROJET DE PLAN A MOYEN TERME POUR 2003-2007 ET DU PLAN D'ACTION DU PRESIDENT² (par. 46-70)

La Commission a adopté le Projet de cadre stratégique, y compris la Vision stratégique - objectifs (pour plus amples détails, voir Annexe II du rapport de la Commission, ALINORM 01/41) au site:

<http://www.codexalimentarius.net/cac24/alinorm0141/appiie.htm#E9E18>

- La Commission a décidé que le Projet de plan à moyen terme devra être révisé par le Secrétariat compte tenu du Cadre stratégique, du débat soutenu à sa 24^e session et des observations écrites reçues, afin d'y insérer les éléments du Plan d'action du Président approuvés par la Commission.

La Commission est convenue que les activités envisagées dans le Plan à moyen terme devront être accompagnées d'une estimation des coûts afin de déterminer si les objectifs peuvent être atteints compte tenu des ressources disponibles. Le projet révisé de Plan à moyen terme serait ensuite distribué pour contribution des comités de coordination du Codex, des autres comités du Codex, des Etats membres et des organisations internationales, ainsi que pour nouvel examen et mise au point définitive par la Commission à sa vingt-cinquième session (voir CI 2001/26-EXE).

Le Comité est toutefois invité à **fournir sa contribution** au Projet de Plan à moyen terme.

¹ Recommandations 1,2,3,5,7,9,10,13,15,19,20 de la Conférence de Melbourne.

² ALINORM 01/6, ALINORM 01/6-Add. 1 and 3, Commission/CAC/LIM 1 and ALINORM 01/4

2.3 POLITIQUES DE LA COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS EN MATIERE D'ANALYSE DES RISQUES³ (par. 71-85)

La Commission a **adopté** la position ci-après eu égard à l'examen du principe de précaution qui prévoit ce qui suit:

“Lorsqu'il y a des preuves qu'un risque existe pour la santé humaine mais que les données scientifiques sont insuffisantes ou incomplètes, la Commission ne devrait pas continuer d'élaborer une norme mais devrait envisager d'élaborer un texte apparenté, par exemple un code d'usages, à condition que ce texte s'appuie sur les preuves scientifiques disponibles” (par. 83).

2.4 DECLARATION DE PRINCIPES CONCERNANT LE ROLE DE LA SCIENCE DANS LA PRISE DE DECISION DU CODEX ET LA MESURE DANS LAQUELLE D'AUTRES FACTEURS SONT PRIS EN CONSIDERATION: CRITERES (par. 93-98)

La Commission a amendé et adopté le Critère concernant l'examen des “Autres facteurs” mentionnés dans la deuxième Déclaration de principes sur le rôle de la science relatif aux “autres facteurs légitimes” dans la prise de décision du Codex et la mesure dans laquelle d'autres facteurs sont pris en compte.

Pour plus amples informations, voir ALINORM 01/41 et:

<http://www.codexalimentarius.net/cac24/alinorm0141/appiie.htm#E10E31>

2.5 TEXTES ELABORES PAR LE COMITE DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIETETIQUES OU DE REGIME (par. 165)

Directives sur l'utilisation des allégations relatives à la nutrition: Projet de tableau des conditions applicables aux allégations relatives à la teneur en éléments nutritifs (Partie B)⁴

La Commission a **adopté** à l'étape 8 le Projet de tableau des conditions qui lui a été soumis.

3. QUESTIONS DECOULANT D'AUTRES COMITES DU CODEX

3.1 COMITE DU CODEX SUR L'ETIQUETAGE DES DENREES ALIMENTAIRES PREEMBALLEES

Avant-projet d'amendement aux Directives concernant l'étiquetage nutritionnel (ALINORM 01/22A, Annexe VII)

L'Avant-Projet d'amendement aux Directives concernant l'étiquetage nutritionnel est actuellement en cours d'examen par le Comité sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées. Pour plus amples informations voir les paragraphes 87-95 de l'ALINORM 01/22A au site suivant :

<ftp://ftp.fao.org/codex/alinorm01/al0122ae.pdf>

Après un ample échange de vues, le Comité a **résolu** de conserver entre crochets: la Section 3.2.2 concernant les dispositions d'étiquetage des sucres, des fibres, des graisses saturées et du sodium, la dernière phrase de la Section 3.2.3 relative aux fibres diététiques, ainsi que la dernière phrase de la Section 3.2.4 relative aux acides gras et au cholestérol. La déclaration des acides gras trans a été incluse aux sections 3.2.2 et 3.2.4, et la référence au cholestérol a été conservée sans crochets à la section 3.2.4 (déclaration des acides gras).

