



# CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

Questions fréquemment  
posées

*2017*



Organisation  
mondiale de la Santé



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

## **Questions fréquemment posées**

2017

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : questions fréquemment posées (2017), Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel

incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

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

## **Questions fréquemment posées**

2017

Un grand nombre de personnes qui ont entendu parler du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ont souhaité en connaître davantage à son sujet.

Cette brochure vise à apporter des informations détaillées et faciles à lire sur certaines questions relatives au Code. Elle s'adresse aux responsables politiques, aux agents de santé et aux personnes pour lesquelles le Code présente un intérêt, ainsi qu'au grand public.

---

## **Q. QU'EST-CE QUE LE CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ?**

Le Code est un ensemble de recommandations destinées à réglementer la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines. Il vise à mettre un terme aux techniques agressives et inappropriées de commercialisation des substituts du lait maternel. En 1981,<sup>1</sup> à sa 34<sup>e</sup> session, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, qui comporte des dispositions essentielles pour protéger et encourager une alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant.

Le Code vise à 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 1).

Dans le Code, il est recommandé d'allaiter les nourrissons au sein. S'ils ne sont pas allaités au sein, quelle qu'en soit la raison, il est recommandé de recourir à la meilleure alternative nutritionnelle disponible pour les alimenter en toute sécurité. Les substituts du lait maternel devraient être disponibles lorsqu'ils sont nécessaires, mais ne devraient pas faire l'objet d'une promotion.

Le Code représente l'expression de la volonté collective des gouvernements d'assurer la protection et la promotion d'une alimentation optimale pour les nourrissons et les jeunes enfants.

---

<sup>1</sup> Résolution WHA34.22 (1981).

## **Q. QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES DE L'OMS POUR L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS ?**

Pour que leur croissance soit optimale et que leur développement et leur état de santé soient les meilleurs possibles, l'OMS recommande que les nourrissons soient allaités au sein dans l'heure qui suit leur naissance, et que l'allaitement au sein soit exclusif pendant les six premiers mois de la vie. Ensuite, afin de répondre à leurs besoins nutritionnels, il faudrait donner aux nourrissons des aliments de complément adéquats et sans danger en continuant à les allaiter au sein jusqu'à l'âge de deux ans au moins.

L'allaitement au sein exclusif dès la naissance est possible pour la plupart des femmes qui en font le choix. Il est recommandé pour tous les enfants sauf dans de rares cas justifiés par des raisons médicales, par exemple, si des substances radioactives sont administrées à la mère dans le cadre d'un traitement.<sup>2</sup> Lorsqu'un nourrisson est allaité exclusivement au sein aussi souvent et aussi longtemps qu'il le demande, de grandes quantités de lait sont produites.

---

## **Q. POURQUOI L'ALLAITEMENT AU SEIN EST-IL IMPORTANT ?**

L'allaitement au sein est le seul moyen d'assurer aux nourrissons une alimentation idéale. Sûr et sain, le lait maternel contient des anticorps qui contribuent à protéger le nourrisson contre de nombreuses maladies infantiles courantes.

Les activités qui visent à protéger, à encourager et à soutenir l'allaitement au sein comptent parmi les interventions les plus efficaces pour améliorer les chances de survie des enfants. Si l'allaitement au sein se généralisait pour devenir presque

---

<sup>2</sup> OMS/UNICEF. Le conseil en allaitement : cours de formation. WHO/CDR/93.4, Genève, Organisation mondiale de la Santé 1993, <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>



systematique, il permettrait de sauver plus de 820 000 vies chaque année.<sup>3</sup> En outre, si les taux d'allaitement au sein augmentaient, on pourrait prévenir près de la moitié des cas de maladies diarrhéiques, et le tiers des cas d'affections respiratoires dont souffrent les enfants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le risque de surpoids et d'obésité est moindre chez les enfants allaités au sein, qui sont également moins exposés au risque de diabète au cours de leur vie.

En outre, les mères qui allaitent réduisent leur risque de cancer du sein et des ovaires. Selon les estimations, les taux d'allaitement actuels permettent de prévenir 20 000 décès annuels par cancer du sein ; ce chiffre pourrait être deux fois plus élevé si les taux augmentaient.<sup>4</sup> De plus, l'allaitement au sein prévient un retour de fertilité précoce chez la mère, et fait baisser son risque d'hémorragie post-partum.

