



Nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport rend compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, approuvé par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA65.6 (2012) ; fournit des informations sur l'état d'avancement des mesures prises par les pays en application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, que l'Assemblée de la Santé a adopté dans sa résolution WHA34.22 (1981), puis actualisé dans des résolutions ultérieures ; résume les progrès accomplis, comme il est demandé dans la résolution WHA65.6, dans la mise au point d'outils d'évaluation, de notification et de gestion des risques pour prévenir les possibles conflits d'intérêts lors de l'élaboration et de l'exécution des programmes nutritionnels ; et fournit des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, comme il est préconisé dans la résolution WHA63.23 (2010) sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, conformément à la demande formulée par l'Assemblée de la Santé dans la décision WHA67(9) (2014).

PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'APPLICATION EXHAUSTIF CONCERNANT LA NUTRITION CHEZ LA MÈRE, LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT

2. Les paragraphes qui suivent décrivent les progrès accomplis vers la réalisation des cibles mondiales en matière de nutrition fixées par le Plan d'application exhaustif et ce qui a été fait pour mettre en œuvre les mesures qui sont présentées dans le Plan.¹ Les données dans ce domaine sont régulièrement collectées par l'OMS et ses partenaires. Ainsi, les progrès dans les pays sont suivis au moyen de l'instrument de suivi des cibles qui a été mis au point conjointement par l'OMS, l'UNICEF et la Commission européenne.² Globalement toutefois, 49 % des pays n'ont pas suffisamment de données sur la nutrition pour qu'il soit possible de déterminer s'ils sont ou non en bonne voie pour atteindre les cibles mondiales.

¹ Document WHA65/2012/REC/1, annexe 2.

² Voir <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/> (consulté le 11 novembre 2015).

Progrès accomplis vers la réalisation des cibles mondiales

3. **Cible mondiale 1 (Retard de croissance).** À l'échelle mondiale, 255 millions d'enfants de moins de cinq ans présentaient un retard de croissance en 1990. En 2014, leur nombre était de 159 millions, dont 57 % vivaient en Asie et 37 % en Afrique. La tendance à la baisse se confirme. Sur les 114 pays pour lesquels des données sont disponibles en 2015, 39 sont en bonne voie pour atteindre la cible mondiale, contre 24 en 2014.¹

4. **Cible mondiale 2 (Anémie).** Selon les estimations les plus récentes, la prévalence de l'anémie était, à l'échelle mondiale, de 29 % parmi les femmes en âge de procréer en 2011. En appliquant ce pourcentage aux dernières estimations démographiques publiées par les Nations Unies, on obtient le chiffre de 533 millions de femmes en âge de procréer souffrant d'anémie en 2011. Les taux les plus élevés sont enregistrés en Afrique de l'Ouest et en Asie du Sud.

5. **Cible mondiale 3 (Insuffisance pondérale à la naissance).** Les estimations mondiales sur la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance sont en cours de préparation et devraient être publiées en 2016, les résultats des travaux méthodologiques entrepris actuellement par un groupe comprenant des représentants de l'UNICEF, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, de l'Université Johns Hopkins et de l'OMS étant attendus. Actuellement, l'estimation mondiale pour 2005-2010, selon laquelle 15 % des nouveau-nés pesaient moins de 2500 g, reste inchangée.

6. **Cible mondiale 4 (Surcharge pondérale).** À l'échelle mondiale, on estimait à 41 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant une surcharge pondérale en 2014. Bien que ce chiffre soit légèrement inférieur à celui de 2013, la tendance générale est à la hausse. La prévalence de la surcharge pondérale est élevée chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique australe (14 %), en Asie centrale (11 %) et en Afrique du Nord (11 %).

7. **Cible mondiale 5 (Allaitement au sein).** À l'échelle mondiale, 36 % des nourrissons de moins de six mois étaient allaités exclusivement au sein durant la période 2007-2014. Sur la base des estimations issues des analyses menées au cours de cette période, dans 33 pays les taux d'allaitement sont supérieurs à 50 % et dans 98 pays, ils sont inférieurs à ce seuil.

8. **Cible mondiale 6 (Émaciement).** À l'échelle mondiale, en 2014, 50 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'émaciement et 16 millions d'émaciement sévère. Environ 68 % du total des enfants souffrant d'émaciement vivaient en Asie et 28 % en Afrique. Plus de la moitié des enfants souffrant d'émaciement dans le monde vivent en Asie du Sud-Est.

Mise en œuvre des mesures présentées dans le Plan

9. **Mesure 1 : Créer un environnement propice à la mise en œuvre de politiques alimentaires et nutritionnelles complètes.** L'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies du Programme de développement durable à l'horizon 2030 a été un événement majeur.² Le Programme inclut un objectif visant à éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir

¹ International Food Policy Research Institute. 2015. *Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development*. Washington, D.C.

² Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », voir : http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F (consulté le 13 novembre 2015).

l'agriculture durable. Une cible consiste spécifiquement, d'ici à 2030, à « mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en atteignant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées ».

10. Plusieurs Régions de l'OMS ont élaboré des stratégies régionales sur la nutrition qui sont alignées sur le Plan d'application exhaustif, notamment le Plan d'action de l'OPS pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents (2014-2019) ;¹ le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle (2015-2020) ;² et le plan d'action visant à réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région du Pacifique occidental (2015-2020).³ La stratégie de la Région africaine pour la nutrition (2015–2025)⁴ reprend les six cibles mondiales fixées dans le Plan d'application exhaustif de l'OMS. Un plan d'action régional pour la nutrition, qui sera le reflet du Plan d'application exhaustif, est en préparation pour la Région de l'Asie du Sud-Est. La Région de la Méditerranée orientale a approuvé les cibles mondiales et recensé un ensemble d'interventions sur la nutrition qu'elle entend mettre immédiatement en œuvre à grande échelle.

11. Depuis la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, tenue en novembre 2014, l'OMS, la FAO et l'UNICEF ont apporté un soutien technique à sept pays de la sous-région de l'Afrique centrale (Cameroun, Congo, Gabon, Guinée équatoriale, République démocratique du Congo, Tchad et Sao Tomé-et-Principe) dans le but d'élaborer des feuilles de route (2015-2017) pour entreprendre une action de suivi au niveau national. En outre, dans la Région de la Méditerranée orientale, une feuille de route régionale a été élaborée puis adaptée pour être utilisée au niveau des pays, au Maroc, en Somalie et au Soudan.