Le Comité **est convenu** de renvoyer à l'étape 3 l'Avant-Projet d'amendement tel qu'il a été modifié au cours de la session pour plus amples observations et examen au cours de sa prochaine session (voir ALINORM 01/22A, Annexe VII). Site: <ftp://ftp.fao.org/codex/alinorm01/al0122ae.pdf>

³ ALINORM 01/9, CAC/LIM 1 (comments of Consumers International), CAC/LIM 11 (comments of Argentina)

⁴ ALINORM 01/26, Annexe II; ALINORM 01/21, Partie I et Add.2 (Observations de la Nouvelle-Zélande).

Avant-projet de recommandations concernant les allégations relatives à la santé (ALINORM 01/22A, Annexe VIII)

L'Avant-Projet de recommandations concernant les allégations relatives à la santé est actuellement en cours de finalisation par le Comité du Codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées (Avant-projet de directives pour l'emploi des allégations relatives à la nutrition et à la santé). Pour plus amples informations voir paragraphes 96 à 109 de l'ALINORM 01/22A téléchargé sur le site Web ci-après: <ftp://ftp.fao.org/codex/alinorm01/al0122ae.pdf>

Lors de l'examen des directives ci-dessus, le Comité **est convenu** d'inclure, comme suggéré par la délégation suédoise, un tableau d'exemples d'allégations relatives à la santé à la fin des directives, et a accepté d'ajouter à ce tableau des exemples d'allégations déjà incluses dans d'autres sections des directives. (ALINORM 01/22A, Annexe VIII)

Le Comité **est convenu** d'inclure sous la Section 1 – Champ d'application, une disposition interdisant les allégations relatives à la santé dans le cas des aliments pour les nourrissons et les jeunes enfants à moins que cela ne soit expressément prévu dans les normes pertinentes du Codex établies par les comités compétents tels que le Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime.

En ce qui concerne les "allégations de réduction du risque de maladie", le Comité **a admis** qu'outre l'information sur une relation reconnue entre alimentation et santé, l'information sur la composition du produit correspondant à cette relation serait nécessaire "à moins que cette relation se fonde sur la totalité de l'aliment ou des aliments lorsque la recherche n'établit pas un lien spécifique avec des constituants particuliers de l'aliment". Le texte a donc été modifié en conséquence.

Le Comité **est convenu** que l'Avant-Projet de directives devait être amélioré et a résolu de le renvoyer à l'étape 3 pour observations complémentaires et examen à sa prochaine session. Il a été en outre convenu qu'un groupe de travail, présidé par le Canada et ouvert à tous les pays membres et aux organisations internationales, se réunira dans l'intervalle et immédiatement avant la prochaine session afin de faciliter la révision du texte.

3.2 COMITE DU CODEX SUR LES RESIDUS DE PESTICIDES (AINORM 01/24A)

Caractère approprié des DJA et LMR actuelles en ce qui concerne les nourrissons et les enfants (Point 6b de l'ordre du jour)⁵

