



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

DISTR. GENERALE

WHO/NUT/98.11

ORIGINAL: ANGLAIS

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : synthèse des mesures prises par les Etats Membres de l'OMS et autres parties intéressées de 1994 à 1998

Depuis l'adoption, en 1981, du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et en application de son article 11.7, le Directeur général de l'OMS fait rapport tous les deux ans sur la situation en ce qui concerne sa mise en oeuvre. L'accent a été principalement placé sur les mesures pertinentes prises par les Etats Membres, mais des informations ont aussi été fournies sur le soutien technique de l'OMS aux gouvernements ainsi que sur l'action des organisations non gouvernementales, des groupements professionnels et des organisations de consommateurs qui sont invités à collaborer avec les gouvernements à la surveillance de l'application du Code (article 11.4).

Le présent document contient une synthèse détaillée des données disponibles sur les mesures prises par les Etats Membres de l'OMS et autres parties intéressées entre 1994 et 1998. Il complète l'information fournie dans le cadre des deux derniers rapports du Directeur général sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, présentés respectivement aux quatre-vingt-dix-septième et cent unième sessions du Conseil exécutif de l'OMS (janvier 1996 et janvier 1998) ainsi qu'aux Quarante-Neuvième et Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1996 et mai 1998).

© Organisation mondiale de la Santé 1998

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé 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.

Les opinions exprimées dans ce document par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	3
MESURES PRISES PAR LES ETATS MEMBRES	4
Région de l'Afrique	4
Région des Amériques	6
Région de l'Asie du Sud-Est	7
Région de la Méditerranée orientale	8
Région de l'Europe	10
Région du Pacifique occidental	13
SOUTIEN TECHNIQUE AUX ETATS MEMBRES	15
APERÇU DE LA MISE EN APPLICATION DU CODE INTERNATIONAL DE 1981 A 1998	16
MESURES PRISES PAR D'AUTRES PARTIES INTERESSEES	18
Réseau d'action international pour l'alimentation des nourrissons	18
Alliance mondiale pour l'Allaitement maternel	20
Groupe interinstitutions pour la Surveillance de l'Allaitement maternel	21
La Ligue Internationale La Leche	21
Association internationale de Conseil en Allaitement	21
CONCLUSION	22
ANNEXE 1 – SYNTHÈSE DES MESURES PRISES PAR LES ETATS MEMBRES DE 1994 A 1998 POUR DONNER EFFET AU CODE INTERNATIONAL	23
ANNEXE 2 – SYNTHÈSE DES ACTIVITES DU RESEAU IBFAN A L'APPUI DU CODE INTERNATIONAL	28

INTRODUCTION

1. Le 21 mai 1981, la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel¹ sous la forme d'une recommandation. En ce faisant, l'Assemblée a instamment prié, entre autres, tous les Etats Membres d'établir sur la base du Code une législation, une réglementation ou d'autres dispositions nationales appropriées; d'associer toutes les parties concernées à sa mise en oeuvre et de contrôler qu'il est bien observé. Par ailleurs, l'Assemblée incitait les Etats Membres à associer tous les secteurs sociaux et économiques concernés et toutes les autres parties concernées à la mise en oeuvre du Code international et à l'observation des dispositions qu'il contient.

2. Conformément à son but (article 1) - contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate - le Code international contient des dispositions détaillées concernant :

- les produits relevant du Code (article 2), conformément aux définitions formulées aux fins de celui-ci (article 3);
- la diffusion appropriée de l'information et de l'éducation sur la nutrition chez le nourrisson (article 4);
- la commercialisation des substituts du lait maternel et des produits connexes auprès du grand public et des mères (article 5);
- les mesures à prendre dans le cadre des systèmes de soins de santé (article 6), ainsi qu'en ce qui concerne les agents de santé (article 7) et le personnel des fabricants et distributeurs (article 8);
- l'étiquetage (article 9) et la qualité des substituts du lait maternel et des produits connexes (article 10);
- la mise en oeuvre du Code et son contrôle (article 11).

Le Code demande aux Etats Membres de soumettre annuellement un rapport au Directeur général (article 11.6) et à celui-ci de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé, les années paires, sur la situation en ce qui concerne sa mise en oeuvre (article 11.7).