12. Créer un environnement qui soit favorable aux politiques de nutrition : tel est l'un des objectifs du Mouvement SUN (Renforcer la nutrition), auquel participent désormais 56 pays. En 2015, 28 des pays participants ont indiqué qu'ils avaient établi des cadres de résultats communs au niveau national et 21 avaient élaboré des plans d'action. Des réductions importantes de la malnutrition ont été enregistrées dans bon nombre des pays membres du Mouvement.⁵ Parallèlement, les organisations des Nations Unies sont convenues d'un programme mondial pour la nutrition afin de favoriser une action commune de soutien aux pays.⁶ Compte tenu des données actuellement disponibles dans la base de données mondiale de l'OMS pour la mise en œuvre des mesures concernant la nutrition, 76 pays disposent de plans et de stratégies récents pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant qui répondent de manière complète aux problèmes nutritionnels, adoptent une approche multisectorielle et intègrent le suivi et l'évaluation. Dans 60 pays de la Région africaine et des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, les cibles les plus souvent couvertes par les politiques nationales sont l'allaitement exclusif au sein, le retard de croissance et l'anémie, tandis que le surpoids est moins fréquemment pris en compte. Près de la moitié de ces pays ont quantifié des cibles et ont pour objectif d'accélérer les progrès au-delà des tendances actuelles ; dans de nombreux cas, les

¹ Approuvé par le cinquante-troisième Conseil directeur de l'OPS/la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, en octobre 2014.

² Adopté par le Comité régional de l'Europe à sa soixante-quatrième session, en septembre 2014.

³ Élaboré en réponse à la résolution WPR/RC63.R2 sur le renforcement de la nutrition dans la Région du Pacifique occidental, adopté par le Comité régional du Pacifique occidental à sa soixante-troisième session, en septembre 2012.

⁴ Adoptée par les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en juin 2015.

⁵ Scaling Up Nutrition. Rapport annuel du Mouvement SUN, septembre 2015.

⁶ Voir http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN_Global_Nutrition_Agenda_final.pdf (consulté le 15 décembre 2015).

ambitions sont d'un niveau supérieur à celui des cibles mondiales. Pour aider les pays à fixer des cibles au niveau national – et à cartographier les progrès accomplis vers leur réalisation – le Département Nutrition pour la santé et le développement de l'OMS et ses partenaires ont mis au point un instrument de suivi en ligne.¹

13. Plus de 50 pays ont révisé leurs plans d'action nationaux sur l'alimentation et la nutrition² en 2014-2015 avec le soutien de l'OMS, en se référant au Plan d'application exhaustif et aux résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (11 dans la Région africaine ; trois dans la Région des Amériques ; sept dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; 22 dans la Région européenne ; neuf dans la Région de la Méditerranée orientale ; et six dans la Région du Pacifique occidental).

14. **Mesure 2 : Faire figurer toutes les interventions sanitaires efficaces ayant un effet sur la nutrition dans les plans nationaux en matière de nutrition.** L'OMS a élaboré, publié et actualisé, lorsque cela était nécessaire, des lignes directrices reposant sur des données factuelles pour soutenir les stratégies de santé publique dans plusieurs domaines liés aux interventions nutritionnelles et à des régimes sains.³ Il s'agit notamment de lignes directrices sur l'enrichissement en iode du sel de qualité alimentaire pour lutter contre les troubles dus à une carence en iode ; les concentrations optimales en folate dans le sérum et les hématies chez les femmes en âge de procréer pour la prévention des anomalies du tube neuronal ; le clampage tardif du cordon ombilical pour améliorer les résultats sanitaires et nutritionnels pour la mère et le nourrisson ; et l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant. En collaboration avec l'UNICEF et le PAM, l'OMS a publié des lignes directrices provisoires sur la prise en charge nutritionnelle des enfants et des adultes atteints de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement. Les lignes directrices de l'OMS reposant sur des données factuelles sont disponibles en ligne et par l'intermédiaire de la bibliothèque électronique OMS de données pour l'action nutritionnelle où l'on retrouve actuellement une centaine d'interventions liées à la nutrition ; le site Web a été consulté par plus d'un million d'utilisateurs depuis son lancement en 2011.

15. L'OMS a élaboré des notes d'orientation,⁴ correspondant à chacune des cibles mondiales, pour donner aux responsables politiques aux niveaux national et local des indications sur les mesures à prendre, et à quel rythme, afin d'atteindre les cibles mondiales d'ici à 2025 pour améliorer la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant. Les notes d'orientation font la synthèse des données probantes sur les interventions et domaines d'investissement qu'il convient d'élargir, et guident les responsables de la prise de décisions quant aux mesures à prendre pour y parvenir. Les mesures recommandées par l'OMS pour élargir les interventions prioritaires efficaces pour atteindre les six cibles mondiales doivent inclure à la fois des investissements spécifiques à la nutrition et des investissements qui tiennent compte des enjeux nutritionnels aux niveaux des politiques, des systèmes de santé et des communautés, en utilisant une approche intersectorielle.

¹ Voir <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (consulté le 16 novembre 2015).

² Y compris les stratégies et plans d'action nationaux sur la nutrition et la sécurité alimentaire, les stratégies nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, les stratégies nationales pour la nutrition dans les situations d'urgence et les feuilles de route ou plans d'action pour prévenir l'obésité de l'enfant.

³ Lignes directrices de l'OMS sur la nutrition. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/> (consulté le 16 novembre 2015).

⁴ WHO. Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014.

16. Dans 55 pays, les données factuelles indiquent que l'approche recommandée par l'OMS a montré son efficacité contre le retard de croissance, l'émaciation et l'anémie. Dans un certain nombre de pays, des programmes de nutrition efficaces commencent à être intégrés à l'objectif de réalisation de la couverture sanitaire universelle, avec le soutien actif de l'OMS. Il s'agit notamment de programmes sur le démarrage précoce de l'allaitement au sein et la réduction de l'anémie, conjointement à la mise en œuvre des interventions précoces de soins aux nouveau-nés telles que le clampage tardif du cordon ou le contact peau contre peau ;¹ l'application et le respect au niveau national du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ;² les initiatives « Hôpitaux amis des bébés » ;³ la supplémentation en micronutriments ;⁴ le suivi et la promotion de la croissance ;⁵ et la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les situations stables ou les situations d'urgence.⁶

17. Mesure 3 : Favoriser les politiques et les programmes de développement autres que sanitaires qui reconnaissent l'importance de la nutrition et la prennent en compte. Le Comité de la sécurité alimentaire mondiale a établi un programme de travail sur la nutrition afin de suivre les résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition et de mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'objectif étant de mettre au point des systèmes d'alimentation plus sains.