67. La délégation néerlandaise a présenté le document élaboré sur la base des contributions reçues en réponse à la lettre circulaire CL 2000/27-PR de la part des Etats-Unis, de la Nouvelle-Zélande, de la Communauté européenne et de Consumers International, document axé sur les politiques nationales relatives à la protection des nourrissons et des enfants. La délégation a fait savoir que le document contenait une série de recommandations, notamment: reconnaître qu'il était possible que les nourrissons et les enfants soient plus vulnérables; qu'il était nécessaire de confirmer clairement l'applicabilité des DJA et LMR à tous les groupes de population, y compris les nourrissons et les enfants, sans nier pour autant que des incertitudes subsistent; procéder à une première sélection de la liste des combinaisons pesticide/produit susceptibles d'affecter les nourrissons et les enfants; encourager le Comité à prendre une décision appropriée concernant la gestion des risques lorsque les problèmes sanitaires ne pouvaient être affrontés; et examiner la nécessité d'une consultation d'experts pour traiter les problèmes toxicologiques qui pourraient dériver d'une plus grande vulnérabilité et l'évaluation de l'ingestion chez les nourrissons et les enfants.

68. L'observateur de Consumers International a fait remarquer que quatre points importants devaient être traités et a proposé les solutions suivantes, telles qu'énoncées dans le document de séance (CRD) 5:

⁵ CX/PR 01/8, CRD 11 (observations des Etats-Unis et de Consumers International), Section 2.7 du Rapport de la JMPR de 1999, CRD 4 (observations de la Communauté européenne), CRD 5 (observations de Consumers International).

- Afin d'identifier les pesticides réellement inquiétants, CI a suggéré trois critères : la toxicité des pesticides dans les processus clés du développement (s'ils sont connus), la présence de résidus dans les denrées alimentaires que les enfants consomment en grandes quantités et la fréquence de l'exposition à des niveaux toxicologiques considérables ;
- Le CCPR a été encouragé à prendre une décision appropriée concernant la gestion des risques pour les cas où de graves problèmes se poseraient concernant la santé des nourrissons et des enfants (comme c'était le cas pour certains insecticides organophosphatés, tels qu'énumérés dans le CRD 5);
- Une consultation d'experts devrait être convoquée pour examiner les questions de toxicologie et d'évaluation de l'ingestion chez les nourrissons et les enfants, étant donné qu'il n'y a plus de consensus international concernant l'adéquation des procédures actuelles;
- Les critères utilisés par la JMPR pour déterminer l'adéquation de la base de données pour évaluer les risques pour les nourrissons et les enfants devraient être plus transparents.

69. La délégation des Etats-Unis a précisé que le Tableau 1 figurant dans le CRD 11 contenait une liste de pesticides qui ont été, ou qui sont actuellement l'objet d'évaluation, ce qui ne signifie pas nécessairement qu'ils représentent un plus grand risque pour les nourrissons et les enfants.

70. Le Comité a longuement débattu des recommandations contenues dans le document CX/PR-01/8. De nombreuses délégations ont estimé que durant l'évaluation des risques, il fallait tenir compte du fait que les nourrissons et les enfants pourraient être plus sensibles, sans toutefois exagérer la situation.

71. L'observateur de la GCPF a indiqué qu'il ne croyait pas que les nourrissons et les enfants étaient plus sensibles aux produits chimiques, sauf peut-être occasionnellement à des niveaux pharmacotoxicologiques actifs, mais pas lors d'une exposition courante à des résidus de pesticides. L'observateur n'a pas appuyé le concept d'utilisation de limites par défaut pour les résidus ni l'utilisation de facteurs d'incertitude supplémentaires pour assurer une protection raisonnable des nourrissons et des enfants, et a proposé que jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles, la JMPR continue de travailler selon ses procédures habituelles pour la fixation des DJA et des LMR estimatives.

72. De nombreuses délégations étaient d'avis que le processus actuel tenait suffisamment compte de la sensibilité des nourrissons et des enfants et que les DJA et les LMR couvraient tous les groupes de population, y compris les nourrissons et les enfants et qu'il n'était donc pas nécessaire d'élaborer une nouvelle méthodologie.

73. Le cosecrétaire OMS de la JMPR a fait savoir que la JMPR de 1999 avait traité la question de la sensibilité des nourrissons et des enfants et que la réunion avait fait ressortir que les éventuelles différences entre les adultes et les mammifères en cours de croissance étaient traitées dans les études couramment réalisées sur la toxicité dans la reproduction et la croissance de différentes espèces. La réunion en a conclu qu'il n'y avait pas de raison de modifier son approche dans l'évaluation toxicologique des pesticides pour traiter la sensibilité des mammifères en cours de croissance comparée à celle d'organismes adultes, ajoutant que l'utilisation systématique des facteurs de sécurité en plus des facteurs utilisés couramment n'était pas justifiée sur la base des informations actuelles.