3. La dernière synthèse détaillée des mesures prises par les Etats Membres de l'OMS pour donner effet au Code international a été présentée à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en 1994.² En 1996, compte tenu du processus de réforme lancé par le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé ainsi que de la limitation imposée, pour des raisons d'économie, au volume de la documentation soumise au Conseil et à l'Assemblée, un rapport succinct a été établi. A sa quatre-vingt-dix-septième session, en janvier 1996, le Conseil a décidé que les rapports biennaux seraient maintenus, mais qu'à partir de 1998 un rapport sur deux serait détaillé.³

4. La synthèse détaillée ci-après des données disponibles sur les mesures prises par les Etats Membres de l'OMS et autres parties intéressées pour donner effet au Code international vient ainsi compléter les renseignements fournis dans les parties pertinentes des deux derniers rapports du Directeur général sur la

¹ Organisation mondiale de la Santé, *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Document WHA34/198/REC/1, Annexe 3. Genève, 1981.

² Document WHA47/1994/REC/1, Annexe 1.

³ Documents A51/6, partie IX, et A51/INF.DOC./3.

nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, présentés respectivement aux quatre-vingt-dix-septième et cent unième sessions du Conseil exécutif (janvier 1996 et janvier 1998) et aux quarante-neuvième et cinquante et unième Assemblées mondiales de la Santé (mai 1996 et mai 1998). Ce document s'attache avant tout aux mesures *nouvelles* - ou à des données nouvellement disponibles - pour la période 1994-1998. On obtiendra une vue générale de l'action des pays depuis 1981 en consultant les rapports établis par le Directeur général depuis 1982 sur ce sujet (Tableau 1).

TABLEAU 1. RAPPORTS SUR LA NUTRITION CHEZ LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT - Y COMPRIS LE CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL - SOUMIS AUX ORGANES DIRECTEURS DE L'OMS DEPUIS 1981^a

Année	Nombre de pages	Références des documents	Résolutions
1981	8	A34/7	WHA34.22
1982	28	WHA35/1982/REC/1, Annexe 5	WHA35.26
1983	39	A36/7	
1984	42	WHA37/1984/REC/1, Annexe 5	WHA37.30
1986	37	WHA39/1986/REC/1, Annexe 6	WHA39.28
1988	33	WHA41/1988/REC/1, Annexe 10	WHA41.11
1990	48	WHA43/1990/REC/1, Annexe 1	WHA43.3
1992	29	WHA45/1992/REC/1, Annexe 9	WHA45.34
1994	45	WHA47/1994/REC/1, Annexe 1	WHA47.5
1996	2	A49/4	WHA49.15
1998	3 + 12	A51/6/IX + A51/INF.DOC./3	
Total	326 pages	11 rapports	9 résolutions

^a Pour la répartition des Etats Membres ayant soumis une communication, par Région de l'OMS, voir le Tableau 2.

MESURES PRISES PAR LES ETATS MEMBRES

Région de l'Afrique

5. Au **Botswana**, le projet de réglementation sur la commercialisation des substituts du lait maternel concerne *tout* produit, qu'il soit ou non présenté comme susceptible de remplacer en tout ou en partie le lait maternel, utilisé pour l'alimentation de l'enfant pendant la première année de vie. On s'attache tout particulièrement à promouvoir l'allaitement maternel prolongé jusqu'à la fin de la deuxième année; l'utilisation d'aliments de complément disponibles sur place; l'établissement d'une distinction rigoureuse entre les échantillons de produits - non autorisés - et la distribution à but social et à long terme de préparations pour nourrissons, soumise à des limitations rigoureusement définies. Enfin, le texte contient des dispositions crédibles concernant le contrôle et les sanctions.

6. En **Côte d'Ivoire**, la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de complément, y compris l'interdiction de toute distribution gratuite ou vente promotionnelle de substituts du lait maternel et de toute forme de publicité à ce sujet, est régie par un arrêté interministériel en date du 25 juillet 1994.