18. La plupart des États Membres ont agi en adoptant une approche fondée sur les systèmes alimentaires pour améliorer la nutrition. L'OMS a signalé l'utilité de l'enrichissement des aliments dans le cadre d'interventions intégrées pour la nutrition et la santé publique se fondant sur les besoins ou sur le risque de carences ou de déficiences. En septembre 2015, l'OMS a apporté un soutien technique au premier Sommet mondial sur l'enrichissement des aliments qui s'est tenu à Arusha, en République-Unie de Tanzanie. Actuellement, 159 pays disposent de plans nationaux sur l'enrichissement des aliments. L'OMS a fourni une aide technique dans ce domaine à des pays de la Région africaine et de la Région de la Méditerranée orientale, à l'Inde et aux Îles Salomon.

19. L'OMS a soutenu l'élaboration de lignes directrices diététiques dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Le Bureau régional de l'Europe a mis au point un modèle de profils nutritionnels afin de fixer des limites à la commercialisation des aliments destinés aux enfants. Des initiatives similaires ont vu le jour dans la Région des Amériques et dans les Régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental pour orienter les programmes

¹ Afghanistan, Cambodge, Chine, Colombie, Émirats arabes unis, Honduras, Îles Salomon, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao, Soudan et Viet Nam.

² Brésil, Cambodge, Chili, Émirats arabes unis, Honduras, Iraq, Jordanie, Mongolie, Namibie, Népal, République démocratique populaire lao et Viet Nam.

³ Bolivie (État plurinational de), Brésil, Cambodge, Chine, Colombie, Émirats arabes unis, Guatemala, Honduras, Jamaïque et Seychelles.

⁴ Bangladesh, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Inde, Indonésie, Iraq, Maldives, Myanmar, Népal, Nicaragua, Pérou, République arabe syrienne, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste et Yémen.

⁵ Bahreïn, Bangladesh, Bhoutan, Burkina Faso, Colombie, Éthiopie, Honduras, Îles Salomon, Indonésie, Jordanie, Koweït, Maldives, Maroc, Myanmar, Népal, Niger, Oman, Ouganda, Qatar, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste, Togo et Vanuatu.

⁶ Afghanistan, Bangladesh, Bolivie (État plurinational de), Cambodge, El Salvador, Éthiopie, Guatemala, Iraq, Lesotho, Mauritanie, Népal, Ouganda, Pakistan, Philippines, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Swaziland, Timor-Leste, Viet Nam et Yémen.

d'alimentation scolaire, les politiques fiscales et la réglementation pour la commercialisation des produits alimentaires à forte teneur en calories et pauvres en nutriments et les boissons non alcoolisées. Des politiques de prix visant à promouvoir des régimes sains ont été débattues dans 12 pays de la Région européenne et aux Philippines, des taxes ont été imposées sur les boissons sucrées. Dans la Région des Amériques, la Barbade, le Mexique et la République dominicaine ont adopté un droit d'accise sur les boissons sucrées dans le but de prévenir l'obésité. Conformément au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, plusieurs pays (quatre de la Région des Amériques, sept de la Région européenne et 10 de la Région de la Méditerranée orientale) ont mis en place des politiques pour réduire les acides gras trans. La Région de la Méditerranée orientale adopte aussi des mesures pour réduire les sucres libres, ainsi que la Mongolie. Plusieurs pays de la Région des Amériques (Chili, Équateur, État plurinational de Bolivie et Pérou) ont conçu, ou conçoivent actuellement, un étiquetage nutritionnel plus convivial pour le consommateur. Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a aidé des pays à mettre en œuvre un étiquetage sur le devant de l'emballage (Fidji) et à mettre au point ou réviser la réglementation en matière d'étiquetage (Fidji, Îles Cook, Kiribati, Samoa et Tuvalu).

20. L'OMS a apporté son soutien aux révisions de la législation sur l'assurance-maladie et appuie actuellement les travaux visant à introduire des services nutritionnels dans l'ensemble des prestations proposées au Viet Nam. Des données recueillies au Brésil, en Colombie et au Mexique montrent que les actions en faveur de la nutrition incluses dans les programmes de transferts de fonds assortis de conditions ont un impact positif sur les résultats dans ce domaine.

21. **Mesure 4 : Fournir des ressources humaines et financières suffisantes pour la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles.** Le financement pour la nutrition commence à augmenter, bien qu'il ne soit toujours pas à la hauteur des besoins mondiaux. Les investissements visant spécifiquement la nutrition ou tenant compte des enjeux nutritionnels – parmi ceux pour lesquels les donateurs communiquent la destination – ont progressé, passant de US \$1,3 milliard en 2010 à US \$1,5 milliard en 2012, soit une hausse de 15 %.¹ En avril 2015, le Fonds « Power for Nutrition », qui pourrait permettre de recueillir jusqu'à US \$1 milliard de nouveaux fonds privés et publics, a été lancé. En juin 2015, la Fondation Bill & Melinda Gates a annoncé que US \$776 millions supplémentaires avaient été mis à disposition pour la nutrition. Selon une évaluation récente menée avec le soutien technique de l'OMS, US \$42 milliards – ou US \$8,50 par enfant – de financement supplémentaire sont nécessaires pour que les 37 pays les plus touchés atteignent la cible mondiale concernant le retard de croissance au cours des 10 prochaines années.² L'introduction des cibles mondiales dans les documents stratégiques des principaux donateurs dans le domaine de la nutrition (Fondation Bill & Melinda Gates et l'Agency for International Development des États-Unis d'Amérique) a permis une utilisation plus cohérente du financement.