Les substituts n'ont pas les vertus protectrices du lait maternel et comportent des risques. Les substituts du lait maternel et les biberons sont associés à un risque élevé d'infections susceptibles d'entraîner la mort du nourrisson. Les préparations pour nourrissons ne sont pas des produits stériles et peuvent être porteuses de nombreux microbes responsables de maladies mortelles. L'allaitement artificiel coûte cher, nécessite de l'eau potable, suppose que la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant sait lire pour suivre les instructions de préparation, et implique le respect de règles d'hygiène domestique minimales – or, dans de nombreux foyers, ces conditions sont difficiles à remplir.

Bénéfique pour la santé, l'allaitement au sein a également un intérêt économique. Peu onéreuses, les interventions destinées à améliorer la pratique de l'allaitement au sein figurent parmi celles dont le rapport coût-avantage est le plus bas. Leur coût par enfant est peu

---

<sup>3</sup> Victora CG, Bahl R, Barros A et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. *Lancet*. 2016;387:475-490.

<sup>4</sup> Idem.

élevé par rapport à celui des interventions curatives. D'après des études réalisées au Brésil, en Chine, aux États-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni, une augmentation des taux d'allaitement au sein exclusif des nourrissons de moins de 6 mois entraînerait une baisse significative des coûts nécessaires au traitement de maladies infantiles courantes telles que la pneumonie, la diarrhée et l'asthme.<sup>5</sup>

Les enfants qui ont été allaités au sein obtiennent de meilleurs résultats aux tests d'intelligence. D'après les estimations, les pertes économiques mondiales imputables aux moindres capacités cognitives liées à l'allaitement artificiel s'élevaient à plus de 300 milliards de dollars US en 2012, soit 0,49 % du produit national brut mondial.

---

## **Q. POURQUOI LE CODE EST-IL IMPORTANT ?**

Le Code est un élément important pour créer un environnement global qui permette aux mères de faire le meilleur choix possible en matière d'alimentation, en se fondant sur des informations impartiales et sans être influencées par des sociétés commerciales, et d'être pleinement soutenues dans ce choix.

Les techniques inappropriées de commercialisation de produits alimentaires en concurrence avec l'allaitement au sein sont un facteur non négligeable qui compromet souvent le choix des mères d'allaiter leur nourrisson au sein dans des conditions optimales.

Étant donné la vulnérabilité particulière des nourrissons et les risques liés aux pratiques d'alimentation inadéquates, les pratiques commerciales usuelles ne conviennent pas pour ces produits.

---

<sup>5</sup> Idem.

---

## Q. LE CODE A-T-IL ÉTÉ MIS À JOUR DEPUIS 1981 ?

Il n'existe qu'une seule version du Code. Toutefois, depuis 1981, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté plusieurs résolutions qui portent sur la commercialisation et la distribution des substituts du lait maternel, et qui précisent ou développent certains points abordés dans le Code.<sup>6</sup> Par exemple :

- Dans la résolution WHA39.28, il est précisé que les maternités devraient acheter les substituts du lait maternel par les voies normales de distribution, et qu'elles ne devraient pas recevoir de livraisons gratuites ou subventionnées des sociétés ;
- Dans la résolution WHA49.15, les États Membres sont instamment invités à veiller à ce que les aliments complémentaires ne soient pas commercialisés d'une façon qui compromette l'allaitement au sein exclusif et prolongé ;
- Dans la résolution WHA54.2, les recommandations sur l'allaitement maternel exclusif sont mises à jour, sa durée passant à 6 mois au lieu de 4 à 6 mois ;
- Dans la résolution WHA58.32, les États Membres sont instamment invités à s'assurer que les allégations concernant la valeur nutritionnelle et les bienfaits pour la santé ne sont pas autorisées pour les substituts du lait maternel.

Dans la résolution de 2016 intitulée « Mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants » (résolution WHA69.9), les États Membres, les fabricants et les distributeurs, les professionnels de la santé et les médias sont instamment invités à appliquer les nouvelles recommandations de l'OMS qui ont diverses incidences pour le Code. D'après ces recommandations :

- Les préparations de suite et les laits de croissance sont visés par le Code et ne doivent pas faire l'objet d'une promotion.