74. Si quelques délégations ont reconnu que les études de toxicité pendant la croissance ont de la valeur dans l'évaluation des risques pour les nourrissons et les enfants, il n'est pas certain que la disponibilité de ces études permettrait d'ajuster les DJA ou les LMR. Certaines délégations ont fait savoir qu'il était nécessaire de disposer de données scientifiques supplémentaires dans ce domaine, en particulier sur la méthodologie de l'évaluation des risques cumulatifs et globaux.

75. Certaines délégations étaient d'avis que l'élaboration d'une liste de composés pouvant susciter des inquiétudes pour les nourrissons et les enfants serait coûteuse et exigerait une évaluation

approfondie avant que des décisions définitives puissent être prises. Le Comité est convenu qu'une telle liste ne serait pas établie pour le moment, vu le manque de soutien suffisant de la part des gouvernements.

76. Le représentant de l'OMS a attiré l'attention du Comité sur le fait qu'il n'y avait pas assez de données actuelles sur la consommation de certains produits alimentaires couramment consommés par les enfants (par exemple pommes ou bananes). Les quantités consommées exprimées sur la base du poids corporel manquent de précision, ce qui pose des problèmes dans l'évaluation des risques chroniques au niveau international. Le représentant a indiqué que l'OMS prévoyait d'organiser un atelier sur les études de régime global en Australie et que celui-ci pourrait aider les pays, en particulier les pays en développement, à produire des données pertinentes.

77. Le Comité **a conclu** que les DJA et les LMR devraient couvrir tous les groupes de population, y compris les nourrissons et les enfants. Il **a conclu** par ailleurs que l'éventuelle augmentation de la vulnérabilité des nourrissons et des enfants était une question importante qui devait être expressément incluse dans les travaux du CCPR et de la JMPR et est convenu de demander, par lettre circulaire, aux gouvernements des Etats membres de fournir au Secrétariat de la JMPR des informations sur la disponibilité d'études sur la toxicité pendant la croissance qui leur ont été soumises ainsi que des détails sur les propriétaires des données. Ces informations doivent être soumises au plus tard le 1^{er} novembre 2001 ce qui laisse suffisamment de temps au Secrétariat pour réunir les données qui seront étudiées par la JMPR de 2002.

78. Le Comité **est convenu** que la mise au point définitive de l'évaluation des risques cumulatifs nécessitait un examen ultérieur, en particulier en ce qui concerne une compréhension commune de la méthodologie. Il a donc demandé à la délégation des Etats-Unis de préparer un document de travail sur cette question pour examen par le Comité à sa prochaine session. Le Comité a décidé qu'il était prématuré de recommander la tenue d'une consultation d'experts sur les différentes questions touchant les nourrissons et les enfants.

3.3 GROUPE INTERGOUVERNEMENTAL SPECIAL DU CODEX SUR LES JUS DE FRUITS ET DE LEGUMES

Avant-projet de Norme générale Codex pour les jus et les nectars de fruits (ALINORM 01/39, par. 24)

Lors de l'examen de cet Avant-Projet, le Groupe intergouvernemental est convenu d'ajouter une nouvelle sous-section 3.1.2 (g) pour permettre l'adjonction de nutriments essentiels à des fins d'enrichissement, conformément aux textes établis à ce sujet par la Commission du Codex Alimentarius. Le Groupe a été informé que cette disposition n'incluait pas de fibres alimentaires, ce sujet étant encore examiné par le Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime. Le Groupe intergouvernemental est convenu de maintenir le reste de la section 3.1.2 inchangé dans l'attente de nouvelles discussions.