22. Dans le contexte du projet « Accélération des améliorations à l'égard de la nutrition », financé par le Département des Affaires étrangères, Commerce et développement, du Canada, l'OMS a renforcé les capacités des agents de santé dans le domaine de la nutrition dans 11 pays (Burkina Faso, Éthiopie, Mali, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe). Plus de 1800 agents de santé aux niveaux des communautés, des établissements de santé et des districts, ont reçu une formation sur la surveillance de la nutrition et un nombre identique a reçu une formation sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, la

¹ Scaling Up Nutrition. Rapport annuel du Mouvement SUN, septembre 2014.

² World Bank Group, Results for Development, Children's Investment Fund Foundation, 1,000 Days partnership, Bill & Melinda Gates Foundation. *Meeting the global goals for malnutrition: how much will it cost, and who will pay?* Exposé présenté lors de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement, Addis-Abeba, juillet 2015.

promotion de la nutrition de l'adolescent, de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, et la planification et la budgétisation en faveur de la nutrition. L'OMS apporte son soutien à la formation des professionnels de santé dans le domaine de la nutrition dans cinq pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, (Bangladesh, Indonésie, Maldives, République populaire démocratique de Corée et Sri Lanka), six pays de la Région du Pacifique occidental (Chine, Mongolie, Philippines, République démocratique populaire lao, Tonga et Viet Nam) et dans 10 pays en situation d'urgence de la Région de la Méditerranée orientale, où la priorité est donnée au suivi et à la promotion de la croissance et à l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

23. **Mesure 5 : Suivre et évaluer la mise en œuvre des politiques et des programmes.** L'OMS et l'UNICEF ont créé conjointement un groupe consultatif d'experts techniques sur la surveillance de la nutrition afin de soutenir la mise en œuvre du cadre mondial de suivi tel qu'il a été approuvé par les Soixante-Septième et Soixante-Huitième Assemblées mondiales de la Santé.¹ Depuis 2014, la rédaction du rapport mondial sur la nutrition a réuni divers acteurs afin de décrire les avancées de la lutte contre la malnutrition, de cerner les lacunes et de proposer des façons de les combler. Le rapport de 2015 appelait à changer radicalement d'approche concernant les données en matière de nutrition et recommandait à tous les pays, y compris aux pays à revenu élevé, d'instaurer un dialogue avec les organismes des Nations Unies afin de faciliter la conversion de leurs propres données et leur introduction dans les bases de données internationales créées par ces organismes.²

24. Par l'intermédiaire du projet « Accélération des améliorations à l'égard de la nutrition », l'OMS a apporté un soutien à huit pays africains pour que les indicateurs de la nutrition soient révisés et intégrés aux systèmes de gestion et d'information sanitaires (Burkina Faso, Éthiopie, Mali, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, et Zimbabwe). Le Bureau régional de l'Europe a mis sur pied une initiative pour la surveillance de l'obésité de l'enfant en Europe, qui permet de collecter des données représentatives et mesurées au niveau national, et comparables au niveau international, sur l'excès pondéral et l'obésité chez les enfants de l'école primaire dans 31 États Membres. L'OMS a aussi soutenu les activités de surveillance de la nutrition dans huit pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Cisjordanie et Bande de Gaza, Koweït, Oman, Pakistan et République arabe syrienne), six pays de la Région du Pacifique occidental (Chine, Fiji, Kiribati, République démocratique populaire lao, Îles Salomon et Tuvalu) et certains pays de la Région des Amériques.

PROGRÈS DANS L'APPLICATION DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

25. En 2014, dans des lettres envoyées aux points focaux dans les pays par l'intermédiaire des bureaux régionaux, le Secrétariat a invité les États Membres à fournir des informations actualisées sur l'état de mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, au titre de leurs obligations de notification périodiques prévues par le Code. Il a été demandé aux États Membres de donner des informations sur les mesures législatives et autres qui ont été prises, sur les mécanismes opérationnels de suivi et de contrôle de l'application mis en place, et sur les efforts de renforcement des capacités pour le suivi et l'application du Code. En septembre 2015, 112 pays avaient communiqué ces informations à l'OMS.

¹ Voir les décisions WHA67(9) (2014) et WHA68(14) (2015).

² International Food Policy Research Institute. 2015. Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, D.C.

26. La mise en œuvre et le contrôle de l'application par les États Membres des normes et recommandations figurant dans le Code et dans les résolutions ultérieures de l'Assemblée de la Santé sont essentiels pour garantir que des pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont en place, et que les parents et autres personnes chargées des soins aux enfants sont protégés contre d'éventuelles informations inappropriées ou trompeuses. En vertu des dispositions de l'article 11.1 du Code, il est demandé aux États Membres de « prendre des mesures pour donner effet aux principes et au but du présent Code, eu égard à leurs structures sociales et législatives, y compris par l'adoption d'une législation, d'une réglementation ou d'autres mesures nationales appropriées ». Dans la résolution WHA34.22 (1981), dans laquelle le Code a été adopté, l'Assemblée de la Santé souligne que l'adoption et le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel représentent une exigence minimum, et prie instamment tous les États Membres de l'appliquer « dans sa totalité ». Le rapport 2011 sur la situation de l'application du Code dans les pays indiquait que 105 pays au total avaient mis en place des mesures législatives.¹ En septembre 2015, selon les informations disponibles issues d'une enquête menée par l'OMS sur l'application du Code, de la base de données mondiale de l'OMS sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition² et de la base de données de l'UNICEF sur l'application nationale du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel,³ ce nombre s'établissait à 128, 47 de ces pays ayant adopté une législation complète ou d'autres mesures juridiques reflétant la totalité ou la plupart des dispositions du Code. Treize États Membres de l'OMS avaient élaboré ou actualisé la législation pertinente depuis le rapport de situation de 2011 (Afrique du Sud, Algérie, Brésil, Burundi, Comores, Kenya, Koweït, Mexique, Myanmar, Panama, République bolivarienne du Venezuela, République-Unie de Tanzanie et Suède). En 2015, la Chine a révisé sa législation relative à la publicité et à la sécurité alimentaire pour réglementer la production des substituts du lait maternel et introduire une interdiction sur la publicité de tels produits dans les médias de masse et les lieux publics.

