



L'INITIATIVE
des *amis*
des *bébés*

**QUESTIONS ET RÉPONSES SUR LE CODE
INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION
DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL**

QUESTIONS ET RÉPONSES SUR LE CODE
INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION
DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

RECUEIL PRÉPARÉ PAR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR L'APPLICATION DU CODE
DÉPOSÉ AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
OCTOBRE 2012

Responsable de projet

Martine Bienvenue, nutritionniste

Auteurs

Martine Bienvenue, nutritionniste

Suzanne Dionne, médecin

Josée Martel, IBCLC, agente de planification, programmation et recherche

Jean-Claude Mercier, pédiatre

Dans le texte, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel sera appelé le Code.

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) s'y rapportant se trouvent aux annexes I et II.

La composition, les mandats et le fonctionnement du groupe de travail sur l'application du Code se trouvent à l'annexe III.

TABLE DES MATIÈRES

1.	Formation.....	1
1.1	Est-ce qu'il s'agit d'une violation du Code si un intervenant participe, sur son temps de travail, à une activité de formation organisée ou donnée par une compagnie de produits visés par le Code et touchant le domaine de la nutrition et de la santé des enfants même s'il défraie le coût du repas?	1
2.	Pharmacies communautaires	5
2.1	Comment considérer les pharmacies communautaires (ou de quartier) et les pharmaciens en lien avec le Code?.....	5
2.2	Nous aurons sous peu une succursale d'une pharmacie communautaire à l'intérieur des murs de notre hôpital. Qu'en est-il quant au Code?	5
2.3	Étant donné que les pharmacies vendent et font la publicité des produits couverts par le Code, est-ce qu'un groupe communautaire de soutien à l'allaitement peut utiliser les pharmacies pour publiciser les services qu'il offre et les activités qu'il organise? Par exemple, laisser des dépliants dans un présentoir ou coller sur les murs de la pharmacie une affiche qui présente l'organisme?	6
2.4	Est-ce qu'on peut afficher une publicité du Défi allaitement dans une pharmacie?	6
2.5	Est-ce qu'un organisme communautaire ou un établissement de santé peut recevoir une commandite qui proviendrait d'une pharmacie pour financer la tenue de ses activités?	6
2.6	Est-ce que des intervenants ou des marraines d'allaitement peuvent référer une mère à un pharmacien pour recevoir des conseils au sujet de l'allaitement?	7
3.	Préparation commerciale pour nourrissons (PCN).....	9
3.1	Comment peut-on aider une mère qui a besoin de PCN pour son enfant, tout en respectant le code?	9
3.2	Dans un hôpital, les PCN se trouvent sur une tablette dans un local où se font les prélèvements et où les mères vont chercher les serviettes. Est-ce suffisant de mettre un rideau pour cacher les PCN ou si on devrait les placer à un autre endroit pour qu'elles soient moins faciles d'accès pour les parents?	12
3.3	Est-il acceptable de mettre les biberons prêts-à-servir dans une armoire sous le lit du bébé non allaité? Devrait-on plutôt les mettre dans un endroit plus retiré?	12
3.4	Si un document (brochure, dépliant...) ou un site Internet parle des préparations commerciales pour nourrissons (PCN), contrevient-il nécessairement au Code?	13
3.5	Si un parent fait un don au CLSC de PCN dont il n'a plus besoin, le CLSC doit-il absolument remettre ces préparations à une banque alimentaire?	14

3.6	Afin de ne pas perdre des aliments (PCN, céréales ou autres aliments) dont la date de péremption approche, des organismes de dépannage alimentaire nous les offrent pour que nous les donnions à la clientèle qui en a besoin. Ce don est-il contraire au code?	14
3.7	Ces aliments sont-ils visés par le code?	14
3.8	Ce type de don est-il considéré comme un échantillon?	15
3.9	Le CLSC donne un coupon pour l'obtention de préparations commerciales que le parent se procure à la pharmacie. Toutes les directives indiquées dans la première question de la section sur les PCN (question 3.1) sont respectées par le CLSC. Par contre, le coupon paie un pourcentage (50 %) de la préparation commerciale. Le parent doit assumer le reste (équivalent au prix du lait de vache homogénéisé). Est-ce conforme?	15
4.	Suppléments nutritifs	17
4.1	Pourquoi ne doit-on pas accepter d'échantillons de suppléments nutritifs destinés aux enfants de 1-10 ans? Pourriez-vous SVP préciser pourquoi jusqu'à 10 ans?	17
4.2	Est-ce que cette recommandation s'applique également aux enfants qui ne sont pas allaités?.....	17
4.3	Le personnel des soins à domicile reçoit gratuitement des échantillons de suppléments nutritifs pour adultes. Est-ce que ces suppléments peuvent être offerts aux enfants qui ont fait l'objet d'une évaluation nutritionnelle par la diététiste ou le médecin parce qu'ils sont jugés comparables aux suppléments nutritifs destinés aux enfants?	18
5.	Échantillons	19
5.1	Peut-on remettre aux femmes enceintes défavorisées des échantillons gratuits de produits de déjeuner en poudre ou prêt à boire? Ces échantillons sont généralement remis aux femmes qui ont un gain de poids insuffisant dans le but de les aider à l'augmenter.	19
5.2	Est-ce que notre établissement peut recevoir des échantillons de produits, autres que ceux couverts par le Code, fabriqués par les compagnies de préparations commerciales pour nourrissons?	19
6.	Céréales pour bébés.....	21
6.1	Peut-on remettre des céréales pour bébés (enrichies de fer) à des femmes enceintes qui font de l'anémie pour augmenter leur apport en fer (en plus des multi-vitamines)?	21
7.	Introduction des aliments complémentaires	23

7.1	Dans un CLSC, dans le cadre de rencontres de groupe pour les familles en situation de vulnérabilité (ex. Sippe) au sujet de l'introduction des aliments complémentaires, la nutritionniste présente des échantillons d'aliments du commerce (Ex. : purées commerciales). Elle informe les participantes des recommandations concernant l'âge d'introduction des solides et sur l'importance de l'allaitement exclusif. Est-ce que cette activité va à l'encontre du Code?.....	23
8.	Visite de représentant commercial.....	25
8.1	Peut-on recevoir le représentant d'une compagnie de préparations commerciales pour nourrissons ou de tire-lait si cette compagnie vend des biberons?.....	25
9.	Publicité	27
9.1	Est-ce qu'un organisme respecte le Code en publiant une revue dans laquelle il y a une publicité de purées pour bébés?.....	27
9.2	Est-ce que les compagnies de préparations commerciales pour nourrissons commettent une infraction au Code en inscrivant sur les étiquettes de leur produit des phrases qui disent que leur lait ressemble à celui de maman par exemple ou qu'il est presque comme celui de maman?	27
9.3	Le CLSC ne doit-il pas assumer l'alimentation complète de l'enfant (100 %) jusqu'à ce que la situation financière du parent soit rétablie?.....	27
9.4	Le CLSC est-il dans l'obligation de poursuivre le soutien à l'achat de PCN jusqu'à l'âge de 9 mois de l'enfant? Ce n'est pas écrit dans la procédure.	28
10.	Achat des préparations commerciales pour nourrissons dans le réseau de la santé	29
10.1	Où peut-on trouver des précisions sur la notion de « 80 % ou plus » pour l'achat des PCN par les établissements « amis des bébés »?.....	29
11.	Néonatalogie	31
11.1	Est-ce que les fortifiants sont des substituts du lait maternel?.....	31
11.2	À l'entrée de l'unité néonatale, il y a une distributrice d'accessoires pour les bébés prématurés, dont un biberon spécialisé. Est-ce que la vente de ce biberon contrevient au Code?.....	31
11.3	Si oui, que faire pour offrir le produit aux parents tout en respectant le Code?	31
12.	Information et éducation aux parents concernant les préparations commerciales pour nourrissons.....	33
12.1	Peut-on remettre des documents ou vidéos ainsi que référer les parents à des sites Internet qui donnent de l'information sur les PCN ou tout autre substitut du lait maternel?.....	33

12.2 Pourquoi ne pas parler des PCN dans les cours prénataux? Les parents veulent avoir l'information.	34
13. Site Internet	35
13.1 Notre organisme a été invité à faire des chroniques sur l'allaitement pour un site Internet. Ce site est en partie subventionné par des compagnies qui fabriquent des substituts du lait maternel et leur publicité est omniprésente sur le site. Est-ce que nous irions à l'encontre du Code si nous acceptons cette invitation?	35
14. Salon de la maternité	37
14.1 Peut-on participer à des expositions, comme un salon de la maternité, ou à des événements visant les familles ou la périnatalité, etc.?	37
ANNEXE I	39
ANNEXE II	65
ANNEXE III.....	71

1. FORMATION

1.1 EST-CE QU'IL S'AGIT D'UNE VIOLATION DU CODE SI UN INTERVENANT PARTICIPE, SUR SON TEMPS DE TRAVAIL, À UNE ACTIVITÉ DE FORMATION ORGANISÉE OU DONNÉE PAR UNE COMPAGNIE DE PRODUITS VISÉS PAR LE CODE ET TOUCHANT LE DOMAINE DE LA NUTRITION ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS MÊME S'IL DÉFRAIE LE COÛT DU REPAS?

Sont considérés comme des violations du Code :

- la participation d'un intervenant, sur son temps de travail, à une activité de formation organisée ou donnée par une compagnie de produits visés par le Code et touchant le domaine de la nutrition et de la santé des enfants, et ce, indépendamment du lieu où se déroule l'activité de formation;
- le repas payé lors de cette formation.

En voici des exemples :

Une formation sur les allergies alimentaires, le reflux gastro-œsophagien, les atopies, les problèmes gastro-intestinaux, la croissance infantile, les préparations commerciales pour nourrissons, etc. (problèmes de santé pouvant inclure un traitement nutritionnel à l'aide de préparations commerciales pour nourrissons) organisée par les compagnies de produits visés par le Code y contrevient, alors qu'une formation sur un vaccin ou un médicament organisée par les mêmes compagnies n'y contrevient pas.

Ainsi, un gestionnaire d'établissement ne peut pas demander à un intervenant ou accéder à la demande d'un intervenant d'assister sur son temps de travail à une formation offerte par une compagnie de produits visés par le Code, que la formation soit donnée à l'interne, dans un lieu extérieur comme un hôtel, sur le web ou par quelconque autre moyen, si la formation porte sur les sujets ci-haut mentionnés.

Dans un établissement « ami des bébés » ou en voie de le devenir, la formation sur l'allaitement ou les substituts du lait maternel de même que sur les problèmes de santé pouvant inclure un traitement nutritionnel devrait être donnée par des personnes ayant l'expertise, qu'elles soient de l'établissement ou de l'extérieur, mais sans lien avec les fabricants ou distributeurs de produits visés par le Code.

FORMATION PENDANT LES HEURES DE TRAVAIL

Pour obtenir la certification « Ami des bébés », un établissement doit respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'Organisation mondiale de la santé (Code) ainsi que les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) s'y rapportant.

La question relève en effet des articles 7.3, 7.4 et 7.5 du Code ainsi que des résolutions subséquentes de l'AMS 49.15 (1996), 58.32 (2005), 61.20 (2008), 63.23 (2010) et 65.6 (2012).

Comme l'article 7.5 du Code* en était un des éléments faibles, des résolutions subséquentes de l'AMS concernant les commandites (appuis financiers) et le conflit d'intérêts ont tenté de pallier à ce problème.

Voici ce qu'en dit la résolution 49.15 de l'AMS de 1996 :

"Notant avec préoccupation que des subtiles pressions sont parfois exercées sur les établissements sanitaires et les ministères de la Santé pour qu'ils acceptent inopportunément un appui financier ou autre en vue de suivre une formation professionnelle dans le domaine de la santé infanto-juvénile;

(...)

INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à prendre les mesures suivantes:

(...)

de veiller à ce que l'appui financier apporté aux professionnels de la santé infanto-juvénile n'engendre pas de conflit d'intérêts, eu égard notamment à l'initiative OMS/UNICEF des hôpitaux "amis des bébés".

Tel que mentionné dans le livret, *Code Essentials 3*, du Centre international de documentation sur le Code (ICDC) :

« La façon la plus efficace et la plus insidieuse qu'ont les fabricants et les distributeurs de produits visés par le Code de créer des liens avec les travailleurs de la santé, c'est de fournir des contributions pour leur développement professionnel comme des bourses et des voyages d'études, des subventions de recherche et des conférences professionnelles, etc. Les fabricants et les distributeurs utilisent les commandites comme une stratégie de marketing pour créer l'image qu'ils sont des citoyens corporatifs responsables et pour lier leur nom à des professionnels et des organisations prestigieuses (traduction libre). »

Le seul filet de sécurité de l'article 7.5, qui permettait ce type de commandite (par ex. une journée de formation gratuite), consistait dans le fait que les fabricants et distributeurs de produits visés par le Code devaient porter à la connaissance de l'institution la participation d'un de ses travailleurs et le bénéficiaire de la journée de formation devait également faire pareille déclaration. Il est bien peu probable que cela ait été fait au Québec.