---

<sup>6</sup> Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé 33.32, 34.22, 35.26, 37.30, 39.28, 41.11, 43.3, 45.34, 46.7, 47.5, 49.15, 54.2, 55.25, 58.32, 59.11, 59.21, 61.20, 63.23, 65.6, 69.9.

- Les messages figurant sur les aliments de complément doivent toujours comprendre une déclaration indiquant la nécessité de poursuivre l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans, et ces aliments ne doivent pas être utilisés avant 6 mois.
- Les étiquettes et les configurations figurant sur les produits autres que les substituts du lait maternel doivent être distinctes de celles figurant sur les substituts pour éviter la promotion croisée.
- Tout don fait au système de soins de santé (y compris aux agents de santé et aux associations de professionnels) par des sociétés qui vendent des aliments pour nourrissons et jeunes enfants représente un conflit d'intérêt et ne doit pas être autorisé.
- Le parrainage de réunions de professionnels de la santé et de réunions scientifiques par des sociétés qui vendent des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ne doit pas être autorisé.

Il faut envisager le Code et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé comme un ensemble en vue de les interpréter et d'adopter les mesures nationales destinées à leur donner effet.

---

## **Q. LE CODE EST-IL TOUJOURS D'ACTUALITÉ 35 ANS APRÈS SON ADOPTION ?**

Le Code est aussi actuel et aussi important qu'au moment de son adoption en 1981, voire davantage. L'Assemblée mondiale de la Santé a rappelé son importance à de nombreuses reprises au cours des trente-cinq dernières années. En 2016 encore, elle a instamment invité les États Membres à continuer de l'appliquer.

Malgré les messages indiquant clairement l'importance de l'allaitement au sein, les ventes mondiales de substituts du lait maternel continuent à augmenter rapidement. Elles s'élevaient à 44,8

milliards de dollars US au total en 2014, et devraient atteindre 70,6 milliards de dollars US d'ici à 2019.<sup>7</sup>

D'après diverses études sur la fréquence des techniques inappropriées de commercialisation des substituts du lait maternel, ces dernières perdurent dans de nombreux pays, et continuent à compromettre les initiatives visant à accroître les taux d'allaitement au sein.

De plus en plus souvent, ces pratiques commerciales ne ciblent plus uniquement les lieux habituels tels que les points de vente et les établissements de santé. L'essor des médias sociaux et des sites Internet consacrés aux femmes enceintes et aux mères ainsi que leur popularité assurent fréquemment aux fabricants et aux distributeurs des points d'entrée nouveaux et non réglementés pour commercialiser leurs produits.

En outre, la promotion des substituts du lait maternel destinés aux nourrissons et aux enfants plus âgés, notamment les préparations de suite et les laits de croissance, est de plus en plus répandue. Ces produits compromettent la poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de deux ans au moins. Comme le conditionnement et la commercialisation de ces produits s'apparentent souvent à ceux des préparations pour nourrissons, il arrive que les mères les utilisent aussi au cours des six premiers mois de la vie.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Victora CG, Bahl R, Barros A et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504.

<sup>8</sup> Scientific Advisory Committee on Nutrition, United Kingdom, Infant Feeding Survey 2005: A commentary on infant feeding practices in the UK, position statement by the Scientific Advisory Committee on Nutrition, 2008. Nina J Berry, Sandra Jones, Don Iverson, It's all formula to me: women's understandings of toddler milk ads, *Breastfeeding Review*, Vol. 18 No. 1, 2010.

Sobel H. et al. Isn't unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. *Social Sciences & Medicine* 2011; 73: 1445-1448.

Mintzes B. Regulation of formula advertising in the Philippines and promotion and protection of breastfeeding: A commentary on Sobel, Iellamo, Raya, Padilla, Olivé and Nyunt-U. *Social Sciences & Medicine* 2011; 73: 1449-1451.

Les techniques de commercialisation inappropriées continuent à compromettre les initiatives menées pour accroître les taux d'allaitement au sein, et pour que cet allaitement soit exclusif et prolongé. Pourtant, le nombre de pays qui ont adopté des mesures juridiques complètes afin de réglementer les pratiques commerciales demeure peu élevé. En 2014, sur 194 pays, seuls 39 s'étaient dotés de législations donnant pleinement effet au Code et aux résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé. De plus, très peu de pays disposent de mécanismes fonctionnels pour contrôler l'application des lois et règlements en rapport avec le Code.<sup>9</sup> Il reste encore beaucoup à faire pour mettre fin aux techniques inappropriées de commercialisation des substituts du lait maternel.