7. A **Madagascar**, le décret N° 96-322¹ du 2 mai 1996, étroitement calqué sur les dispositions du Code international, régit la commercialisation des substituts du lait maternel et autres produits lactés, des préparations pour nourrissons et aliments de complément présentés et commercialisés pour remplacer, partiellement ou totalement le lait maternel, des biberons et des tétines. Les stocks de préparations pour nourrissons ou autres produits visés par le décret, provenant de dons et distribués à l'extérieur d'une institution ou organisation, peuvent être entretenus aussi longtemps que les nourrissons concernés en auront besoin. En revanche il n'est pas permis de distribuer des échantillons, sauf indication médicale.
8. Le gouvernement de la **Mauritanie** indique qu'un code national de commercialisation des substituts du lait maternel destiné à donner effet au Code international est en préparation.
9. Le gouvernement du **Mozambique** a préparé un projet de code national de commercialisation des substituts du lait maternel étroitement calqué sur les dispositions du Code international, à ceci près qu'il vise *tous* les produits disponibles dans le commerce pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. La responsabilité du contrôle de l'application du code incombe au Ministère de la Santé.
10. La **Namibie**, - qui a adopté le Code international en 1996 sous la forme d'un décret-loi -, a pris des mesures spécifiques pour interdire la distribution gratuite ou à bas prix des aliments pour nourrissons. Un code national de commercialisation des substituts du lait maternel est en préparation.
11. Au **Sénégal**, un arrêté interministériel² en date du 25 juillet 1994 fixe les conditions de commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments de complément; des sanctions sont prévues en cas d'infraction.
12. Le gouvernement des **Seychelles** signale avoir officiellement adopté le Code international sous forme de décret-loi en 1992.
13. Au **Togo**, quelque 2000 agents de santé des hôpitaux de district et des maternités, des services de pédiatrie et de maternité du centre hospitalo-universitaire de Lomé et de 50 cliniques privées ont été formés depuis 1994 à la mise en oeuvre de l'initiative des hôpitaux "amis des bébés" et du Code international. Un code national de commercialisation des substituts du lait maternel, élaboré en octobre 1997 pour garantir le respect des règles d'éthique par les fabricants et les distributeurs de préparations pour nourrissons, sera promulgué sous forme de décret.
14. En **République-Unie de Tanzanie**, le Règlement sur les denrées alimentaires (contrôle de la qualité) (commercialisation des substituts du lait maternel et de certains produits désignés) a pris effet le 1^{er} juillet 1994. Ses dispositions, très complètes et détaillées, portent sur les préparations pour nourrissons, les préparations de suite et tout produit commercialisé, présenté de toute autre manière ou couramment utilisé pour l'alimentation des nourrissons; tout produit à donner au biberon; les boissons, produits lactés et autres aliments, d'origine industrielle ou non, destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, ainsi que les biberons, les tétines et les sucettes. Cette réglementation suit, dans ses grandes lignes, le Code international et prévoit la possibilité de dons de produits, sous réserve de l'approbation expresse de l'autorité compétente.
15. Suite à des entretiens avec les partis concernés, le Ministère de la santé du **Zimbabwe** a préparé en détail le projet de loi et de règlements pour la mise en oeuvre du Code international de commercialisation

¹ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 48 (3): 386-388 (1997).

² *Recueil international de Législation Sanitaire*, 46(1): 74 (1995).

des substituts du lait maternel. Le Ministre a attribué les progrès rapides obtenus dans ce domaine à la participation, entre autres, des juristes de son personnel au séminaire de formation sur le Code international organisé par le Centre de documentation international sur le code de l'IBFAN (paragraphe 78-79). La loi et les règlements ont été publiés par le Gouvernement le 1er août 1997 et présentés officiellement par le Ministre de la santé le même jour, soit au début de la semaine mondiale pour l'allaitement. Ils devraient prendre effet au cours de la seconde moitié de 1998.

Région des Amériques

16. En **Argentine** le Ministère de la Santé, par la résolution 54/97 publiée au Journal officiel N° 28.662 du 5 juin 1997¹ et ayant valeur de règlement, a accepté tant l'ensemble du Code international que les parties applicables des résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.

17. **Belize** n'a pas adopté officiellement le Code international. Cependant, le personnel de vente des produits qui en relèvent n'ont pas de contacts directs avec les mères pendant leur séjour dans les maternités; aucune activité promotionnelle n'existe dans celles-ci, et les mères ne reçoivent ni échantillons, ni matériels pédagogiques d'origine commerciale.