27. Pour une application réussie du Code, un mécanisme de suivi et de contrôle de l'application indépendant et transparent est indispensable ; il doit être exempt de toute influence commerciale, capable d'identifier les violations de la législation nationale et suffisamment puissant pour appliquer des sanctions. Toutefois, peu de pays à ce jour disposent d'un mécanisme de suivi et de contrôle de l'application opérationnel qui satisfasse à l'ensemble ou à la plupart de ces critères. En septembre 2015, les informations reçues de 50 pays indiquaient que 27 pays au total avaient mis en place ce type de mécanisme. Selon les pays, ils étaient qualifiés de transparents (23 pays) ; indépendants (22 pays) ; exempts de toute influence commerciale (21 pays) ; inscrits au budget ou financés (12 pays) ; dotés des capacités requises pour prendre des mesures administratives et juridiques (21 pays) ; et durables (11 pays).

28. Dans de nombreux pays, la disponibilité des données et des compétences techniques sur les questions liées au Code, et la coordination entre les acteurs responsables laissent à désirer. En outre, la volonté politique, et le financement durable, pour assurer le suivi et contrôler l'application du Code au niveau national restent insuffisants. Pour répondre à ces défis persistants, l'OMS et l'UNICEF ont créé un réseau mondial d'organisations de la société civile et d'experts de plusieurs pays pour apporter un soutien technique à ces pays et leur permettre d'améliorer le suivi et le contrôle de l'application du Code (NetCode).

¹ WHO. Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: status report 2011. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (version révisée).

² Voir <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (consulté le 11 décembre 2015).

³ Voir http://www.unicef.org/nutrition/files/State_of_the_Code_by_Country_April2011.pdf (consulté le 11 décembre 2015).

OUTILS DE GESTION ET D'ÉVALUATION DES RISQUES DE CONFLIT D'INTÉRÊTS DANS LES PROGRAMMES DE NUTRITION

29. Une consultation technique a été organisée les 8 et 9 octobre 2015 pour élaborer des définitions, critères et indicateurs afin de contribuer à recenser et à classer par ordre de priorité les conflits d'intérêts potentiels dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques préconisées par le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; recenser les situations dans lesquelles l'élaboration et la mise en œuvre des politiques préconisées par le Plan d'application exhaustif entraînent des interactions entre les gouvernements et les acteurs non étatiques (l'accent étant mis sur le secteur privé) susceptibles de conduire à des conflits d'intérêts ; et définir une liste d'outils, de méthodologies et d'approches pouvant contribuer à identifier et à gérer les conflits d'intérêts. Parmi les participants figuraient des experts du domaine de l'évaluation, de la divulgation et de la gestion des risques de conflits d'intérêts, ainsi que d'autres domaines, et des représentants des États Membres, présents en qualité d'observateurs.¹

30. La consultation a conclu qu'il incombe aux États Membres de veiller à ce qu'aucune influence indue – qu'elle soit réelle ou perçue – n'est exercée sur des individus ou des institutions responsables de la prise de décisions au profit d'intérêts autres que le bien public, dans la mesure où cette influence porterait atteinte à l'intégrité et à la confiance du public. Elle a également conclu que les conflits d'intérêts peuvent être financiers ou non financiers, et directs ou indirects ; que les États Membres ont aussi la responsabilité de tenir compte des intérêts divergents des différents acteurs de la société, et des différents acteurs publics ; et que les conflits d'intérêts peuvent survenir à différentes étapes du processus politique : lors de la prise d'une décision sur la nécessité d'établir une politique ou un programme ; lors de la création de la politique ou du programme ; lors de sa mise en œuvre ; et lors de son suivi. Les deuxième et troisième étapes sont celles au cours desquelles la possibilité de collaborer avec le secteur privé est la plus fréquente, et un ensemble d'outils est nécessaire pour identifier les conflits d'intérêts et y remédier.

31. La consultation a en outre conclu que lorsque les États Membres engagent une discussion politique, une évaluation initiale des risques est requise. Celle-ci pourra consister à cartographier les différents intérêts, comprendre les tactiques institutionnelles ainsi que le niveau de risque associé à différents types de collaboration avec les acteurs publics et privés. Afin de prévenir les conflits d'intérêts, les États Membres pourraient établir des lignes directrices sur les personnes habilitées à participer aux groupes responsables de la définition des politiques et du travail normatif ; des règles sur la divulgation et la transparence des intérêts ; et des politiques de gestion des conflits d'intérêts (y compris sur le désinvestissement, la sélection, la récusation, les sanctions pour violation, les règles concernant les politiques postemploi et les codes d'éthique). Lorsque les États Membres décident d'établir des partenariats, la définition de règles de participation claires peut permettre d'atténuer les conflits d'intérêts. Celles-ci pourront définir des structures de gouvernance et mandats précis ; établir que les objectifs de santé publique doivent être une priorité manifeste ; fixer des règles de partenariat et définir les rôles des différents acteurs ; et exiger la divulgation et la transparence des intérêts. La référence aux politiques publiques, telles que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ou la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, peut contribuer à protéger les partenariats de toute influence indue. Parmi les autres pratiques utiles figurent un suivi transparent et indépendant, les règles de parrainage, les registres concernant les groupes de pression et les politiques visant à protéger les personnes signalant des actes répréhensibles. Au nombre

¹ Le rapport de la consultation est disponible à l'adresse : http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation_conflictinterest_nutprogram_report.pdf (consulté le 18 décembre 2015).

des mesures complémentaires, on peut citer le renforcement des capacités des fonctionnaires publics en matière de gestion des conflits d'intérêts et le renforcement de la société civile moyennant la sensibilisation du public.

