



**LE CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION
DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL : ETUDE DES LEGISLATIONS
ET AUTRES MESURES NATIONALES ADOPTEES (1981-1991)**

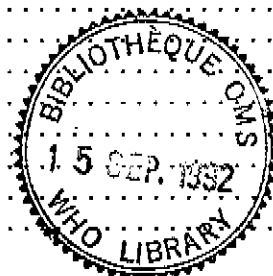
par

Gillian Lester, LL.B.

Depuis l'adoption, en 1981, du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, les Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé se sont efforcés de mettre en oeuvre le Code de différentes manières et à des niveaux divers. L'OMS a effectué un résumé, établi pays par pays, de l'ensemble des mesures gouvernementales prises à cet effet (document WHO/MCH/NUT/90.1). La présente étude complète ce résumé et en accroît l'utilité en traitant séparément chaque article du Code et en décrivant la façon dont il a pu être appliqué dans le cadre de législations ou autres mesures nationales. Leur adoption est l'un des aspects des efforts plus larges entrepris par les Etats Membres pour s'attaquer aux problèmes sanitaires et nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants et aux problèmes connexes que pose la situation sanitaire et sociale des femmes et des familles.

Table des matières

	Pages
INTRODUCTION	3
MESURES PRISES POUR DONNER EFFET AUX PRINCIPES ET AU BUT DU CODE INTERNATIONAL	4
Article 4 - Information et éducation	4
Article 5 - Grand public et mères	5
Article 6 - Système de soins de santé	7
Article 7 - Agents de santé	10
Article 8 - Personnel des fabricants et distributeurs	12
Article 9 - Etiquetage	13
Article 10 - Qualité	15
Article 11 - Mise en oeuvre et contrôle	18
RESUME ET CONCLUSION	21
ANNEXE 1 - CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL	23
ANNEXE 2 - ETATS MEMBRES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, PAR REGION	31
ANNEXE 3 - LEGISLATION ET CODES NATIONAUX DONNANT EFFET AU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL	33



(c) Organisation mondiale de la Santé, 1992

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced and translated, in part or in whole, but not for sale nor for use in conjunction with commercial purposes.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Gillian Lester est licenciée en droit de l'Université de Toronto depuis 1990 et prépare actuellement un doctorat en sciences juridiques à l'Université de Stanford. La présente étude a été élaborée dans le cadre des diverses activités entreprises par l'auteur durant un stage de trois mois à l'Organisation mondiale de la Santé en 1991 et terminée après son retour à l'université. L'auteur exprime sa gratitude pour l'aide technique apportée dans la rédaction de la présente étude par M. Sev Fluss, Chef du service de la Législation sanitaire, et M. James Akre, fonctionnaire technique, service de la Nutrition, de l'Organisation mondiale de la Santé. Le projet a été financé grâce à la généreuse contribution du Programme international de stages en matière de droits de l'homme de l'Université de Toronto, du Ministère de la Justice du Canada et de l'Organisation mondiale de la Santé. L'impression de ce document et sa traduction en français ont été possibles grâce à une contribution du Gouvernement néerlandais.

INTRODUCTION

1. L'adoption, le 21 mai 1981, du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel¹ a marqué le point culminant de plusieurs années de préoccupation, tant au sein de l'Organisation mondiale de la Santé que parmi ses Etats Membres et divers groupes et individus, concernant les effets néfastes, pour la santé des nourrissons et des jeunes enfants, du déclin de l'allaitement au sein au profit de méthodes d'allaitement artificiel.² La prise de conscience du fait que la commercialisation et la distribution des substituts du lait maternel étaient les principaux facteurs affectant les pratiques en matière d'alimentation des nourrissons et, de ce fait, la santé des nourrissons³ fut à l'origine du Code.

2. L'Assemblée mondiale de la Santé adopta le Code international sous la forme d'une recommandation, aux termes de l'article 23 de la Constitution de l'OMS, en vue d'amener les Etats Membres à prendre des mesures pour donner effet aux principes et au but du Code, par l'adoption de lois ou d'autres mesures appropriées, compte tenu de leurs structures sociales et législatives. Le but du Code international 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".⁴ Aux fins d'atteindre ce but, le Code international énonce des dispositions détaillées concernant : la diffusion et la fourniture appropriées de l'information et de l'éducation dans le domaine de la nutrition du nourrisson; la commercialisation, auprès du grand public et des mères, des substituts du lait maternel et des produits apparentés; les mesures à prendre dans le cadre des systèmes de soins de santé et eu égard aux agents de santé et au personnel des fabricants et distributeurs; l'étiquetage et la qualité des substituts du lait maternel et des produits apparentés; la mise en oeuvre et le contrôle des dispositions du Code.

3. Au cours des dix années qui ont suivi l'adoption du Code international, les Etats Membres se sont efforcés de mettre en oeuvre le Code de différentes manières et à des niveaux divers. L'OMS a effectué un résumé, établi pays par pays, de l'ensemble des mesures gouvernementales prises à cet effet, conformément au Code international ou afin d'y donner effet ("Document de synthèse" dans la suite du texte).⁵ La présente

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* ("Code international" dans la suite du texte). Document WHA34/1981/REC/1, annexe 3, Genève, 1981, et annexe 1 à la présente étude.

² Pour un aperçu des circonstances qui ont prélué à l'adoption du Code, voir Shubber, S. "Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel". *Recueil international de Législation sanitaire* ("R.I.L.S." dans la suite du texte), 36(4) : 937-972 (1985).

³ Voir, en particulier, le dispositif des résolutions de la Trente-Troisième et de la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé qui ont abouti à l'adoption du Code international, à savoir la résolution WHA33.32 (1980) et la résolution WHA34.22 (1981), ainsi que le préambule du Code lui-même.

⁴ *Code international*, op. cit., art. 1^{er}.

⁵ *Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : synthèse des rapports sur les mesures prises de 1981 à 1990* (document WHO/MCH/NUT/90.1; en anglais, espagnol et français).

étude complète ce résumé et en accroît l'utilité en traitant séparément chaque article du Code et en décrivant la façon dont la législation ou d'autres mesures nationales ont permis de lui donner effet.

4. Il convient, au départ, de noter certains points. Tout d'abord, la présente étude traite de la tendance générale des mesures prises dans chacune des six Régions de l'OMS.¹ Elle ne s'étend que rarement, et aux seules fins de l'illustration, sur les politiques ou dispositions nationales spécifiques.² Par ailleurs, les informations présentées se fondent essentiellement sur les rapports des Etats Membres, on notera une certaine divergence quant au contenu et à l'ampleur de ces informations. D'autre part, le Code international prie instamment les Etats Membres de l'appliquer "par l'adoption d'une législation, d'une réglementation ou d'autres mesures nationales appropriées"³ (non en gras dans le texte). De ce fait, la législation et la réglementation ne sont ni les seuls, ni nécessairement les meilleurs moyens d'atteindre le but du Code international dans chaque pays. C'est le contexte dans lequel les mesures sont prises et la façon dont elles sont appliquées qui détermineront à quel point elles s'avéreront efficaces, praticables et faisables. Il ne faut donc pas s'attendre à ce que la présente étude juge du succès ou de l'échec des Etats Membres à mettre en oeuvre le but du Code international en se fondant uniquement sur la forme des mesures prises. Il faudrait, pour une telle analyse, évaluer une foule de facteurs différents et cela a d'ailleurs fait l'objet d'une étude séparée entreprise par un certain nombre d'Etats Membres.⁴ Enfin, l'adoption d'une législation et d'autres mesures nationales pour donner effet au Code international n'est que l'un des aspects des efforts plus larges entrepris par les Etats Membres pour s'attaquer aux problèmes sanitaires et nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants et aux problèmes connexes que pose la situation sanitaire et sociale des femmes et des familles.

MESURES PRISES POUR DONNER EFFET AUX PRINCIPES ET AU BUT DU CODE INTERNATIONAL

5. Les articles 1^{er} à 3 du Code international sont respectivement intitulés "But du Code", "Champ d'application du Code" et "Définitions". La présente analyse ne porte pas directement sur ces articles qui servent essentiellement de cadre à l'application du reste des dispositions.

Article 4 - Information et éducation

6. Cet article prie les gouvernements de veiller "à ce qu'une information objective et cohérente sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant soit fournie" au public et aux agents de santé. Il énonce des recommandations détaillées quant au contenu et à la diffusion de matériels à but d'information et d'éducation et déconseille que les fabricants ou distributeurs fassent des dons, si ce n'est à la demande écrite de l'autorité publique.

7. Les gouvernements nationaux ont en général confié aux autorités sanitaires le soin de faire appliquer les dispositions de cet article. Dans certaines régions, cependant, des groupes d'intérêts privés et bénévoles apportent leur soutien actif pour en promouvoir le but. D'une manière générale, l'application des dispositions est obtenue davantage par l'adoption de lignes de conduite, de directives et de campagnes que par voie législative. La diffusion de l'information se fait par divers intermédiaires, y compris les médias, les matériels

¹ Les six Régions de l'OMS sont la Région africaine, la Région des Amériques, la Région de l'Asie du Sud-Est, la Région européenne, la Région de la Méditerranée orientale et la Région du Pacifique occidental. Voir annexe 2.

² Le lecteur qui désire obtenir un compte rendu plus détaillé des lois et autres mesures pourra se référer aux nombreux textes publiés dans le *R.I.L.S.* et cités, selon le cas, dans la présente étude ainsi qu'aux résumés, dans le Document de synthèse, des rapports individuels des Etats Membres soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé chaque année paire depuis l'adoption du Code. Il s'agit des documents WHA35/1982/REC/1, annexe 5; A36/7; WHA37/1984/REC/1, annexe 5, partie II; WHA39/1986/REC/1, annexe 6, partie I; EB81/1988/REC/1, annexe 10; WHA43/1990/REC/1, annexe 1; WHA45/1992/REC/1, annexe 9.

³ *Code international, op. cit.*, art. 11.

⁴ En 1990-1991, les Gouvernements du Brésil, de l'Égypte, de la Finlande, du Guatemala, du Kenya, du Nigéria, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Pays-Bas, des Philippines, de la Pologne, de la République islamique d'Iran, du Royaume-Uni, de la Suède et du Yémen ont entrepris un examen et une évaluation en profondeur de leur propre expérience concernant la mise en oeuvre du Code international. Le résumé des résultats de cet exercice a servi de base de discussion aux représentants des pays concernés lors d'une réunion technique sur le sujet, qui s'est tenue à La Haye du 30 septembre au 2 octobre 1991. Le rapport de la réunion, qui comprend le document de base, fait l'objet du document WHO/MCH/NUT/91.2.

audiovisuels, la documentation écrite et les matériels didactiques. Par ailleurs, plusieurs pays ont procédé à des enquêtes afin de rassembler des informations objectives sur les pratiques d'alimentation en usage et la façon de penser de la population. Quelques pays ont fixé des directives détaillées ou défini des stratégies aux fins d'assurer l'éducation de la population.

8. Dans la **Région africaine**, la principale initiative prise pour l'application de cet article a été la diffusion de circulaires d'information à l'intention des agents et des éducateurs de santé, leur demandant de veiller à ce que les mères reçoivent une information appropriée. Seuls six des 34 pays pour lesquels des informations furent obtenues ont instauré des mesures pour promouvoir le but du Code international au moyen de l'information et de l'éducation du public.¹ Dans trois de ces pays, une campagne d'information a été lancée à la radio et à la télévision² et, dans un pays, une bande publicitaire sur l'allaitement au sein a été mise au point afin d'être projetée dans les cinémas publics.³

9. Dans la **Région des Amériques**, cinq pays ont adopté des programmes d'éducation structurés destinés au public, parfois avec la participation d'associations nationales dont le but est de promouvoir l'allaitement au sein, telle que la Ligue La Leche.⁴ Ces programmes ont été appuyés par des ateliers organisés dans les centres de santé, les écoles et les hôpitaux, par des campagnes diffusées dans les médias et par la mise à disposition de matériels didactiques portant sur la santé. Un pays a incorporé dans sa législation une série de normes pour la promotion de l'allaitement au sein.⁵ Les normes sont à la base d'une démarche qui consiste à déterminer et à rechercher les groupes auxquels l'information est destinée, afin qu'elle puisse être adaptée aux facteurs culturels et socio-économiques, et à formuler un message clair et simple dont le but est d'éveiller l'intérêt envers l'allaitement au sein, d'encourager son acceptation et de faciliter une participation active.

10. Pour ce qui est des pays de la **Région de l'Asie du Sud-Est**, peu de détails ont pu être obtenus quant aux mesures spécifiques prises dans le domaine de l'information et de l'éducation. Un pays, toutefois, lutte activement contre l'idée que l'alimentation au biberon est un signe d'avancement social. La campagne lancée a adopté pour slogan "du sein à la tasse et à la cuillère".⁶ Dans un autre pays, tous les fonds offerts par les fabricants à des fins d'éducation passent par l'Association nationale des Médecins qui les redistribue à sa convenance.⁷

11. Des rapports provenant de cinq pays de la **Région européenne** font état d'une information objective et cohérente dispensée dans les hôpitaux, les cliniques, les médias et la presse scientifique.⁸ Une pratique plus communément en usage consiste à distribuer des circulaires et des brochures⁹ aux agents de santé en les encourageant, à leur tour, à enseigner aux mères des techniques d'allaitement appropriées (ces techniques sont traitées à l'article 7 ci-dessous). Un pays a interdit aux fabricants toute contribution pour des réunions ainsi

¹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 16 (Burkina Faso), 26 (Kenya), 28 (Libéria), 38 (Sierra Leone) et 42 (République-Unie de Tanzanie). L'Afrique du Sud dispose également de mesures analogues.

² *Ibid.*, paragr. 28 (Libéria), 38 (Sierra Leone) et 42 (République-Unie de Tanzanie).

³ *Ibid.*, paragr. 16 (Burkina Faso).

⁴ *Ibid.*, paragr. 52 (Bolivie), 53 (Canada) et 74 (Saint-Kitts-et-Nevis). Le Paraguay (*ibid.*, paragr. 72) a également fait rapport, récemment, d'un programme national pour la promotion de l'allaitement au sein qui sera appliqué en 1991-1992. Le Pérou a appuyé son programme par une loi avant même l'adoption du Code international : Résolution ministérielle N° 0041-80-SA/DS du 1^{er} avril 1980 ["Pérou, Résolution N° 0041-80-SA/DS" dans la suite du texte], chap. II, art. 8 à 11, chap. III, art. 12. Voir également Pérou, Décret-Loi N° 346 du 6 juillet 1985 promulguant la Loi relative à la politique démographique nationale ["Pérou, Décret N° 346" dans la suite du texte], art. 32. Les textes législatifs publiés dans le *R.I.L.S.* et cités dans la présente étude sont indiqués à l'annexe 3.

⁵ Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA du 10 septembre 1982 portant Règlement relatif à des normes pour l'alimentation des nourrissons ["Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA" dans la suite du texte], chap. V.

⁶ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 93 (Maldives).

⁷ *Ibid.*, paragr. 96 (Sri Lanka).

⁸ *Ibid.*, paragr. 101 (Bulgarie), 102 (Tchécoslovaquie), 107 (France), 125 (Portugal : voir Portugal, Code d'éthique pour la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines ["Code du Portugal" dans la suite du texte]) et 133 (ancienne URSS).