18. A la suite de la publication des résultats d'une enquête menée en **Bolivie** en 1993, et dont il ressortait que 57 % des services de santé recevaient des échantillons de préparations pour nourrissons et que les substituts du lait maternel faisaient l'objet de promotions, notamment dans les campagnes, douze ateliers consacrés au Code international ont été organisés au cours d'une période de deux ans. Une surveillance spécifique de l'application du Code international, entreprise en octobre-novembre 1994, a fait apparaître une très faible sensibilisation à son sujet parmi les professionnels de la santé.

19. En 1994, le Parlement du **Costa Rica** a adopté une législation en faveur de la promotion de l'allaitement maternel qui englobe l'éducation des familles, un appui aux programmes d'allaitement au sein et la réglementation de la publicité et de la distribution des substituts du lait maternel, des aliments de complément et des accessoires pertinents.

20. Le gouvernement de la **République dominicaine** a promulgué en 1984 la Loi sur la promotion de l'allaitement maternel et les Règles applicables à la commercialisation des substituts du lait maternel. La promotion de ces derniers et la distribution d'échantillons de produits sont interdites dans les établissements du secteur public. Au cours de la même année 1994, 26 maternités ont adopté les principes régissant l'initiative des hôpitaux "amis des bébés".

21. A la suite de la promulgation, en 1983, d'un Règlement² régissant la commercialisation des préparations pour nourrissons en **Equateur**, une nouvelle loi en faveur de l'allaitement maternel et de la mise en application du Code international, adoptée le 1^{er} novembre 1995, a paru au *Registro oficial* (N° 814).

22. En **El Salvador**, un arrêté ministériel à l'appui de l'allaitement maternel, adopté en 1993, a été inscrit au programme des établissements scolaires de tout le pays. L'éducation prénatale et post-partum dispensée aux mères, ainsi que les normes applicables à la promotion de l'allaitement au sein, ont été mises à jour en 1994. Une législation régissant la commercialisation des substituts du lait maternel est encore à l'état de projet. La promotion et la distribution de préparations pour nourrissons sont interdites dans les

¹ La publication prévue dans le *Recueil international de Législation Sanitaire*, 49(2): (1998).

² *Recueil international de Législation Sanitaire*, 35(4): 841-845 (1984).

établissements du secteur public; en revanche, la situation est considérée comme moins satisfaisante dans les cliniques privées.

23. Selon le gouvernement de **Haïti**, le Code international a été officiellement adopté en tant que norme. Toutefois, son application n'est pas contrôlée à l'heure actuelle.

24. Au **Honduras**, les représentants des fabricants de préparations pour nourrissons n'ont pas le droit de promouvoir leurs produits ou d'en distribuer des échantillons dans les établissements du secteur public. Le Parlement étudie une législation visant spécifiquement le droit des femmes d'allaiter leurs enfants.

25. L'application du Code international en **Jamaïque** est l'un des six volets du projet de politique nationale de nutrition des nourrissons, actuellement en voie de ratification par le Parlement et d'adoption sous forme de loi. Cette politique devrait être mise en oeuvre par le comité national de l'allaitement maternel par le truchement d'agents de terrain, ce qui obligera à modifier certaines structures hospitalières.

26. Au **Nicaragua**, une loi régissant la promotion de l'allaitement au sein et la commercialisation des substituts du lait maternel est en instance à l'Assemblée nationale. En vertu d'une loi promulguée en 1994, les femmes qui travaillent ont droit, en sus des trois mois de congé de maternité sans perte de salaire, à une pause journalière d'une heure pour allaiter leurs enfants.

27. Au **Panama**, le Code international a été adopté sous la forme de la loi N° 50 du 23 novembre 1995.

28. Le Code a été adopté au **Paraguay** en 1995. La nouvelle loi interdit notamment la distribution gratuite ou à bas prix de substituts du lait maternel.

29. Au **Suriname**, le coordonnateur national pour l'allaitement maternel signale que le Code international a été adopté sous forme de norme.

30. Bien qu'il n'existe pas à la **Trinité-et-Tobago** de législation régissant la mise en oeuvre du Code international, celui-ci a été largement diffusé et étudié dans le cadre d'ateliers et de séminaires à l'intention des agents de santé. Une action de dissuasion a été entreprise auprès des établissements du secteur privé au sujet de la distribution de substituts du lait maternel, et le personnel de vente des fabricants n'a pas le droit d'y promouvoir leurs produits ou d'en offrir des échantillons.