Selon Me Clark, avec les résolutions de l'AMS 49.15 (1996), 58.32 (2005) et 61.20 (2008), il n'y a pas de plus bel exemple de conflit d'intérêts que lorsqu'une compagnie, dont les buts réels sont de faire le plus de profit possible (buts avoués aux actionnaires et non pas aux professionnels de la santé) et d'augmenter les ventes de substituts du lait maternel, est autorisée à influencer les travailleurs de la

* 7.5 Les fabricants et distributeurs de produits visés par le présent Code devraient porter à la connaissance de l'institution à laquelle appartient un agent de santé bénéficiant de ce qui suit toute contribution faite à cet agent ou en sa faveur en vue d'une bourse d'études, d'un voyage d'études, d'une bourse de recherche, de la participation à des conférences professionnelles, ou d'activités analogues. Le bénéficiaire devrait également faire pareille déclaration.

santé œuvrant dans un établissement « ami des bébés ». L'interprétation de Me Clark et la position de l'ICDC sont que l'on doit s'abstenir de participer à des formations ou conférences organisées par les compagnies, qu'elles aient lieu dans l'établissement même ou dans un local extérieur comme un hôtel.

REPAS PAYES PAR LES COMPAGNIES

Accepter des cadeaux, même minimes, soulève la question du conflit d'intérêts.

Dans le livret *Code Essentials 3*, de l'ICDC, une liste non exhaustive de situations qui peuvent soulever la question du conflit d'intérêts est faite. Elle comprend plusieurs items dont les repas payés par les compagnies.

FORMATION EN DEHORS DES HEURES DE TRAVAIL

Par ailleurs si un intervenant décide d'assister en dehors du cadre de son travail à des formations commanditées ou subventionnées par des compagnies, cela ne regarde pas l'établissement. Le document cité précédemment, *Code Essentials 3*, suggère une liste de questions que l'intervenant pourrait se poser avant d'aller assister à des formations commanditées par l'industrie et lui recommande de garder un esprit critique. Pour de l'information complémentaire, les intervenants peuvent aussi consulter le site www.nofreelunch.org.

Comme le dit Wright[†] :

« Les commandites de par leur nature même créent un conflit d'intérêts. Que ce soit sous la forme d'un cadeau, d'un repas ou de l'aide financière pour des dépenses de formation, cela crée un sentiment d'obligation et un besoin de réciprocité en quelque sorte. La « relation due au cadeau » influence notre attitude envers la compagnie et ses produits et conduit à une réticence inconsciente à penser ou à parler en mal d'elle (traduction libre). »

[†] Wright C.M. et Waterston A. J. R. (2006). « Relationships between paediatricians and infant formula milk companies », *Archives of Disease in Childhood*, vol.91, p. 383-385.

ÉLÉMENTS AYANT SERVIS A CETTE PRISE DE POSITION

Pour écrire notre avis, nous nous sommes basés sur les éléments suivants :

- Le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS/UNICEF* (Code) ainsi que les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) 49.15 (1996), 58.32 (2005) et 61.20 (2008) concernant les appuis financiers et le conflit d'intérêts;
- Les réponses obtenues du conseiller légal de la section nutrition de l'UNICEF, Me David Clark, en novembre 2009 et avril 2010;
- Une brochure produite par l'International Baby Food Action Network (IBFAN) et le Centre international de documentation sur le Code (ICDC) *Code Essentials 3 : Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions*. ICDC, 2009, 40 p.;
- L'avis émis par le UK Baby Friendly sur son site le 16 décembre 2009, intitulé *UNICEF UK Baby Friendly statement on formula company-funded study days*.

http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Statements/formula_sponsored_study_days.pdf

LECTURES SUGGEREES

- UNICEF UK Baby Friendly Initiative statement on formula company-funded study days – 16 décembre 2009
http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Statements/formula_sponsored_study_days.pdf
- Code Essentials 1 : Annotated International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions . IBFAN et ICDC, 2009, 29 p.
- Code Essentials 3 : Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions. IBFAN et ICDC, 2009, 40 p.
- <http://www.nofreelunch.org>

2. PHARMACIES COMMUNAUTAIRES

2.1 COMMENT CONSIDÉRER LES PHARMACIES COMMUNAUTAIRES (OU DE QUARTIER) ET LES PHARMACIENS EN LIEN AVEC LE CODE?

Selon l'article 3 du Code :

- **les pharmacies** communautaires (ou de quartier) ne sont pas visées par le Code selon la définition d'un système de soins de santé;
- **les pharmaciens** sont considérés des agents de santé même s'ils exercent à titre privé. Ils sont visés par le Code.

2.2 NOUS AURONS SOUS PEU UNE SUCCURSALE D'UNE PHARMACIE COMMUNAUTAIRE À L'INTÉRIEUR DES MURS DE NOTRE HÔPITAL. QU'EN EST-IL QUANT AU CODE?

Tout ce que nous pouvons demander à l'établissement qui veut devenir "ami des bébés" et qui a une pharmacie communautaire sur ses lieux, c'est d'user de son pouvoir d'influence pour sensibiliser les pharmaciens à l'allaitement, à l'Initiative des amis des bébés et au Code. Les pharmacies peuvent vendre tous les substituts du lait maternel.

On peut aussi les référer à l'énoncé de position de 2011 de l'Association des pharmaciens du Canada sur l'allaitement et l'alimentation infantile, *CPhA Position Statement on Breastfeeding and Infant Nutrition* que l'on retrouve à l'adresse suivante : <http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/PPBreastfeedingandInfantNutrition.pdf> (en anglais seulement).

2.3 ÉTANT DONNÉ QUE LES PHARMACIES VENDENT ET FONT LA PUBLICITÉ DES PRODUITS COUVERTS PAR LE CODE, EST-CE QU'UN GROUPE COMMUNAUTAIRE DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT PEUT UTILISER LES PHARMACIES POUR PUBLICISER LES SERVICES QU'IL OFFRE ET LES ACTIVITÉS QU'IL ORGANISE? PAR EXEMPLE, LAISSER DES DÉPLIANTS DANS UN PRÉSENTOIR OU COLLER SUR LES MURS DE LA PHARMACIE UNE AFFICHE QUI PRÉSENTE L'ORGANISME?

Oui.

Si le groupe d'entraide en allaitement respecte le Code sur ses publicités d'activités et services, il peut les distribuer où il veut.

2.4 EST-CE QU'ON PEUT AFFICHER UNE PUBLICITÉ DU DÉFI ALLAITEMENT DANS UNE PHARMACIE?

Oui.

Voir la réponse précédente.

2.5 EST-CE QU'UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE OU UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PEUT RECEVOIR UNE COMMANDITE QUI PROVIENDRAIT D'UNE PHARMACIE POUR FINANCER LA TENUE DE SES ACTIVITÉS?

Oui.

Habituellement, les commanditaires demandent qu'on souligne leur participation financière par une forme de publicité. L'organisme communautaire ou l'établissement subventionné par une pharmacie devrait s'assurer que cette publicité respecte le Code. Si la commandite est constituée de produits (ex. cadeaux remis aux mères), les cadeaux ne doivent pas être des produits couverts par le Code ou faisant la publicité de produits couverts par le Code.

2.6 EST-CE QUE DES INTERVENANTS OU DES MARRAINES D'ALLAITEMENT PEUVENT RÉFÉRER UNE MÈRE À UN PHARMACIEN POUR RECEVOIR DES CONSEILS AU SUJET DE L'ALLAITEMENT?

Oui.

Le pharmacien est, selon l'article 3 du Code, un agent de santé. De plus, l'Association des pharmaciens du Canada a un énoncé de position mis à jour en 2011 et qui aborde ce sujet :

<http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/PPBreastfeedingandInfantNutrition.pdf>

3. PRÉPARATION COMMERCIALE POUR NOURRISSONS (PCN)

3.1 COMMENT PEUT-ON AIDER UNE MÈRE QUI A BESOIN DE PCN POUR SON ENFANT, TOUT EN RESPECTANT LE CODE?

Cette réponse est une mise à jour d'un avis préparé par le groupe de travail sur l'application du Code en 2008, afin qu'elle s'applique à toute installation ou mission.

MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative des amis des bébés (IAB), tout établissement de santé (CLSC, hôpital, maison de naissance, etc.) doit respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (Code) et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) tout en assurant un soutien optimal aux familles.

Le but du Code, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 1981, est « de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées » (Code, article 1).

Le présent document définit la façon d'appliquer le Code au regard de la distribution de PCN en situation de dépannage dans les CLSC, les hôpitaux et les maisons de naissance désirant obtenir la certification « Ami des bébés ». Il tient compte des exigences du Code, de l'IAB ainsi que des recommandations nationales présentement en vigueur en matière d'alimentation du nourrisson.

MODALITÉS D'APPLICATION

- Afin de respecter le Code, un établissement doit payer ou rembourser à un commerce, à un prix d'au moins 80 % du prix de vente au détail, si le prix du gros n'existe pas, les PCN fournies aux parents.
- Les politiques et procédures de l'établissement doivent respecter les présentes recommandations. Le personnel, les médecins et les sages-femmes doivent en être informés.
 - Chaque demande doit être évaluée par une intervenante bien informée de la présente procédure d'application du Code. Cette évaluation est consignée au dossier de l'enfant visé par la demande.
 - Dans chaque situation, une intervenante en périnatalité doit assurer un suivi dans les jours suivants afin de soutenir ces familles et les aider à trouver des solutions qui amélioreront leur situation à long terme.

CLIENTÈLE VISÉE

Famille d'un bébé, non allaité ou allaité, nécessitant une PCN et qui vit une situation les empêchant d'acheter ce produit.

SITUATIONS VISÉES

- Situation d'urgence;
- Situation sociale où un dépannage est nécessaire.

DURÉE

Aussi longtemps que la famille vit une des situations visées.

PRODUITS VISÉS

Les PCN sous toutes ses formes, régulières, spécialisées ou thérapeutiques.

TYPE D'AIDE VISÉE

Toute forme d'aide financière (coupons, pourcentage de rabais, dons, etc.) fournie par un établissement et servant à l'achat de PCN.

Voici deux exemples d'arrangement pouvant être faits afin de soutenir les familles dans le besoin, tout en respectant les présentes recommandations.

EXEMPLE 1

ENTENTE AVEC LE PROPRIÉTAIRE D'UN COMMERCE (PHARMACIE, ÉPICERIE, DÉPANNEUR, ETC.)

L'établissement s'entend avec le propriétaire du commerce afin de lui référer la clientèle. La famille reçoit sans frais la PCN qu'elle utilise habituellement. L'établissement paie la facture selon les règles nommées dans les modalités d'application.

On peut profiter de cette entente pour faire connaître l'IAB à ce partenaire et à son personnel.

EXEMPLE 2

ENTENTE AVEC UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE

L'établissement s'entend avec un organisme communautaire et y réfère la clientèle.

Le personnel de l'organisme doit avoir l'information adéquate concernant la conservation et l'utilisation des PCN et pouvoir consulter les intervenantes en périnatalité de l'établissement, pour toutes questions concernant l'alimentation du nourrisson.

On peut profiter de cette entente pour faire connaître l'IAB à ce partenaire.

Il est recommandé que ces organismes ne reçoivent pas, de la part des fabricants, des dons ou des échantillons de produits visés par le Code.

3.2 DANS UN HÔPITAL, LES PCN SE TROUVENT SUR UNE TABLETTE DANS UN LOCAL OÙ SE FONT LES PRÉLÈVEMENTS ET OÙ LES MÈRES VONT CHERCHER LES SERVIETTES. EST-CE SUFFISANT DE METTRE UN RIDEAU POUR CACHER LES PCN OU SI ON DEVRAIT LES PLACER À UN AUTRE ENDROIT POUR QU'ELLES SOIENT MOINS FACILES D'ACCÈS POUR LES PARENTS?

Selon le Code, l'étalage des produits à la vue des parents est une forme de promotion.

L'important à retenir est que les PCN et autres produits couverts par le Code ne soient pas à la vue des parents.

3.3 EST-IL ACCEPTABLE DE METTRE LES BIBERONS PRÊTS-À-SERVIR DANS UNE ARMOIRE SOUS LE LIT DU BÉBÉ NON ALLAITÉ? DEVRAIT-ON PLUTÔT LES METTRE DANS UN ENDROIT PLUS RETIRÉ?

Oui.

Les biberons et PCN peuvent être dans la chambre des bébés qui ne sont pas allaités.

3.4 SI UN DOCUMENT (BROCHURE, DÉPLIANT...) OU UN SITE INTERNET PARLE DES PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS (PCN), CONTREVIENT-IL NÉCESSAIREMENT AU CODE?

Pas nécessairement.

L'article 4.2 du Code donne des précisions claires sur le sujet. Il est à noter que le texte du Code a été écrit en 1981. La façon d'aborder l'allaitement a évolué au cours des années. Alors qu'on parlait des avantages de l'allaitement et de sa supériorité, on tend aujourd'hui à souligner l'importance de l'allaitement plutôt que sa supériorité. De plus, l'Internet (courriel et web) a connu un essor que les rédacteurs du Code ne pouvaient pas prévoir. Il faut donc comprendre l'esprit du Code et adapter les recommandations avec le langage d'aujourd'hui.

Le document ou le site Internet sera conforme au Code :

- s'il contient des renseignements clairs sur :
 - l'importance de l'allaitement au sein;
 - la nutrition maternelle et la façon de se préparer à l'allaitement au sein et de le poursuivre;
 - l'effet négatif d'une alimentation partielle au biberon sur l'allaitement au sein;
 - la difficulté de revenir sur la décision de ne pas nourrir son enfant au sein;
 - en cas de besoin, l'utilisation correcte de PCN;
 - les incidences sociales et financières de cette utilisation;
- s'il n'idéalise pas l'utilisation de PCN (images, photos, texte...);
- s'il ne fait pas la promotion d'une marque de PCN;
- s'il ne contient pas de publicité de produits visés par le Code;
- s'il n'est pas fait ou subventionné par une compagnie.