⁹ *Ibid.*, paragr. 119 (Malte).

que l'attribution de primes, de bourses ou de voyages d'étude.¹ La Directive de la Commission des Communautés européennes 91/321/CEE concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite ("Directive de la Commission des Communautés européennes" dans la suite du texte)² demande qu'une information objective et cohérente concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants soit fournie aux familles et aux personnes concernées.³

12. Dans quatre des sept pays de la **Région de la Méditerranée orientale** qui ont appliqué l'article 4, la tâche a été confiée au Ministre de la Santé qui s'en remet aux médias pour lancer des campagnes d'éducation publique. Dans l'un des pays, des études sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant ont été entreprises afin de mieux sensibiliser le grand public et les mères à l'importance de l'allaitement au sein; des centres ont également été créés pour enseigner aux mères comment préparer les aliments destinés aux nourrissons et les encourager à pratiquer l'allaitement au sein au lieu d'avoir recours à des substituts du lait maternel.⁴

13. Les pays de la **Région du Pacifique occidental** ont appliqué l'article 4 de façon particulièrement active. Presque deux tiers des pays s'efforcent de promouvoir l'allaitement au sein par l'intermédiaire des médias, de techniques vidéo et d'autres supports audiovisuels, en intégrant l'éducation pour la santé dans les programmes scolaires, par des ateliers et des affiches, ainsi que par des directives et des brochures distribuées directement au public. Dans certains cas, des comités spéciaux ont été créés pour diriger les campagnes promotionnelles.⁵ L'une des campagnes fut axée sur le thème, à la portée de tous, selon lequel, s'il est indispensable de recourir à des substituts du lait maternel, ceux-ci devraient être administrés à l'aide d'une tasse et d'une cuillère.⁶ Un autre programme, dans le cadre duquel des classes et conseils prénatals ont été institués, a établi une nouvelle pratique promotionnelle consistant à distribuer aux nourrissons allaités par les mères relevant du programme des T-shirts portant la mention "Maman m'aime - elle me nourrit au sein".⁷

Article 5 - Grand public et mères

14. Aux termes du présent article, toute publicité et toute autre forme de promotion auprès du grand public sont déconseillées. Il est particulièrement déconseillé que les fabricants distribuent des échantillons ou des cadeaux aux femmes enceintes, aux mères ou à leurs familles, que l'on incite à l'achat par des réductions de prix et que le personnel de commercialisation entretienne des contacts directs avec des consommateurs potentiels au sein du grand public.

15. Le présent article a été mis en oeuvre par l'adoption de mesures telles que des interdictions dictées par la loi, des proscriptions par voie non législative, des retraits volontaires, des demandes provenant du gouvernement et le contrôle systématique de la publicité. Même lorsque des mesures ont été prises, leur champ d'application se limite presque toujours à la publicité dans les médias. On trouve, moins fréquemment, des mesures s'appliquant également à des ventes promotionnelles spéciales ou au don d'échantillons et d'autres produits visés à l'article 5.

16. Presque la moitié des pays de la **Région africaine** rapportent que les dispositions de cet article ont été appliquées, d'une façon ou d'une autre, dans la plupart des cas par voie d'interdictions gouvernementales concernant la publicité. Trois pays ont adopté une stratégie ou conclu des accords volontaires qui reflètent,

¹ Espagne, Décret royal N° 1424 du 18 juin 1982 modifiant l'article 20.15 du Décret royal N° 2685 du 16 octobre 1976 portant approbation du Règlement technico-sanitaire relatif à l'élaboration, à la distribution et au commerce de préparations alimentaires à usage diététique et/ou spécial [l'Espagne, Décret royal N° 1424 dans la suite du texte], art. 15.1.5.

² *Journal officiel des Communautés européennes*, N° L 175, 4 juillet 1991, p. 35 à 49. La Directive a uniquement trait au marché au sein de la Communauté; un texte concernant l'exportation vers des pays non membres de la Communauté est en préparation (voir art. 9 et 10). Les Etats membres de la Communauté sont l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

³ *Ibid.*, art. 9.

⁴ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 160 (Qatar).

⁵ *Ibid.*, paragr. 184 (Guam), 198 (Philippines) et 201 (Singapour).

⁶ *Ibid.*, paragr. 202 (Iles Salomon).

⁷ *Ibid.*, paragr. 184 (Guam).

dans leur ensemble, le but du Code international.¹ Un autre pays exige que toute promotion soit soumise à l'autorisation préalable du gouvernement.²

17. C'est dans la **Région des Amériques** que l'article 5 a été appliqué de la façon la plus active. Seize des 35 pays intéressés ont fait rapport de mesures prises à un niveau ou un autre. Six pays ont adopté une législation ayant notamment pour effet d'appliquer virtuellement les dispositions du Code international,³ de réglementer toute autorisation de publicité⁴ et d'interdire uniquement la remise d'échantillons gratuits.⁵ D'autres pays font rapport de mesures non législatives qui interdisent entièrement⁶ ou partiellement⁷ ou découragent⁸ la publicité. Trois pays s'en remettent à des accords volontaires conclus avec des fabricants ou des agents de publicité qui s'engagent à ne pas promouvoir les produits entrant dans le champ d'application du Code international.⁹

18. Dans la **Région de l'Asie du Sud-Est**, trois pays ont pris des mesures législatives interdisant toute publicité ou promotion auprès du public en faveur des substituts du lait maternel; dans l'un des cas, ces dispositions sont directement inspirées du Code international.¹⁰ Dans un pays, une mesure non législative interdit la publicité et la distribution d'échantillons.¹¹ Un autre pays encore a adopté, par voie de résolution, une législation permettant d'appliquer l'article 5.¹²

19. Aucun pays de la **Région européenne** ne fait état d'une législation interdisant la commercialisation des substituts du lait maternel auprès du grand public et des mères. Toutefois, dans deux pays, la législation en appelle au "sens de la responsabilité" des fabricants en disposant que les aliments pour enfants "ne doivent pas

¹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 15 (Botswana); Kenya, Code de commercialisation des substituts du lait maternel ["Code du Kenya" dans la suite du texte], art. 10; Nigéria, Code d'éthique et normes professionnelles pour la commercialisation des substituts du lait maternel ["Code du Nigéria" dans la suite du texte], art. 4, 5 et 7.

² *Ibid.*, paragr. 43 (Zaïre).

³ Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA. Partie II. Normes pour la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de complément pour nourrissons ["Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA, Partie II" dans la suite du texte], Norme IV, art. 17 et 18; Venezuela, Résolution N° 5 du 16 juillet 1982 du Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale relative aux conditions que doivent remplir les préparations pour nourrissons en vertu des dispositions juridiques applicables en vigueur et des dispositions qui seront édictées par le Ministère ["Venezuela, Résolution N° 5" dans la suite du texte], art. 3, 7 et 8.

⁴ Colombie, Décret N° 1220 du 23 mai 1980 portant réglementation de la promotion, de l'étiquetage et de l'emballage des substituts et compléments du lait maternel ["Colombie, Décret N° 1220" dans la suite du texte], art. 4 et 5 (ce décret était en vigueur avant l'adoption du Code international); Equateur, Décret N° 2215 du 3 novembre 1983 portant Règlement relatif à la commercialisation des préparations pour nourrissons et enfants de moins d'un an ["Equateur, Décret N° 2215" dans la suite du texte], chap. V; Nicaragua, Décret N° 912 du 15 décembre 1981 portant promulgation de la Loi relative à la promotion de l'allaitement au sein ["Nicaragua, Décret N° 912" dans la suite du texte], art. 3.

⁵ Guatemala, Décret-Loi N° 66-83 du 6 juin 1983 relatif à la commercialisation des substituts du lait maternel ["Guatemala, Décret-Loi N° 66-83" dans la suite du texte], art. 12 (dispositions relatives au don d'échantillons).

⁶ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 58 (Cuba) et 71 (Panama).

⁷ *Ibid.*, paragr. 85 (Uruguay).

⁸ *Ibid.*, paragr. 74 (Saint-Kitts-et-Nevis).

⁹ *Ibid.*, paragr. 53 (Canada) et 79 (Etats-Unis d'Amérique). Voir également Trinité-et-Tobago : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel appliqué à la Trinité-et-Tobago. Texte en date du 1^{er} février 1982 ["Code de la Trinité-et-Tobago" dans la suite du texte], art. 5.

¹⁰ Bangladesh, Ordonnance de 1984 relative aux substituts du lait maternel (Réglementation de la commercialisation) ["Bangladesh, Ordonnance de 1984" dans la suite du texte], art. 3 et 4; Indonésie, Règlement N° 240/Men.Kes./Per/V/85 du 1^{er} mai 1985 du Ministre de la Santé de la République d'Indonésie relatif aux substituts du lait maternel ["Indonésie, Règlement N° 240" dans la suite du texte], art. 10; Sri Lanka, Directive N° 44 du 3 février 1983 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs ["Sri Lanka, Directive N° 44" dans la suite du texte], art. 2 et 3 (inspirés du Code international). A noter également que la Thaïlande fait état d'un code national dont le texte n'a cependant pas été mis à disposition.

¹¹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 95 (Népal).

¹² Inde, Code national de l'Inde de protection et de promotion de l'allaitement au sein. Texte du 19 décembre 1983 ["Code de l'Inde" dans la suite du texte], art. 5.

être offerts en vue de la vente d'une manière susceptible d'influer sur l'alimentation de l'enfant et d'avoir un effet défavorable sur sa santé".¹ Par ailleurs, neuf pays ont fait rapport d'accords volontaires ou de mesures visant à interdire la publicité.² Dans un autre pays, le seul fabricant de substituts du lait maternel a préparé et distribué, en coopération avec les agents de santé, une brochure sur les pratiques appropriées d'alimentation.³ La Directive de la Commission des Communautés européennes n'autorise la publicité en faveur des préparations pour nourrissons que dans les "publications spécialisées en puériculture". Elle prévoit cependant que "les Etats Membres peuvent restreindre davantage ou interdire la publicité".⁴

20. Deux pays de la **Région de la Méditerranée orientale** ont intégré l'article 5 dans leurs dispositions législatives.⁵ Six autres pays interdisent la publicité dans le cadre de mesures d'intérêt public.⁶

21. Dans la **Région du Pacifique occidental**, l'article 5 a trouvé un écho largement reflété par les accords volontaires et les initiatives prises à l'échelon gouvernemental. Il est d'autant plus étonnant que seuls la moitié environ des pays où de tels accords ont été conclus interdisent à la fois publicité et distribution d'échantillons,⁷ les autres pays interdisant soit la publicité,⁸ soit la distribution d'échantillons.⁹ Dans plusieurs pays, des "comités de surveillance" composés de représentants du gouvernement et d'autres groupes intéressés ont été formés, chargés d'approuver toute publicité avant son utilisation.¹⁰ Un pays a adopté l'article 5 par voie législative.¹¹

Article 6 - Système de soins de santé

22. L'article 6 énonce des dispositions à l'intention d'établissements publics et privés, y compris les agents de santé qui travaillent dans le secteur privé, qui dispensent des soins de santé aux mères et aux jeunes enfants. Les dispositions de cet article prévoient que c'est à ces établissements qu'incombe la responsabilité de fournir des informations appropriées aux agents de santé et aux personnes soignées dans leurs installations. Elles interdisent également, et cela n'a rien de surprenant, la promotion et l'exposition des produits visés par le Code international et fixent des lignes directrices à l'intention du personnel, telles la recommandation selon laquelle seuls les agents de santé ou les agents communautaires devraient pouvoir faire la démonstration de

¹ Norvège, Prescriptions N° 1251 du 8 juillet 1983 relatives à la fabrication et à l'offre en vue de la vente, etc., d'aliments pour enfants ["Norvège, Prescriptions N° 1251" dans la suite du texte], art. 3. Voir également Suède, Règlement N° 21 du 2 mai 1983 de la Direction nationale de la Santé publique et de la Prévoyance sociale à l'intention du personnel chargé des soins de santé et des soins médicaux, etc., relatif à l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ["Suède, Règlement N° 21" dans la suite du texte], sous "But et champ d'application".

² *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 101 (Bulgarie), 105 et 106 (Finlande), 121 et 122 (Pays-Bas), 125 (Portugal), 131 (Suisse), 133 (ancienne URSS), 134 à 137 (Royaume-Uni), ainsi que 138 et 139 (Yougoslavie). La Grèce a également fait rapport de mesures analogues.

³ *Ibid.*, paragr. 139 (Yougoslavie).

⁴ *Directive de la Commission des Communautés européennes, op. cit.*, art. 8.

⁵ Liban, Décret-Loi N° 110 du 16 septembre 1983 relatif à la commercialisation des substituts du lait maternel ["Liban, Décret-Loi N° 110" dans la suite du texte]; Tunisie, Loi N° 83-24 du 4 mars 1983 relative au contrôle de la qualité, à la commercialisation et à l'information sur l'utilisation des substituts du lait maternel et produits apparentés ["Tunisie, Loi N° 83-24" dans la suite du texte], art. 6 à 9.

⁶ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 152 (Egypte), 155 (Jordanie), 156 (Koweït), 161 (Arabie saoudite), 168 (Émirats arabes unis) et 169 (Yémen).

⁷ *Ibid.*, paragr. 181 (Iles Cook), 183 (Polynésie française), 187 (Kiribati), 189 (Macao), 193 et 194 (Nouvelle-Zélande) et 195 (République de Corée).

⁸ *Ibid.*, paragr. 172 (Samoa américaines), 178 (Brunéi Darussalam), 185 (Hong-Kong), 186 (Japon), 190 et 191 (Malaisie), ainsi que 204 et 205 (Vanuatu).

⁹ *Ibid.*, paragr. 200 (Samoa) et 203 (Tonga).

¹⁰ *Ibid.*, paragr. 190 et 191 (Malaisie), 201 (Singapour) et 203 (Tonga). L'article 12 du "Code des Philippines" (voir ci-dessous) exige également une approbation préalable.

¹¹ Philippines, Arrêté exécutif N° 51 du 20 octobre 1986 portant adoption d'un code national de commercialisation des substituts du lait maternel, des compléments du lait maternel et des produits apparentés, sanctionnant les contraventions audit code et visant d'autres fins ["Code des Philippines" dans la suite du texte], art. 6.

préparations pour nourrissons (en attirant l'attention sur les risques d'une utilisation incorrecte) et l'interdiction d'employer des personnes rémunérées par les fabricants ou les distributeurs. Enfin, l'article 6 fixe des restrictions concernant l'utilisation d'équipements et de matériels offerts par des fabricants ou des distributeurs; de tels articles ne doivent pas être acceptés s'ils sont destinés à promouvoir les ventes ou s'ils portent le nom d'un produit entrant dans le champ d'application du Code international.

23. La façon la plus répandue d'appliquer ces dispositions est d'interdire la promotion et l'exposition de préparations pour nourrissons dans les établissements de santé. On rencontre moins fréquemment des interdictions concernant les dons d'échantillons et d'équipements, des restrictions relatives à l'emploi, des mesures relatives à des programmes de formation à l'intention des mères et des agents de santé dans le cadre de ces établissements et des dispositions visant à encourager le maintien du nourrisson auprès de sa mère ("rooming-in"). Parmi les procédés qui ne figurent pas dans le Code international mais visent néanmoins à décourager le recours à des substituts du lait maternel, on trouve des règlements prévoyant que ces substituts ne peuvent être obtenus que sur ordonnance et la création de banques de lait maternel.