PROJET D'ORIENTATIONS EN VUE DE METTRE UN TERME AUX FORMES INAPPROPRIÉES DE PROMOTION DES ALIMENTS DESTINÉS AUX NOURRISSONS ET AUX JEUNES ENFANTS

32. En mai 2010, dans la résolution WHA63.23, la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a reconnu que la promotion des substituts du lait maternel et de certains aliments commerciaux pour le nourrisson et le jeune enfant compromet les progrès sur la voie d'une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant. En mai 2012, dans la résolution WHA65.6, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général « de donner des précisions et des indications sur les formes inappropriées de promotion des aliments destinés au nourrisson et au jeune enfant citées dans la résolution WHA63.23, en tenant compte des travaux en cours de la Commission du Codex Alimentarius ». En conséquence, le Secrétariat a créé un Groupe consultatif scientifique et technique sur les formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, qui a établi un premier rapport en 2013, donnant une définition de l'expression « formes inappropriées de promotion »¹ et un deuxième rapport en 2015, contenant un projet d'orientations pour contribuer à atteindre l'objectif de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants.²

33. Selon les rapports du Groupe consultatif scientifique et technique, les données recueillies dans de nombreux pays indiquent que certains aliments (incluant dans ce contexte à la fois les aliments et les boissons, y compris les aliments de complément et les substituts du lait maternel) sont présentés à la vente comme étant adaptés à une introduction avant l'âge de six mois, que certains substituts du lait maternel font l'objet d'une promotion indirecte par association avec des aliments de complément commerciaux et que des allégations inexactes sont faites sur certains produits, affirmant qu'ils amélioreront la santé ou l'aptitude intellectuelle des enfants. En outre, il a été démontré que la consommation d'aliments de complément se fait au détriment de l'apport en lait maternel si les quantités consommées représentent une part substantielle des besoins énergétiques de l'enfant. Les aliments de complément commerciaux sont d'une qualité très variable : certains enrichissent l'apport nutritionnel en fournissant des micronutriments essentiels qui soit font défaut soit ne sont pas présents en quantité adéquate dans l'alimentation des jeunes enfants, tandis que d'autres sont préoccupants de par leur teneur élevée en sucres ajoutés ou en sel. Les formes inappropriées de promotion des aliments commerciaux destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants peuvent induire les parents et autres personnes chargées des soins aux enfants en erreur quant aux qualités nutritives, aux avantages pour la santé, à l'adéquation à l'âge de l'enfant et à l'utilisation sans danger de ces aliments. En particulier, les distinctions entre produits lactés commercialisés pour des enfants d'âges différents ne sont pas toujours bien comprises. En outre, la promotion des aliments de complément avant l'âge de six mois est associée à un arrêt plus précoce de l'allaitement exclusif.

¹ Voir http://www.who.int/nutrition/publications/2013_STAG_meeting_24to25Jun_report.pdf?ua=1 (consulté le 11 décembre 2015).

² Voir <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf> (consulté le 11 décembre 2015).

34. Avec le soutien du Groupe consultatif scientifique et technique sur les formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, le Secrétariat a établi un document de réflexion¹ comportant un ensemble de recommandations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants. Le document a été mis à la disposition du public, pour recueillir ses observations, du 20 juillet au 10 août 2015. En outre, afin d'affiner davantage le texte, le Secrétariat a organisé des dialogues informels avec les organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS et les entités du secteur privé le 17 août 2015, et une consultation informelle avec les États Membres et d'autres organisations des Nations Unies a eu lieu le 18 août 2015. Le projet de document d'orientation auquel ces consultations ont abouti, qui comporte des recommandations pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, figure en annexe au présent rapport.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

35. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport et à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant,²

RECOMMANDE à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter le projet de résolution suivant :

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Rappelant les résolutions WHA33.32 (1980), WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA55.25 (2002), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006) et WHA61.20 (2008) sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, les pratiques d'alimentation appropriées et les questions apparentées ;

PP2 Restant préoccupée par le grand nombre de nourrissons et de jeunes enfants qui ne sont toujours pas convenablement nourris et dont l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et la survie sont de ce fait compromis ;

PP3 Rappelant la résolution WHA63.23 (2010) sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, dans laquelle l'Assemblée de la Santé reconnaissait que la promotion des substituts du lait maternel et de certains aliments commerciaux pour le nourrisson et le jeune enfant compromettrait les progrès sur la voie d'une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant, et invitait instamment les États Membres à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

¹ Voir <http://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-fr.pdf> (consulté le 11 décembre 2015).

² Document EB138/8.

PP4 Rappelant en outre la résolution WHA65.6 (2012) sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, dans laquelle l'Assemblée de la Santé priait le Directeur général de donner des précisions et des indications sur les formes inappropriées de promotion des aliments destinés au nourrisson et au jeune enfant citées dans la résolution WHA63.23 ;

PP5 Reconnaissant que la promotion inappropriée de certains aliments commerciaux pour nourrissons et jeunes enfants peut induire en erreur les parents et les autres personnes chargées des soins aux enfants quant aux qualités nutritives, aux avantages pour la santé, à l'adéquation à l'âge de l'enfant et à l'utilisation sans danger de ces boissons et aliments ; et que la promotion de ces aliments avant l'âge de six mois est associée à un arrêt plus précoce de l'allaitement maternel exclusif ;

PP6 Convaincue que des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants sont nécessaires pour les États Membres, le secteur privé, les systèmes de santé, la société civile et les organisations internationales,

(OP)1. FAIT SIENNES les orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

(OP)2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

a) à prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre les orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, tout en tenant compte de la législation et des politiques existantes, le cas échéant ;

b) à instaurer un système de suivi, d'évaluation et de contrôle de l'application des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, et à veiller à la mise en œuvre de la législation de base et à la possibilité d'appliquer des sanctions appropriées lorsqu'elle fait l'objet de violations ;

c) à appliquer et rendre exécutoires toutes les dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé, à assurer le suivi de leur application et à veiller à leur respect, pour garantir que tous les produits lactés, qu'ils soient sous forme de préparations liquides ou en poudre, qui sont commercialisés pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, y compris les préparations de suite et les laits de croissance, sont couverts par ces dispositions ; et à accroître les investissements à cette fin ;

d) à mettre en œuvre, par l'intermédiaire de la législation nationale, les Lignes directrices du Codex pour la mise au point des préparations alimentaires complémentaires destinées aux nourrissons du deuxième âge et aux enfants en bas âge, ainsi que les autres normes et lignes directrices pertinentes du Codex, et à veiller à ce que des dispositions soient en place et des ressources appropriées disponibles pour que ce type de législation soit rendue exécutoire, que son application soit suivie et respectée ;

e) à mettre en œuvre l'ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, et à adopter une approche globale pour la mise en œuvre de ces recommandations, notamment par l'intermédiaire de la législation, en veillant tout particulièrement à ce que les lieux fréquentés par les nourrissons et les jeunes enfants soient dépourvus de toute forme de promotion d'aliments à forte teneur en acides gras saturés ou trans, en sucres libres ou en sel ;

(OP)3. APPELLE les fabricants et les distributeurs d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants à mettre un terme à toutes les formes inappropriées de promotion en mettant pleinement en œuvre les recommandations énoncées dans les orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, indépendamment de la transposition des recommandations dans la législation nationale ;