---

## Q. QUELS SONT LES PRODUITS VISÉS PAR LE CODE ?

Le Code s'applique à la commercialisation de certains produits et aux pratiques apparentées. Les produits visés sont :

- les substituts du lait maternel, y compris les préparations pour nourrissons. Il faut entendre par là tout lait (ou produit pouvant être utilisé pour remplacer le lait) spécifiquement commercialisé pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 3 ans, y compris les préparations de suite et les laits de croissance ;<sup>10</sup>
- les autres aliments et boissons qui font l'objet d'une promotion en étant présentés comme appropriés pour l'alimentation des nourrissons pendant les six premiers mois de leur vie, alors que l'allaitement au sein exclusif est recommandé. Ils comprennent les infusions, les jus et les eaux pour nourrissons ;
- les biberons et les tétines.

---

<sup>9</sup> OMS, UNICEF, IBFAN. Commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre du Code international à l'échelle nationale, Rapport de situation 2016, Genève 2016.

<sup>10</sup> OMS. Orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, Genève 2016.

---

## **Q. QUELS ASPECTS SONT ABORDÉS DANS LE CODE ?**

Le Code comporte des dispositions détaillées sur :

1. L'information et l'éducation relatives à l'alimentation du nourrisson ;
2. La promotion des substituts du lait maternel et des produits apparentés auprès du grand public et des mères ;
3. La promotion des substituts du lait maternel et des produits apparentés auprès des agents de santé et dans les établissements de soins ;
4. L'étiquetage et la qualité des substituts du lait maternel et des produits apparentés ; et
5. La mise en œuvre du Code et le contrôle de son application.

---

## **Q. QUE PRÉVOIT LE CODE POUR L'INFORMATION ET L'ÉDUCATION RELATIVES À L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ?**

Dans le Code et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé, les gouvernements sont invités à veiller à ce qu'une information objective et cohérente sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant soit fournie aux familles et à ceux qui jouent un rôle en matière de nutrition infantile.

Les matériels à but d'information et d'éducation devraient mentionner clairement les avantages et la supériorité de l'allaitement au sein, le coût social et financier lié à l'utilisation de préparations pour nourrissons, les risques de l'allaitement artificiel pour la santé, ainsi que les instructions pour l'utilisation correcte des préparations pour nourrissons.

---

## **Q. QUELLES SONT LES LIMITES FIXÉES PAR LE CODE EN MATIÈRE DE PROMOTION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL AUPRÈS DU GRAND PUBLIC ET DES MÈRES ?**

Aux termes du Code, il ne devrait y avoir ni publicité, ni aucune forme de promotion auprès du grand public. Cela comprend toute publicité faite via les médias tels que la télévision et les magazines, les panneaux d'affichage, les sites web ou les médias sociaux.

De plus, les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel ne devraient pas fournir d'échantillons de leurs produits aux femmes enceintes, aux mères ou aux membres de leurs familles. La promotion faite par d'autres moyens, tels que les étalages spéciaux, les bons de réduction, les réductions ou les ventes spéciales, est également interdite. En outre, le personnel d'aucune société ne devrait chercher à avoir des contacts directs ou indirects avec les femmes enceintes ou les mères, ni leur donner des conseils, que ce soit dans les points de vente ou via les médias sociaux.

---

## **Q. LE CODE LIMITE-T-IL LES ACTIVITÉS PROMOTIONNELLES AUPRÈS DES AGENTS DE SANTÉ ET DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ?**

Oui, dans le Code et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé, il est recommandé d'interdire purement et simplement tout type de promotion des substituts du lait maternel, des biberons ou des tétines dans les services de santé.

En outre, les livraisons gratuites ou subventionnées de substituts du lait maternel ou d'autres produits, les cadeaux ou les échantillons distribués aux agents de santé sont interdits dans tous les services du système de soins de santé. Même dans les institutions médicales qui



s'occupent de nourrissons pour lesquels l'allaitement au sein est médicalement contre-indiqué, les agents de santé ne devraient pas accepter de livraisons gratuites ou à bas prix, ni donner d'échantillons de ces produits. Dans la résolution WHA39.28 de l'Assemblée mondiale de la Santé, il est clairement indiqué que les préparations pour nourrissons dont on a besoin pour des raisons médicales devraient s'obtenir par les voies normales d'achat.