24. Dans trois pays de la **Région africaine**, l'article 6 est appliqué par l'intermédiaire d'accords volontaires conclus entre le gouvernement et l'industrie des aliments pour nourrissons.¹ D'autres pays ont adopté des mesures moins formelles pour interdire la promotion faite par les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel ou les dons d'échantillons aux établissements de santé.² Seul un pays a mis au point un programme de formation dispensé dans le cadre des établissements de santé à l'intention des agents et des instructeurs de santé pour les initier aux principes du Code international.³ Un pays exige également une ordonnance pour l'obtention des substituts du lait maternel.⁴

25. Près de la moitié des pays de la **Région des Amériques** appliquent l'article 6 par le biais, en général, de mesures d'intérêt public et non par voie législative. Dans la plupart des cas, les mesures adoptées interdisent la promotion,⁵ l'acceptation de dons⁶ ou les deux.⁷ Certaines mesures s'appliquent à d'autres points de l'article 6; un pays a adopté l'article dans son ensemble, sous la forme d'un accord volontaire,⁸ alors que d'autres dispensent une formation dans le cadre des établissements de santé⁹ ou interdisent d'employer des personnes rémunérées par les fabricants.¹⁰ Quatre pays ont adopté des législations qui, dans deux cas, sont entièrement conformes au Code international.¹¹ Enfin, dans plusieurs pays, les établissements de santé

¹ Code du Kenya, art. 11.1 et 11.2; Code du Nigéria, art. 3; Afrique du Sud, Code d'éthique pour les fabricants d'aliments pour nourrissons, 1977 ["Code de l'Afrique du Sud" dans la suite du texte], art. 9 et 10 (à noter que ce code a été élaboré avant l'adoption du Code international).

² *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 15 (Botswana), 21 (Ethiopie), 33 (Mozambique) et 39 (Swaziland).

³ *Ibid.*, paragr. 42 (République-Unie de Tanzanie).

⁴ *Ibid.*, paragr. 25 (Guinée).

⁵ *Ibid.*, paragr. 49 (Belize), 59 (Dominique), 63 (El Salvador), 64 (Grenade) et 69 (Montserrat).

⁶ *Ibid.*, paragr. 53 et 54 (Canada), 56 (Colombie), 67 (Honduras, uniquement le secteur public), 71 (Panama) et 74 (Saint-Kitts-et-Nevis).

⁷ *Ibid.*, paragr. 51 (Iles Vierges britanniques) et 85 (Uruguay).

⁸ Code de la Trinité-et-Tobago, art. 6.

⁹ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 63 (El Salvador), 74 (Saint-Kitts-et-Nevis) et 75 (Sainte-Lucie).

¹⁰ Mexique, Règlement du 4 janvier 1988 portant application de la Loi générale relative à la santé, en matière de contrôle sanitaire des activités, établissements, produits et services ["Mexique, Règlement du 4 janvier 1988" dans la suite du texte], art. 731.

¹¹ Equateur, Décret N° 2215, chap. V, art. 26 à 29 (ont trait uniquement à la promotion et aux dons); Guatemala, Décret-Loi N° 66-83, art. 4, 6 et 12; Mexique, Règlement du 4 janvier 1988, art. 731; Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA, Norme XI, et Partie II, Norme V.

pratiquent le "rooming-in"¹ ou organisent des banques de lait maternel² ou encore exigent une ordonnance avant de délivrer les produits visés par le Code international.³

26. Un pays de la **Région de l'Asie du Sud-Est** a promulgué une législation appliquant l'article 6 du Code international.⁴ Un autre pays a adopté une résolution donnant effet aux dispositions du Code international.⁵ La stratégie suivie par d'autres pays comprend la création d'unités de don de lait maternel dans les maternités et l'obligation de présenter une ordonnance pour obtenir des substituts du lait maternel,⁶ ainsi que l'interdiction de présenter ou de distribuer des substituts du lait maternel et des produits apparentés dans les établissements de santé.⁷

27. Dans la **Région européenne**, deux pays ont appliqué l'article 6 par le biais de codes nationaux, l'un sous forme de législation⁸ et l'autre en concluant un accord volontaire avec les fabricants et les distributeurs de préparations pour nourrissons et produits apparentés.⁹ Environ un tiers des pays de la Région ont adopté des mesures conformes à l'article 6, soit en interdisant la promotion¹⁰ ou les dons d'échantillons¹¹ de substituts du lait maternel, soit en introduisant des programmes d'études,¹² soit encore en créant des banques de lait maternel¹³ dans les établissements de soins de santé. Un pays a adopté une législation recommandant que les services importants de maternité disposent d'une infirmière sage-femme, chargée de fournir aux mères et au personnel des instructions et des renseignements sur l'allaitement au sein et responsable de la collecte de lait maternel.¹⁴ Dans deux pays, les préparations pour nourrissons ne peuvent être obtenues que dans les pharmacies ou sur présentation d'une ordonnance.¹⁵

¹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 51 (Iles Vierges britanniques), 61 (République dominicaine), 64 (Grenade), 69 (Montserrat) et 75 (Sainte-Lucie).

² *Ibid.*, paragr. 61 (République dominicaine); États-Unis d'Amérique (New York), Loi portant modification de la Loi relative à la santé publique en ce qui concerne la disponibilité de lait maternel pour l'alimentation des nourrissons. Date d'approbation : 23 juin 1980, art. 1^{er} et 2.

³ *Ibid.*, paragr. 58 (Cuba), 63 (El Salvador) et 85 (Uruguay). Voir également Costa Rica, Décret N° 18078-S du 22 mars 1988.

⁴ Sri Lanka, Directive N° 44, art. 4. La Thaïlande fait également état d'un code national dont le texte n'a cependant pas été mis à disposition.

⁵ Code de l'Inde, art. 6.

⁶ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 94 (Mongolie).

⁷ *Ibid.*, paragr. 95 (Népal).

⁸ Suède, Règlement N° 21, sous "Système de soins de santé et de soins médicaux".

⁹ Code du Portugal, sous "Services de santé".

¹⁰ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 119 (Malte), 120 (Monaco) et 138 (Yougoslavie).

¹¹ *Ibid.*, paragr. 134 (Royaume-Uni).

¹² *Ibid.*, paragr. 99 (Autriche) et 138 (Yougoslavie).

¹³ *Ibid.*, paragr. 133 (ancienne URSS). La Grèce fait également état de mesures analogues et deux pays ont adopté une législation réglementant les banques de lait maternel : France, Arrêté du 18 août 1983 fixant les conditions d'installation et de fonctionnement des lactariums; Suède, Règlement N° 8 du 15 avril 1987 de la Direction nationale de la Santé publique et de la Prévoyance sociale relatif à l'utilisation du lait maternel, etc.

¹⁴ Suède, Instructions N° 30 du 18 mai 1978 de la Direction nationale de la Santé publique et de la Prévoyance sociale relatives à l'opportunité d'éviter l'utilisation de produits de remplacement du lait maternel durant la première semaine de la vie ["Suède, Instructions N° 30" dans la suite du texte]. A noter que cette législation était en vigueur avant l'adoption du Code international.

¹⁵ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 102 (Tchécoslovaquie) et 112 (Hongrie). Voir également France, Arrêtés du 28 avril 1988 et du 9 juin 1988 fixant les caractéristiques des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge (moins de quatre mois) dont la vente au détail et toute délivrance au public sont réservées aux pharmaciens par l'article L. 512 du code de la santé publique.

28. Trois pays de la **Région de la Méditerranée orientale** ont adopté une législation pour donner effet à l'article 6.¹ Dans la majorité des autres pays, cet article est appliqué selon un même procédé, à savoir l'introduction de dispositions visant à interdire la promotion des substituts du lait maternel dans les établissements de santé.² Dans un pays, ces produits ne peuvent être obtenus que sur ordonnance.³

29. Dans la **Région du Pacifique occidental**, un pays a adopté une législation donnant pleinement effet à l'article 6 du Code international⁴ et d'autres pays font également état de mesures assurant la mise en oeuvre de l'ensemble des dispositions.⁵ On peut dire que, en général, la moitié des pays de la Région ont pris des mesures tenant compte de l'une ou l'autre des dispositions de l'article 6. Les pratiques les plus communément en usage sont d'interdire la promotion⁶ et la distribution d'échantillons⁷ dans les hôpitaux; on note également une tendance à encourager le "rooming-in"⁸ et l'éducation⁹ dans les établissements de santé. Dans deux pays, les préparations pour nourrissons ne peuvent être obtenues que sur ordonnance, cette disposition ayant force obligatoire dans l'un des pays.¹⁰

Article 7 - Agents de santé

30. L'article 7 a une double portée. Il recommande, tout d'abord, que les agents de santé se familiarisent avec le Code international, principalement avec les dispositions de l'article 4 (Information et éducation) et prennent la responsabilité d'encourager et de protéger l'allaitement au sein. Il recommande également que des restrictions soient imposées quant à la nature et à la portée des relations que peuvent entretenir les agents de santé avec les fabricants ou distributeurs de substituts du lait maternel. Les informations fournies aux agents de santé devraient se borner à du matériel de nature scientifique et il ne devrait y avoir ni offre d'avantages en espèces aux agents de santé pour promouvoir les substituts du lait maternel ni distribution d'échantillons de préparations pour nourrissons, sauf s'il en est besoin à des fins d'évaluation professionnelle ou de recherche.

31. Les mesures prises pour mettre en oeuvre l'article 6 peuvent, jusqu'à un certain point, s'appliquer aux dispositions du présent article. Ainsi, les programmes d'éducation et l'interdiction des dons d'échantillons dans les établissements de santé auront, plus précisément, une répercussion au niveau des agents de santé. Par ailleurs, l'une des solutions le plus souvent adoptée pour appliquer les dispositions du présent article est de distribuer aux agents de santé soit un exemplaire du Code international lui-même, soit une circulaire définissant le rôle que les agents de santé sont amenés à jouer dans la mise en oeuvre du Code. Les efforts directs pour contrôler les relations entre fabricants ou distributeurs et agents de santé sont moins fréquents.

32. Dans la **Région africaine**, moins d'un quart des pays seulement ont pris des mesures ayant trait aux agents de santé. Dans la majorité des pays qui l'ont fait, c'est par le biais d'une circulaire que les agents de

¹ Djibouti, Instruction N° 707/I/MSP/DSP du 19 août 1981 visant à promouvoir l'allaitement maternel ["Djibouti, Instruction N° 707/I/MSP/DSP" dans la suite du texte; cette instruction ne reflète que partiellement les dispositions de l'article 6], art. 1 à 3; Egypte, Décision N° 514 de 1980 du Ministre de la Santé, art. 1^{er} et 2 [cette législation était en vigueur avant l'adoption du Code international]; Liban, Décret-Loi N° 110.

² *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 156 (Koweït), 161 (Arabie saoudite), 168 (Emirats arabes unis) et 169 (Yémen).

³ *Ibid.*, paragr. 157 (Jamahiriya arabe libyenne).

⁴ Code des Philippines, art. 7.

⁵ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 173 à 177 (Australie), 178 (Brunéi Darussalam), ainsi que 193 et 194 (Nouvelle-Zélande).

⁶ *Ibid.*, paragr. 185 (Hong-Kong [cette mesure existait avant l'adoption du Code international]) et 200 (Samoa).

⁷ *Ibid.*, paragr. 182 (Fidji), 183 (Polynésie française), 184 (Guam), 185 (Hong-Kong [avant le Code international]), 186 (Japon [avant le Code international]), ainsi que 204 et 205 (Vanuatu).

⁸ *Ibid.*, paragr. 198 et 199 (Philippines), 203 (Tonga), ainsi que 204 et 205 (Vanuatu).

⁹ *Ibid.*, paragr. 183 (Polynésie française).

¹⁰ *Ibid.*, paragr. 172 (Samoa américaines); la Papouasie-Nouvelle-Guinée fait également état d'une législation à cet effet, dont le texte n'a cependant pas été mis à disposition.

santé sont informés des responsabilités qui leur incombent au titre du Code;¹ seul un pays a élaboré, de façon plus structurée, un "plan quinquennal" pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, qui prévoit également de sensibiliser tous les agents de santé à l'application du Code.² Trois pays apportent des restrictions aux relations entre fabricants ou distributeurs et les agents de santé; dans deux de ces pays, les dispositions s'insèrent dans le cadre d'un code national volontaire.³

33. Environ la moitié des pays de la **Région des Amériques** ont entrepris une action au niveau des agents de santé, bien qu'un tiers de ces pays se soient contentés de distribuer le Code international aux professionnels de la santé de haut niveau.⁴ Dans plusieurs pays, des séminaires et des cours de formation à l'intention des agents de santé sont organisés dans le cadre de programmes communautaires.⁵ Par ailleurs, un certain nombre de pays ont adopté l'article 7 dans sa totalité, l'un sous la forme d'un accord volontaire⁶ et plusieurs autres en intégrant ses dispositions dans la législation ou la réglementation nationale.⁷ Un pays prescrit, par voie législative, que les agents de santé doivent se conformer à une série détaillée de règles visant à promouvoir l'allaitement au sein.⁸ Ces règles prévoient notamment que l'enfant doit être allaité au sein dans les trois heures qui suivent la naissance, que cette pratique doit être recommandée jusqu'à la fin du quatrième mois, que la confiance de la mère dans sa capacité d'allaiter au sein doit être renforcée et que soit assurée l'éducation des mères quant aux techniques appropriées et aux besoins nutritionnels pour favoriser au maximum l'allaitement au sein.

34. Dans la **Région de l'Asie du Sud-Est**, deux pays sur neuf ont adopté une législation ayant trait aux agents de santé, fondée, dans les deux cas, sur le Code international.⁹

35. Environ la moitié des pays de la **Région européenne** ont adopté des dispositions concernant les agents de santé. Bien souvent, on se contente de distribuer aux agents de santé une circulaire ou des exemplaires du Code international;¹⁰ certains pays ont cependant fourni un effort accru en incorporant aux programmes de formation des agents de santé des informations concernant les pratiques de l'allaitement au sein¹¹ ou en interdisant aux fabricants d'établir des contacts¹² avec les agents de santé ou de leur offrir des cadeaux ou des échantillons.¹³ Deux pays ont adopté des codes volontaires dans lesquels il est notamment précisé qu'il incombe aux agents de santé d'encourager de façon active l'allaitement au sein.¹⁴

¹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 15 (Botswana), 29 (Madagascar), 32 (Maurice) et 45 (Zimbabwe).

² *Ibid.*, paragr. 42 (République-Unie de Tanzanie).

³ *Ibid.*, paragr. 39 (Swaziland), Code du Kenya, art. 11, et Code du Nigéria, art. 6.

⁴ *Ibid.*, paragr. 46 (Antigua-et-Barbuda), 49 (Belize), 53 (Canada), 59 (Dominique), 71 (Panama) et 75 (Sainte-Lucie).

⁵ *Ibid.*, paragr. 48 (Barbade), 52 (Bolivie), 61 (République dominicaine), 64 (Grenade) et 77 (Trinité-et-Tobago).

⁶ Code de la Trinité-et-Tobago, art. 7.