3.5 SI UN PARENT FAIT UN DON AU CLSC DE PCN DONT IL N'A PLUS BESOIN, LE CLSC DOIT-IL ABSOLUMENT REMETTRE CES PRÉPARATIONS À UNE BANQUE ALIMENTAIRE?

Il est recommandé de les remettre à une banque alimentaire, mais les intervenants peuvent aussi les remettre à d'autres parents en autant qu'ils respectent les directives établies à la question 3.1.

3.6 AFIN DE NE PAS PERDRE DES ALIMENTS (PCN, CÉRÉALES OU AUTRES ALIMENTS) DONT LA DATE DE PÉREMPTION APPROCHE, DES ORGANISMES DE DÉPANNAGE ALIMENTAIRE NOUS LES OFFRENT POUR QUE NOUS LES DONNIONS À LA CLIENTÈLE QUI EN A BESOIN. CE DON EST-IL CONTRAIRE AU CODE?

3.7 CES ALIMENTS SONT-ILS VISÉS PAR LE CODE?

3.8 CE TYPE DE DON EST-IL CONSIDÉRÉ COMME UN ÉCHANTILLON?

Comme ces échantillons ne proviennent pas des compagnies qui les fabriquent, cela ne contrevient pas au Code.

Les articles du Code qui répondent à cette question sont :

- l'article 3, définition d'un échantillon : des exemplaires uniques ou de petites quantités d'un produit, fournis gratuitement;
- l'article 7.4 qui spécifie que les agents de santé ne doivent pas accepter d'échantillons de produits visés par le Code de la part des compagnies.

Nous croyons que les organismes d'entraide alimentaire gagnent à être mieux connus de la population. Ils peuvent vous aviser qu'ils ont des produits dont la date de péremption approche, mais il serait préférable d'y référer la clientèle dans le besoin. Ces organismes offrent aussi d'autres services qui pourraient aider les familles (ex. paniers d'aliments pour le reste de la famille, référence pour l'aide au budget ou autres services).

Dans les cas où un intervenant remet gratuitement des aliments (PCN, céréales et autres aliments pour bébés) pour contribuer à l'alimentation d'un enfant, il est important :

- de le faire en respectant la recommandation sur l'introduction des aliments complémentaires;
- de spécifier que vous ne recommandez pas une marque de produit plus qu'une autre;
- de respecter les directives de la question 3.1.

3.9 LE CLSC DONNE UN COUPON POUR L'OBTENTION DE PRÉPARATIONS COMMERCIALES QUE LE PARENT SE PROCURE À LA PHARMACIE. TOUTES LES DIRECTIVES INDIQUÉES DANS LA PREMIÈRE QUESTION DE LA SECTION SUR LES PCN (QUESTION 3.1) SONT RESPECTÉES PAR LE CLSC. PAR CONTRE, LE COUPON PAIE UN POURCENTAGE (50 %) DE LA PRÉPARATION COMMERCIALE. LE PARENT DOIT ASSUMER LE RESTE (ÉQUIVALENT AU PRIX DU LAIT DE VACHE HOMOGÉNÉISÉ). EST-CE CONFORME?

Oui, c'est conforme.

Au final la préparation sera payée à 100% du prix du commerce.

4. SUPPLÉMENTS NUTRITIFS

4.1 POURQUOI NE DOIT-ON PAS ACCEPTER D'ÉCHANTILLONS DE SUPPLÉMENTS NUTRITIFS DESTINÉS AUX ENFANTS DE 1-10 ANS? POURRIEZ-VOUS SVP PRÉCISER POURQUOI JUSQU'À 10 ANS?

Ce sont aussi des produits visés par le CODE. Même après que le bébé ait atteint l'âge de 6 mois, tout produit qui remplace le lait maternel dans la diète de l'enfant est un substitut du lait maternel. Comme la commercialisation des suppléments nutritifs vise aussi les enfants normaux, entre 1 et 2 ans et au-delà, le CLSC doit éviter d'en donner des échantillons.

Il est difficile de justifier que les échantillons donnés par les fabricants ne visent que les enfants plus vieux. Ces produits sont donc inclus dans les substituts du lait maternel selon la définition du Code.

Voici l'âge recommandé par les compagnies pour leurs suppléments nutritifs pour enfants:

selon les compagnies, il sera de 12 à 36 mois, de 1 à 9 ans ou de 1 à 10 ans.

Par contre, les suppléments nutritifs peuvent être recommandés lorsque l'évaluation nutritionnelle faite par la diététiste ou le médecin démontre un manque protéino-calorique qui affecte la croissance de l'enfant.

L'utilisation de ces suppléments doit cependant être conforme avec les recommandations en allaitement et avec l'Initiative des amis des bébés (IAB) c'est à dire, que l'on doit évaluer l'allaitement avant d'y recourir, car ils ne doivent pas diminuer ou remplacer l'apport en lait maternel qu'un enfant reçoit.

4.2 EST-CE QUE CETTE RECOMMANDATION S'APPLIQUE ÉGALEMENT AUX ENFANTS QUI NE SONT PAS ALLAITÉS?

Oui.

Les échantillons de produits couverts par le Code offerts gratuitement par les compagnies ne doivent pas être acceptés par les établissements.

4.3 LE PERSONNEL DES SOINS À DOMICILE REÇOIT GRATUITEMENT DES ÉCHANTILLONS DE SUPPLÉMENTS NUTRITIFS POUR ADULTES. EST-CE QUE CES SUPPLÉMENTS PEUVENT ÊTRE OFFERTS AUX ENFANTS QUI ONT FAIT L'OBJET D'UNE ÉVALUATION NUTRITIONNELLE PAR LA DIÉTÉTISTE OU LE MÉDECIN PARCE QU'ILS SONT JUGÉS COMPARABLES AUX SUPPLÉMENTS NUTRITIFS DESTINÉS AUX ENFANTS?

Les suppléments nutritifs pour adultes ne sont pas des produits pour enfants. Ils ne sont pas commercialisés comme des substituts du lait maternel et ne sont donc pas couverts par le Code.

Le groupe de travail ne se prononce pas sur la pertinence ou l'innocuité de donner ces produits aux enfants.

5. ÉCHANTILLONS

5.1 PEUT-ON REMETTRE AUX FEMMES ENCEINTES DÉFAVORISÉES DES ÉCHANTILLONS GRATUITS DE PRODUITS DE DÉJEUNER EN POUDRE OU PRÊT À BOIRE? CES ÉCHANTILLONS SONT GÉNÉRALEMENT REMIS AUX FEMMES QUI ONT UN GAIN DE POIDS INSUFFISANT DANS LE BUT DE LES AIDER À L'AUGMENTER.

Ce produit n'est pas un substitut du lait maternel. Il n'est donc pas couvert par le Code.

Le groupe de travail ne se prononce pas sur la pertinence de donner ces produits aux femmes enceintes.

5.2 EST-CE QUE NOTRE ÉTABLISSEMENT PEUT RECEVOIR DES ÉCHANTILLONS DE PRODUITS, AUTRES QUE CEUX COUVERTS PAR LE CODE, FABRIQUÉS PAR LES COMPAGNIES DE PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS?

Ces produits ne sont pas des substituts du lait maternel. Ils ne sont donc pas couverts par le Code.

Cependant, si sur l'étiquette d'un produit, le nom de la préparation commerciale pour nourrissons fabriquée par la compagnie y est inscrit, cela contrevient au Code. Vous ne devez donc pas accepter d'échantillons gratuits de ces produits.

Vous pouvez remettre ce produit aux parents dans le besoin, si vous l'achetez.

6. CEREALES POUR BEBES

6.1 PEUT-ON REMETTRE DES CÉRÉALES POUR BÉBÉS (ENRICHIES DE FER) À DES FEMMES ENCEINTES QUI FONT DE L'ANÉMIE POUR AUGMENTER LEUR APPORT EN FER (EN PLUS DES MULTI-VITAMINES)?

Le fait de donner des céréales de bébés aux femmes enceintes ou en postnatal dans le but d'améliorer leur apport nutritionnel ne contrevient pas au Code.

Cependant, étant donné que les céréales pour bébés sont des produits couverts par le Code :

- il ne doit pas y avoir de don d'échantillons provenant des compagnies qui les produisent;
- il ne doit pas y avoir de promotion de ces produits visant les bébés de moins de 6 mois;
- il ne doit pas y avoir de promotion afin qu'ils remplacent partiellement ou entièrement le lait maternel;
- il ne doit pas y avoir de promotion d'un produit en particulier, d'une marque ou d'une compagnie.

Le groupe de travail ne se prononce pas sur la pertinence clinique d'une telle conduite.

7. INTRODUCTION DES ALIMENTS COMPLÉMENTAIRES

- 7.1 DANS UN CLSC, DANS LE CADRE DE RENCONTRES DE GROUPE POUR LES FAMILLES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ (EX. SIPPE) AU SUJET DE L'INTRODUCTION DES ALIMENTS COMPLÉMENTAIRES, LA NUTRITIONNISTE PRÉSENTE DES ÉCHANTILLONS D'ALIMENTS DU COMMERCE (EX. : PURÉES COMMERCIALES). ELLE INFORME LES PARTICIPANTES DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ÂGE D'INTRODUCTION DES SOLIDES ET SUR L'IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF.
- EST-CE QUE CETTE ACTIVITÉ VA À L'ENCONTRE DU CODE?

En postnatal, toutes activités qui abordent le sujet des aliments complémentaires sont conformes si :

- la recommandation sur l'âge d'introduction des solides est nommée et expliquée, c'est-à-dire à 6 mois;
- il n'y a pas de promotion des purées dans le but de remplacer partiellement ou entièrement le lait maternel pour les enfants de moins de 6 mois;
- les produits utilisés pour la démonstration ne proviennent pas de dons des compagnies qui les fabriquent;
- il n'y a pas de promotion pour un produit en particulier.

En prénatal, une telle activité de groupe est non conforme au Code.

8. VISITE DE REPRÉSENTANT COMMERCIAL

8.1 PEUT-ON RECEVOIR LE REPRÉSENTANT D'UNE COMPAGNIE DE PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS OU DE TIRE-LAIT SI CETTE COMPAGNIE VEND DES BIBERONS?

Vous pouvez recevoir les représentants des compagnies qui fabriquent des produits couverts par le Code. L'information donnée par les représentants devrait se borner aux données scientifiques et aux faits (article 7.2).

Toutefois, vous ne pouvez pas accepter des échantillons gratuits de produits couverts par le Code.

9. PUBLICITÉ

9.1 EST-CE QU'UN ORGANISME RESPECTE LE CODE EN PUBLIANT UNE REVUE DANS LAQUELLE IL Y A UNE PUBLICITÉ DE PURÉES POUR BÉBÉS?

Oui.

Afin de respecter le Code, les publicités d'aliments complémentaires (ce qui exclut les PCN) :

- doivent respecter la recommandation d'allaitement exclusif, donc ne doit pas faire la promotion de ces aliments pour les bébés de moins de 6 mois;
- ne doivent pas idéaliser leur utilisation.

9.2 EST-CE QUE LES COMPAGNIES DE PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS COMMETTENT UNE INFRACTION AU CODE EN INSCRIVANT SUR LES ÉTIQUETTES DE LEUR PRODUIT DES PHRASES QUI DISENT PAR EXEMPLE QUE LEUR LAIT RESSEMBLE À CELUI DE MAMAN OU QU'IL EST PRESQUE COMME CELUI DE MAMAN?

Cela contrevient au Code. Ce genre d'allégation idéalise l'utilisation des PCN.

9.3 LE CLSC NE DOIT-IL PAS ASSUMER L'ALIMENTATION COMPLÈTE DE L'ENFANT (100 %) JUSQU'À CE QUE LA SITUATION FINANCIÈRE DU PARENT SOIT RÉTABLIE?

Afin de respecter le Code et dans les cas où un établissement décide d'offrir du dépannage alimentaire pour un enfant, il doit se référer à la question 3.1.

9.4 LE CLSC EST-IL DANS L'OBLIGATION DE POURSUIVRE LE SOUTIEN À L'ACHAT DE PCN JUSQU'À L'ÂGE DE 9 MOIS DE L'ENFANT? CE N'EST PAS ÉCRIT DANS LA PROCÉDURE.

La réponse donnée à la question 3.1 ne fait qu'encadrer la façon de le faire lorsque les CLSC décident d'aider les familles. Il appartient aux intervenants du CLSC de faire une évaluation et de s'assurer de la sécurité alimentaire de l'enfant aussi longtemps que c'est nécessaire.

10. ACHAT DES PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

10.1 OÙ PEUT-ON TROUVER DES PRÉCISIONS SUR LA NOTION DE « 80 % OU PLUS » POUR L'ACHAT DES PCN PAR LES ÉTABLISSEMENTS « AMIS DES BÉBÉS »?

Le document original ayant servi à donner ces précisions nous vient de l'UNICEF et date de 1993. Il s'appelle UNICEF PROTOCOL FOR MONITORING CESSATION OF BREASTMILK SUBSTITUTES (BMS) TO HEALTH CARE FACILITIES. Au point 2, on retrouve la définition de « faible coût » : *Working definition of « low cost » : sales at prices below the wholesale price or lower than 80 percent of the retail price, in the absence of a standard wholesale price.*

Ces précisions sur l'article 6 du Code se retrouvent aussi dans le document *Code essentials 1*, publié par l'International Baby Food Action Network (IBFAN) et l'International Code Documentation Centre (ICDC) en 2008 et dont voici une traduction libre :

« Le protocole de l'UNICEF concernant le monitoring de l'arrêt de la distribution de l'approvisionnement gratuit et à faible coût des substituts du lait maternel dans les établissements de santé (1993) précise que la définition usuelle de « faible coût » doit être interprétée comme "vendu à un prix inférieur à 80 % du prix du détail, en l'absence de prix de gros* standardisé ».