Annexe I

CINQUANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**RÉSOLUTION WHA54.2****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 ;

Ayant examiné le rapport sur la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

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, face aux affirmations quant à de prétendus avantages pour la santé, 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 discussion 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, ce 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'alimentation au sein exclusive,⁶ et pour 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 ;

⁶ 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'alimentation au sein exclusive (voir le document A54/INF.DOC./4).

- 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 ;
- 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 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, ce 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'alimentation au sein exclusive,⁷ 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.

(Septième séance plénière, 18 mai 2001 –
A54/VR/7
Commission A, deuxième rapport)

⁷ 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'alimentation au sein exclusive (voir le document A54/INF.DOC./4).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
CINQUANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Document A54/INF.DOC./4, 1er mai 2001

**STRATEGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON
ET DU JEUNE ENFANT**

Durée optimale de l'alimentation au sein exclusive

1. De bonnes pratiques alimentaires revêtent partout une importance fondamentale pour la survie, la croissance, le développement, la santé et la nutrition des nourrissons et des enfants. C'est pourquoi la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive fait partie des problèmes essentiels de santé publique que l'OMS passe constamment en revue. Il existe depuis longtemps un consensus sur la nécessité de ce type d'alimentation, mais sa durée optimale continue de faire l'objet de débats considérables.

2. Au vu de cette controverse, l'OMS a demandé au début de 2000 un examen systématique de la littérature scientifique publiée à propos de la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive et plus de 3000 références ont fait l'objet d'un examen indépendant et d'une évaluation. Les résultats de cette étude ont d'abord été passés en revue au plan mondial par des scientifiques puis les conclusions ont été soumises à un examen technique au cours d'une consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001). Les conclusions et les recommandations de la consultation d'experts concernant tant les pratiques que la recherche figurent dans l'annexe.

3. La durée de l'alimentation au sein exclusive et l'introduction en temps voulu d'aliments complémentaires judicieux, sûrs et adaptés, parallèlement à la poursuite de l'allaitement, ont une importance directe pour le travail mené par l'OMS concernant les nourrissons et les jeunes enfants. Deux initiatives mondiales majeures sont actuellement en cours :

- une étude multipays, portant sur plus de 10 000 enfants, dont le but consiste à établir une nouvelle **référence internationale de croissance** reflétant la croissance des nourrissons et des enfants sains allaités par leur mère et à créer ainsi un modèle normatif permettant d'évaluer tous les autres modes d'alimentation en termes de croissance, de santé et de développement ;⁸
- l'élaboration d'une **stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant**, dont le but consiste à assurer une alimentation adaptée, sûre et judicieuse pour tous les nourrissons et les jeunes enfants.⁹

⁸ Voir document EB105/INF.DOC./1.

⁹ Voir document A54/7.

CONSULTATION D'EXPERTS SUR LA DUREE OPTIMALE
DE L'ALIMENTATION AU SEIN EXCLUSIVE

Conclusions et recommandations
(Genève, 28-30 mars 2001)