⁷ Colombie, Résolution N° 5532 du 9 juillet 1979 du Ministre de la Santé prescrivant des règles visant à promouvoir l'allaitement au sein (cette législation était en vigueur avant l'adoption du Code international) et Décret N° 1220, art. 2.1 et 5.4; Equateur, Décret N° 2215, chap. V; Guatemala, Décret-Loi N° 66-83, art. 8; Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA, Normes XII, 1 et 4, et XV, 2, et Décret suprême N° 20-82-SA, Partie II, Norme VI, art. 27 et 28. Le Venezuela a également appliqué partiellement l'article 7, par voie législative: Venezuela, Résolution N° 5, art. 4.

⁸ *Ibid.*, Colombie, Résolution N° 5532.

⁹ Code de l'Inde, art. 7; Sri Lanka, Directive N° 44, art. 5; la Thaïlande fait également état d'un code national comprenant des dispositions relatives aux agents de santé, mais ledit code n'a pas été mis à disposition.

¹⁰ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 99 (Autriche), 102 (Tchécoslovaquie), 105 (Finlande), 118 (Maroc), 121 et 122 (Pays-Bas) et 134 (Royaume-Uni).

¹¹ *Ibid.*, paragr. 107 (France); la même action est notée en Grèce.

¹² *Ibid.*, paragr. 101 (Bulgarie).

¹³ *Ibid.*, voir également Espagne, Décret royal N° 1424, art. 15.1.5.

¹⁴ Code du Portugal; Suède, Instructions N° 30.

36. La procédure suivie dans la **Région de la Méditerranée orientale** est analogue à celle qui est appliquée en Europe. Les mesures adoptées varient entre la distribution de circulaires,¹ la publication de directives législatives² et la formation des agents de santé chargés de promouvoir l'allaitement au sein et la nutrition adéquate du nourrisson.³ Un pays a donné à l'article 7 force obligatoire en l'intégrant dans son code national.⁴

37. Dans la **Région du Pacifique occidental**, c'est essentiellement en assurant l'éducation des agents de santé, dans le cadre d'ateliers, de programmes révisés et de cours de formation, que l'on s'efforce d'appliquer l'article 7.⁵ Certains pays ont choisi de publier des directives demandant aux agents de santé d'encourager et de promouvoir l'allaitement au sein, conformément aux dispositions du Code international,⁶ et la législation d'un pays prévoit que les agents de santé ne peuvent prescrire des substituts du lait maternel que s'ils "estiment que c'est dans l'intérêt du bébé ou du nourrisson".⁷ Trois pays ont adopté l'article 7 dans le cadre d'un code national volontaire⁸ ou obligatoire.⁹

Article 8 - Personnel des fabricants et distributeurs

38. L'article 8 recommande que les produits visés par le Code international soient exclus des systèmes où le personnel de commercialisation reçoit des primes à la vente, telles que des primes pour quota fixe. Il déconseille également d'employer du personnel de commercialisation pour remplir des fonctions éducationnelles en relation avec des femmes enceintes ou des mères de nourrissons et de jeunes enfants.

39. Ce sont ces dispositions qui ont trouvé le plus faible écho. Seuls les pays qui ont adopté un code national détaillé et complet ont pris des mesures visant le personnel des fabricants et distributeurs. C'est la pratique suivie dans la **Région africaine**¹⁰ et la **Région de l'Asie du Sud-Est**.¹¹ Quelques rares exceptions peuvent être notées dans d'autres Régions. Dans la **Région des Amériques**, trois des quatre pays qui ont pris de telles dispositions les ont adoptées dans le cadre d'un code national.¹² Il en est de même pour la **Région européenne** où deux des trois pays qui ont pris de telles mesures les ont intégrées dans leur code national.¹³ Dans la **Région de la Méditerranée orientale**, l'article 8 apparaît dans le code national d'un pays¹⁴ alors que d'autres pays prescrivent, par une législation spécifique, que la démonstration de l'utilisation des substituts du lait maternel ne peut être faite que par des agents de santé¹⁵ ou ont émis des circulaires visant à décourager

¹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 149 (Chypre), 164 (République arabe syrienne) et 165 à 167 (Tunisie).

² Djibouti, Instruction N° 707/I/MSP/DSP.

³ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 155 (Jordanie) et 160 (Oatar).

⁴ Liban, Décret-Loi N° 110, art. 7.

⁵ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 178 (Brunéi Darussalam), 180 (Commonwealth des Mariannes du Nord), 181 (Iles Cook), 183 (Polynésie française), 184 (Guam), 190 et 191 (Malaisie) et 200 (Samoa).

⁶ *Ibid.*, paragr. 173 à 177 (Australie) et 182 (Fidji).

⁷ *Ibid.*, paragr. 197 (Papouasie-Nouvelle-Guinée).

⁸ *Ibid.*, paragr. 189 (Macao), ainsi que 193 et 194 (Nouvelle-Zélande).

⁹ Code des Philippines, art. 8.

¹⁰ Code du Kenya, art. 12; Code du Nigéria, art. 6, et Code de l'Afrique du Sud, art. 7 à 11. Il s'agit, dans les trois cas, de codes volontaires.

¹¹ Code de l'Inde, art. 7; Sri Lanka, Directive N° 44, art. 5. La Thaïlande fait également état d'un code (qui n'a pas été mis à disposition) ayant trait à ce sujet.

¹² Guatemala, Décret-Loi N° 66-83, art. 7, 10, 11 et 12; Pérou, Résolution N° 0041-80-SA/DS, chap. I^{er}, art. 2 et 6, chap. III, art. 14, et Décret suprême N° 20-82-SA, Partie II, Norme VII, art. 29 et 30; Code de la Trinité-et-Tobago, art. 8. Le Mexique, quant à lui, a adopté ces dispositions dans le cadre de sa réglementation nationale relative aux denrées alimentaires : Règlement du 4 janvier 1988, art. 731.

¹³ Code du Portugal et Suède, Règlement N° 21. Espagne, Décret royal N° 1424, art. 15.1.6, qui interdit, indépendamment de toute autre disposition, les contributions et subventions, notamment aux personnes employées par les fabricants ou distributeurs.

¹⁴ Liban, Décret-Loi N° 110, art. 8.

¹⁵ Tunisie, Loi N° 83-24, art. 7.

les relations entre les fabricants et les agents de santé.¹ Enfin, dans la **Région du Pacifique occidental**, deux des trois pays qui font état de telles mesures ont adopté des codes nationaux.²

Article 9 - Etiquetage

40. Le but de l'article 9 est d'assurer que les étiquettes fournissent des renseignements concernant le produit, de manière à ne pas décourager l'allaitement au sein. Cet article poursuit un triple objectif. Les étiquettes devraient, tout d'abord, mettre en garde contre les désavantages des préparations pour nourrissons en soulignant clairement la supériorité de l'allaitement au sein, recommander que le produit ne soit utilisé qu'après avis d'un agent de santé, fournir des instructions concernant sa préparation, avec mise en garde contre les risques pour la santé résultant d'une préparation inadéquate, et exclure toute représentation de nourrisson ou autre présentation graphique de nature à idéaliser l'utilisation de substituts. Par ailleurs, les produits alimentaires visés dans le Code international qui ne répondent pas à toutes les conditions auxquelles doivent satisfaire les préparations pour nourrissons devraient porter une mise en garde contre leur utilisation en tant qu'unique aliment du nourrisson. Enfin, les étiquettes devraient préciser les ingrédients, la composition, les conditions de stockage requises et la date limite de consommation.

41. Ces dispositions comportent divers éléments et les mesures nationales prises à cet effet sont incomplètes. Plusieurs pays n'ont adopté que certaines des recommandations du Code et il n'est point facile de définir une tendance préférentielle.

42. Dans la **Région africaine**, le seul pays qui réglemente, par voie législative, l'étiquetage des substituts du lait maternel exige, entre autres, que les étiquettes encouragent les mères à allaiter leur enfant au sein et portent la mention "Le meilleur aliment pour votre enfant est le lait de sa maman ... supérieur à ce produit ou à tout autre aliment artificiel".³ D'autres pays, qui ont adopté des solutions non législatives, se contentent, dans certains cas, d'exiger une indication mettant en relief la supériorité du lait maternel⁴ et, dans d'autres cas, de prendre des dispositions plus détaillées fondées sur le Code international.⁵

43. La **Région des Amériques**, par contre, s'appuie essentiellement sur les mesures juridiques pour mettre en oeuvre l'article 9. Huit pays ont, par voie législative, codifié les dispositions de cet article.⁶ Les quatre autres pays qui ont également adopté des mesures législatives exigent que les consommateurs soient informés quant à l'utilisation appropriée des produits, tout en mettant l'accent sur des points différents : deux pays exigent que les étiquettes portent mention de la supériorité du lait maternel, sans exigences particulières relatives à la composition et autres détails relatifs au produit,⁷ alors que les deux autres, par contre, s'attachent davantage à ce que les étiquettes énoncent clairement la composition du produit, sans souligner obligatoirement la supériorité du lait maternel.⁸

¹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 157 (Jamahiriya arabe libyenne) et 164 (République arabe syrienne).

² *Ibid.*, paragr. 200 (Samoa) et 203 (Tonga) (tous deux codes nationaux volontaires) et Code des Philippines, art. 8.

³ Zambie, Règlement de 1978 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments.

⁴ Code du Nigéria, art. 7.2; Code de l'Afrique du Sud, art. 3 à 6 (ce texte était en vigueur avant l'adoption du Code international); Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 39 (Swaziland).

⁵ Code du Kenya, art. 9.1; Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 33 (Mozambique).

⁶ Chili, Décret N° 60 du 5 avril 1982 portant approbation du Règlement sanitaire relatif aux denrées alimentaires ["Chili, Décret N° 60" dans la suite du texte], art. 202 à 204; Colombie, Décret N° 1220, art. 6 à 8; Equateur, Décret N° 2215, chap. V, art. 21 à 25; Guatemala, Décret-Loi N° 66-83, art. 13; Mexique, Règlement du 4 janvier 1988, art. 735; Pérou, Résolution N° 0041-80-SA/DS, chap. I^{er}, art. 1^{er} et 7, et Décret suprême N° 20-82-SA, Partie II, Norme VIII, art. 31 à 33; Trinité-et-Tobago, Règlement de 1984 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments (Modification).

⁷ Nicaragua, Décret-Loi N° 912, art. 4; Venezuela, Résolution N° 5, art. 5.

⁸ Canada, Règlement sur les aliments et drogues - Modification. Texte en date du 9 décembre 1983, art. B.25.057; Etats-Unis d'Amérique, Préparations pour nourrissons; prescriptions relatives à l'étiquetage. Parties 105 et 107 du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 6 décembre 1984.

44. Plus de la moitié des pays de la **Région de l'Asie du Sud-Est** ont adopté des dispositions conformes à l'article 9, par l'intermédiaire d'un code volontaire,¹ par voie législative² ou par le biais de la politique gouvernementale.³

45. Quatre pays de la **Région européenne** ont codifié l'article 9 par voie législative.⁴ D'autres pays ont adopté des lois ou pris des mesures pour donner effet à certaines dispositions de l'article 9 interdisant d'idéaliser le produit⁵ ou de le comparer au lait maternel⁶ ou exigeant que l'étiquetage précise que le produit ne convient qu'aux nourrissons de plus de quatre mois,⁷ que le lait maternel est supérieur,⁸ que le produit ne doit être utilisé que sur avis médical⁹ ou qu'il comprend des constituants particuliers.¹⁰ La Directive de la Commission des Communautés européennes dispose que l'étiquetage des produits doit comporter, outre celles prévues par la Directive 79/112/CEE,¹¹ des mentions obligatoires indiquant, notamment, les cas où il convient d'utiliser le produit, les besoins en fer des nourrissons ayant dépassé quatre mois, la valeur énergétique du produit, ainsi que des instructions concernant la préparation appropriée du produit, avec mention des risques pour la santé résultant d'une préparation incorrecte. L'étiquetage doit être conçu de manière à fournir les renseignements nécessaires à l'utilisation appropriée du produit afin de ne pas décourager l'allaitement au sein.¹² La proposition de directive du Conseil relative aux préparations pour nourrissons et aux préparations

¹ Code de l'Inde, art. 9. La Thaïlande fait également état d'un code comprenant des dispositions relatives à l'étiquetage; ce texte n'a cependant pas été mis à disposition.

² Bangladesh, Ordonnance de 1984, art. 5; Indonésie, Règlement N° 240, chap. III et IV, art. 5 à 10; Sri Lanka, Directive N° 3 du 6 février 1979 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs; Directive N° 4 du 6 février 1979 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs; Directive N° 28 du 2 mars 1981 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs et Directive N° 44, art. 2.3.

³ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 95 (Népal).

⁴ Belgique, Arrêté royal du 28 février 1986 modifiant l'Arrêté royal du 4 août 1983 relatif aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière ["Belgique, Arrêté royal du 28 février 1986" dans la suite du texte], art. 6.4.4; Finlande, Décret N° 630 du 10 juillet 1979 de la Direction du Commerce et de la Protection des Consommateurs concernant les inscriptions à porter sur certains conditionnements, art. 8 à 12, et Ordonnance N° 722 du 29 octobre 1981 relative aux aliments pour nourrissons, chap. 4 ["Finlande, Ordonnance N° 722 relative aux aliments pour nourrissons" dans la suite du texte], art. 10 à 12; Pays-Bas, Règlement N° J 5870 du 2 octobre 1984 relatif aux aliments pour nourrissons (Qualité des produits agricoles) ["Pays-Bas, Règlement N° J 5870" dans la suite du texte], chap. 5 et 6, art. 11 à 19. Israël a également rapporté que les recommandations du Code International relatives à l'étiquetage avaient été adoptées en 1983; aucun texte concernant les dispositions prises par Israël n'a cependant été mis à disposition.

⁵ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 112 (Hongrie).

⁶ Espagne, Décret royal N° 2685 du 16 octobre 1976 portant approbation du Règlement technico-sanitaire relatif à la préparation, à la mise sur le marché et au commerce de préparations alimentaires à usage diététique et/ou spécial, Titre VI (cette législation était en vigueur avant l'adoption du Code international); les mesures appliquées sont définies dans le *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 125 (Portugal) et 132 (Turquie).

⁷ *Ibid.*, paragr. 112 (Hongrie).

⁸ *Ibid.*, paragr. 101 (Bulgarie) et 112 (Hongrie).

⁹ France, Décret N° 78-278 du 9 mars 1978 portant application de la Loi du 1^{er} août 1905 sur les fraudes et falsifications malsaines en matière de produits et de services en ce qui concerne les laits de conserve partiellement ou totalement déshydratés destinés à l'alimentation humaine.

¹⁰ Danemark, Arrêté N° 598 du 28 novembre 1978 relatif aux produits diététiques et de régime, art. 3 (antérieur au Code international), et Arrêté N° 75 du 20 février 1981 portant modification de l'Arrêté relatif aux substituts du lait maternel ["Danemark, Arrêté N° 75" dans la suite du texte], art. 11 a; Hongrie, Ordonnance commune N° 10 du 30 juin 1988 du Ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation et du Ministre des Affaires sociales et de la Santé portant application de la Loi N° IV de 1976 relative aux denrées alimentaires; Norvège, Prescriptions N° 1251 du 8 juillet 1983 relatives à la fabrication et à l'offre en vue de la vente, etc., d'aliments pour enfants ["Norvège, Prescriptions N° 1251" dans la suite du texte], art. 6. L'ancienne URSS fait également état d'une législation adoptée à cet effet; le texte n'en a cependant pas été mis à disposition.