(OP)4. APPELLE les professionnels de la santé à s'acquitter de leur rôle essentiel en fournissant aux parents et aux autres personnes chargées des soins aux enfants des informations et un soutien en vue d'une alimentation optimale des nourrissons et jeunes enfants, et à mettre en œuvre les recommandations énoncées dans les orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, indépendamment de la transposition des recommandations dans la législation nationale ;

(OP)5. APPELLE les médias et les milieux de la création à veiller à ce que leurs activités, quels que soient les moyens de communication, les médias, les lieux ou les techniques de commercialisation utilisés, soient conformes aux recommandations énoncées dans les orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

(OP)6. APPELLE la société civile à entreprendre un travail et des activités de sensibilisation pour suivre la mise en œuvre des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

(OP)7. PRIE le Directeur général :

a) d'apporter un soutien technique aux États Membres dans la mise en œuvre des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, et dans le suivi et l'évaluation de celle-ci ;

b) de renforcer la coopération internationale avec les organisations des Nations Unies, essentiellement la FAO, l'UNICEF et le PAM, pour promouvoir la mise en œuvre dans les pays des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

c) de faire rapport sur la mise en œuvre des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants dans le cadre du rapport qu'il présentera sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, à la Soixante et Onzième et à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2018 et 2020.

ANNEXE

ORIENTATIONS EN VUE DE METTRE UN TERME AUX FORMES INAPPROPRIÉES DE PROMOTION DES ALIMENTS POUR NOURRISSONS ET JEUNES ENFANTS

PORTÉE

1. Dans le présent document d'orientation, le terme « aliments » fait référence aussi bien aux aliments qu'aux boissons (ainsi qu'aux aliments de complément et substituts du lait maternel).
2. Le présent document d'orientation porte sur tous les aliments de fabrication industrielle qui sont commercialisés comme étant adaptés à l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans. On considère que les produits sont commercialisés comme étant adaptés aux enfants de cette tranche d'âge si a) l'étiquetage utilise les termes de « bébé », « nourrisson », ou « jeune enfant » ; b) l'âge d'introduction recommandé est de moins de trois ans ; c) l'étiquette comporte l'image d'un enfant semblant avoir moins de trois ans ou buvant au biberon ; ou d) le produit est présenté d'une quelconque autre manière comme étant adapté aux enfants de moins de trois ans. Cette approche est conforme aux lignes directrices et normes correspondantes du Codex sur les aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans.¹
3. Le présent document d'orientation ne porte pas sur les compléments nutritionnels et produits pour l'enrichissement à domicile tels que les micronutriments en poudre et les suppléments en nutriments à base de lipides en petites quantités. Bien que ces suppléments et produits soient souvent classés comme des aliments à des fins réglementaires, ils ne sont pas des aliments en soi, mais des produits d'enrichissement. Bon nombre des principes figurant dans le présent document d'orientation, notamment ceux concernant le respect des normes nationales et mondiales relatives aux niveaux de nutriments, à la sécurité et à la qualité, et aux interdictions concernant les messages préconisant une utilisation pour les nourrissons de moins de six mois, doivent néanmoins être appliqués à ces produits.
4. La promotion des aliments pour les nourrissons et jeunes enfants existe aussi bien dans le secteur non lucratif que lucratif. Ce document d'orientation s'applique aux deux secteurs, les principes énoncés ci-dessous étant importants quelle que soit l'entité responsable de la promotion.
5. **Recommandation 1.** Une alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants devrait être favorisée sur la base des Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein² et des Principes directeurs pour l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois qui ne sont

¹ Lignes directrices du Codex pour la mise au point des préparations alimentaires complémentaires destinées aux nourrissons du deuxième âge et aux enfants en bas âge (CAC/GL-8-1991, révisé en 2013) ; Norme du Codex pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et enfants en bas âge (Codex/STAN 074-1981, révisé en 2006) ; Norme Codex pour les aliments diversifiés de l'enfance (Codex/STAN 73-1981, révisé en 1989) ; et Norme Codex pour les préparations de suite (CODEX STAN 156-1987).

² OMS et OPS. Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein. 2003. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/fr/ (consulté le 25 novembre 2015).

pas allaités au sein.¹ L'accent devrait être mis sur l'utilisation d'aliments appropriés, riches en nutriments, préparés à domicile, acceptables d'un point de vue culturel et disponibles localement qui soient aussi correctement préparés et administrés.²

6. **Recommandation 2.** Les produits qui servent de substituts du lait maternel ne doivent pas faire l'objet de promotion. Par substitut du lait maternel, on entend tout produit lacté (ou produit pouvant être utilisé pour remplacer le lait, comme le lait de soja enrichi), qu'il soit sous forme de préparation liquide ou en poudre, qui est commercialisé pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans (y compris les préparations de suite et laits de croissance). La mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé doivent clairement s'appliquer à tous ces produits.

7. **Recommandation 3.** Les autres aliments destinés aux nourrissons et jeunes enfants ne devraient faire l'objet d'une promotion que s'ils répondent à toutes les normes nationales, régionales et mondiales en termes de composition, de sécurité, de qualité et de teneur en éléments nutritifs. Au niveau national, les gouvernements doivent introduire une législation et mettre en œuvre les normes et lignes directrices du Codex pertinentes³ pour définir les produits jugés appropriés pour les nourrissons et jeunes enfants, en mettant en particulier l'accent sur la nécessité de limiter la teneur en sucres ajoutés et en sel.

8. **Recommandation 4.** Les messages utilisés pour la promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants doivent favoriser une alimentation optimale et l'emploi de messages inappropriés doit être évité. Les messages portant sur les produits commerciaux peuvent être transmis sous de multiples formes, par la publicité, la promotion et le parrainage, y compris les brochures, l'information en ligne et les étiquettes des produits. Plus précisément, les messages doivent toujours :

- inclure une déclaration sur l'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et de la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus ;
- inclure un âge recommandé d'introduction du produit (qui ne peut pas être inférieur à six mois) et une déclaration sur l'importance d'éviter toute introduction de l'alimentation de complément avant l'âge de six mois environ ;
- être aisément compréhensibles par les parents et les autres personnes chargées des soins aux enfants, toutes les informations requises figurant sur l'étiquetage étant visibles et lisibles.