* prix à laquelle la marchandise est vendue par le grossiste.

11. NÉONATOLOGIE

11.1 EST-CE QUE LES FORTIFIANTS SONT DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL?

Non.

Les fortifiants du lait maternel sont considérés comme des médicaments puisqu'ils ne peuvent pas remplacer partiellement ou entièrement le lait maternel. Un bébé qui reçoit des fortifiants est considéré être allaité exclusivement s'il ne reçoit pas autre chose et que le fortifiant est ajouté uniquement à du lait maternel exprimé.

11.2 À L'ENTRÉE DE L'UNITÉ NÉONATALE, IL Y A UNE DISTRIBUTRICE D'ACCESSOIRES POUR LES BÉBÉS PRÉMATURÉS, DONT UN BIBERON SPÉCIALISÉ. EST-CE QUE LA VENTE DE CE BIBERON CONTREVIENT AU CODE?

Le groupe de travail est d'avis que ça contrevient au Code.

11.3 SI OUI, QUE FAIRE POUR OFFRIR LE PRODUIT AUX PARENTS TOUT EN RESPECTANT LE CODE?

La solution proposée est que le biberon ne soit pas apparent. Il pourrait y avoir un code (ex. : E3). Ainsi les parents qui ont besoin de ce biberon pourront se le procurer dans la distributrice, car ils seront avisés du numéro de code par le personnel.

12. INFORMATION ET ÉDUCATION AUX PARENTS CONCERNANT LES PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS

12.1 PEUT-ON REMETTRE DES DOCUMENTS OU VIDÉOS AINSI QUE RÉFÉRER LES PARENTS À DES SITES INTERNET QUI DONNENT DE L'INFORMATION SUR LES PCN OU TOUT AUTRE SUBSTITUT DU LAIT MATERNEL?

Oui, dans la mesure où les éléments du Code, définis aux articles 4, 5, 6 et 7 sont respectés.

Le Code spécifie que les parents doivent recevoir de l'information objective et cohérente sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (article 4.1). En ce qui concerne les substituts du lait maternel (ex. PCN), cette information ne doit être donnée que lorsque c'est nécessaire, après s'être assuré que les parents ont pris une décision éclairée de ne pas allaiter.

- Dans l'enseignement aux parents, on doit donner plus de place à l'allaitement qu'aux substituts du lait maternel, dont les PCN, et cette information doit nommer l'importance de l'allaitement maternel.
- L'information donnée doit être à jour, objective et basée sur des faits démontrés.
- Il doit également y avoir certaines mises en garde sur les risques associés à l'utilisation des PCN pour nourrissons: effets négatifs possibles sur la production du lait maternel, coûts des produits, possibilité d'erreurs de dilution, etc. (article 4.2).
- Les informations concernant les risques intrinsèques de contamination des PCN en poudre doivent aussi être données, car ce ne sont pas des produits stériles (résolution de l'AMS 58.32, 2005).
- L'information sur les PCN ou substituts du lait maternel doit être donnée en session privée.
- Cette information doit être donnée par un professionnel de santé (articles 4.2 et 7.1).

12.2 POURQUOI NE PAS PARLER DES PCN DANS LES COURS PRÉNATAUX? LES PARENTS VEULENT AVOIR L'INFORMATION.

En prénatal, il est important de donner les recommandations de santé publique, particulièrement en groupe. Cela signifie que les plans de rencontre prénatale ou postnatale de GROUPE ne doivent pas inclure de présentation sur l'utilisation des PCN ou autres substituts du lait maternel (démonstration de préparation des biberons, comment donner le biberon, etc.).

Cependant si des questions sont posées :

- les parents peuvent être référés au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*;
- un document imagé sans texte préparé pour les personnes ayant des difficultés de lecture peut être remis en individuel au parent qui en a besoin. Le document ne doit pas avoir été préparé par des compagnies de substituts du lait maternel;
- les femmes enceintes peuvent être rassurées qu'un enseignement individuel sera fait lors de la naissance de l'enfant au lieu de naissance;
- les parents peuvent être référés à un intervenant de l'équipe petite enfance du CLSC de leur région ou tout autre professionnel de la santé;
- l'intervenant peut rencontrer les parents en individuel en fin de session;
- et finalement l'intervenant peut répondre brièvement aux questions posées. Il s'agit d'une question de gros bon sens. On ne privera pas les parents d'une réponse précise à une question précise. Il y a une nuance entre une rencontre dédiée à l'enseignement sur les PCN ainsi que leur utilisation et une rencontre sur l'alimentation du nourrisson qui parlent des recommandations en vigueur en santé. Il s'agit tout simplement d'éviter les dérives où une rencontre prévue pour parler des recommandations (allaitement, etc.) finirait en session sur les PCN.

13. SITE INTERNET

13.1 NOTRE ORGANISME A ÉTÉ INVITÉ À FAIRE DES CHRONIQUES SUR L'ALLAITEMENT POUR UN SITE INTERNET. CE SITE EST EN PARTIE SUBVENTIONNÉ PAR DES COMPAGNIES QUI FABRIQUENT DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ET LEUR PUBLICITÉ EST OMNIPRÉSENTE SUR LE SITE. EST-CE QUE NOUS IRIONS À L'ENCONTRE DU CODE SI NOUS ACCEPTONS CETTE INVITATION?

Le Code vise essentiellement à encadrer la commercialisation et l'utilisation des produits qu'il vise afin de contribuer à protéger et à encourager l'allaitement au sein (article 1 : But du Code). Écrire des chroniques sur l'allaitement sur un site Internet dans le but de promouvoir et de soutenir l'allaitement est donc conforme au Code.

La présence de chroniques rédigées par votre organisme sur un tel site Internet n'ira pas à l'encontre des recommandations du Code si les éléments suivants sont respectés :

- vos chroniques traitent d'allaitement maternel;
- advenant le cas où vos chroniques traiteraient de PCN ou autres produits visés par le Code, le texte devra nommer les risques et coûts associés à l'utilisation de ces produits (tel que stipulé dans le Code);
- vous ne recevez pas de rémunération (argent, cadeaux, services) de la part d'une compagnie fabriquant des produits visés par le Code (article 2 : champ d'application).

Il serait probablement pertinent de discuter avec les propriétaires de ce site afin que les publicités de produits visés par le Code n'apparaissent pas sur les pages de vos chroniques afin d'éviter que l'on pense que vous avez des liens avec ces compagnies. Aussi, il ne devrait pas y avoir, sur les pages de vos chroniques, de *cyberlien* menant à de la publicité de produits visés par le Code. Nous vous suggérons également de demander à avoir un droit de regard sur les images qui seront utilisées, le cas échéant, pour accompagner vos articles.

Dans le but d'éviter la confusion du public, nous vous conseillons de vous assurer que vos chroniques soient signées et que la date de parution sur le site soit présente. Votre logo, par exemple, pourrait être bien visible sur chacune de « vos » pages.

14. SALON DE LA MATERNITÉ

14.1 PEUT-ON PARTICIPER À DES EXPOSITIONS, COMME UN SALON DE LA MATERNITÉ, OU À DES ÉVÈNEMENTS VISANT LES FAMILLES OU LA PÉRINATALITÉ, ETC.?

Oui.

Il faut s'assurer que le kiosque et les informations que vous remettez soient conformes au Code.

ANNEXE I

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (version complète)

***Code international
de commercialisation
des substituts
du lait maternel***



Organisation mondiale de la Santé
Genève
1981

ISBN 92 4 254160 5

© Organisation mondiale de la Santé, 1981

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole No 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Annexe 1. Résolutions du Conseil exécutif à sa soixante-septième session et de la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé concernant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Annexe 2. Résolution de la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Annexe 3. Extraits de l'exposé introductif fait par le représentant du Conseil exécutif à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé au sujet du projet de Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

INTRODUCTION

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) soulignent depuis de nombreuses années combien il importe de maintenir la pratique de l'allaitement au sein — et de la revivifier là où elle est en déclin — afin d'améliorer la santé et la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. Les efforts déployés pour promouvoir l'allaitement au sein et pour résoudre les problèmes risquant d'y faire renoncer font partie intégrante des programmes généraux de nutrition et de santé maternelle et infantile des deux organisations, et ils constituent un élément clé des soins de santé primaires considérés en tant que moyen d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.

De multiples facteurs influent sur la prévalence et la durée de l'allaitement au sein. En 1974, la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé a noté le déclin général de l'allaitement au sein dans de nombreuses parties du monde, du fait de l'action de facteurs socioculturels et autres, et notamment de la promotion de produits manufacturés de remplacement du lait maternel; elle a invité instamment les Etats Membres "à prendre des mesures en matière de publicité relative aux aliments pour bébés, notamment en édictant des codes de pratiques publicitaires et une législation appropriée s'il y a lieu".[‡]

La question a été examinée de nouveau par la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1978. Celle-ci a recommandé aux Etats Membres d'accorder la priorité à la prévention de la malnutrition chez les nourrissons et les jeunes enfants, notamment en soutenant et en encourageant l'allaitement maternel, en menant une action législative et sociale tendant à faciliter l'allaitement au sein chez les mères qui travaillent et "en prohibant la promotion abusive de la vente d'aliments pour bébés qui peuvent être utilisés pour remplacer le lait maternel".[§]

L'OMS et l'UNICEF sont bien entendu loin d'être les seuls à s'intéresser aux problèmes que pose l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et à mettre l'accent sur l'importance que présente l'allaitement maternel pour résoudre ces problèmes. Des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des associations professionnelles, des savants et des fabricants d'aliments infantiles demandent eux aussi que des mesures soient prises à cet égard dans le monde entier afin d'améliorer la santé des nourrissons et des jeunes enfants.

Au cours du second semestre de 1978, l'OMS et l'UNICEF ont annoncé leur intention d'organiser conjointement une réunion sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, dans le cadre de leurs programmes existants, afin d'essayer de tirer parti au maximum de ce large mouvement d'opinion. Les moyens d'assurer une participation aussi large que possible ayant été mis en œuvre, la réunion s'est tenue à Genève du 9 au 12 octobre 1979 en présence de quelque 150 représentants de gouvernements,

[‡] Résolution WHA.27.43 (Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. Volume II, 4e éd., Genève, 1981, p. 58).

[§] Résolution WHA31.47 (Recueil des résolutions et décisions..., Volume II, 4e éd., p. 62).

d'organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes intergouvernementaux, d'organisations non gouvernementales, de l'industrie des aliments pour nourrissons et d'experts de disciplines connexes. Les discussions ont porté sur cinq grands thèmes:

encouragement et soutien de l'allaitement au sein; promotion et soutien de pratiques adéquates et opportunes pour l'alimentation de complément (sevrage), avec utilisation à cette fin des ressources alimentaires locales; renforcement de l'éducation, de la formation et de l'information en matière de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; amélioration de la condition sanitaire et sociale de la femme dans ses rapports avec la santé et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; mise au point d'une commercialisation et d'une distribution appropriées de substituts du lait maternel.

En mai 1980, la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a fait siennes dans leur totalité la Déclaration et les recommandations de la réunion conjointe OMS/UNICEF; elle a en particulier mentionné la recommandation aux termes de laquelle "il faut définir un code international de commercialisation des préparations pour nourrissons et autres produits utilisés comme substituts du lait maternel", priant le Directeur général de préparer un tel code "en consultation étroite avec les Etats Membres ainsi qu'avec toutes les autres parties concernées".**

Afin d'élaborer le code international de commercialisation des substituts du lait maternel demandé par l'Assemblée de la Santé, de longues et nombreuses consultations ont été engagées avec toutes les parties intéressées. Divers Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé et divers groupes et individus qui étaient représentés à la réunion d'octobre 1979 ont été invités à formuler des observations au sujet de plusieurs projets successifs du code, après quoi de nouvelles réunions furent organisées en février et mars, puis en août et septembre 1980. L'OMS et l'UNICEF se sont mis à la disposition de tous ces groupes afin d'essayer de susciter un dialogue permanent portant tant sur la forme que sur le fond du projet de code, et de faire en sorte que figurent au minimum dans celui-ci les recommandations qui avaient été adoptées par consensus à la réunion d'octobre 1979.

En janvier 1981, le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, à sa soixante-septième session, a examiné le quatrième projet de code, l'a approuvé et a recommandé à l'unanimité^{††} à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé le texte d'une résolution aux termes de laquelle elle adopterait le code sous la forme d'une recommandation et non d'un règlement.^{‡‡} En mai 1981, l'Assemblée de la Santé a débattu de la question après qu'elle eut été présentée par le représentant du Conseil exécutif.^{§§} Le 21 mai, elle a adopté le code, tel qu'il était proposé, par 118 voix contre 1, avec 3 abstentions.^{***} 7

** Voir la résolution WHA33.32, reproduite en annexe 2.

†† Voir la résolution EB67.R12, reproduite en annexe 1.

‡‡ Les conséquences juridiques de l'adoption du code sous la forme soit d'une recommandation soit d'un règlement sont examinées dans un rapport du Directeur général de l'OMS à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé; ce rapport figure dans le document WHA34/1981/REC/1, annexe 3.

§§ On trouvera en annexe 3 des extraits de l'exposé introductif du représentant du Conseil exécutif.