¹¹ Du 18 décembre 1978.

¹² *Directive de la Commission des Communautés européennes, op. cit.*, art. 7.

de suite destinées à être exportées vers des pays tiers (92/C 124/15)¹ dispose qu'aucun autre produit que les préparations pour nourrissons ne peut être présenté comme apte à satisfaire à lui seul les besoins nutritifs de nourrissons normaux en bonne santé au cours des quatre à six premiers mois de leur vie. La proposition prévoit également que les produits doivent être conformes aux dispositions de la Directive de la Commission des Communautés européennes en matière d'étiquetage ou aux normes internationales applicables à cet égard établies par le Codex Alimentarius et étiquetés de façon à éviter tout risque de confusion entre les préparations pour nourrissons et les préparations de suite.

46. Deux pays de la **Région de la Méditerranée orientale** ont adopté une législation appliquant l'article 9 dans sa totalité.² Par ailleurs, trois pays ont pris des mesures pour donner effet à l'article 9, totalement³ ou partiellement.⁴

47. Dans la **Région du Pacifique occidental**, un pays dispose d'un code national contenant des prescriptions détaillées concernant l'étiquetage.⁵ Dans certains cas, lorsqu'il n'y a pas de fabrication nationale, les importateurs sont tenus de se conformer strictement aux exigences en vigueur.⁶ Quelques pays ont adopté une législation partiellement conforme à l'article 9, exigeant soit une information appropriée concernant le produit,⁷ soit la mention que le lait maternel est supérieur aux préparations pour nourrissons.⁸ Plusieurs pays ont adopté des codes volontaires qui se conforment en partie aux recommandations du Code international.⁹

Article 10 - Qualité

48. Assurer que la qualité des produits alimentaires soit d'un haut niveau reconnu est, aux termes de l'article 10, un élément essentiel de la protection de la santé des nourrissons. Il est indiqué que les produits devraient répondre aux normes applicables recommandées par la Commission du Codex Alimentarius et le Code d'usages du Codex en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge.

49. Il serait quelque peu erroné de résumer les mesures nationales relatives à la qualité des produits comme étant une pure application du Code international. Un grand nombre de pays disposaient de règles de qualité bien avant l'adoption du Code et leur application aux aliments pour nourrissons est souvent fortuite. Les cas de pays ayant adopté des normes concernant spécifiquement les aliments destinés aux nourrissons sont expressément indiqués. Toutefois, l'existence de normes adéquates est certes plus importante que la date de leur adoption. Un élément non négligeable, par ailleurs, est qu'il est parfois difficile d'évaluer dans quelle mesure la législation d'un pays est conforme aux normes recommandées par le Code international. Il est certain qu'un grand nombre de pays ont adopté des normes précises et détaillées sans se référer à celles qui sont énoncées par la Commission du Codex Alimentarius ou le Code d'usages du Codex en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge. Le présent résumé étudie l'ensemble des mesures dont on a connaissance.

¹ *Journal officiel des Communautés européennes*, N° C 124, 16 mai 1992, p. 14, telle que modifiée (*ibid.*, N° C 155, 20 juin 1992, p. 18 et 19).

² Liban, Décret-Loi N° 110; Tunisie, Loi N° 83-24, chap. 3, art. 10 et 11.

³ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 161 (Arabie saoudite).

⁴ *Ibid.*, paragr. 155 (Jordanie) (exigence que l'étiquetage mentionne la supériorité du lait maternel) et 156 (Koweït) (exigences relatives aux informations concernant le produit).

⁵ Code des Philippines, art. 10.

⁶ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 183 (Polynésie française) et 185 (Hong-Kong).

⁷ *Ibid.*, paragr. 196 (République de Palau) (exigence que l'étiquetage soit en langue anglaise). L'Etat de l'Australie-Méridionale fait également rapport de cette exigence.

⁸ *Ibid.*, paragr. 186 (Japon). Cette législation, qui exige que les mères reçoivent des instructions pour demander l'avis d'un professionnel de la santé, est en vigueur depuis 1975.

⁹ *Ibid.*, paragr. 184 (Guam), 189 (Macao) (interdit uniquement une comparaison avantageuse entre le lait maternel et les substituts du lait maternel), ainsi que 193 et 194 (Nouvelle-Zélande) (ne comprend aucune indication relative à la supériorité du lait maternel ou à une idéalisation du bébé alimenté avec des préparations pour nourrissons).

50. Cinq des 33 pays de la Région africaine font état de textes législatifs réglementant la qualité des aliments destinés aux nourrissons, classés parfois dans une catégorie spéciale de normes relatives aux denrées alimentaires et aux médicaments¹ ou faisant figure d'exceptions dans le cadre de règlements généraux.² Trois autres pays rapportent des mesures visant à intensifier le contrôle rigoureux des aliments destinés aux nourrissons (en réduisant, par exemple, le nombre de marques et en contrôlant davantage les marques existantes).³

51. Environ un quart des pays de la Région des Amériques font état de règlements relatifs à la qualité des aliments destinés aux nourrissons; ces règlements prévoient de soumettre les aliments destinés aux nourrissons à des normes spécifiques,⁴ de les classer dans la catégorie des médicaments⁵ ou de se fonder sur les normes recommandées par la Commission du Codex Alimentarius.⁶

52. Deux pays de la Région de l'Asie du Sud-Est disposent d'une législation prévoyant que les aliments destinés aux nourrissons doivent respecter les normes nationales de contrôle de la qualité.⁷ Le code volontaire national d'un autre pays contient une disposition analogue.⁸ Dans l'un des pays, il est exigé que les aliments destinés aux nourrissons soient conformes aux normes du Codex Alimentarius.⁹

53. Dans la Région européenne, la qualité des denrées alimentaires est soumise à une réglementation très stricte et plus de la moitié des pays disposent d'une législation fixant la composition des préparations pour

¹ Botswana, Règlement du 8 août 1983 relatif à la santé publique, Partie X; Code du Kenya, art. 3 et 5.1; Code du Nigéria, art. 8.

² Maurice, Règlement de 1980 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments (Résidus phytopharmaceutiques), art. 3.3, et Règlement de 1982 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments (Antioxygènes dans les denrées alimentaires), art. 4 e; Soudan, Règlement de 1977 relatif aux additifs alimentaires (Contrôle de l'utilisation), art. 11; Zambie, Règlement de 1978 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments, art. 27, 396 et 406.

³ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 13 (Algérie), 16 (Burkina Faso) et 21 (Ethiopie).

⁴ Brésil (São Paulo), Décret N° 12486 du 20 octobre 1978 portant approbation de normes techniques spéciales pour les denrées alimentaires et les boissons, norme 87; Canada, Règlement sur les aliments et drogues - Modification. Texte en date du 9 décembre 1983, Division B.25; Chili, Décret N° 60 du 5 avril 1982 portant approbation du Règlement sanitaire relatif aux denrées alimentaires, titre XVII, art. 200 à 210; Mexique, Règlement du 4 janvier 1988, art. 733 et 734; Etats-Unis d'Amérique, Préparations pour nourrissons : directives provisoires pour la composition en nutriments; avis aux fabricants, emballeurs et distributeurs. Avis de la Food and Drug Administration. Texte en date du 11 mars 1980; Loi de 1980 relative aux préparations pour nourrissons; Partie 246 (Programme d'alimentation supplémentaire et spécial pour les femmes, les nourrissons et les enfants) du titre 7 (Agriculture) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis ["Règlements du WIC Program" dans la suite du texte], version révisée en date du 3 novembre 1980, art. 246.8; Politique d'application : rappel des préparations pour nourrissons, partie 7 (Politique d'application) du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 12 avril 1982, art. 7.71; Conditions applicables aux nutriments destinés aux préparations pour nourrissons, partie 107 (Préparations pour nourrissons) du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 7 octobre 1985; Conditions relatives au rappel des préparations pour nourrissons, partie 107 du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 22 décembre 1988.

⁵ Nicaragua, Décret N° 912, art. 6.

⁶ Equateur, Décret N° 2215, chap. IV, art. 15 et 16; Paraguay, Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 72; Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA, Norme VII, art. 2.3 et annexe 2; Etats-Unis d'Amérique, *ibid.*

⁷ Indonésie, Règlement N° 240/Men.Kes./Per/V/85, chap. II; Thaïlande, Avis N° 34 du 13 septembre 1979 du Ministère de la Santé publique déclarant comme denrée alimentaire soumise à un contrôle spécial le lait modifié pour nourrissons et édictant des dispositions relatives aux normes de qualité et au procédé de fabrication; Avis N° 66 du 11 janvier 1982 du Ministère de la Santé publique portant modification de l'Avis N° 55 de 1981 du Ministère de la Santé publique.

⁸ Code de l'Inde, art. 10.

⁹ Sri Lanka, Directive N° 44, art. 7.4 à 7.6.

nourrissons. Dans certains cas, la législation s'applique expressément aux aliments destinés aux nourrissons,¹ dans d'autres cas, les aliments destinés aux nourrissons sont insérés dans le cadre des listes de produits alimentaires soumis à des restrictions particulières.² Un pays fait état de normes conformes à celles du Codex Alimentarius.³ La Directive de la Commission des Communautés européennes traite également de façon très détaillée les critères de composition et de qualité.⁴ La proposition de directive du Conseil relative aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite destinées à être exportées vers des pays tiers⁵ prévoit que les produits doivent être conformes aux dispositions de la Directive de la Commission des Communautés européennes en matière de composition.

54. Deux pays de la Région de la Méditerranée orientale exigent, par voie législative, que les dispositions de l'article 10 soient respectées,⁶ alors que deux autres ont choisi la solution de faire prélever au hasard, par les autorités de santé publique, des échantillons de produits destinés à l'alimentation des nourrissons afin de tester leur qualité.⁷

¹ Belgique, Arrêté royal du 4 août 1983 relatif aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière, art. 1^{er}; Arrêté royal du 28 février 1986, art. 6.1.2.2; Finlande, Ordonnance N° 722 relative aux aliments pour nourrissons; Décret N° 450 du 28 janvier 1983 de la Direction de la Santé publique relatif à la composition des aliments pour nourrissons et des substituts du lait maternel et aux instructions concernant leur utilisation, art. 1^{er}, 9 et 11, ainsi que modification du 27 janvier 1988; France, Arrêté du 1^{er} juillet 1976 relatif aux aliments diététiques et de régime de l'enfance et modification du 5 janvier 1981; Décret N° 81-574 du 15 mai 1981 portant application de la Loi du 1^{er} août 1905 sur les fraudes et falsifications en matière de produits ou de services en ce qui concerne les denrées alimentaires et boissons destinées à une alimentation particulière, art. 10; Arrêtés du 4 août 1986 et du 14 décembre 1988 relatifs à l'emploi des substances d'addition dans la fabrication des aliments destinés à une alimentation particulière; Italie, *Document de synthèse, op. cit.*, par. 117; Pays-Bas, Règlement N° J 5870, chap. 4; Norvège, Prescriptions N° 1251, art. 4 et 5; Code du Portugal (voir "Règlements"); Espagne, Décret royal N° 2685 du 16 octobre 1976 portant approbation du Règlement technico-sanitaire relatif à la préparation, à la mise sur le marché et au commerce de préparations alimentaires à usage diététique et/ou spécial, et modification du 18 janvier 1980; Suède, Arrêté N° 17 du 25 mai 1978 de l'Administration des Denrées alimentaires relatif aux aliments pour enfants du premier âge, annexes 1 et 2; Arrêté N° 36 du 10 novembre 1989 de l'Administration nationale de l'Alimentation portant modification de l'Arrêté N° 17 de 1978 relatif aux aliments pour enfants; Suisse, Ordonnance sur les denrées alimentaires, modification du 4 novembre 1987; ancienne URSS, *Document de synthèse, op. cit.*, par. 133; Yougoslavie, Règlement N° 3463 du 29 octobre 1979 relatif aux conditions régissant la salubrité des produits diététiques et de régime mis dans le commerce.

² Autriche, Ordonnance du 4 mai 1979 relative aux colorants dans les denrées alimentaires, art. 6; Danemark, Arrêté N° 51 du 10 février 1986 relatif aux succettes et tétines pour biberons; Arrêté N° 447 du 5 septembre 1985 concernant les valeurs limites applicables aux métaux présents dans les denrées alimentaires; République fédérale d'Allemagne, Ordonnance du 15 décembre 1982 relative aux nitrosamines dans les objets usuels; Grèce, Décision N° 3507/79 du 23 novembre 1982 relative à l'utilisation de nitrates et de nitrites dans les denrées alimentaires; Finlande, Décret N° 1023 du 18 décembre 1984 de la Direction de l'Alimentation relatif aux paramètres microbiologiques applicables aux aliments pour nourrissons; Décret N° 84 du 28 janvier 1986 de la Direction de l'Alimentation relatif aux additifs alimentaires; Hongrie, Ordonnance N° 8 du 21 octobre 1985 du Ministre de la Santé portant modification de l'Ordonnance N° 4 du 25 juin 1978 relative à la lutte contre la contamination chimique dangereuse des denrées alimentaires (annexe 2); Ordonnance N° 9 du 17 septembre 1986 du Ministre de la Santé portant modification de l'Ordonnance N° 6 du 14 juillet 1978 relative à la lutte contre la contamination microbiologique des denrées alimentaires (annexes II et III), partie C); Luxembourg, Règlement ministériel du 27 novembre 1987 déterminant les niveaux de radioactivité admissibles dans les denrées alimentaires; Royaume-Uni, Règlement de 1982 relatif aux additifs divers dans les denrées alimentaires (Modification); Règlement de 1981 relatif au lait écrémé additionné de matières grasses de remplacement (Modification); Règlement de 1983 relatif aux édulcorants dans les denrées alimentaires; Règlement de 1987 relatif aux colorants pour denrées alimentaires (Modification).

³ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 126 (Roumanie).

⁴ *Directive de la Commission des Communautés européennes, op. cit.*, art. 4 et 5, ainsi qu'annexes I et III.

⁵ *Journal officiel des Communautés européennes*, N° C 124, 16 mai 1992, p. 14, telle que modifiée (*ibid.*, N° C 155, 20 juin 1992, p. 18 et 19).

⁶ Liban, Décret-Loi N° 110; Tunisie, Loi N° 83-24, chap. 1^{er}, art. 5.

⁷ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 156 (Koweït) et 161 (Arabie saoudite).

55. Dans la Région du Pacifique occidental, trois pays font état d'une législation concernant le contrôle de la qualité applicable spécifiquement aux aliments destinés aux nourrissons.¹ Deux autres pays se conforment aux normes du Codex Alimentarius.²

Article 11 - Mise en oeuvre et contrôle

56. L'article 11 énonce la déclaration de principe selon laquelle les gouvernements, en collaboration avec l'OMS, les fabricants et distributeurs ainsi que les organismes et individus intéressés sont responsables de la mise en oeuvre et du contrôle de l'application du Code. Il recommande, à cette fin, que les gouvernements adoptent une législation, une réglementation ou d'autres mesures appropriées, eu égard à leurs propres structures sociales et législatives.