31. En **Uruguay**, la publicité et la commercialisation des préparations pour nourrissons sont régies par le décret 315/94, article 29.2.26 conforme au Code international. Les préparations pour nourrissons sont assimilées à des médicaments et ne sont en vente qu'en pharmacie.

32. Un accord conclu en 1993 entre l'industrie laitière et le gouvernement du **Venezuela** institue des mesures légales de mise en oeuvre du Code international et d'organisation d'actions de formation connexes dans le secteur de la santé. Parmi les mesures apparentées, on peut citer la protection de l'allaitement au sein grâce à la législation applicable à la maternité et à la famille.

Région de l'Asie du Sud-Est

33. Au **Bangladesh**, la publication en janvier 1997 d'un rapport (paragraphe 80) alléguant des violations du Code international par des fabricants et/ou des distributeurs de préparations pour nourrissons dans quatre pays, dont le Bangladesh, a entraîné l'adoption de diverses mesures dans le cadre de la législation

nationale.¹ Le sous-comité du Code de la Fondation pour l'allaitement maternel au Bangladesh a été réuni en urgence; des lettres auxquelles étaient jointes des copies du rapport ont été adressées aux ambassadeurs des sept pays d'origine des produits en cause; une conférence de presse a été organisée pour appeler l'attention sur le rapport et sur l'intention du gouvernement d'engager des poursuites, et l'une des sociétés contrevenant à l'Ordonnance a été traduite devant un tribunal chargé des affaires criminelles (deux autres procès sont en préparation). Au vu de preuves suivant lesquelles 20 % des mères donnaient à leurs enfants du lait entier en poudre, le gouvernement a décidé d'adjoindre ce produit à la liste figurant dans l'ordonnance de 1984 relative aux substituts du lait maternel (Réglementation de la commercialisation),² afin d'interdire toute activité promotionnelle en la matière.

34. En **Inde** les Règles de 1993 relatives aux les substituts du lait pour nourrissons, aux biberons et aux aliments pour nourrissons (Réglementation de la fabrication, de la fourniture et de la distribution)³ ont été édictées par le gouvernement central à la suite de la loi de 1992 du même nom. Elles définissent notamment les conditions et restrictions applicables aux dons et à la distribution de substituts du lait maternel, de biberons ou d'équipement et de matériels connexes par le canal du système de santé; l'étiquetage - avec désignation des indications qu'il est interdit de porter sur les étiquettes, et les détails de l'information à l'intention des femmes enceintes ou des mères de nourrissons.

35. En 1993, le Ministère de la Santé publique de **Thaïlande** a publié un Avis⁴ portant prescriptions relatives au lait de vache à titre de denrée alimentaire spécifiquement contrôlée ainsi qu'à sa qualité et aux méthodes de production. Ce texte contient, par ailleurs, des prescriptions détaillées sur les caractéristiques du lait condensé et du lait écrémé ainsi que sur l'étiquetage des produits laitiers. Il dispose, en particulier, que certains produits laitiers non sucrés, écrémés, à faible teneur en matières grasses et en poudre doivent porter la mention "non destiné à l'alimentation du nourrisson". De la même manière, certains produits laitiers condensés sucrés doivent porter la mention "non destiné à l'alimentation des nourrissons de moins d'un an". A présent, le Directeur général de la santé publique préconise l'adoption du Code international par arrêté ministériel et le Ministère de la Santé publique est en train de créer un Comité exécutif, comprenant des représentants, des fabricants et des associations de consommateurs, pour veiller à la mise en application du Code.