1. L'examen systématique des données scientifiques actuelles sur la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive¹⁰ a retrouvé et résumé les études comparant l'alimentation au sein exclusive pendant 4 à 6 mois, contre 6 mois, en termes de croissance, de bilan en fer chez l'enfant, de morbidité, de pathologies atopiques, de développement moteur, de perte de poids après l'accouchement et d'aménorrhée. Il convient de noter que l'examen repose sur 2 petites études contrôlées et 17 études d'observation, de qualité et d'origine géographique diverses.
2. Les faits n'indiquent pas que la poursuite pendant 6 mois de l'alimentation au sein exclusive ait des effets indésirables sur la croissance des nourrissons au niveau des populations dans leur ensemble, c'est-à-dire en moyenne. Les tailles des échantillons étaient insuffisantes cependant pour éliminer un accroissement du risque de cassure de la courbe de croissance chez certains nourrissons allaités exclusivement au sein pendant 6 mois, notamment dans les populations connaissant une malnutrition sévère des mères et une forte prévalence des retards de croissance intra-utérins.
3. Les données obtenues lors d'un essai au Honduras font apparaître un bilan en fer moins bon chez les nourrissons alimentés exclusivement au sein pendant 6 mois, au lieu de 4 mois suivis d'un allaitement partiel jusqu'à l'âge de 6 mois. Cette constatation s'applique probablement aux populations dans lesquelles le bilan en fer des mères et les réserves endogènes des nourrissons ne sont pas optimales. Les données disponibles sont loin de suffire pour évaluer les risques de carence en d'autres micronutriments.
4. Les données disponibles indiquent que l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois a des effets protecteurs contre les infections des voies digestives. Ces données proviennent d'un endroit (le Bélarus) où sont utilisés des aliments complémentaires préparés de manière hygiénique.
5. Il n'y a pas de données démontrant un effet protecteur contre les infections des voies respiratoires (y compris l'otite moyenne) ou les maladies atopiques pour les nourrissons alimentés exclusivement au sein pendant 6 mois par rapport à ceux qui l'ont été pendant 4 à 6 mois.
6. Comme les données du Honduras signalant un développement moteur plus rapide manquent de cohérence et sont sujettes à un biais de l'observateur, elles ne sont pas suffisantes pour tirer des conclusions quant au développement neuromoteur.
7. Les résultats de deux essais contrôlés au Honduras indiquent que l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois (contre 4 mois) procure des avantages au niveau de la prolongation de l'aménorrhée lactationnelle chez les mères qui allaitent fréquemment (c'est-à-dire 10 à 14 fois par jour).
8. Ces mêmes essais ont établi une plus grande perte de poids après l'accouchement chez les mères pratiquant l'allaitement exclusif au sein pendant 6 mois, comparée à celles qui ne le pratiquent que 4 mois.

¹⁰ Comme la définition de « l'alimentation au sein exclusive » dans les études ayant fait l'objet de l'examen systématique comprend souvent les nourrissons nourris de manière prédominante au sein, le terme recouvre ici à la fois la véritable alimentation au sein exclusive et l'alimentation au sein prédominante, telles que les définit l'OMS.

9. Dans les pays en développement, l'avantage potentiel le plus important de l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois, contrairement à une durée de 4 mois suivie d'un allaitement partiel jusqu'à 6 mois, a trait à la morbidité et à la mortalité liées aux maladies infectieuses, notamment celles des voies digestives (maladies diarrhéiques). Comme les données en rapport direct avec cette question restent insuffisantes, la consultation d'experts a toutefois également pris en considération d'autres études publiées mais qui ne répondaient pas aux critères de sélection pour l'examen systématique. Il n'y avait en particulier aucune donnée disponible sur la mortalité comparant directement l'alimentation au sein exclusive pendant 4 à 6 mois et pendant 6 mois. De plus, les données sur la morbidité en provenance des pays en développement se limitent à ces deux essais au Honduras, dont la puissance statistique est insuffisante pour pouvoir déceler des avantages à l'allaitement exclusif pendant 6 mois et qui ont fait appel à des aliments complémentaires préparés de manière hygiénique. Toutefois, le fort effet protecteur observé contre les infections gastro-intestinales au Bélarus associé à l'incidence et à la mortalité élevées en relation avec ces infections dans de nombreux cas dans les pays en développement ont conduit les experts à penser que l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois protégerait contre la morbidité et la mortalité diarrhéiques dans ces milieux. Cette déduction est encore renforcée par les données sur la morbidité relatives à la diminution du risque d'infections gastro-intestinales et sur la mortalité toutes causes confondues chez les enfants allaités exclusivement au sein, comparés à ceux qui le sont partiellement entre 4 et 6 mois, quel que soit le moment de l'arrêt de l'allaitement exclusif pour ces derniers.
10. En résumé, la consultation d'experts conclut que l'alimentation au sein exclusive jusqu'à 6 mois procure à la mère et à son enfant plusieurs avantages. Néanmoins, elle peut entraîner des carences en fer chez les enfants sensibles. En outre, les données disponibles ne sont pas suffisantes pour pouvoir exclure plusieurs autres risques potentiels, notamment la cassure de la courbe de croissance ou d'autres carences en micronutriments chez certains nourrissons. Il convient dans tous les cas de comparer ces risques avec les avantages apportés par l'alimentation au sein exclusive, notamment la diminution potentielle de la morbidité et de la mortalité.