57. Contrairement à la démarche suivie jusqu'à présent, à savoir l'analyse, article par article, des divers procédés mis en oeuvre par les gouvernements nationaux pour donner effet au Code international, la dernière partie du présent document étudie les mesures institutionnelles transitoires ou, dans certains cas, les démarches préliminaires (ateliers, projets de codes) entreprises pour faciliter l'adoption des recommandations du Code.

58. La Région africaine a fait preuve d'une intense activité après l'adoption du Code international. Deux tiers environ des pays ont pris des dispositions préliminaires pour appliquer le Code. A cet effet, des comités nationaux furent créés,³ des ateliers et des études furent organisés, en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, ce qui, dans bien des cas, a permis de formuler des recommandations et d'élaborer des projets de règlements.⁴ De même, un pays a entrepris, dans un premier temps, de modifier sa législation relative à la santé publique pour permettre au ministre compétent d'édicter des règlements concernant les pratiques d'alimentation des nourrissons ainsi que la commercialisation des aliments destinés aux nourrissons.⁵ Trois pays ont adopté des codes nationaux dont le mécanisme d'application repose davantage sur une base volontaire que juridique.⁶ Huit pays rapportent, par ailleurs, que des projets de codes nationaux sont en voie d'étude.⁷

59. Dans les pays de la Région des Amériques, une série de mesures furent adoptées pour faciliter l'application du Code. Parmi les principales activités, on peut mentionner des enquêtes,⁸ des campagnes nationales,⁹ des ateliers¹⁰ ainsi que la création de comités et d'associations temporaires,¹¹ chargés d'étudier les

¹ Australie (Australie-Méridionale), Règlement de 1978 relatif aux produits alimentaires et pharmaceutiques, art. 55; Malaisie, Règlement de 1985 relatif aux denrées alimentaires, art. 389 et modification du 11 avril 1988; Nouvelle-Zélande, Règlement de 1984 relatif aux denrées alimentaires, art. 237 à 243.

² Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 185 (Hong-Kong); Code des Philippines, art. 11.

³ *Ibid.*, paragr. 13 (Algérie), 16 (Burkina Faso), 22 (Gabon), 23 (Gambie), 28 (Libéria), 31 (Mali), 33 (Mozambique), 39 (Swaziland), 42 (République-Unie de Tanzanie), 44 (Zambie) et 45 (Zimbabwe).

⁴ *Ibid.*, paragr. 18 (République centrafricaine), 19 (Congo), 21 (Ethiopie), 24 (Ghana), 27 (Lesotho), 30 (Malawi), 32 (Maurice), 35 (Rwanda), 37 (Sénégal), 40 (Togo), 41 (Ouganda) et 43 (Zaire).

⁵ Zimbabwe, Loi modificatrice de 1985 relative à la santé publique.

⁶ Code du Kenya, art. 8; Code du Nigéria, art. 9; Code de l'Afrique du Sud, art. 12. La Zambie fait également rapport d'un code volontaire qui n'a cependant pas encore été mis à disposition; voir Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 44.

⁷ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 17 (Cameroun), 20 (Côte d'Ivoire), 24 (Ghana), 27 (Lesotho), 28 (Libéria), 29 (Madagascar), 38 (Sierra Leone) et 45 (Zimbabwe).

⁸ *Ibid.*, paragr. 48 (Barbade), 58 (Cuba), 59 (Dominique) et 67 (Honduras).

⁹ *Ibid.*, paragr. 49 (Belize), 53 (Canada), 61 (République dominicaine), 64 (Grenade), 74 (Paraguay) et 75 (Sainte-Lucie). Dans certains pays, le programme a été institué par voie législative: Brésil, Arrêté N° 042 du 10 février 1981 du Bureau du Ministre de la Santé, art. 1^{er}; Pérou, Décret-Loi N° 346 du 6 juillet 1985, art. 32; Etats-Unis d'Amérique, Loi modificatrice de 1978 relative à la nutrition de l'enfant, art. 3; Règlement du 7 février 1985 relatif au "WIC Program" (certains de ces programmes existaient avant l'adoption du Code international).

¹⁰ *Ibid.*, paragr. 70 (Nicaragua) et 76 (Suriname).

¹¹ *Ibid.*, par. 50 (Brésil), 51 (Iles Vierges britanniques), 52 (Bolivie), 57 (Costa Rica), 63 (El Salvador), 66 (Haïti), 70 (Nicaraguay), 77 (Trinité-et-Tobago), 78 à 84 (Etats-Unis d'Amérique); voir également Costa Rica, Décret N° 17965-S du 4 février 1988.

moyens d'adapter le Code aux conditions locales. La Communauté des Caraïbes a tenu des conférences intergouvernementales, avec la coopération de l'OMS et de l'UNICEF, afin de recommander aux États Membres les voies et moyens d'appliquer le Code.¹ Un pays a voté une loi habilitant le Secrétaire à la Santé à prendre les mesures appropriées pour promouvoir l'allaitement maternel.² Pour favoriser l'application du Code, plusieurs pays ont voté ou proposé des textes de lois visant à faciliter l'allaitement au sein chez les femmes qui travaillent,³ mesure qui n'avait pas été spécifiquement recommandée par le Code international. Un certain nombre de pays, enfin, ont adopté des codes nationaux donnant force exécutoire à des dispositions⁴ ou des codes volontaires élaborés par les fabricants⁵ ou étudient des projets de codes nationaux.⁶

60. Certains pays de la **Région de l'Asie du Sud-Est** se sont efforcés d'appliquer le Code international en organisant des enquêtes⁷ ou en créant des comités chargés de formuler des recommandations.⁸ Quelques pays ont adopté des codes nationaux, soit volontairement,⁹ soit par voie législative.¹⁰ Un pays a donné force de loi aux aspects spécifiques du Code qu'il désirait adopter.¹¹

61. Dans la **Région européenne**, c'est essentiellement par le biais de codes de conduite volontaires élaborés en consultation avec les fabricants, les groupes de consommateurs et le gouvernement¹² que fonctionne le mécanisme d'application du Code international; un pays dispose toutefois d'un code de conduite ayant force de loi.¹³ Certains pays ont, outre les codes, établi des groupes de travail,¹⁴ mené des enquêtes sur les pratiques de l'allaitement au sein¹⁵ ou les techniques de commercialisation¹⁶ ou encore adapté leur législation du travail

¹ Les pays membres à la Conférence de 1989 des Ministres responsables de la santé dans la Communauté des Caraïbes (CARICOM) furent : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-Grenadines et Trinité-et-Tobago : voir *ibid.*, paragr. 87. Par ailleurs, les autorités sanitaires de la Dominique, de la Grenade, de Saint-Vincent-et-Grenadines et des Îles Turques et Caïques se sont réunies en 1982 avec la collaboration de l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé : voir *ibid.*, paragr. 60.

² Mexique, Règlement du 4 janvier 1988, art. 730.

³ *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 61 (République dominicaine) (proposition), et Pérou, Décret suprême N° 20-82-SA, Norme IX, art. 3. Le Panama et Saint-Kitts-et-Nevis ont récemment fait rapport à l'OMS d'une législation analogue.

⁴ Equateur, Décret N° 2215, chap. VI, art. 30 à 32; Guatemala, Décret-Loi N° 66-83, art. 14; Nicaragua, Décret N° 912, art. 7 à 9; Pérou, Résolution N° 0041-80-SA/DS, chap. III, art. 15, et Décret suprême N° 20-82-SA, Partie II, Norme X, art. 36 à 40; Code de la Trinité-et-Tobago, art. 11; Venezuela, Résolution N° 5, art. 1^{er}, 6, 9 et 10. Certains pays font état de l'adoption de codes nationaux qui n'ont cependant pas été mis à disposition; voir *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 47 (Argentine), 50 (Brésil) et 52 (Bolivie).

⁵ *Ibid.*, paragr. 78 à 84 (États-Unis d'Amérique).

⁶ *Ibid.*, paragr. 57 (Costa Rica).

⁷ *Ibid.*, paragr. 88 (Bangladesh) et 89 (Bhoutan).

⁸ *Ibid.*, paragr. 92 (Indonésie) ainsi que 96 et 97 (Sri Lanka).

⁹ Code de l'Inde, art. 11. La Thaïlande fait également état d'un code national dont le texte n'a cependant pas été mis à disposition et le Népal rapporte qu'un projet de code national a été élaboré en 1985.

¹⁰ Sri Lanka, Directive N° 44.

¹¹ Indonésie, Règlement N° 240/Men.Kes./Per/V/85, chap. V.

¹² *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 99 (Autriche), 103 (Danemark), 105 (Finlande), 107 (France), 109 (Allemagne), 113 (Irlande), 121 (Pays-Bas), 123 (Norvège), 125 (Portugal), 128 à 130 (Suède), 131 (Suisse) et 134 à 137 (Royaume-Uni).

¹³ *Ibid.*, Suède.

¹⁴ *Ibid.*, Danemark, Finlande, Irlande et Portugal.

¹⁵ *Ibid.*, Suède.

¹⁶ *Ibid.*, Irlande.

aux besoins des femmes qui allaitent.¹ Par ailleurs, la Directive de la Commission des Communautés européennes demande aux Etats Membres d'adopter des lois, des règlements ou des mesures administratives conformes (sauf dérogations mineures) au Code international avant le 1^{er} juin 1994.² Les Etats Membres de la Communauté européenne sont priés de "faire appliquer les lois, règlements et mesures administratives nécessaires pour se conformer" à la Directive.³

62. Dans la **Région de la Méditerranée orientale**, la moitié des pays ont établi des comités afin d'étudier les moyens d'appliquer le Code international.⁴ Un pays a tenu un séminaire et une réunion de représentants d'organismes compétents chargés de formuler des recommandations concernant la politique à suivre.⁵ Plusieurs pays ont également élaboré des projets de codes, de leur propre initiative⁶ ou dans le cadre du Conseil des Ministres de la Santé des pays arabes de la région du Golfe.⁷ Deux pays ont adopté des codes nationaux dont les dispositions peuvent être mises en vigueur par voie législative.⁸ De même que dans d'autres régions, certains pays rapportent l'adoption d'une législation du travail plus flexible et mieux adaptée aux besoins des femmes allaitantes qui travaillent.⁹

63. Dans la **Région du Pacifique occidental**, des enquêtes,¹⁰ la création de groupes de travail¹¹ (y compris celle d'un groupe intergouvernemental)¹² et de comités de contrôle,¹³ ainsi que l'élaboration de programmes nationaux¹⁴ s'inscrivent dans le cadre des initiatives communes prises aux fins de la mise en oeuvre du Code international. D'autres mesures ont porté sur l'introduction d'une législation du travail permettant l'allaitement au sein sur les lieux de travail,¹⁵ de taxes à l'importation pour les substituts du lait maternel¹⁶ et de restrictions concernant la fourniture et la commercialisation de ces produits.¹⁷ Un pays dispose d'un code

¹ Autriche, Avis du 17 avril 1979 (texte N° 221) du Gouvernement fédéral promulguant le texte mis à jour de la Loi relative à la protection maternelle; France, Circulaire DH/8D/87 N° 210 du 7 octobre 1987 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence des agents titulaires, stagiaires et non titulaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la Loi N° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction hospitalière.

² Directive de la Commission des Communautés européennes, *op. cit.*

³ *Ibid.*, art. 10.

⁴ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 148 (Bahreïn), 149 (Chypre), 152 (Egypte), 153 (République islamique d'Iran), 154 (Iraq), 155 (Jordanie), 156 (Koweït), 159 (Pakistan), 164 (République arabe syrienne); Tunisie, Décret N° 84-1314 du 3 novembre 1984 fixant les attributions, la composition et le mode de fonctionnement de la Commission nationale pour la Promotion de l'Alimentation du Nourrisson et de l'Enfant.

⁵ *Ibid.*, paragr. 147 (Afghanistan).

⁶ *Ibid.*, paragr. 159 (Pakistan), 168 (Emirats arabes unis) et 169 (Yémen).

⁷ *Ibid.*, paragr. 170 et 171. Le projet de loi élaboré par cet organe régional s'appuie fortement sur le Code international. Les Etats Membres sont : Arabie saoudite, Bahreïn, Emirats arabes unis, Iraq, Koweït, Oman et Qatar.

⁸ Liban, Décret-Loi N° 110, art. 11 et 12; Tunisie, Loi N° 83-24, chap. 4, art. 12.

⁹ Document de synthèse, *op. cit.*, paragr. 155 (Jordanie) et 158 (Oman).

¹⁰ *Ibid.*, par. 204 et 205 (Vanuatu).

¹¹ *Ibid.*, paragr. 173 (Australie), 179 (Chine), 192 (Etats fédérés de Micronésie) et 200 (Samoa).

¹² *Ibid.*, paragr. 207. Les représentants de neuf pays et territoires (Iles Cook, Fidji, Kiribati, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Iles Salomon, Samoa-Occidentale, Tonga, Tuvalu et Vanuatu) se sont réunis en 1981.

¹³ *Ibid.*, paragr. 182 (Fidji), 190 et 191 (Malaisie), 193 et 194 (Nouvelle-Zélande), 198 et 199 (Philippines) et 201 (Singapour).

¹⁴ *Ibid.*, paragr. 184 (Guam).

¹⁵ *Ibid.*, paragr. 180 (Commonwealth des Mariannes du Nord), 183 (Polynésie française), 188 (République démocratique populaire lao), ainsi que 198 et 199 (Philippines).

¹⁶ *Ibid.*, paragr. 204 et 205 (Vanuatu).

¹⁷ *Ibid.*, paragr. 206 (Viet Nam).

national exécutoire,¹ alors que plusieurs autres s'appuient sur des codes volontaires² ou ont préparé des projets de codes.³

RESUME ET CONCLUSION

64. La présente étude des législations nationales et autres mesures adoptées au cours de la dernière décennie pour donner effet au Code international met en évidence une série d'approches différentes. Ainsi qu'il est souligné dans l'introduction, il n'est guère possible de prescrire de façon stricte comment appliquer au mieux le Code. Bien au contraire, les mesures législatives et les politiques que les pays ont choisi d'adopter reflètent le contexte économique, social, politique et géographique propre à chaque pays. Nous espérons que la présente étude donnera aux gouvernements ainsi qu'aux groupes et individus intéressés un aperçu des méthodes employées dans différents pays et différentes régions, élargissant ainsi l'éventail des choix qui s'offrent à mesure que sont élaborées des structures légales et des mesures d'ensemble aux fins de promouvoir des pratiques appropriées en matière d'alimentation du nourrisson.