*** On trouvera à l'annexe 1 le texte de la résolution WHA34.22, portant adoption du code. Un compte rendu

Les Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé :

Affirmant le droit de tout enfant, de toute femme enceinte et de toute femme allaitante à une nourriture adéquate en tant que moyen d'acquérir et de conserver la santé ;

Reconnaissant que la malnutrition infantile est une partie des problèmes plus vastes dus au manque d'éducation, à la pauvreté et à l'injustice sociale ;

Reconnaissant que la santé des nourrissons et des jeunes enfants ne peut pas être isolée de la santé et de la nutrition des femmes, de leur condition socio-économique et des rôles qu'elles jouent en tant que mères ;

Conscients du fait que l'allaitement au sein est un moyen inégalé de donner aux nourrissons la nourriture idéale pour une croissance et un développement sains ; qu'il assure une base biologique et affective unique pour la santé tant de la mère que de l'enfant ; que les propriétés anti-infectieuses du lait maternel contribuent à protéger les nourrissons contre la maladie ; et qu'il existe une relation importante entre l'allaitement au sein et l'espacement des naissances ;

Reconnaissant qu'encourager et protéger l'allaitement au sein tient une place importante parmi les mesures sanitaires, nutritionnelles et autres mesures sociales nécessaires pour favoriser la croissance et le développement sains du nourrisson et du jeune enfant ; et que l'allaitement au sein constitue un aspect important des soins de santé primaires ;

Considérant que lorsque les mères n'allaitent pas, ou n'allaitent que partiellement, il existe un marché légitime pour les préparations pour nourrissons et pour les ingrédients appropriés entrant dans la confection de ces préparations ; que, par conséquent, tous ces produits devraient être mis à la portée de ceux qui en ont besoin au moyen des systèmes de distribution commerciaux ou non commerciaux ; et qu'ils ne devraient pas être commercialisés ou distribués par des méthodes susceptibles de nuire à la protection et à la promotion de l'allaitement au sein ;

Reconnaissant en outre que des pratiques d'alimentation inadéquates sont cause de malnutrition, de morbidité et de mortalité des nourrissons dans tous les pays, et que des pratiques incorrectes dans la commercialisation de substituts du lait maternel et de produits apparentés peuvent aggraver ces importants problèmes de santé publique ;

Convaincus qu'il est important pour le nourrisson de recevoir des aliments de complément appropriés généralement à partir de l'âge de quatre à six mois, et que rien ne devrait être négligé pour utiliser à cet effet des aliments disponibles sur le plan local ; et convaincus, néanmoins, que ces aliments de complément ne devraient pas être utilisés comme substituts du lait maternel ;

in extenso du débat ayant eu lieu à la quinzième séance plénière, le 21 mai 1981, figure dans le document

WHA34/1981/REC/2.

Se rendant compte qu'il existe divers facteurs sociaux et économiques affectant l'allaitement au sein et que, par conséquent les gouvernements devraient élaborer des systèmes de soutien social pour le protéger, le faciliter et l'encourager, et créer à cet effet un environnement qui favorise l'allaitement au sein, fournit un appui familial et communautaire approprié et protège les mères contre les facteurs qui entravent l'allaitement au sein ;

Affirmant que les systèmes de soins de santé et les professionnels de la santé et autres agents de santé qui y travaillent ont un rôle essentiel à jouer en orientant les pratiques en matière d'alimentation des nourrissons, en encourageant et en facilitant l'allaitement au sein, et en fournissant aux mères et aux familles des avis objectifs et cohérents au sujet de la valeur supérieure de l'allaitement au sein ou, en cas de nécessité, au sujet d'une utilisation correcte des préparations pour nourrissons, qu'elles soient de fabrication industrielle ou confectionnées à la maison ;

Affirmant en outre que les systèmes éducationnels et les autres services sociaux devraient intervenir tant dans la protection et la promotion de l'allaitement au sein qu'en ce qui concerne l'utilisation appropriée des aliments de complément ;

Sachant que les familles, les collectivités, les organisations féminines et autres organisations non gouvernementales ont un rôle particulier à jouer pour protéger et promouvoir l'allaitement au sein et assurer aux femmes enceintes et aux mères de nourrissons et de jeunes enfants, qu'elles allaitent ou non, le soutien dont elles ont besoin ;

Affirmant que les gouvernements, les organisations du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les experts de diverses disciplines concernées, les associations de consommateurs et l'industrie doivent collaborer à des activités visant à améliorer la santé et la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants ;

Reconnaissant que les gouvernements devraient prendre toute une gamme de mesures sanitaires et nutritionnelles et d'autres mesures sociales pour promouvoir la croissance et le développement sains du nourrisson et du jeune enfant, et que le présent Code ne porte que sur un seul aspect de ces mesures ;

Considérant que les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel ont un rôle important et constructif à jouer en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et la promotion du but du présent Code ainsi que sa bonne mise en œuvre ;

Affirmant que les gouvernements se doivent d'agir, eu égard à leurs structures sociales et législatives et à leurs objectifs de développement général, pour donner effet aux principes et le but du présent Code, y compris par des mesures législatives ou réglementaires ou par d'autres mesures appropriées ;

Estimant, à la lumière des considérations qui précèdent et compte tenu de la vulnérabilité des nourrissons au cours des premiers mois de leur vie ainsi que des risques entraînés par des pratiques d'alimentation inadéquates, parmi lesquelles l'utilisation non nécessaire et incorrecte des substituts du lait maternel, que la commercialisation des substituts du lait maternel exige un régime spécial, les pratiques commerciales usuelles ne convenant pas pour ces produits ;

EN CONSÉQUENCE

Les Etats Membres s'accordent par les présentes sur les articles ci-après, qui sont recommandés en tant que base d'action.

Article 1. But du Code

Le but du présent Code est de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées.

Article 2. Champ d'application du Code

Le présent Code s'applique à la commercialisation et aux pratiques y relatives des produits suivants: substituts du lait maternel, y compris les préparations pour nourrissons ; autres produits lactés, aliments et boissons, y compris les aliments de complément donnés au biberon, quand ils sont commercialisés ou présentés de toute autre manière comme appropriés, avec ou sans modification, pour remplacer partiellement ou totalement le lait maternel ; biberons et tétines. Il s'applique aussi à la qualité et à la disponibilité de ces produits et à l'information concernant leur utilisation.

Article 3. Définitions

Aux fins du présent code,

on entend par :

"Agent de santé" : une personne travaillant dans un service relevant d'un système de soins de santé, au niveau professionnel ou non professionnel, y compris à titre bénévole, sans rémunération.

"Aliment de complément" : tout aliment fabriqué industriellement ou confectionné sur le plan local, pouvant convenir comme complément du lait maternel ou des préparations pour nourrissons, quand le lait maternel ou les préparations ne suffisent plus pour satisfaire les besoins nutritionnels du nourrisson. De tels aliments sont aussi communément appelés "aliments de sevrage" ou "compléments du lait maternel".

"Commercialisation" : promotion, distribution, vente, publicité d'un produit, relations avec le public et services d'information le concernant.

"Distributeur" : une personne, une société ou toute autre entité du secteur public ou privé se livrant (directement ou indirectement) à la commercialisation d'un produit visé par le présent Code au niveau de la vente en gros ou au détail. Le "distributeur en gros" est l'agent de vente d'un fabricant, son représentant, son distributeur national ou son courtier.

“Échantillons” : des exemplaires uniques ou de petites quantités d’un produit, fournis gratuitement.

“Emballage” : toute forme de conditionnement des produits pour leur vente au détail, en tant qu’unités normales, y compris le papier d’emballage.

“Étiquette” : outre l’étiquette proprement dite, tout label, marque, signe figurant ou autrement descriptif, écrit, imprimé, stencilé, marqué, estampé ou empreint, ou fixé sur l’emballage (voir ci-dessus) de tout produit visé par le présent Code.

“Fabricant” : une société ou une autre entité du secteur public ou privé ayant (soit directement, soit par l’intermédiaire d’un agent ou d’une entité qu’elle contrôle ou à laquelle elle est liée par contrat) pour activité ou pour fonction de fabriquer un produit visé par le présent Code.

“Personnel de commercialisation” : toute personne dont les fonctions comportent la commercialisation d’un ou de plusieurs produits visés par le présent Code.

“Préparations pour nourrissons” : un substitut du lait maternel formulé industriellement, conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius, pour satisfaire les besoins nutritionnels normaux du nourrisson jusqu’à l’âge de quatre à six mois et adapté à ses caractéristiques physiologiques. Ces aliments peuvent aussi être confectionnés à domicile, auquel cas on les dit “préparés à la maison”.

“Stocks” : quantités d’un produit fournies pour être utilisées pendant une période prolongée, gratuitement ou à bas prix, à des fins sociales, y compris celles fournies aux familles nécessiteuses.

“Substituts du lait maternel” : tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu’il convienne ou non à cet usage.

“Système de soins de santé” : les institutions ou organisations gouvernementales, non gouvernementales ou privées destinées à assurer, directement ou indirectement, des soins de santé aux mères, aux nourrissons et aux femmes enceintes, ainsi que les crèches ou autres institutions de soins aux enfants. Le système de soins de santé comprend aussi les agents de santé exerçant à titre privé. Il n’englobe pas, aux fins du présent Code, les pharmacies ou autres points de vente réguliers.

Article 4. Information et éducation

4.1 Les gouvernements devraient assumer la responsabilité de veiller à ce qu’une information objective et cohérente sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant soit fournie aux familles et à tous ceux qui jouent un rôle dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. Cette responsabilité devrait s’appliquer soit à la planification, à la distribution, à la conception et à la diffusion de l’information, soit au contrôle de ces activités.

4.2 Les matériels à but d’information et d’éducation, qu’il s’agisse de documentation écrite ou de matériel audiovisuel, établis à l’intention des femmes enceintes et des mères de nourrissons et de jeunes enfants et portant sur l’alimentation des nourrissons, devraient comporter des renseignements clairs sur tout ce qui suit : a) les avantages et la supériorité de l’allaitement au sein ; b) la nutrition maternelle et la façon de se préparer à l’allaitement au sein et de le poursuivre ; c) l’effet négatif d’une alimentation partielle au biberon sur l’allaitement au sein ; d) la difficulté de revenir sur la décision de ne pas nourrir son enfant au sein ; e) en cas de besoin, l’utilisation correcte des préparations pour nourrissons, qu’elles soient

industrielles ou confectionnées à la maison. Lorsqu'ils contiennent des renseignements sur l'utilisation des préparations pour nourrissons, ces matériels devraient faire état des incidences sociales et financières de cette utilisation et signaler les dangers pour la santé de l'utilisation d'aliments ou de méthodes d'alimentation inadéquats et, en particulier, de l'utilisation non nécessaire ou incorrecte des préparations pour nourrissons et autres substituts du lait maternel. Ces matériels ne devraient employer aucune image ou texte de nature à idéaliser l'utilisation de substituts du lait maternel.

4.3 Les fabricants ou les distributeurs ne devraient faire de dons d'équipement ou de matériels à but d'information ou d'éducation qu'à la demande et avec l'approbation écrite de l'autorité publique compétente ou dans le cadre des directives énoncées à cet effet par les pouvoirs publics. De tels équipements ou matériels pourront porter le nom ou l'emblème de la firme donatrice, mais ne devraient pas faire spécifiquement référence à un produit commercial visé par le présent Code, et ne devraient être distribués que par l'entremise du système de soins de santé.

Article 5. Grand public et mères

5.1 Il ne devrait y avoir ni publicité, ni aucune forme de promotion auprès du grand public de produits visés par le présent Code.

5.2 Les fabricants et les distributeurs ne devraient fournir ni directement ni indirectement aux femmes enceintes, aux mères ou aux membres de leurs familles des échantillons de produits visés par le présent Code.

5.3 Conformément aux paragraphes 5.1 et 5.2, il ne devrait y avoir pour les produits visés par le présent Code ni publicité aux points de vente, ni distribution d'échantillons, ni aucune autre pratique promotionnelle de la vente directe aux consommateurs au niveau du commerce de détail, telle qu'étalages spéciaux, bons de réduction, primes, ventes spéciales, ventes à perte et ventes couplées. Cette disposition ne devrait pas restreindre l'élaboration de

politiques et de pratiques en matière de prix visant, à long terme, à fournir des produits à meilleur marché.

5.4 Les fabricants et distributeurs ne devraient pas distribuer en cadeau aux femmes enceintes ni aux mères de nourrissons et de jeunes enfants des articles ou ustensiles de nature à promouvoir l'utilisation de substituts du lait maternel ou l'alimentation au biberon.

5.5 Le personnel de commercialisation ne devrait pas chercher à avoir, à titre professionnel, des contacts directs ou indirects d'aucune sorte avec les femmes enceintes ou les mères de nourrissons et de jeunes enfants.

Article 6. Systèmes de soins de santé

6.1 Les autorités sanitaires des Etats Membres devraient prendre des mesures appropriées pour encourager et protéger l'allaitement au sein et promouvoir les principes du présent Code ; elles devraient fournir aux agents de santé des renseignements et des conseils appropriés concernant leurs responsabilités, y compris les renseignements énumérés au paragraphe 4.2

6.2 Aucune installation d'un système de soins de santé ne devrait être utilisée pour la promotion de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code. Celui-ci n'exclut cependant pas la diffusion d'informations aux professionnels de la santé, comme prévu au paragraphe 7.2.

6.3 Les installations des systèmes de soins de santé ne devraient pas être utilisées pour l'exposition de produits visés par le présent Code, ni pour la présentation de placards ou d'affiches concernant ces produits, ni pour la distribution de matériels fournis par un fabricant ou par un distributeur, à l'exception de ceux qui sont énumérés au paragraphe 4.3.