Les informations fournies aux professionnels de la santé par les fabricants et les distributeurs au sujet des produits devraient se borner aux données scientifiques et aux faits.

---

## **Q. QUE PRÉVOIT LE CODE POUR L'ÉTIQUETAGE ET LA QUALITÉ DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ?**

Aucune représentation de nourrissons ou autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation des substituts du lait maternel ne sont autorisées sur l'étiquette de ces produits.

Les informations relatives à l'allaitement artificiel, y compris celles qui figurent sur les étiquettes, devraient expliquer les avantages de l'allaitement au sein et les coûts et risques liés aux préparations pour nourrissons et autres substituts du lait maternel lorsque leur utilisation n'est pas nécessaire, ou qu'ils ne sont pas utilisés correctement.

Les produits qui ne conviennent pas pour l'alimentation des nourrissons, comme le lait condensé sucré, ne devraient pas faire l'objet d'une promotion.

---

## **Q. QUELLES SONT LES MESURES REQUISES POUR METTRE EN ŒUVRE LE CODE ?**

Aux termes du Code, des mesures devraient être prises pour donner effet à ses principes et à son but, y compris par l'adoption d'une législation, d'une réglementation ou d'autres mesures nationales appropriées. Toutes les mesures devraient être rendues publiques. Comme le Code comporte des dispositions essentielles, les gouvernements peuvent prendre des mesures supplémentaires plus strictes que celles prévues par le Code, et les rendre juridiquement contraignantes.

L'adoption d'une législation complète, assortie de sanctions, qui reprend l'ensemble des dispositions du Code et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé est le moyen le plus efficace de réglementer les techniques inappropriées de commercialisation des substituts du lait maternel et des autres produits visés par le Code.

---

## **Q. QUI DOIT INTERVENIR POUR QUE LE CODE SOIT RÉELLEMENT MIS EN ŒUVRE ?**

Les gouvernements devraient donner effet au Code, en tenant compte des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé. Dans la résolution portant adoption du Code, les États Membres sont instamment priés d'établir sur la base du Code une législation, une réglementation ou d'autres dispositions nationales appropriées.

S'il incombe aux gouvernements de prendre des mesures donnant effet au Code international, les fabricants et les distributeurs d'aliments, les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et les organisations de consommateurs ont également un rôle essentiel à jouer.

Il revient aux organisations non gouvernementales, aux groupements professionnels, y compris aux organisations de professionnels de la santé, et aux autres acteurs intéressés de prier les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel de rendre des comptes sur les activités qui portent atteinte au Code. Ils devraient aussi informer l'organisme public compétent des violations relevées.

Les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel sont tenus de respecter le Code « indépendamment de toute autre mesure prise en vue de sa mise en œuvre ». Cela signifie que même si la législation nationale adoptée par un gouvernement ne donne pas pleinement effet au Code, les fabricants et les distributeurs doivent se conformer à celui-ci.

---

## **Q. LA MISE EN ŒUVRE DU CODE EST-ELLE SUFFISANTE POUR AMÉLIORER L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT ?**

Non, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour promouvoir une alimentation infantile optimale. L'Initiative mondiale de défense de l'allaitement au sein,<sup>11</sup> menée par l'OMS et l'UNICEF, vise à renforcer l'engagement en faveur de l'allaitement au sein à l'échelle mondiale. L'initiative appelle à agir en invitant les gouvernements, les donateurs et les partenaires de développement<sup>12</sup> à appliquer le Code sans réserve au

---

<sup>11</sup> WHO, UNICEF. Breastfeeding Advocacy Initiative, Geneva, 2015.

<sup>12</sup> UNICEF. Breastfeeding Advocacy Initiative, A call for Action. New York, 2016.

moyen de mesures juridiques vigoureuses assorties de sanctions, ainsi qu'à :

- accroître les financements en faveur de l'allaitement au sein ;
- adopter de meilleures politiques en matière de congé familial et d'allaitement au sein sur le lieu de travail ;
- améliorer l'état des maternités, notamment pour les nouveau-nés malades et vulnérables ;
- améliorer l'accès aux consultations spécialisées sur l'allaitement ;
- renforcer les réseaux communautaires qui protègent, encouragent et soutiennent l'allaitement au sein ;
- créer des systèmes de contrôle qui permettent de suivre les progrès accomplis grâce aux politiques, aux programmes et au financement.