65. A la lumière des informations résumées ci-dessus, la tendance la plus généralement constatée depuis l'adoption du Code international est l'adaptation de méthodes répondant à la situation spécifique des pays. Les modèles peuvent être résumés comme suit :⁴

1. Dans beaucoup de pays, les autorités de la santé ont envoyé, mis à jour et envoyé de nouveau à leurs personnels de santé des directives souvent accompagnées d'un exemplaire du Code international,⁵ afin de les informer des dispositions du Code et d'appeler leur attention sur leurs responsabilités au titre dudit Code, conformément au cadre social et législatif national.
2. Des comités *ad hoc* et permanents responsables de l'application du Code ont été constitués. Ces organismes comptaient souvent dans leurs rangs des représentants de divers services publics (par exemple, dans les domaines de la santé, de l'agriculture, des affaires sociales, de l'éducation, du commerce et de l'industrie), des associations d'agents de santé, des groupes de consommateurs (et des groupes de consommatrices), des fabricants de préparations pour nourrissons et, dans certains cas, l'OMS et l'UNICEF.
3. Des groupes de travail ont été créés pour examiner les lois existantes et les pratiques pertinentes en matière de commercialisation et de distribution des substituts du lait maternel et pour recommander des modifications ou des lois nouvelles visant à donner effet au Code international. Les lois existantes ont été mises à jour et beaucoup de nouvelles lois portant sur diverses dispositions du Code ont été adoptées.
4. Les gouvernements ont conclu des accords volontaires avec l'industrie des aliments pour nourrissons et, parfois, avec des organismes d'agents de santé, portant sur l'application du Code international dans son ensemble. Des codes nationaux de déontologie, de commercialisation ou de publicité relatifs aux produits visés par le Code ont également été élaborés ou révisés, en consultation avec les parties intéressées.

¹ Code des Philippines, art. 12 et 13.

² *Document de synthèse, op. cit.*, paragr. 173 et 174 (Australie), 178 (Brunéi Darussalam), 189 (Macao), 190 et 191 (Malaisie), 193 et 194 (Nouvelle-Zélande), 195 (République de Corée), 201 (Singapour) et 203 (Tonga).

³ *Ibid.*, paragr. 182 (Fidji), 179 (Chine) et 188 (République démocratique populaire lao).

⁴ *Ibid.*, *op. cit.*, adaptation du paragr. 220.

⁵ Dans l'une des langues officielles de l'OMS (anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe) ou traduction dans une langue non officielle, établie par les autorités nationales de la santé elles-mêmes, des associations d'agents de santé, des groupes de consommateurs ou des fabricants de préparations pour nourrissons. Parmi ces langues, on peut mentionner l'allemand, le catalan, le coréen, le danois, le dari et le pachto (en Afghanistan), l'italien, le japonais, le néerlandais, le norvégien, le portugais, le somali, le suédois, le tchèque (sous presse) et le vietnamien.

5. Les gouvernements ont examiné, à la lumière de l'expérience acquise, les diverses mesures nationales initialement adoptées pour donner effet à l'objet et aux principes du Code. Ils ont renégocié avec l'industrie des aliments pour nourrissons d'anciens accords volontaires ou modifié les lois ou les dispositions administratives existantes pour tenir compte de l'évolution récente.
6. Plusieurs pays développés, où les principaux fabricants et exportateurs mondiaux de préparations pour nourrissons ont leur siège, ont examiné les implications de leur commerce d'exportation à la lumière du Code international, afin d'assurer que les fabricants qui opèrent sur leurs territoires respectent les dispositions du Code dans leurs activités de commercialisation au niveau international.
7. Dans certains pays, la fabrication et l'importation de substituts du lait maternel et leur distribution sont directement contrôlées par l'Etat, par le biais des visas et procédures de commercialisation. Dans plusieurs de ces pays, les préparations pour nourrissons sont subventionnées ou distribuées gratuitement aux mères d'enfants qui doivent être nourris par des substituts du lait maternel.
8. Les autorités nationales de certains pays ont subordonné la fourniture de substituts du lait maternel à l'obtention préalable par la mère, ou un autre membre de la famille, de l'avis d'un agent de santé quant à la nécessité et au bon usage de ces produits. Une ordonnance est alors nécessaire pour les obtenir aux points de vente désignés.
9. Certains pays autorisent les fabricants ou les distributeurs à fournir des préparations pour nourrissons gratuitement, ou à prix réduit, directement à des établissements ou organisations, tout en surveillant étroitement la pratique en exigeant que les établissements ou organisations et les fabricants intéressés établissent des rapports détaillés sur le volume des stocks, le nombre de nourrissons intéressés et la période pour laquelle les stocks sont fournis. D'autres pays reçoivent de tels stocks à condition qu'ils soient acheminés à un service de distribution central et officiel et que les établissements ou organisations n'aient aucun contact direct avec les fabricants et s'approvisionnent uniquement au service central. D'autres encore ont totalement interdit la pratique de l'approvisionnement gratuit ou à prix réduit.

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL¹

Les États 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'acquiescer 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;

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,

¹ *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981; publié par l'OMS en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.

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 oeuvre;

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 au 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 CONSEQUENCE :

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 :

par :	on entend :
"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.
"Echantillons"	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 figuratif 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.

par :

on entend :

"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 équipement 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 autre 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 ou organisation 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 matériel 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'étude, 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. Etiquetage

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 de 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 vendue 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. Etant 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 oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre et la promotion des principes et du but du présent Code.

ETATS MEMBRES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, PAR REGION

(au 9 juillet 1992)

Région africaine

Afrique du Sud
 Algérie
 Angola
 Bénin
 Botswana
 Burkina Faso
 Burundi
 Cameroun
 Cap-Vert
 Comores
 Congo
 Côte d'Ivoire
 Ethiopie
 Gabon
 Gambie
 Ghana

Guinée
 Guinée-Bissau
 Guinée équatoriale
 Kenya
 Lesotho
 Libéria
 Madagascar
 Malawi
 Mali
 Maurice
 Mauritanie
 Mozambique
 Namibie
 Niger
 Nigéria
 Ouganda

République
 centrafricaine
 République-Unie de
 Tanzanie
 Rwanda
 Sao Tomé-et-
 Príncipe
 Sénégal
 Seychelles
 Sierra Leone
 Swaziland
 Tchad
 Togo
 Zaïre
 Zambie
 Zimbabwe

Région des Amériques

Antigua-et-Barbuda
 Argentine
 Bahamas
 Barbade
 Belize
 Bolivie
 Brésil
 Canada
 Chili
 Colombie
 Costa Rica
 Cuba
 Dominique

El Salvador
 Equateur
 Etats-Unis d'Amérique
 Grenade
 Guatemala
 Guyana
 Haïti
 Honduras
 Jamaïque
 Mexique
 Nicaragua
 Panama
 Paraguay

Pérou
 Porto Rico*
 République
 dominicaine
 Saint-Kitts-et-Nevis
 Sainte-Lucie
 Saint-Vincent-et-
 Grenadines
 Suriname
 Trinité-et-Tobago
 Uruguay
 Venezuela

Région de l'Asie du Sud-Est

Bangladesh
 Bhoutan
 Inde
 Indonésie

Maldives
 Mongolie
 Myanmar
 Népal

République populaire
 démocratique de Corée
 Sri Lanka
 Thaïlande

* Membre associé.

Région européenne

Albanie
Allemagne
Arménie
Autriche
Biélarus
Belgique
Bulgarie
Croatie
Danemark
Espagne
Fédération de Russie
Finlande
France
Géorgie
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande

Israël
Italie
Kirghizistan
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Malte
Monaco
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
Roumanie
Royaume-Uni de
Grande-Bretagne
et d'Irlande du Nord

Saint-Marin
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Tchécoslovaquie
Turkménistan
Turquie
Ukraine
Yougoslavie

Etats non Membres

Liechtenstein
Saint-Siège

Région de la Méditerranée orientale

Afghanistan
Arabie saoudite
Bahreïn
Chypre
Djibouti
Égypte
Émirats arabes
unis

Iran (République
islamique d')
Iraq
Jamahiriya arabe libyenne
Jordanie
Koweït
Liban
Maroc

Oman
Pakistan
Qatar
République arabe syrienne
Somalie
Soudan
Tunisie
Yémen

Région du Pacifique occidental

Australie
Brunéi Darussalam
Cambodge
Chine
Fidji
Iles Cook
Iles Marshall
Iles Salomon

Japon
Kiribati
Malaisie
Micronésie (États fédérés de)
Nouvelle-Zélande
Papouasie-Nouvelle-Guinée
Philippines
République de Corée

République démocratique
populaire lao
Samoa
Singapour
Tokélaou
Tonga
Vanuatu
Viet Nam

* Membre associé.

**LEGISLATION ET CODES NATIONAUX DONNANT EFFET AU CODE INTERNATIONAL
DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL****Région africaine****Afrique du Sud**

Code d'éthique de 1977 pour les fabricants d'aliments pour nourrissons. *R.I.L.S.*, 31(1) : 1-2 (1980).

Botswana

Règlement de 1983 relatif à la santé publique. *R.I.L.S.*, 35(4) : 805 (1984).

Kenya

Code de commercialisation des substituts du lait maternel au Kenya. *R.I.L.S.*, 34(4) : 843-848 (1983).

Maurice

Règlement de 1980 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments (Résidus phytopharmaceutiques). *R.I.L.S.*, 33(1) : 56-57 (1982).

Règlement de 1982 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments (Antioxygènes dans les denrées alimentaires). *R.I.L.S.*, 34(4) : 867-868 (1983).

Nigéria

Code d'éthique et normes professionnelles pour la commercialisation des substituts du lait maternel. *R.I.L.S.*, 35(1) : 96-99 (1984).

Soudan

Règlement de 1977 relatif aux additifs alimentaires (Contrôle de l'utilisation). *R.I.L.S.*, 32(1) : 123-124 (1981).

Zambie

Règlement de 1978 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments. *R.I.L.S.*, 32(2) : 305-307 (1981).

Zimbabwe

Loi modificatrice de 1985 relative à la santé publique. *R.I.L.S.*, 36(4) : 1083-1084 (1985).

Région des Amériques**Brésil (São Paulo)**

Décret N° 12486 du 20 octobre 1978 portant approbation de normes techniques spéciales pour les denrées alimentaires et les boissons. *R.I.L.S.*, 32(1) : 114-117 (1981).

Arrêté N° 042 du 10 février 1981 du Ministre de la Santé. *R.I.L.S.*, 33(4) : 809-810 (1982).

Canada

Règlement sur les aliments et drogues - Modification. Texte en date du 9 décembre 1983. *R.I.L.S.*, 35(1) : 85-92 (1984).

Chili

Décret N° 60 du 5 avril 1982 portant approbation du Règlement sanitaire relatif aux denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 33(4) : 822-827 (1982).

Colombie

Résolution N° 5532 du 9 juillet 1979 du Ministre de la Santé prescrivant des règles visant à promouvoir l'allaitement au sein. *R.I.L.S.*, 31(3) : 577-579 (1980).

Décret N° 1220 du 23 mai 1980 portant réglementation de la promotion de l'étiquetage et de l'emballage des substituts et compléments du lait maternel. *R.I.L.S.*, 32(3) : 520-524 (1981).

Costa Rica

Décret N° 17273-S du 31 octobre 1986. *R.I.L.S.*, 38(4) : 859 (1987).

Décret N° 17965-S du 4 février 1988 portant Règlement relatif au fonctionnement de la Commission nationale de l'Allaitement maternel. *R.I.L.S.*, 40(1) : 121-122 (1989).

Décret N° 18078-S du 22 mars 1988. *R.I.L.S.*, 40(1) : 122 (1989).

El Salvador

Arrêté N° 691 du 20 août 1980 du Ministère de l'Intérieur portant approbation des statuts du Centre d'Encouragement à l'Allaitement maternel. *R.I.L.S.*, 36(1) : 52-53 (1985).

Equateur

Décret N° 2215 du 3 novembre 1983 portant Règlement relatif à la commercialisation des préparations pour nourrissons et enfants de moins d'un an. *R.I.L.S.*, 35(4) : 841-845 (1984).

Etats-Unis d'Amérique

Loi modificatrice de 1978 relative à la nutrition de l'enfant. *R.I.L.S.*, 31(1) : 71 (1980).

Partie 246 (Programme d'alimentation supplémentaire et spécial pour les femmes, les nourrissons et les enfants) du titre 7 (Agriculture) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 23 juillet 1979. *R.I.L.S.*, 31(3) : 608-611 (1980). Textes révisés en date du 3 novembre 1980. *R.I.L.S.*, 32(4) : 845-846 (1981); 7 février 1985. *R.I.L.S.*, 36(3) : 719-720 (1985).

Préparations pour nourrissons : directives provisoires pour la composition en nutriments; avis aux fabricants, emballeurs et distributeurs. Avis de la Food and Drug Administration. Texte en date du 11 mars 1980. *R.I.L.S.*, 31(3) : 612-614 (1980).

Loi de 1980 relative aux préparations pour nourrissons. *R.I.L.S.*, 32(1) : 106-110 (1981).

Politique d'application : rappel des préparations pour nourrissons. Partie 7 (Politique d'application) du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 12 avril 1982. *R.I.L.S.*, 33(3) : 551-552 (1982).

(Etat de New York). Loi portant modification de la Loi relative à la santé publique en ce qui concerne la disponibilité de lait maternel pour l'alimentation des nourrissons. Texte en date du 23 juin 1980. *R.I.L.S.*, 33(4) : 810 (1982).

Préparations pour nourrissons; prescriptions relatives à l'étiquetage. Parties 105 et 107 du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 6 décembre 1984. *R.I.L.S.*, 36(3) : 716-719 (1985).

Conditions applicables aux nutriments destinés aux préparations pour nourrissons. Partie 107 (Préparations pour nourrissons) du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 7 octobre 1985. *R.I.L.S.*, 37(3) : 621-623 (1986).

Conditions relatives au rappel des préparations pour nourrissons. Partie 107 du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des Etats-Unis. Texte en date du 22 décembre 1988. *R.I.L.S.*, 40(3) : 658-659 (1989).

Guatemala

Décret-Loi N° 66-83 du 6 juin 1983 relatif à la commercialisation des substituts du lait maternel. *R.I.L.S.*, 35(3) : 681 (1984).

Mexique

Règlement du 4 janvier 1988 portant application de la Loi générale relative à la santé, en matière de contrôle sanitaire des activités, établissements, produits et services. *R.I.L.S.*, 40(2) : 387-388 (1989).

Nicaragua

Décret N° 912 du 15 décembre 1981 portant promulgation de la Loi relative à la promotion de l'allaitement au sein. *R.I.L.S.*, 33(1) : 44-45 (1982).

Pérou

Résolution ministérielle N° 0041-80-SA/DS du 1^{er} avril 1980. *R.I.L.S.*, 31(3) : 656-657 (1980).

Décret suprême N° 20-82-SA du 10 septembre 1982 portant Règlement relatif à des normes pour l'alimentation des nourrissons. *R.I.L.S.*, 34(3) : 593-602 (1983).

Ibid., Partie II. Normes pour la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de complément pour nourrissons. *R.I.L.S.*, 34(3) : 602-607 (1983).

Décret-Loi N° 346 du 6 juillet 1985 promulguant la Loi relative à la politique démographique nationale. *R.I.L.S.*, 36(4) : 1047-1050 (1985).

Trinité-et-Tobago

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel appliqué à la Trinité-et-Tobago. Texte en date du 1^{er} février 1982. *R.I.L.S.*, 33(3) : 557 (1982).

Règlement de 1984 relatif aux denrées alimentaires et aux médicaments (Modification). *R.I.L.S.*, 37(3) : 627 (1986).

Venezuela

Résolution N° 5 du 16 juillet 1982 du Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale relative aux conditions que doivent remplir les préparations pour nourrissons en vertu des dispositions juridiques en vigueur applicables et des dispositions qui seront édictées par le Ministère. *R.I.L.S.*, 34(1) : 102-104 (1983).