6.4 Il ne devrait pas être permis aux systèmes de soins de santé d'employer des "représentants de services professionnels", des "puéricultrices" ou des personnels similaires fournis ou rémunérés par les fabricants ou les distributeurs.

6.5 Seuls les agents de santé, ou d'autres agents communautaires en cas de nécessité, devraient pouvoir faire des démonstrations d'alimentation au moyen de préparations pour nourrissons, soit fabriquées industriellement, soit confectionnées à la maison, et les démonstrations ne devraient être faites qu'aux mères ou aux membres des familles en ayant besoin ; les renseignements fournis devraient comprendre une explication claire des risques d'une utilisation incorrecte.

6.6 Le don ou la vente à bas prix à des institutions ou organisations de stocks de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code, que ce soit en vue d'une utilisation à l'institution même ou en vue d'une distribution à l'extérieur est autorisé. De tels stocks ne devraient être utilisés ou distribués qu'en faveur des nourrissons qu'on est obligé d'alimenter au moyen de substituts du lait maternel. Si la distribution est faite pour utilisation en dehors des institutions, elle ne devrait l'être que par les institutions ou organisations concernées. De tels dons ou ventes à bas prix ne devraient pas être faits par des fabricants ou distributeurs pour promouvoir les ventes.

6.7 Quand des stocks de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code qui proviennent de dons sont distribués à l'extérieur d'une institution, l'institution devrait prendre des mesures pour garantir que les stocks pourront être entretenus aussi longtemps que les nourrissons concernés en auront besoin. Les donateurs ainsi que les institutions ou organisations concernées ne devraient pas perdre de vue cette responsabilité.

6.8 Outre ceux qui sont mentionnés au paragraphe 4.3, l'équipement et les matériels donnés à un système de soins de santé pourraient porter le nom ou l'emblème du donateur, mais ne devraient faire mention d'aucun produit commercial visé par le présent Code.

Article 7. Agents de santé

7.1 Les agents de santé devraient encourager et protéger l'allaitement au sein ; et ceux qui s'occupent spécialement de la nutrition des mères et des nourrissons devraient se familiariser avec les responsabilités qui leur incombent en vertu du présent Code, y compris en ce qui concerne les renseignements énumérés au paragraphe 4.2.

7.2 Les informations fournies aux professionnels de la santé par les fabricants et les distributeurs au sujet des produits visés par le présent Code devraient se borner aux données scientifiques et aux faits ; ces informations ne devraient ni impliquer ni donner l'impression que l'alimentation au biberon est équivalente ou supérieure à l'allaitement au sein. Parmi ces informations devraient aussi figurer les renseignements énumérés au paragraphe 4.2.

7.3 Les fabricants ou distributeurs ne devraient pas offrir d'avantages en espèces ou en nature aux agents de santé ou aux membres de leurs familles pour promouvoir des produits visés par le présent Code, et de tels avantages ne devraient être acceptés ni par les agents de santé, ni par les membres de leurs familles.

7.4 Il ne devrait être fourni aux agents de santé ni échantillons de préparations pour nourrissons ou autres produits visés par le présent Code, ni matériels ou ustensiles servant à leur préparation ou à leur utilisation, sauf s'il en est besoin à des fins d'évaluation professionnelle ou de recherche au niveau institutionnel. Les agents de santé ne devraient pas donner d'échantillons de préparations pour nourrissons aux femmes enceintes, aux mères de nourrissons et de jeunes enfants ni aux membres de leurs familles.

7.5 Les fabricants et distributeurs de produits visés par le présent Code devraient porter à la connaissance de l'institution à laquelle appartient un agent de santé bénéficiant de ce qui suit toute contribution faite à cet agent ou en sa faveur en vue d'une bourse d'études, d'un voyage d'études, d'une bourse de recherche, de la participation à des conférences professionnelles, ou d'activités analogues. Le bénéficiaire devrait également faire pareille déclaration.

Article 8. Personnel des fabricants et distributeurs

8.1 Dans les systèmes où le personnel de commercialisation reçoit des primes à la vente, le volume des ventes de produits visés par le présent Code ne devrait pas entrer en ligne de compte pour le calcul des primes, et il ne devrait pas être fixé de quota de vente pour ces produits. Cette disposition ne devrait pas être interprétée comme empêchant le versement de primes sur la base des ventes des autres produits commercialisés par les sociétés concernées.

8.2 Le personnel employé à la commercialisation de produits visés par le présent Code ne devrait pas, dans le cadre de son travail, remplir de fonctions éducationnelles en relation avec des femmes enceintes ou des mères de nourrissons et de jeunes enfants. Cette disposition ne devrait pas être interprétée comme empêchant que ce personnel soit utilisé pour d'autres fonctions par le système de soins de santé, à la demande et avec l'approbation écrite de l'autorité compétente du gouvernement concerné.

Article 9. Étiquetage

9.1 Les étiquettes devraient être conçues de manière à fournir les renseignements nécessaires pour une utilisation appropriée du produit, et à ne pas décourager l'allaitement au sein.

9.2 Les fabricants et distributeurs de préparations pour nourrissons devraient veiller à ce que soit imprimée sur chaque emballage, ou sur une étiquette qui ne puisse pas en être détachée facilement, une inscription claire, bien visible et facile à lire et à comprendre, en une langue appropriée, comprenant tout ce qui suit : a) les mots "Avis important" ou leur équivalent ; b) une mention de la supériorité de l'allaitement au sein ; c) la mention du fait que le produit ne doit être utilisé que sur l'avis d'un agent de santé qui en aura indiqué la nécessité et expliqué le mode d'emploi correct ; d) des instructions concernant la préparation appropriée du produit, avec mise en garde contre les risques, pour la santé résultant d'une préparation inadéquate. Ni l'emballage ni l'étiquette ne devraient comporter de représentation de nourrissons ni d'autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation des préparations pour nourrissons. Ils pourront toutefois comporter des représentations graphiques facilitant l'identification du produit en tant que substitut du lait maternel et en illustrant les méthodes de préparation. Il ne devrait pas y figurer les termes tels que "humanisé" ou "maternisé" ni de termes similaires. Sous réserve des conditions ci-dessus, des renseignements complémentaires sur le produit et son utilisation correcte pourront être joints à l'emballage ou à l'unité de produit vendu au détail. Cette disposition devrait s'appliquer au cas où les étiquettes comportent des instructions concernant la manière de modifier un produit pour en faire une préparation pour nourrissons.

9.3 Les produits alimentaires visés par le présent Code, commercialisés en vue de l'alimentation des nourrissons, qui ne répondent pas à toutes les conditions auxquelles doivent satisfaire les préparations pour nourrissons, mais qui peuvent être modifiés en vue d'y répondre, devraient porter sur l'étiquette une mise en garde prévenant que le produit non modifié ne doit pas être l'unique aliment du nourrisson. Étant donné que le lait condensé sucré ne convient ni pour l'alimentation des nourrissons, ni pour une utilisation comme principal ingrédient d'une préparation pour nourrissons, l'étiquette de ce produit ne devrait pas comporter d'indications faisant figure d'instructions sur la manière de le modifier à cet effet.

9.4 L'étiquette des produits alimentaires visés par le présent Code devrait préciser également tout ce qui suit : a) les ingrédients utilisés ; b) l'analyse (composition) du produit ; c) les conditions de stockage requises ; et d) le numéro de lot et la date limite de consommation, en fonction des conditions climatiques et de stockage du pays concerné.

Article 10. Qualité

10.1 Comme la qualité des produits est un élément essentiel de la protection de la santé des nourrissons, cette qualité devrait être d'un haut niveau reconnu.

10.2 Les produits alimentaires visés par le présent Code devraient répondre, quand ils seront vendus ou distribués de toute autre manière, aux normes applicables en la matière recommandées par la Commission du Codex Alimentarius ainsi qu'aux dispositions du Code d'usages du Codex en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge.

Article 11. Mise en œuvre et contrôle

11.1 Les gouvernements devraient 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. Ils devraient rechercher à cette fin, quand ce serait nécessaire, la collaboration de l'OMS, du FISE et d'autres institutions du système des Nations Unies. Les politiques adoptées et les mesures prises au plan national, y compris les lois et les règlements, pour

donner effet aux principes et au but du présent Code devraient être rendues publiques, et appliquées sur la même base à tous ceux qui participent à la fabrication et à la commercialisation des produits visés par le présent Code.

11.2 Le contrôle de l'application du présent Code est du ressort des gouvernements agissant individuellement, et collectivement par l'entremise de l'Organisation mondiale de la Santé, comme prévu aux paragraphes 11.6 et 11.7. Les fabricants et distributeurs des produits visés par le présent Code ainsi que les organisations non gouvernementales, les groupements professionnels et les organisations de consommateurs appropriés devraient collaborer avec les gouvernements à cette fin.

11.3 Indépendamment de toute autre mesure prise en vue de la mise en œuvre du présent Code, les fabricants et distributeurs de produits visés par le présent Code devraient se considérer comme tenus de surveiller leurs pratiques de commercialisation conformément aux principes et au but du présent Code, et de faire en sorte que leur conduite à tous les niveaux soit conforme à ces principes et à ce but.

11.4 Les organisations non gouvernementales, les groupements professionnels, les institutions et les individus concernés devraient assumer la responsabilité d'appeler l'attention des fabricants ou distributeurs sur les activités qui seraient incompatibles avec les principes et le but du présent Code, pour que des mesures appropriées puissent être prises. L'autorité gouvernementale compétente devrait être également informée.

11.5 Les fabricants et les distributeurs en gros des produits visés par le présent Code devraient porter à la connaissance de tous les membres de leur personnel de commercialisation tant le Code que les responsabilités qui en découlent pour eux.

11.6 Conformément à l'article 62 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, les Etats membres informeront annuellement le Directeur général des mesures prises pour donner effet aux principes et au but du présent Code.

11.7 Le Directeur général fera rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé, les années paires, sur la situation en ce qui concerne la mise en œuvre du Code ; sur demande, il fournira un appui technique aux Etats membres préparant une législation ou une réglementation nationales, ou prenant d'autres mesures appropriées pour la mise en œuvre et la promotion des principes et du but du présent Code.

Annexe 1

Résolutions du Conseil exécutif à sa soixante-septième session et de la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé concernant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Résolution EB67.R12

Projet de Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le projet de Code international de commercialisation des substituts du lait maternel,

1. APPROUVE dans sa totalité le projet de Code international mis au point par le Directeur général;
2. TRANSMET le projet de Code international à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé;
3. RECOMMANDE à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

28 janvier 1981

[Le texte recommandé par le Conseil exécutif a été adopté par la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé , le 21 mai 1981, en tant que résolution WHA34.22, reproduite ci-après.]

Résolution WHA34.22

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

La Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Reconnaissant l'importance que revêt pour la santé et le développement futurs de l'enfant et de l'adulte une bonne nutrition du nourrisson et du jeune enfant;

Rappelant que l'allaitement au sein est la seule méthode naturelle d'alimentation des nourrissons et qu'il importe donc de le protéger et de le promouvoir activement dans tous les pays;

Convaincue que les gouvernements des Etats Membres ont d'importantes responsabilités à assumer et un rôle primordial à jouer dans la protection et la promotion de l'allaitement au sein en tant que moyen d'améliorer la santé des nourrissons et des jeunes enfants;

Consciente des effets, directs et indirects, des pratiques de commercialisation des substituts du lait maternel sur les pratiques suivies en matière d'alimentation des nourrissons;

Convaincue que la protection et la promotion de l'alimentation des nourrissons, et notamment la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel, affectent directement et profondément la santé des nourrissons et des jeunes enfants et constituent un problème qui intéresse directement l'OMS;

Ayant examiné le projet de Code international de commercialisation des substituts du lait maternel établi par le Directeur général et transmis par le Conseil exécutif;

Exprimant sa gratitude au Directeur général de l'OMS et au Directeur général du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance pour les mesures qu'ils ont prises afin d'assurer une étroite concertation avec les Etats Membres et toutes les autres parties intéressées dans l'élaboration du projet de Code international;

Ayant examiné la recommandation faite à ce sujet par le Conseil exécutif à sa soixante-septième session;

Confirmant la résolution WHA33.32, y compris l'approbation dans leur totalité de la déclaration et des recommandations de la réunion conjointe OMS/FISE sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui s'est tenue du 9 au 12 octobre 1979;

Soulignant que l'adoption et le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel représentent une exigence minimum et ne sont qu'une des nombreuses mesures importantes nécessaires pour la protection de pratiques hygiéniques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant;

1. ADOPTE, au sens de l'article 23 de la Constitution, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel joint en annexe à la présente résolution;

2. PRIE instamment tous les Etats Membres :

1) de soutenir pleinement et unanimement l'application des recommandations formulées par la réunion conjointe OMS/FISE sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des dispositions du Code international dans sa totalité, en tant qu'expression de la volonté collective des Membres de l'Organisation mondiale de la Santé;

2) d'établir sur la base du Code international une législation, une réglementation ou d'autres dispositions nationales appropriées;

- 3) d'associer tous les secteurs sociaux et économiques concernés et toutes les autres parties concernées à la mise en oeuvre du Code international et à l'observation des dispositions qu'il contient;
 - 4) de contrôler que le Code est bien observé;
3. DÉCIDE que les comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé se chargeront de suivre et d'examiner l'application de cette résolution dans l'esprit de la résolution WHA33.17;
4. PRIE la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius d'étudier à fond, dans le cadre de son mandat, les mesures qu'elle pourrait prendre pour améliorer les normes de qualité des aliments pour nourrissons ainsi que pour soutenir et promouvoir la mise en oeuvre du Code international;
5. PRIE le Directeur général :
- 1) d'aider dans toute la mesure possible les Etats Membres, lorsqu'ils en font la demande, à mettre en oeuvre le Code international, et en particulier à préparer une législation et d'autres mesures nationales en rapport avec ce Code, conformément à l'alinéa 6.6) du dispositif de la résolution WHA33.32;
 - 2) d'user de ses bons offices pour la poursuite de la coopération avec toutes les parties concernées dans la mise en oeuvre et le contrôle de l'observation du Code international aux niveaux national, régional et mondial;
 - 3) de faire rapport à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur la mesure dans laquelle le Code est observé et mis en oeuvre aux niveaux national, régional et mondial;
 - 4) sur la base des conclusions du rapport de situation, de faire des propositions, le cas échéant, pour la révision du texte du Code et pour les mesures nécessaires à son application efficace.