Région de la Méditerranée orientale

36. A la suite d'une étude menée à **Bahreïn** sur les aliments pour nourrissons et jeunes enfants par le Ministère de la Santé, le décret royal du 7 février 1995 a promulgué la loi N° 4, de 1995 relative au contrôle de l'utilisation, de la commercialisation et de la promotion des substituts du lait maternel.⁵ Ce texte, qui couvre toute la première année de vie ("aliments et boissons utilisés en tant que substituts ou compléments du lait maternel") et suit de près les principes énoncés dans le Code international, contient des dispositions applicables à l'étiquetage, aux matériels d'information et d'éducation ainsi qu'à la publicité et à la promotion. Sont expressément interdites la publicité ou toute autre forme de promotion des préparations pour nourrissons, ainsi que la distribution d'échantillons de substituts de lait maternel aux femmes enceintes, aux mères de nourrissons ou aux membres de leurs familles ainsi que les cadeaux susceptibles

¹ Ordonnance de 1984 relative aux substituts du lait maternel (Réglementation de la commercialisation). *Recueil international de Législation Sanitaire*, 36(2): 453-454 (1985).

² *Recueil international de Législation Sanitaire*, 36(2): 453-454 (1985).

³ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 45(3): 358-361 (1994). Voir aussi *IDHL*, 1993, 44,(4): 680 **Inde 93.3**.

⁴ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 46(2): 237-238 (1995).

⁵ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 47(2): 206-207 (1996).

de favoriser ou de promouvoir l'utilisation de substituts du lait maternel ou l'alimentation au biberon. Les fabricants et les distributeurs sont autorisés à faire don d'aliments pour nourrissons aux établissements de soins de santé ou de les vendre à bas prix aux familles dans le besoin en quantités suffisantes pour un usage à long terme, à condition qu'ils soient uniquement destinés à des nourrissons qu'il est nécessaire d'alimenter au moyen de substituts du lait maternel et que leur utilisation soit placée sous le contrôle d'un établissement de santé. Les contraventions à cette loi sont examinées par un comité spécial mis en place par le Ministère de la Santé et entraînent des amendes et des peines d'emprisonnement.

37. A **Chypre** des directives administratives de 1991 ou antérieures, émanant du Ministère de la Santé, interdisent la publicité des substituts du lait maternel dans les médias ainsi que la distribution d'échantillons et les affiches les concernant dans les établissements publics. Soucieux d'élargir l'action de protection, de promotion et du soutien de l'allaitement maternel, le Ministère a récemment créé un comité plurisectoriel national sur l'allaitement dont la première initiative a consisté à organiser, en avril 1997, un atelier sur la mise en oeuvre du Code international. L'appui de l'OMS a notamment porté sur le recrutement d'un conseiller juridique du Centre de documentation du Code du Réseau d'action international pour l'alimentation des nourrissons (paragraphe 78) chargé de diriger cet atelier.

38. En janvier 1997, le Ministre de la Santé de **Djibouti** a présenté au Cabinet ministériel un projet de décret régissant la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines et favorisant l'allaitement maternel.

39. En décembre 1995, le Parlement de la **République islamique d'Iran** a adopté un code de commercialisation des substituts du lait maternel. Les préparations pour nourrissons, vendues uniquement en pharmacie, ne peuvent être importées que par le canal du Ministère de la Santé. La publicité relative aux substituts du lait maternel est interdite et celle des produits alimentaires de complément n'est autorisée qu'avec l'approbation du Ministère. La durée du congé maternité a été portée de trois à quatre mois, avec sécurité de l'emploi, et à leur retour au travail les mères ont droit à une pause journalière d'une heure pour allaiter leurs enfants.

40. Le Sultanat d'**Oman** a élaboré un projet de loi pour la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement au sein en conformité des principes et du but du Code international. En vertu de cette loi, la publicité et la promotion de substituts du lait maternel, y compris la distribution d'échantillons est interdite de même que les cadeaux ou les incitations financières et matérielles pour les agents de santé et la fourniture de produits aux hôpitaux par les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel. D'autres clauses traitent de l'encouragement et de la promotion de l'allaitement maternel par les agents de santé et autres personnels du système de soins; de la protection des consommateurs en cas d'utilisation de substituts du lait maternel; de la surveillance de l'application de la loi; de primes aux agents de santé et de subventions au système de soins au titre des activités de promotion de l'allaitement au sein, et de sanctions pour les contrevenants.

41. En **Arabie saoudite**, le Ministère du Commerce a prohibé tout message commercial en faveur des produits de remplacement du lait maternel. Cette interdiction s'applique à l'ensemble des 35 marques commerciales de préparations pour nourrissons disponibles sur le marché national.