Région de l'Asie du Sud-Est

Bangladesh

Ordonnance de 1984 relative aux substituts du lait maternel (Réglementation de la commercialisation). *R.I.L.S.*, 36(2) : 453-454 (1985).

Inde

Code national de l'Inde de protection et de promotion de l'allaitement au sein. Texte en date du 19 décembre 1983. *R.I.L.S.*, 35(2) : 386-393 (1984).

Indonésie

Règlement N° 240/Men.Kes./Per/V/85 du 1^{er} mai 1985 du Ministre de la Santé de la République d'Indonésie relatif aux substituts du lait maternel. *R.I.L.S.*, 36(4) : 1074-1076 (1985).

Sri Lanka

Directive N° 3 du 6 février 1979 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs. *R.I.L.S.*, 32(3) : 524 (1981).

Directive N° 4 du 6 février 1979 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs. *R.I.L.S.*, 32(3) : 524 (1981).

Directive N° 28 du 2 mars 1981 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs. *R.I.L.S.*, 32(3) : 524-525 (1981).

Directive N° 44 du 3 février 1983 prise en vertu de l'alinéa c du paragraphe 1 de l'article 6 de la Loi N° 1 de 1979 relative à la protection des consommateurs. *R.I.L.S.*, 34(4) : 848-852 (1983).

Thaïlande

Avis N° 34 du 13 septembre 1979 du Ministère de la Santé publique déclarant comme denrée alimentaire soumise à un contrôle spécial le lait modifié pour nourrissons et édictant des dispositions relatives aux normes de qualité et au procédé de fabrication. *R.I.L.S.*, 34(4) : 856 (1983).

Avis N° 66 du 11 janvier 1982 du Ministère de la Santé publique portant modification de l'Avis N° 55 de 1981 du Ministère de la Santé publique. *R.I.L.S.*, 34(4) : 877 (1983).

Avis N° 117 du 15 janvier 1989 du Ministère de la Santé publique relatif aux biberons. *R.I.L.S.*, 42(3) : 540 (1991).

Région européenne

Allemagne

Ordonnance du 15 décembre 1981 relative aux nitrosamines dans les objets usuels. *R.I.L.S.*, 33(4) : 856-857 (1982).

Autriche

Avis du 17 avril 1979 (texte N° 221) du Gouvernement fédéral promulguant le texte mis à jour de la Loi relative à la protection maternelle. *R.I.L.S.*, 31(1) : 24 (1980).

Ordonnance du 4 mai 1979 relative aux colorants dans les denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 31(1) : 13-14 (1980).

Belgique

Arrêté royal du 4 août 1983 relatif aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière. *R.I.L.S.*, 37(1) : 65-66 (1986).

Arrêté royal du 28 février 1986 modifiant l'Arrêté royal du 4 août 1983 relatif aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière. *R.I.L.S.*, 38(3) : 593-599 (1987).

Danemark

Arrêté N° 598 du 28 novembre 1978 relatif aux produits diététiques et de régime. *R.I.L.S.*, 30(4) : 852 (1979).

Arrêté N° 75 du 20 février 1981 portant modification de l'Arrêté relatif aux substituts du lait maternel. *R.I.L.S.*, 32(4) : 841-845 (1981).

Arrêté N° 51 du 10 février 1986 relatif aux sucettes et tétines pour biberons. *R.I.L.S.*, 37(4) : 869-870 (1986).

Arrêté N° 447 du 5 septembre 1985 concernant les valeurs limites applicables aux métaux présents dans les denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 37(4) : 883-890 (1986).

Espagne

Décret royal N° 2685 du 16 octobre 1976 portant approbation du Règlement technico-sanitaire relatif à la préparation, à la mise sur le marché et au commerce de préparations alimentaires à usage diététique et/ou spécial. *R.I.L.S.*, 28(4) : 849-852 (1977).

Décret royal N° 385 du 18 janvier 1980 portant modification de certains articles du Règlement technico-sanitaire relatif à la préparation, à la mise sur le marché et au commerce de préparations alimentaires à usage diététique et/ou spécial, approuvé par le Décret royal N° 2685 du 16 octobre 1976. *R.I.L.S.*, 32(4) : 854 (1981).

Décret royal N° 1424 du 18 juin 1982 modifiant l'article 20.15 du Décret royal N° 2685 du 16 octobre 1976 portant approbation du Règlement technico-sanitaire relatif à l'élaboration, à la distribution et au commerce de préparations alimentaires à usage diététique et/ou spécial. *R.I.L.S.*, 36(2) : 460-461 (1985).

Finlande

Décret N° 630 du 10 juillet 1979 de la Direction du Commerce et de la Protection des Consommateurs concernant les inscriptions à porter sur certains conditionnements. *R.I.L.S.*, 31(2) : 385 (1980).

Ordonnance N° 722 du 29 octobre 1981 relative aux aliments pour nourrissons. *R.I.L.S.*, 33(3) : 553-557 (1982).

Décret N° 450 du 28 janvier 1983 de la Direction de la Santé publique relatif à la composition des aliments pour nourrissons et des substituts du lait maternel et aux instructions concernant leur utilisation. *R.I.L.S.*, 35(3) : 677-680 (1984).

Décret N° 1023 du 18 décembre 1984 de la Direction de l'Alimentation relatif aux paramètres microbiologiques applicables aux aliments pour nourrissons. *R.I.L.S.*, 36(4) : 1073-1074 (1975).

Décret N° 84 du 28 janvier 1986 de la Direction de l'Alimentation relatif aux additifs alimentaires. *R.I.L.S.*, 37(4) : 893-894 (1986).

Décret N° 318 du 27 janvier 1988 de la Direction de la Santé publique portant modification du Décret de la Direction de la Santé publique relatif à la composition des aliments pour nourrissons et des substituts du lait maternel et aux instructions concernant leur utilisation. *R.I.L.S.*, 40(3) : 659-660 (1989).

France

Arrêté du 1^{er} juillet 1976 relatif aux aliments diététiques et de régime de l'enfance. *R.I.L.S.*, 27(4) : 815-816 (1976).

Décret N° 78-278 du 9 mars 1978 portant application de la Loi du 1^{er} août 1905 sur les fraudes et falsifications en matière de produits ou de services en ce qui concerne les laits en conserve partiellement ou totalement deshydratés destinés à l'alimentation humaine. *R.I.L.S.*, 30(1) : 60 (1979).

Arrêté du 5 janvier 1981 portant modification de l'Arrêté du 1^{er} juillet 1976 relatif aux aliments de régime destinés aux nourrissons ou enfants en bas âge. *R.I.L.S.*, 32(4) : 846 (1981).

Décret N° 81-574 du 15 mai 1981 portant application de la Loi du 1^{er} août 1905 sur les fraudes et falsifications en matière de produits ou de services en ce qui concerne les denrées alimentaires et boissons destinées à une alimentation particulière. *R.I.L.S.*, 32(4) : 860 (1981).

Arrêté du 18 août 1983 fixant les conditions d'installation et de fonctionnement des lactariums. *R.I.L.S.*, 35(3) : 680-681 (1984).

Arrêtés du 4 août 1986 et du 14 décembre 1988 relatifs à l'emploi des substances d'addition dans la fabrication des aliments destinés à une alimentation particulière. *R.I.L.S.*, 38(2) : 297-298 (1987) et 41(4) : 718 (1990).

Arrêtés du 28 avril 1988 et du 9 juin 1988 fixant les caractéristiques des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge (moins de quatre mois) dont la vente au détail et toute délivrance au public sont réservées aux pharmaciens par l'article L.512 du code de la santé publique. *R.I.L.S.*, 40(1) : 122-123 (1989) et 40(1) : 123 (1989).

Circulaire DH/8D/87 N° 210 du 7 octobre 1987 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence des agents titulaires, stagiaires et non titulaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la Loi N° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. *R.I.L.S.*, 40(1) : 81-82 (1989).

Grèce

Décision N° 3507/79 du 23 novembre 1982 relative à l'utilisation de nitrates et nitrites dans les denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 35(3) : 684-685 (1984).

Hongrie

Ordonnance N° 8 du 21 octobre 1985 du Ministre de la Santé portant modification de l'Ordonnance N° 4 du 25 juin 1978 relative à la lutte contre la contamination chimique dangereuse des denrées alimentaires (annexe 2). *R.I.L.S.*, 37(2) : 307-309 (1986).

Ordonnance N° 9 du 17 septembre 1986 du Ministre de la Santé portant modification de l'Ordonnance N° 6 du 14 juillet 1978 relative à la lutte contre la contamination microbiologique des denrées alimentaires (annexes II et III, partie C). *R.I.L.S.*, 39(1) : 119 (1988).

Ordonnance commune N° 10 du 30 juin 1988 du Ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation et du Ministre des Affaires sociales et de la Santé portant application de la Loi N° IV de 1976 relative aux denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 40(3) : 680 (1989).

Luxembourg

Règlement ministériel du 27 novembre 1987 déterminant les niveaux de radioactivité admissibles dans les denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 39(2) : 514 (1988).

Norvège

Prescriptions N° 1251 en date du 8 juillet 1983 relatives à la fabrication et à l'offre en vue de la vente, etc., d'aliments pour enfants. *R.I.L.S.*, 35(2) : 394-395 (1984).

Pays-Bas

Règlement du 2 octobre 1984 relatif aux aliments pour nourrissons (Qualité des produits agricoles). *R.I.L.S.*, 36(4) : 1076-1083 (1985).

Portugal

Code d'éthique pour la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines [code volontaire]. *R.I.L.S.*, 35(1) : 99-102 (1984).

Royaume-Uni

Règlement de 1982 relatif aux additifs divers dans les denrées alimentaires (Modification). *R.I.L.S.*, 33(1) : 64-65 (1982).

Règlement de 1981 relatif au lait écrémé additionné de matières grasses de remplacement (Modification). *R.I.L.S.*, 33(2) : 317 (1982).

Règlement de 1983 relatif aux édulcorants dans les denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 35(1) : 111-112 (1984).

Règlement de 1987 relatif aux colorants pour denrées alimentaires (Modification). *R.I.L.S.*, 39(3) : 734 (1988).

Suède

Instructions N° 30 du 18 mai 1978 de la Direction nationale de la Santé publique et de la Prévoyance sociale relatives à l'opportunité d'éviter l'utilisation de produits de remplacement du lait maternel durant la première semaine de la vie. *R.I.L.S.*, 30(2) : 359 (1979).

Arrêté N° 17 du 25 mai 1978 de l'Administration des Denrées alimentaires relatif aux aliments pour enfants du premier âge. *R.I.L.S.*, 30(2) : 359-361 (1979).

Règlement N° 21 du 2 mai 1983 de la Direction nationale de la Santé publique et de la Prévoyance sociale à l'intention du personnel chargé des soins de santé et des soins médicaux, etc., relatif à l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. *R.I.L.S.*, 34(4) : 852-856 (1983).

Règlement N° 8 du 15 avril 1987 de la Direction nationale de la Santé publique et de la Prévoyance sociale relatif à l'utilisation du lait maternel, etc. *R.I.L.S.*, 39(1) : 60 (1988).

Arrêté N° 36 du 10 novembre 1989 de l'Administration nationale de l'Alimentation portant modification de l'Arrêté N° 17 de 1978 relatif aux aliments pour enfants. *R.I.L.S.*, 41(2) : 308 (1990).

Suisse

Ordonnance sur les denrées alimentaires. Modification du 4 novembre 1987. *R.I.L.S.*, 41(2) : 315-318 (1990).

Yougoslavie

Règlement N° 3463 du 29 octobre 1979 relatif aux conditions régissant la salubrité des produits diététiques et de régime mis dans le commerce. *R.I.L.S.*, 33(4) : 847-853 (1982).

Communautés européennes

Directive du Conseil 89/398/CEE du 3 mai 1989 relative au rapprochement des législations des Etats membres concernant les denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière. *R.I.L.S.*, 41(1) : 109-114 (1990).

Directive de la Commission 91/321/CEE du 14 mai 1991 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite. *R.I.L.S.*, 42(4) : 726-739 (1991).

Région de la Méditerranée orientale

Djibouti

Instruction N° 707/I/MSP/DSP du 19 août 1981 visant à promouvoir l'allaitement maternel. *R.I.L.S.*, 34(1) : 101-102 (1983).

Egypte

Décision N° 514 de 1980 du Ministre de la Santé. *R.I.L.S.*, 33(2) : 317 (1982).

Liban

Décret-Loi N° 110 du 16 septembre 1983 relatif à la commercialisation des substituts du lait maternel. *R.I.L.S.*, 35(4) : 846 (1984).

Tunisie

Loi N° 83-24 du 4 mars 1983 relative au contrôle de la qualité, à la commercialisation et à l'information sur l'utilisation des substituts du lait maternel et produits apparentés. *R.I.L.S.*, 35(1) : 102-104 (1984).

Décret N° 84-1314 du 3 novembre 1984 fixant les attributions, la composition et le mode de fonctionnement de la Commission nationale de Promotion de l'Alimentation du Nourrisson et de l'Enfant. *R.I.L.S.*, 36(3) : 720-721 (1985).

Région du Pacifique occidental

Australie (Australie-Méridionale)

Règlement de 1978 relatif aux produits alimentaires et pharmaceutiques. *R.I.L.S.*, 32(2) : 309-317 (1981).

Malaisie

Règlement de 1985 relatif aux denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 39(1) : 120-126 (1988).

Règlement de 1988 relatif aux denrées alimentaires (Modification). *R.I.L.S.*, 39(4) : 952-953 (1988).

Nouvelle-Zélande

Règlement de 1984 relatif aux denrées alimentaires. *R.I.L.S.*, 36(1) : 78-94 (1985).

Philippines

Arrêté exécutif N° 51 du 20 octobre 1986 portant adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des produits apparentés, sanctionnant les contraventions audit Code et visant d'autres fins. *R.I.L.S.*, 38(4) : 859-862 (1987).

Textes supplémentaires (non traités dans le présent document)

Région des Amériques

Guatemala

Arrêté gouvernemental N° 841-87 du 30 septembre 1987 portant Règlement relatif à la commercialisation des substituts du lait maternel. *R.I.L.S.*, 43(1) : 101 (1992).

Etats-Unis d'Amérique

Modifications de 1986 relatives aux préparations pour nourrissons, apportées à la Loi relative aux préparations pour nourrissons, introduites dans le sous-titre A du titre IV de la Loi de 1986 relative à la lutte contre l'abus des drogues (Loi publique N° 99-570). *R.I.L.S.*, 43(3) (1992) (à paraître).

Conditions applicables aux dossiers relatifs aux préparations pour nourrissons et à la conservation desdits dossiers. Parties 106 du titre 21 (Denrées alimentaires et médicaments) du Code des Règlements fédéraux des États-Unis. Texte en date du 17 décembre 1991. *R.I.L.S.*, 43(3) (1992) (à paraître).

Région du Pacifique occidental

Philippines

Règles et Règlement relatifs à la publicité, la promotion et la commercialisation concernant les substituts du lait maternel, les compléments du lait maternel et les produits apparentés. Texte en date du 26 mai 1987. *R.I.L.S.*, 43(3) (1992) (à paraître).

= = =