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

11. La consultation d'experts recommande l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois puis l'introduction d'aliments complémentaires et la poursuite de l'allaitement. Cette recommandation vaut pour des populations dans leur ensemble : les experts reconnaissent que certaines mères ne peuvent pas la suivre ou choisissent de ne pas le faire. Il convient alors d'aider ces mères à donner une alimentation optimale à leurs enfants.
12. Il est possible d'obtenir une proportion maximale d'enfants allaités au sein jusqu'à 6 mois en surmontant les problèmes suivants :
- l'état nutritionnel des femmes enceintes ou allaitant leur enfant ;
 - le bilan des micronutriments chez les enfants vivant dans des régions connaissant de fortes prévalences des carences en fer, zinc ou vitamine A, par exemple ;
 - les soins de santé primaires systématiques pour les nourrissons au niveau individuel, avec l'évaluation de la croissance et des signes cliniques de carences en micronutriments.
13. Les experts de la consultation ont également reconnu le besoin d'apporter une alimentation complémentaire à partir de l'âge de 6 mois et recommandent l'introduction d'aliments adaptés sur le plan nutritionnel, sûrs et judicieux, parallèlement à la poursuite de l'allaitement.
14. Au cours de la consultation, les experts ont reconnu que l'alimentation au sein exclusive jusqu'à l'âge de 6 mois reste rare. Ils ont cependant noté que des progrès substantiels étaient intervenus dans plusieurs pays, notamment ceux où existe une aide à l'allaitement. L'existence d'un appui social et

nutritionnel suffisant aux femmes allaitant leur enfant constitue l'une des conditions préalables à la mise en œuvre des recommandations.

RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE

15. Plusieurs questions importantes au niveau politique pour définir la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive et en optimiser les avantages restent encore sans réponse. Les experts de la consultation ont donc recommandé d'effectuer en priorité des travaux de recherche dans les domaines suivants :

- comparer l'alimentation au sein exclusive/prédominante avec l'allaitement partiel pendant 4-6 mois sur les points suivants, afin d'améliorer la précision des estimations et leur applicabilité en général :
 - proportion d'enfants pour lesquels on enregistre une cassure de la courbe de croissance et une malnutrition à 6 et 12 mois,
 - bilan des micronutriments,
 - morbidité par maladies diarrhéiques,
 - développement neuromoteur,et pour les mères :
 - modifications du poids,
 - aménorrhée lactationnelle.

Ces points devront être étudiés en priorité chez les nourrissons hypotrophiques à la naissance ou, autre possibilité, ceux présentant un faible poids à l'âge de 4 mois ;

- évaluer la production du lait maternel et la composition de celui-ci chez les femmes dont l'indice de masse corporelle est inférieur à 18,5 et la capacité du lait maternel à répondre aux besoins du nourrisson jusqu'à l'âge de 6 mois ;
 - repérer les contraintes biologiques et sociales s'opposant à l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois dans les différents milieux géographiques et culturels et établir des interventions adaptées et efficaces pour venir à bout de ces obstacles et de leurs conséquences, puisqu'il est reconnu que la fréquence de l'alimentation au sein exclusive diminue beaucoup après 4 mois ;
 - profiter de toutes les occasions pour en savoir davantage sur l'impact qu'a l'alimentation au sein exclusive jusqu'à 6 mois au niveau de la mortalité ; par exemple, intégrer des paramètres supplémentaires dans les enquêtes sur la démographie et la santé ;
 - élaborer et évaluer des interventions concernant la supplémentation en micronutriments et les aliments complémentaires dans les différentes régions du monde. Il faudrait y intégrer des études visant à identifier les méthodes de manipulation et de préparation ainsi que les ingrédients locaux nécessaires pour préparer des aliments complémentaires adaptés, sûrs et judicieux ; et
 - évaluer, enfin, le rôle des soins au cours de la grossesse dans l'obtention d'une lactation suffisante au cours des 6 premiers mois.
-