21 mai 1981

Annexe 2

Résolution de la Trente-Troisième Assemblée
mondiale de la Santé sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Résolution WHA33.32

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

La Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA27.43 et WHA31.47 qui, en particulier, réaffirment que l'allaitement au sein est le moyen idéal d'assurer le développement physique et psychosocial harmonieux de l'enfant, que les gouvernements et le Directeur général doivent agir de toute urgence pour intensifier les activités destinées à promouvoir l'allaitement au sein et à élaborer des mesures liées à la préparation et à l'emploi d'aliments de sevrage à base de produits locaux, et qu'il est nécessaire de toute urgence que les pays revoient les activités concernant la promotion des ventes d'aliments pour nourrissons et adoptent des mesures correctives appropriées, y compris des codes et des textes législatifs régissant la publicité, et qu'ils prennent des mesures appropriées de protection sociale pour les mères qui travaillent en dehors de chez elles pendant la période d'allaitement;

Rappelant d'autre part les résolutions WHA31.55 et WHA32.42 qui insistent sur la santé maternelle et infantile en tant qu'élément essentiel des soins de santé primaires, capital pour instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000;

Reconnaissant qu'il existe une corrélation étroite entre l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le développement économique et social et qu'il est nécessaire que les gouvernements agissent de toute urgence pour promouvoir la santé et la nutrition des nourrissons, des jeunes enfants et des mères, notamment par des mesures d'éducation, de formation et d'information dans ce domaine;

Notant qu'une réunion conjointe OMS/FISE sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant s'est tenue du 9 au 12 octobre 1979 avec la participation de représentants des gouvernements, d'organisations du système des Nations Unies et d'institutions techniques, d'organisations non gouvernementales oeuvrant dans ce domaine et de l'industrie des aliments pour nourrissons, ainsi que d'autres scientifiques des disciplines concernées,

1. FAIT SIENNES dans leur totalité la déclaration et les recommandations de la réunion conjointe OMS/FISE qui concernent notamment les mesures susceptibles d'encourager et de faciliter l'allaitement au sein; la promotion et le soutien de pratiques de sevrage appropriées; le renforcement de l'éducation, de la formation et de l'information; la promotion de la situation sanitaire et sociale des femmes au regard de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; et la commercialisation et la distribution appropriées

des substituts du lait maternel. Cette déclaration et ces recommandations mettent aussi en évidence la responsabilité dans ce domaine des services de santé, du personnel sanitaire, des autorités nationales, des organisations féminines et d'autres organisations non gouvernementales, des institutions des Nations Unies, ainsi que de l'industrie des aliments pour nourrissons, et elles soulignent l'importance pour les pays d'avoir une politique alimentaire et nutritionnelle cohérente et la nécessité pour la femme enceinte et celle qui allaite de pouvoir se nourrir de façon adéquate; la réunion conjointe a recommandé en outre ce qui suit : "Il faut définir un code international de commercialisation des préparations pour nourrissons et autres produits utilisés comme substituts du lait maternel. Ce code doit bénéficier de l'appui des pays exportateurs et importateurs et il doit être respecté par tous les fabricants. L'OMS et le FISE sont priés d'organiser le processus de préparation d'un tel code, avec la participation de toutes les parties intéressées, en vue d'aboutir le plus tôt possible";

2. RECONNAIT l'importance des travaux déjà effectués par l'Organisation mondiale de la Santé et par le FISE en vue de mettre en oeuvre ces recommandations, ainsi que des travaux préparatoires pour la formulation d'un projet de code international de commercialisation des substituts du lait maternel;

3. DEMANDE instamment aux pays qui ne l'auraient pas encore fait de considérer et de mettre en application les résolutions WHA27.43 et WHA32.42;

4. DEMANDE instamment aux organisations féminines d'organiser de vastes campagnes de diffusion d'informations pour encourager l'allaitement au sein et l'hygiène;

5. PRIE le Directeur général :

1) de coopérer avec les Etats Membres qui en feront la demande pour contrôler ou faire contrôler la qualité des aliments pour nourrissons tout au long de leur fabrication dans le pays concerné ainsi que lors de leur importation et de leur commercialisation;

2) de promouvoir et soutenir l'échange d'informations sur la législation, la réglementation et d'autres mesures relatives à la commercialisation des substituts du lait maternel;

6. PRIE en outre le Directeur général d'intensifier ses activités en vue de promouvoir l'application des recommandations de la réunion conjointe OMS/FISE et notamment :

1) de poursuivre les efforts entrepris pour promouvoir l'allaitement au sein et des pratiques judicieuses en matière d'alimentation de complément et de sevrage, condition indispensable d'une croissance et d'un développement sains de l'enfant;

2) d'intensifier la coordination avec d'autres institutions internationales et bilatérales pour mobiliser les ressources nécessaires à la promotion et au soutien d'activités liées à la préparation d'aliments de sevrage à base de produits locaux dans les pays qui ont besoin d'un tel soutien, ainsi que de recueillir et de diffuser des informations sur les méthodes d'alimentation de complément et les pratiques de sevrage appliquées avec succès dans différents contextes culturels;

3) de développer les activités d'éducation pour la santé, de formation et d'information en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, notamment en faisant préparer des manuels de formation et autres à l'intention des agents de soins de santé primaires dans différents pays et régions;

4) d'élaborer un code international de commercialisation des substituts du lait maternel en consultation étroite avec les Etats Membres ainsi qu'avec toutes les autres parties concernées y compris les experts scientifiques et autres dont la collaboration serait jugée nécessaire, en tenant compte de ce qui suit:

a) la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de sevrage doit être vue dans le cadre de l'ensemble des problèmes de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant;

b) le but du code doit être de contribuer à assurer une alimentation adéquate et sans danger aux nourrissons et aux jeunes enfants, et en particulier de promouvoir l'allaitement au sein et d'assurer, à partir d'une information suffisante, l'utilisation correcte des substituts du lait maternel, si cela s'avère nécessaire;

c) le code doit être fondé sur les connaissances existantes en matière de nutrition infantile;

d) le code doit être régi notamment par les principes suivants :

i) la production, le stockage et la distribution des produits d'alimentation pour nourrissons, ainsi que la publicité en faveur de ces produits, doivent faire l'objet d'une législation ou d'une réglementation nationale ou d'autres mesures appropriées selon le pays concerné;

ii) l'information sur l'alimentation du nourrisson doit être assurée par le système de santé du pays où le produit est consommé;

iii) les préparations doivent être conformes aux normes internationales de qualité et de conditionnement, notamment aux normes établies par la Commission du Codex Alimentarius, et l'étiquette doit informer clairement le public de la supériorité de l'allaitement au sein;

5) de soumettre le code pour examen au Conseil exécutif à sa soixante-septième session, en vue de sa transmission avec les recommandations du Conseil à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, avec des propositions concernant sa promotion et son application soit sous la forme d'un règlement au sens des articles 21 et 22 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, soit sous la forme d'une recommandation au sens de l'article 23, en indiquant les conséquences juridiques et autres de chacune de ces deux solutions;

6) de passer en revue la législation en vigueur dans différents pays qui permet et favorise l'allaitement au sein, notamment par la mère au travail, et de renforcer l'aptitude de l'Organisation à collaborer à la mise au point d'une telle législation quand un pays le lui demande;

7) de soumettre à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en 1981, et ensuite les années paires, un rapport sur les mesures prises par l'OMS pour promouvoir l'allaitement au sein et améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en même temps qu'une évaluation de l'effet de toutes les mesures prises par l'OMS et par ses Etats Membres.

23 mai 1980

Annexe 3

Extraits de l'exposé introductif fait par le représentant du Conseil exécutif à la
Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé au sujet du projet
de Code international de commercialisation des substituts du laitmaternel⁺⁺⁺

La question de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été très largement examinée et débattue en mai 1980 à la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, et elle a de nouveau fait l'objet d'un large débat ce matin même. Les délégués se souviendront de la résolution WHA33.32 que l'Assemblée de la Santé a adoptée l'an dernier à l'unanimité et qui, notamment, priait le Directeur général "d'élaborer un code international de commercialisation des substituts du lait maternel en consultation étroite avec les Etats Membres, ainsi qu'avec toutes les autres parties concernées". La nécessité d'un tel code et les principes qui devaient régir son élaboration ont donc ainsi été unanimement approuvés par l'Assemblée de la Santé.⁺⁺⁺ Il ne devrait donc pas être nécessaire aujourd'hui de revenir sur cet examen et sur ces débats.

La Commission est aujourd'hui saisie de deux questions: premièrement le contenu du code; deuxièmement, la question de savoir si le code doit être adopté sous la forme d'un règlement au sens des articles 21 et 22 de la Constitution de l'OMS ou sous la forme d'une recommandation au sens de l'article 23.

La proposition dont la Commission est maintenant saisie dans le document A34/8 est le quatrième projet de code qui a été élaboré; c'est le résultat d'un long processus de consultations menées avec les Etats Membres et les autres parties concernées, en étroite coopération avec l'UNICEF. Aucune des autres questions que le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé sont appelés à examiner n'a sans doute fait l'objet de consultations aussi étendues que le projet de code.

.....

⁺⁺⁺ Cet exposé du Dr Torbjørn Mork (Directeur général des Services de Santé, Norvège), représentant du Conseil exécutif, a été fait devant la Commission A le 20 mai 1981. Les procès-verbaux des débats sur la question aux treizième, quatorzième et quinzième séances de la Commission A figurent dans le document WHA34/1981/REC/3.

⁺⁺⁺ Voir le document WHA33/1980/REC/1, annexe 6; le document WHA33/1980/REC/2, page 354; et le document WHA33/1980/REC/3, pages 71-102 et 215-219.

Lorsque le Conseil exécutif a examiné la question à sa soixante-septième session, en janvier 1981, nombre de ses membres, après avoir attentivement étudié le but et les principes du code, ont souligné que, sous sa forme actuelle, il énonçait les conditions minimales acceptables auxquelles doit répondre la commercialisation des substituts du lait maternel. Étant donné qu'aujourd'hui encore, comme en témoignent de récents articles de presse, certaines incertitudes persistent quant au contenu du code et en particulier quant à son champ d'application, je pense utile de formuler quelques observations à ce sujet. Je m'empresse toutefois de rappeler aux délégués que le champ d'application du code n'a pas soulevé de difficultés au cours des débats du Conseil.

Le champ d'application du projet de code est défini à l'article 2. Pendant les quatre à six premiers mois de la vie, le lait maternel suffit généralement à répondre aux besoins nutritionnels du nourrisson normal. Au cours de cette même période, le lait maternel peut être remplacé par des substituts valables, et notamment par des préparations pour nourrissons. Après le sixième mois, aucun autre aliment - lait de vache, jus de fruits, céréales, légumes, etc. - ni aucune autre préparation liquide, solide ou semi-solide destinée aux nourrissons ne peuvent être considérés comme produits de remplacement du lait maternel (ou comme des substituts valables). Ces aliments ne font que compléter le lait maternel ou les substituts du lait maternel et sont par conséquent dénommés "aliments de complément" dans le projet de code. Ils sont aussi communément appelés "aliments de sevrage" ou "compléments du lait maternel".

Les produits autres que les substituts valables du lait maternel, y compris les préparations pour nourrissons, ne sont couverts par le code que s'ils sont commercialisés "comme produits de remplacement partiel ou total du lait maternel, ou présentés comme pouvant en tenir lieu". On voit donc que les références aux produits utilisés pour remplacer partiellement ou totalement le lait maternel ne visent pas les aliments de complément à moins que ces aliments ne soient présentés - comme le sont les substituts du lait maternel y compris les préparations pour nourrissons - comme propres à remplacer partiellement ou totalement le lait maternel. Tant que les fabricants ou distributeurs ne les présentent pas comme propres à remplacer partiellement ou totalement le lait maternel, les dispositions du code imposant des restrictions à la publicité et aux autres activités de promotion des ventes ne leur sont pas applicables.

Le Conseil exécutif a examiné très attentivement le projet de code^{§§§} et plusieurs de ses membres ont indiqué qu'ils envisageaient de présenter des amendements afin de renforcer le code et de le rendre encore plus précis. Le Conseil a toutefois été d'avis qu'il était urgent que la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé adopte le code en raison de la gravité de la situation alimentaire dans le monde et, en particulier dans les pays en développement. Or, à ce stade, la présentation d'amendements risquait de retarder l'adoption du code. En conséquence, le Conseil a recommandé à l'unanimité à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter le code sous sa forme actuelle, sans perdre de vue qu'il pourrait être souhaitable, et peut-être même nécessaire, de réviser le code dans un proche avenir afin de tenir compte de l'expérience acquise dans l'application de ses diverses dispositions. Cette préoccupation est indiquée au paragraphe 5(4) du dispositif de la résolution dont le Conseil recommande l'adoption dans sa résolution EB67.R12.