42. Dans les **Emirats arabes unis**, le Ministère de la Santé a interdit la distribution d'échantillons de substituts du lait maternel dans toutes les structures sanitaires et hospitalières, et les représentants des fabricants n'ont pas le droit de proposer gratuitement ces substituts aux mères qui se rendent dans les maternités. Le Ministère a interdit de conserver dans les services de maternité des substituts de lait maternel ou d'en donner à un enfant hospitalisé de moins de six mois, sauf sur prescription médicale. On doit empêcher les familles d'introduire ce type de produits dans les hôpitaux et les infirmières de préparer un

substitut du lait maternel sans en référer à un médecin. Un comité de l'allaitement maternel collabore depuis 1984 avec le Ministère, les municipalités et les fabricants de préparations pour nourrissons. L'une de ses principales activités consiste à limiter la promotion des substituts du lait maternel dans les médias, hôpitaux ou d'autres structures sanitaires.

Région de l'Europe

43. En 1995, le Gouvernement de l'**Autriche** a adopté une ordonnance¹ pour la protection de la santé et des consommateurs relative aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite, en conformité de la directive 91/321/EEC de la Commission de l'Union européenne du 14 mai 1991 sur le même sujet.²

44. Le Gouvernement du **Danemark** a adopté un Règlement, publié le 17 mars 1997, pour donner effet à la directive 91/321/EEC.

45. En **Finlande**, l'ordonnance N° 337 du 29 avril 1994 relative aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément³ régit la composition, la commercialisation, la vente et d'autres formes de distribution des substituts du lait maternel et des aliments de complément ainsi que les matériels d'information et la publicité en la matière. D'autres textes traitent de la composition, de l'étiquetage (y compris les interdictions et les restrictions) et de la commercialisation. Le Ministère de la Santé et de la Protection sociale est chargé de veiller à ce que des matériels d'information objectifs et sans ambiguïté soient mis à la disposition des familles et des professionnels responsables de la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants.

46. En **France**, la loi N° 94-442 du 3 juin 1994⁴ modifiant le Code de la consommation contient une nouvelle section (8) sur la publicité et les pratiques commerciales concernant les préparations pour nourrissons, définies comme les denrées alimentaires destinées à l'alimentation des enfants jusqu'à l'âge de quatre mois accomplis et présentées comme répondant à elles seules à l'ensemble des besoins nutritionnels de ceux-ci. La publicité en faveur des préparations pour nourrissons n'est autorisée que dans la presse écrite destinée aux professions de santé; elle est interdite dans le commerce de détail, de même que la distribution à titre gratuit des échantillons de préparations pour nourrissons et toute autre pratique promotionnelle en faveur de la vente directe de ces préparations. Il est également interdit aux fabricants et aux distributeurs de fournir au public à titre gratuit des préparations pour nourrissons, des échantillons de ces produits ou tout autre cadeau promotionnel, que ce soit directement ou indirectement par l'intermédiaire des services de santé ou de leurs agents.

47. Le 29 juin 1994, le Parlement fédéral de l'**Allemagne** a adopté un projet de loi sur la publicité en faveur des préparations pour nourrissons et préparations de sevrage (Loi sur la publicité relative aux aliments pour nourrissons) afin de transposer en droit allemand les dispositions contraignantes de la directive 91/321/EEC de la Commission. Les sections 3 et 4 de la Loi du 10 octobre 1994⁵ qui donnent effet aux articles 7 à 9 de la Directive reproduisent, pour l'essentiel, les dispositions de l'article 9 (Etiquetage) et de l'article 4 (Information et éducation), respectivement, du Code international. Conformément à une résolution de la commission parlementaire de la santé, le gouvernement fédéral a fait rapport deux ans plus

¹ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 47(1): 52 (1996).

² *Recueil international de Législation Sanitaire*, 42(4): 726-738 (1991).

³ *Recueil internationale de Législation Sanitaire*, 45(4): 527 (1994).

⁴ *Recueil internationale de Législation Sanitaire*, 45(4): 528 (1994).