Les mesures ci-dessus sont préconisées dans le Cadre d'action de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN)<sup>13</sup> et dans ses recommandations pertinentes.

---

## **Q. QUELLES SONT LES CONDITIONS À REMPLIR POUR CONTRÔLER L'APPLICATION DES MESURES NATIONALES ?**

La seule adoption d'une législation nationale destinée à donner effet aux dispositions du Code ne suffit pas. Il faut contrôler l'application de cette législation pour s'assurer que ses dispositions sont respectées et efficaces, et que les acquis ne sont pas remis en cause. Ce contrôle permet également d'obtenir des informations sur la qualité de la législation, notamment sur ses faiblesses et ses lacunes éventuelles.

---

<sup>13</sup> FAO, OMS. ICN2 2014/3 Corr.1, Cadre d'action. Rome, 2014.

Les mécanismes de contrôle doivent être transparents, indépendants, préservés de l'influence des sociétés commerciales, et doivent porter sur l'étiquetage et sur toutes les formes de publicité et de promotion commerciale, quels que soient les moyens utilisés pour celles-ci. Les organismes compétents devraient être en mesure d'appliquer des sanctions appropriées en fonction du système juridique en place.

---

## **Q. QUI EST COMPÉTENT POUR CONTRÔLER L'APPLICATION DU CODE INTERNATIONAL ?**

Le contrôle de l'application du Code est d'abord du ressort des gouvernements. Ce contrôle est plus efficace lorsque les compétences sont partagées entre les principaux organismes publics qui interviennent au cours des différentes phases de commercialisation des produits visés. La législation nationale donnant effet au Code devrait indiquer quels organismes publics doivent être responsables du contrôle et comment réaliser celui-ci.

Les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel devraient surveiller leurs pratiques de commercialisation à tous les niveaux. De même, les professionnels et les responsables de la santé sont tenus de surveiller leurs pratiques dans les établissements de soins, en s'assurant qu'aucune activité commerciale ne s'y déroule.

Les organisations non gouvernementales, les institutions et les individus peuvent appeler l'attention des fabricants ou des distributeurs sur les activités qui seraient incompatibles avec le Code, et en informer le gouvernement pour que des mesures puissent être prises.

## **Q. COMMENT L'OMS SECONDE-T-ELLE LES PAYS EN VUE DE LA MISE EN ŒUVRE DU CODE ET DU CONTRÔLE DE SON APPLICATION ?**

En 2014, l'OMS et l'UNICEF ont créé un réseau de suivi mondial et de soutien à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé (NetCode).

Dans le cadre du NetCode, des organisations de la société civile, des universitaires et des pays conjuguent leurs efforts pour définir des normes permettant de contrôler l'application du Code. Le NetCode a mis au point un protocole de contrôle composé de deux volets principaux : les contrôles en cours visant à mettre au jour les violations des mesures nationales et du Code et à enquêter et agir en cas d'allégations de violations, et l'évaluation périodique destinée à vérifier dans quelle proportion les mesures nationales et le Code sont respectés, et à relever les lacunes et les problèmes auxquels il faut remédier au moyen d'une action gouvernementale et de mesures législatives. L'OMS collabore avec plusieurs pays pour appliquer le protocole de contrôle.

En outre, le NetCode apporte aux pays des informations supplémentaires relatives à la mise en œuvre du Code dans l'optique du Codex Alimentarius, à certaines questions de commerce international ainsi qu'au respect des normes internationales sur les droits de l'homme pour mettre en œuvre le Code et contrôler son application.

---

## **Q. COMMENT LE CODE S'APPLIQUE-T-IL DANS LE CONTEXTE DU VIH ?**

Le Code est applicable dans tous les pays, quelle que soit la politique nationale sur l'alimentation du nourrisson en cas de contamination de la mère par le VIH. Il est essentiel d'appliquer le Code pour éviter de compromettre l'allaitement au sein. Les choix concernant l'alimentation infantile doivent se fonder sur des informations impartiales. Pour les mères qui choisissent de ne pas allaiter, des préparations ou d'autres produits de remplacement doivent être disponibles de manière fiable et durable afin qu'elles ne soient pas à cours d'aliments adéquats pour leurs nourrissons. Le Code ne limite pas la disponibilité des substituts du lait maternel pour les mères qui décident de les utiliser en toute connaissance de cause.