§§§ Les procès-verbaux des débats du Conseil figurent dans le document EB67/1981/REC/2, pages 320-336.

La seconde question importante qui se pose au Conseil exécutif est celle de savoir s'il doit recommander l'adoption du code sous la forme d'une recommandation ou d'un règlement. Certains membres du Conseil ont clairement manifesté leur préférence pour son adoption sous la forme d'un règlement au sens des articles 21 et 22 de la Constitution de l'OMS. Il apparut clairement qu'alors qu'il n'y avait pas eu une seule divergence de vues concernant la nécessité d'un code international, son champ d'application ou son contenu, le Conseil était divisé sur la question de sa forme: recommandation ou règlement.

Il a été souligné que toute décision concernant la forme du code devrait être fondée sur une appréciation des chances qu'offrirait chacune des deux options d'atteindre l'objectif visé, c'est-à-dire de contribuer à améliorer la nutrition et la santé des nourrissons et des enfants. Le Conseil s'est accordé à reconnaître que le poids moral d'une recommandation unanime pourrait être plus grand que celui d'un règlement qui n'aurait pas été adopté à l'unanimité. On a d'autre part souligné que l'application du code devrait être surveillée de près dans le cadre des procédures constitutionnelles existantes de l'OMS, que de futures Assemblées devraient évaluer la situation à la lumière des rapports des Etats Membres et que l'Assemblée devrait prendre toutes les mesures qu'elle jugerait nécessaires pour assurer l'application effective du code.

Après avoir soigneusement pesé les différents arguments présentés au cours des débats, le Conseil a adopté à l'unanimité la résolution EB67.R12, qui contient le projet de résolution dont l'adoption est recommandée à l'Assemblée mondiale de la Santé. A cet égard, je tiens à appeler particulièrement l'attention de la Commission sur les responsabilités énoncées dans le projet de résolution — celles qui incombent aux Etats Membres, aux comités régionaux, au Directeur général, au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé elle-même — pour ce qui est des mesures qu'il conviendra de prendre une fois le code adopté.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les Etats Membres devront tirer pleinement parti des services de l'OMS, qui est leur organisation — aux échelons mondial, régional et national — en demandant son appui technique pour l'élaboration de dispositions législatives, réglementaires ou autres, ainsi que pour suivre en permanence l'application du code.

Pour conclure, je pense que je ne saurais mieux exprimer les sentiments du Conseil qu'en demandant instamment que, de même que le Conseil a unanimement recommandé l'adoption du code à l'Assemblée, celle-ci parvienne elle aussi à un consensus. Nous ne nous occupons pas aujourd'hui d'une question économique qui n'intéresse vraiment qu'un Etat Membre ou quelques Etats Membres; nous nous occupons d'une question de santé d'une importance capitale pour tous les Etats Membres, en particulier pour les pays en développement, d'une question importante pour tous les enfants du monde et, par suite, pour toutes les générations futures.

ANNEXE II

Résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé en lien avec le Code (résumés)

Résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé concernant le Code international

ANNÉES	NUMÉROS	RÉSOLUTIONS
1981	WHA34.22	<ul style="list-style-type: none"> • Approuve le Code International par une écrasante majorité (118 votes en faveur, un contre et 3 abstentions) • Recommande l'adoption et l'application du Code comme une «exigence minimale». Les États membres sont priés de préparer une législation ou d'autres mesures nationales pour mettre en œuvre le Code.
1982	WHA35.26	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît que la promotion commerciale des substituts du lait maternel contribue à l'augmentation de l'alimentation artificielle et demande aux États Membres de prêter plus d'attention à la nécessité d'adopter une loi, réglementation ou autres dispositions nationales et d'en contrôler l'application et l'efficacité.
1984	WHA37.30	<ul style="list-style-type: none"> • Prie le Directeur général de travailler avec les États membres pour mettre en œuvre le Code et en surveiller l'application; de surveiller également la promotion d'aliments inappropriés pour nourrissons et jeunes enfants.
1986	WHA39.28	<ul style="list-style-type: none"> • Demande aux États membres d'assurer que les faibles quantités de substituts du lait maternel nécessaires pour la minorité de nourrissons qui en ont besoin dans les maternités soient mises à la disposition par la voie normale d'achats et non sous forme de livraisons gratuites ou subventionnées. • Attire l'attention des États membres que : <ul style="list-style-type: none"> a) tout aliment ou toute boisson donné avant que l'alimentation de complément ne soit nécessaire du point de vue nutritionnel peut gêner la mise en route ou la poursuite de l'allaitement et ne devrait pas faire l'objet de publicité ni d'encouragement; b) la pratique consistant à donner aux nourrissons des préparations deuxième âge (aussi appelées "laits de transition") n'est pas nécessaire.
1988	WHA41.11	<ul style="list-style-type: none"> • Prie le Directeur général de fournir une assistance juridique et technique aux États membres pour l'élaboration et/ou la mise en œuvre de codes nationaux de commercialisation des substituts du lait maternel.

1990	WHA43.3	<ul style="list-style-type: none"> • Attire l'attention sur la Déclaration conjointe OMS/UNICEF sur la <i>Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel – Le rôle spécial des services liés à la maternité</i>, qui a mené à l'<i>Initiative amie des bébés</i> en 1992 • Demande aux États membres d'inclure les principes et le but du Code dans leurs politiques et actions en matière de santé et de nutrition.
1994	WHA47.5	<ul style="list-style-type: none"> • Rappelle les résolutions de 1986, 1990 et 1992 qui demandent de cesser toute distribution gratuite ou subventionnée de substituts du lait maternel et étend cette recommandation à tout le système de soins de santé, élargissant ainsi le champ d'application de l'<i>article 6.6</i> du Code • Fixe des principes directeurs concernant l'utilisation des substituts du lait maternel dans les situations d'urgence.
1996	WHA49.15	<ul style="list-style-type: none"> • Invite les États Membres à prendre les mesures suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1) éviter que les aliments complémentaires ne soient commercialisés ou utilisés d'une façon qui compromette l'allaitement exclusif et prolongé; 2) éviter les conflits d'intérêts lorsqu'un appui financier est apporté aux professionnels de la santé; 3) assurer que la surveillance de l'application du Code soit effectuée de manière transparente et indépendante, sans aucune influence du secteur commercial.
2001	WHA54.2	<ul style="list-style-type: none"> • Confirme la recommandation de l'allaitement exclusif pendant 6 mois, la fourniture d'aliments complémentaires sûrs et appropriés, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà.
2002	WHA55.25	<ul style="list-style-type: none"> • Approuve la <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i> qui limite le rôle des fabricants et distributeurs de substituts du lait maternel à : <ol style="list-style-type: none"> 1) assurer la qualité de leurs produits; 2) respecter le Code, les résolutions pertinentes ainsi que les règles nationales. • Reconnaît que l'alimentation optimale des nourrissons et jeunes enfants aide à réduire les risques associés à l'obésité • Demande que l'introduction éventuelle de micronutriments ne nuise pas à l'allaitement exclusif.

2005	WHA58.32	<ul style="list-style-type: none"> • Invite les États membres à : <ol style="list-style-type: none"> 1) interdire les allégations concernant la valeur nutritionnelle et d'autres bienfaits supposés des substituts du lait maternel, sauf si la législation nationale en dispose autrement; 2) s'assurer que les risques de contamination intrinsèque des préparations en poudre pour nourrissons soient connus de tous, le cas échéant par une mise en garde explicite sur l'emballage; 3) éviter les conflits d'intérêts possibles dans le soutien financier et d'autres incitations pour les programmes et les professionnels de la santé du nourrisson et du jeune enfant.
2006	WHA59.11	<ul style="list-style-type: none"> • Demande aux États Membres de s'assurer que la réponse à la pandémie du VIH n'inclut pas le don ou la promotion de substituts du lait maternel
2006	WHA59.21	<ul style="list-style-type: none"> • Rappelle le 25^e anniversaire de l'adoption du Code, faisant sienne la Déclaration d'Innocenti 2005 et prie le Directeur général de mobiliser un appui technique en faveur des États membres pour la mise en œuvre et le suivi indépendant du Code.
2008	WHA61.20	<ul style="list-style-type: none"> • Invite instamment les États membres à : <ol style="list-style-type: none"> 1) renforcer la mise en œuvre du Code en intensifiant les efforts pour surveiller et appliquer les mesures prises au niveau national et à éviter les conflits d'intérêts; 2) étudier l'utilisation correcte du lait donné par l'intermédiaire de banques de lait humain pour les nourrissons vulnérables.
2010	WHA63.23	<ul style="list-style-type: none"> • Invite instamment les États membres à : <ol style="list-style-type: none"> 1) renforcer l'application du Code et des résolutions subséquentes, l'application de la <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>, l'Initiative Hôpital Ami des bébés, les Principes directeurs concernant l'utilisation des substituts du lait maternel dans les situations d'urgence; 2) veiller à ce qu'il y ait une fin à toutes formes de promotion inappropriée pour les aliments pour nourrissons et petits enfants, et qu'il n'y ait point d'allégations nutritionnelles et de santé sur ces produits <ul style="list-style-type: none"> • Demande que les fabricants se conforment à leurs responsabilités sous le Code et les résolutions.

2012	WHA65.6	<ul style="list-style-type: none">• Prie les États membres de mettre en pratique le Plan complet de Nutrition pour mères, nourrissons et jeunes enfants, y compris le renforcement des contrôles sur le marketing des substituts du lait maternel et la mise au point de méthodes pour prévenir les possibles conflits d'intérêts• Prie le Directeur général<ol style="list-style-type: none">1) d'éclaircir le terme utilisé dans l'AMS 63.23, « promotion inappropriée »;2) de mettre en place des processus et mécanismes pour prévenir d'éventuels conflits d'intérêt dans le domaine des politiques et applications des programmes de nutrition.
------	---------	---

ANNEXE III

Composition, mandats et fonctionnement du groupe de travail sur l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

**GROUPE DE TRAVAIL SUR L'APPLICATION DU
CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL**

COMPOSITION, MANDATS ET MODE DE FONCTIONNEMENT

Initialement, le groupe de travail relevait du Comité québécois en allaitement (CQA). Maintenant, le groupe de travail relève directement de la direction générale de santé publique (DGSP) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Composition du groupe de travail

Le groupe est composé de personnes ayant une connaissance du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS/UNICEF et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé s'y rapportant ainsi qu'un intérêt particulier pour ceux-ci. La provenance des membres devrait être diversifiée (ASSS, CSSS, organismes communautaires, ordres professionnels, etc.) afin de mieux représenter les différentes préoccupations reliées à l'application du Code. Le choix des nouveaux membres se fait en concertation avec la direction générale de Santé publique (DGSP) du MSSS.

Mode de fonctionnement

La responsabilité du groupe est partagée entre les membres (animation, secrétariat, recherche, etc.).

Des appels-conférences ont lieu environ 3 fois par année.

Mandats

- 1) Répondre aux questions du réseau concernant l'application du Code.
- 2) Faire connaître le Code dans le réseau de la santé et des services sociaux et particulièrement dans les endroits offrant des soins et services à la clientèle de périnatalité ainsi qu'aux divers organismes concernés par le Code.
- 3) Jouer un rôle-conseil auprès du MSSS.

1. Répondre aux questions concernant l'application du Code

1.1 Comment acheminer une question au groupe de travail

- Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les organismes communautaires locaux et régionaux doivent adresser leurs questions à la répondante en allaitement de leur région.
- Si la répondante régionale désire valider sa réponse ou si elle ne la connaît pas, elle peut s'adresser au groupe de travail, en envoyant la question à la répondante désignée par le groupe de travail du Code.
- Une organisation provinciale ou suprarégionale pourra s'adresser directement au groupe de travail (ex. : l'INSPQ, un groupe d'entraide en allaitement, etc.).

1.2 Cheminement des questions

- Lors de la réception d'une question, l'un des membres du groupe de travail répondra tout de suite à l'expéditeur pour lui signifier la réception de sa demande et lui spécifiera la date du prochain appel du groupe de travail.
- Le groupe s'engage à discuter des questions lors de ses rencontres et à faire les recherches nécessaires s'il y a ambiguïté.
- Suite à la rencontre, une réponse personnalisée sera envoyée à la personne qui a soumis une question. Nous lui donnerons la réponse à sa question ou l'informerons des démarches que nous ferons pour l'obtenir (par exemple, consulter l'avocat de l'UNICEF ou l'International Code Documentation Centre).
- Une compilation des questions et des réponses est faite et mise à jour annuellement. La répondante du dossier allaitement au MSSS l'achemine aux répondantes régionales en allaitement.

2. Faire connaître le Code dans le réseau de la santé et des services sociaux et particulièrement dans les endroits offrant des soins et services à la clientèle de périnatalité ainsi qu'aux divers organismes concernés par le code

2.1 Le déCODEur

- Le déCODEur est un bulletin d'information produit par le groupe de travail.
- Le déCODEur est diffusé par le MSSS aux répondantes régionales en allaitement.
- Le groupe de travail désire continuer à produire ce bulletin, mais ne peut s'engager à le faire de façon régulière.

2.2 Autres moyens de diffusion

Le groupe de travail sur le Code peut, sur demande et selon la disponibilité des membres, offrir des conférences, des ateliers de discussions et des rencontres de sensibilisation ou d'informations. Des honoraires peuvent être requis.

3. Jouer un rôle-conseil auprès du MSSS

Le groupe de travail sur le Code répond aux demandes du MSSS concernant les questions sur le Code et son application.