¹ OMS. Principes directeurs pour l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein. 2005. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/fr/ (consulté le 25 novembre 2015).

² Voir OMS/UNICEF. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Genève. 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42680/1/9242562211.pdf?ua=1>. (consulté le 25 novembre 2015).

³ Lignes directrices du Codex pour la mise au point des préparations alimentaires complémentaires destinées aux nourrissons du deuxième âge et aux enfants en bas âge (CAC/GL-8-1991, révisé en 2013) ; Norme du Codex pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et enfants en bas âge (Codex/STAN 074-1981, révisé en 2006) ; Norme Codex pour les aliments diversifiés de l'enfance (Codex/STAN 73-1981, révisé en 1989) ; et Liste consultative du Codex des composés vitaminiques utilisables dans les aliments pour nourrissons et enfants en bas âge (CAC/GL 10-1979, révisé en 2009).

9. Les messages ne doivent pas :

- inclure une image, un texte ou un quelconque élément laissant supposer une utilisation chez les nourrissons de moins de six mois (y compris la référence à des étapes et phases de croissance, images ou photos de biberons ou tétines) ;
- inclure une image, un texte ou un quelconque élément susceptible de compromettre ou décourager l'allaitement au sein, qui établisse une comparaison avec l'allaitement au sein, ou qui laisse penser que le produit est d'une qualité quasi équivalente ou supérieure au lait maternel ;
- recommander que le produit soit donné dans un biberon ou promouvoir de quelque autre façon l'alimentation au biberon ;
- annoncer ou laisser croire que le produit est approuvé par un professionnel ou un organisme, à moins d'une approbation spécifique obtenue auprès des autorités réglementaires nationales ou internationales.

10. **Recommandation 5.** Aucune promotion croisée ne devrait être effectuée pour promouvoir indirectement les substituts du lait maternel au travers de la promotion d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants.

- Le conditionnement, l'étiquetage et les matériaux utilisés pour la promotion des aliments de complément doivent être différenciés de ceux utilisés pour les substituts du lait maternel, de façon à ne pas pouvoir servir également à la promotion des substituts du lait maternel (ainsi, des palettes de couleurs, conceptions, noms, slogans et mascottes différents, autres que le nom et logo de l'entreprise, doivent être utilisés).
- Les entreprises qui vendent des substituts du lait maternel ne doivent pas faire une promotion directe ou indirecte de leurs autres produits alimentaires pour les nourrissons et les jeunes enfants en établissant des relations avec les parents et autres personnes chargées des soins aux enfants (par exemple au travers de clubs bébés, de groupes sur les médias sociaux, de cours sur les soins aux enfants ou de concours).

11. **Recommandation 6.** Les entreprises qui commercialisent des aliments pour nourrissons et jeunes enfants doivent s'abstenir de toute action susceptible de créer des conflits d'intérêts dans les établissements de santé ou les systèmes de santé dans leur ensemble. Les agents de santé, les systèmes de santé, les associations de professionnels de la santé et les organisations non gouvernementales doivent eux aussi éviter tout conflit d'intérêts. Les entreprises, ou leurs représentants, ne doivent pas :

- distribuer aux familles, par l'intermédiaire des agents de santé ou des établissements de soins, des produits et échantillons gratuits ou des aliments à prix réduits pour les nourrissons ou jeunes enfants, sauf :
 - dans les situations d'urgence, dans le respect de la législation et des lignes directrices nationales ;
 - dans le cadre de programmes de santé officiellement autorisés. Dans de telles circonstances, les produits ne doivent pas porter de nom de marque ;

- donner ou distribuer du matériel ou des services aux établissements de santé ;
- offrir des cadeaux ou d'autres avantages incitatifs aux agents de santé ;
- utiliser les établissements de santé pour organiser des événements, concours ou campagnes à finalité commerciale ;
- distribuer des cadeaux ou bons de remise aux parents, aux personnes chargées des soins aux enfants ou aux familles ;
- fournir directement ou indirectement dans les établissements de santé une formation aux parents et autres personnes chargées des soins aux enfants sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ;
- fournir aux agents de santé une quelconque information autre que des données scientifiques et factuelles ;
- parrainer des réunions de professionnels de la santé et des réunions scientifiques.

12. De même, les agents de santé, les systèmes de santé, les associations de professionnels de la santé et les organisations non gouvernementales ne doivent pas :

- accepter des entreprises des produits et échantillons gratuits ou des aliments à prix réduits pour les nourrissons ou jeunes enfants, sauf :
 - dans les situations d'urgence, dans le respect de la législation et des lignes directrices nationales ;
 - dans le cadre de programmes de santé officiellement autorisés. Dans de telles circonstances, les produits ne doivent pas porter de nom de marque ;
- accepter du matériel ou des services d'entreprises qui commercialisent des aliments pour les nourrissons ou les jeunes enfants ;
- accepter des cadeaux ou d'autres avantages de ces entreprises ;
- permettre que les établissements de santé soient utilisés pour organiser des événements, concours ou campagnes à finalité commerciale ;
- permettre aux entreprises qui commercialisent des aliments pour les nourrissons ou les jeunes enfants de distribuer des cadeaux ou bons de remise aux parents, aux personnes chargées des soins aux enfants ou aux familles par l'intermédiaire des établissements de santé ;
- permettre à ces entreprises de fournir directement ou indirectement dans les établissements de santé une formation aux parents et autres personnes chargées des soins aux enfants ;
- permettre à ces entreprises de parrainer des réunions de professionnels de la santé et des réunions scientifiques.

13. **Recommandation 7.** L'ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants,¹ publié par l'OMS, doit être pleinement mis en œuvre. Il convient en particulier de veiller à ce que les lieux fréquentés par les nourrissons et jeunes enfants soient dépourvus de toute forme de promotion des aliments à forte teneur en acides gras saturés ou trans, en sucres libres ou en sel. Bien que les aliments commercialisés auprès des enfants ne visent pas spécifiquement les nourrissons et jeunes enfants, ils peuvent toutefois être consommés par ceux-ci. Il convient de mettre en œuvre diverses stratégies pour limiter la consommation par les nourrissons et les jeunes enfants des aliments qui ne sont pas adaptés à leur âge.

= = =

¹ OMS. Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.