D'après les recommandations de l'OMS, dans les pays où, étant donné les circonstances environnementales et sociales, l'alimentation de remplacement comporte des risques ou ne peut être pleinement soutenue, les mères vivant avec le VIH devraient allaiter au sein pendant au moins 12 mois, et peuvent prolonger l'allaitement jusqu'à 24 mois, voire au-delà.

Dans les autres pays où, en application de la politique nationale, les mères contaminées par le VIH doivent s'abstenir d'allaiter purement et simplement, la promotion générale des substituts du lait maternel peut néanmoins demeurer inappropriée. Les gouvernements, les organismes responsables de l'action sociale ou les établissements de santé peuvent fournir des substituts du lait maternel aux mères séropositives. Toutefois, ces substituts devraient s'obtenir par les voies normales d'achat, et non grâce aux dons des fabricants (résolution WHA39.28, 1986).

---

## **Q. COMMENT LE CODE S'APPLIQUE-T-IL DANS LES SITUATIONS D'URGENCE COMPLEXES ?**

Quelle que soit la situation, le Code international et les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé sont importants pour protéger les nourrissons et les personnes qui s'occupent d'enfants des techniques inappropriées de commercialisation des substituts du lait maternel. Le Code interdit la publicité et les autres formes de promotion des préparations pour nourrissons et autres substituts du lait maternel, des biberons et des tétines.

Dans les situations d'urgence, le Code joue un rôle essentiel pour contrôler les dons et la distribution de ces produits. Dans un tel contexte, il y aura toujours des cas où l'allaitement des nourrissons au sein n'est pas possible, par exemple, parce qu'ils sont séparés de leur mère, que celle-ci est malade ou décédée, ou qu'ils étaient allaités artificiellement avant la situation d'urgence. Faute de lait maternel, ces nourrissons devront être alimentés au moyen de substituts. Il faudrait soutenir les mères de nourrissons de moins de 6 mois qui avaient choisi l'allaitement mixte avant la situation d'urgence afin qu'elles optent pour l'allaitement au sein exclusif.

Le Code vise à protéger les nourrissons allaités artificiellement en s'assurant que l'étiquette des produits comporte les mises en garde et les instructions voulues pour une préparation et une utilisation sans risques. En outre, aux termes de l'article 6.5, lorsqu'une alimentation au moyen de préparations est nécessaire, seuls les agents de santé ou les agents communautaires devraient pouvoir faire des démonstrations, et celles-ci ne devraient être faites qu'aux mères en ayant besoin. Les mères doivent être clairement informées des risques liés à une utilisation incorrecte.



## **Q. LE CODE EST-IL CONFORME AUX INSTRUMENTS INTERNATIONAUX SUR LES DROITS DE L'HOMME ?**

Le Code n'est pas un document juridiquement contraignant en soi, mais plutôt un ensemble de recommandations. Toutefois, sa mise en œuvre est généralement considérée comme une mesure essentielle relevant du droit à la santé, comme l'indiquent les dispositions de plusieurs traités internationaux sur les droits de l'homme. Ces traités créent des obligations juridiques pour les pays.

À cet égard, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant est l'instrument international le plus complet en matière de droits de l'homme. De nombreux articles de la convention vont dans le même sens que le Code, en particulier les dispositions sur le droit des enfants de jouir du meilleur état de santé possible, notamment au moyen d'une réduction de la mortalité parmi les nourrissons et de l'encouragement de l'allaitement au sein.

Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, organe spécialisé indépendant chargé de contrôler le respect, par les gouvernements, des dispositions de la convention, a explicitement reconnu que la mise en œuvre du Code était une mesure appropriée qui permettait aux gouvernements de remplir leur obligation de réaliser le droit des enfants à la santé et aux soins de santé (article 24).

Le comité a recommandé à certains gouvernements d'adopter une législation donnant effet au Code, ou de renforcer et de poursuivre l'application de la législation existante, car il s'agit d'une mesure adaptée pour mettre en œuvre la convention.





Pour plus d'information, contacter :

Département Nutrition pour la santé et le développement (NHD)  
Organisation mondiale de la Santé  
Avenue Appia 20  
1211 Genève 27  
Suisse

Fax : +4122 791 41 56

Email : [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)