⁵ *Recueil internationale de Législation Sanitaire*, 46(2): 231 (1995).

tard sur l'expérience acquise dans la mise en oeuvre de la Loi et sur la question de savoir s'il convenait de créer un conseil consultatif chargé d'évaluer les messages promotionnels en s'inspirant des avis des plus hautes autorités des *Laender* (état) responsables du contrôle des denrées alimentaires, des associations de consommateurs, des groupements de soutien de l'allaitement maternel, des professionnels de la santé et de l'industrie alimentaire. Une multitude de vues divergentes s'est fait jour; toutefois, la majeure partie des plus hautes autorités des *Laender* responsables du contrôle des denrées alimentaires ont considéré qu'il existait peut-être des lacunes dans la surveillance et la mise en application de la loi par des établissements de soins de santé préventifs et les professionnels de la santé. En octobre 1996 le Ministère fédéral de la Santé a organisé une réunion de toutes les parties intéressées, chargée d'étudier les fonctions d'un conseil consultatif ainsi que la question de savoir s'il convenait de le créer et dans l'affirmative, où. Bien qu'aucun organe de ce type n'ait encore été constitué, le Ministère s'est déclaré prêt à organiser une nouvelle réunion des parties intéressées lorsqu'une expérience additionnelle de la mise en oeuvre de la Loi aurait été acquise.

48. En **Italie**, le décret N° 500 du 6 avril 1994 a donné effet aux Directives 91/321/EEC et 92/52/EEC de la Commission sur les préparations pour nourrissons et les préparations de suite.

49. Au **Luxembourg**, des Règles applicables aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite ont été adoptées le 20 novembre 1993 pour donner effet à la Directive 91/321/EEC de la Commission. La publicité des préparations pour nourrissons à l'adresse du grand public est interdite. En revanche, l'utilisation à cette fin des publications scientifiques ou spécialisées en puériculture est autorisée à condition que l'information communiquée soit à la fois scientifique et factuelle et ne laisse pas entendre que l'alimentation au biberon est équivalente ou supérieure à l'allaitement maternel. La publicité au niveau du commerce de détail, la distribution d'échantillons ou toute autre forme de promotion directe auprès des consommateurs sont également interdites. Les fabricants et les distributeurs de préparations pour nourrissons n'ont pas le droit de fournir – directement, ou indirectement par l'intermédiaire des services de santé ou de leurs agents – des produits gratuits ou à bas prix, des échantillons ou d'autres cadeaux promotionnels aux mères ou aux membres de leurs familles.

50. Dans le cadre de sa politique de promotion de l'allaitement au sein, le gouvernement de **Malte** a préparé un projet de loi, conforme au texte de l'Union européenne, sur la commercialisation et la distribution des substituts du lait maternel. Le Ministre de la Santé devrait présenter prochainement ce projet de loi au Conseil des Ministres sous la forme d'un Livre blanc.

51. En 1994, le Ministère de la Santé des **Pays-Bas** a expédié 15 000 lettres pour rappeler aux agents de santé dans tout le pays que des échantillons de substituts du lait maternel ne doivent pas être distribués aux mères ou aux membres de leurs familles.

52. En vertu d'une loi du 19 mars 1997, le Ministre de la Santé et de la Protection sociale de la **Pologne** est désormais habilité à interdire, en édictant une réglementation à ce sujet, toutes les formes de publicité et de promotion en faveur des substituts du lait maternel et du matériel connexe.

53. En **Suède** la Commission de la Santé et de la Protection sociale a créé, en janvier 1996, un groupe spécial chargé de passer en revue et de réviser les mesures adoptées en 1983, sous la forme d'une recommandation, pour donner effet au Code international. Comme la majeure partie des mères allaitent encore leurs enfants à six mois et qu'un grand nombre d'entre elles continuent jusqu'à l'âge de 12 mois, il a été décidé que le Code s'appliquerait aux produits utilisables de la naissance à un an dont les substituts du lait maternel et les préparations de suite ainsi que les biberons, les tétines et les sucettes. Dans le cadre de cette nouvelle méthode de mise en oeuvre du Code international, chaque article est assorti de commentaires sur la manière de l'interpréter et de l'appliquer. Le texte révisé, décrit comme plus rigoureux

et spécifique et mieux ciblé que la recommandation de 1983, abandonne le conditionnel au profit du futur et du verbe "devoir".

54. Un nouveau texte législatif consacré à la qualité et à l'étiquetage des préparations pour nourrissons et des produits de sevrage est entré en vigueur en Suisse le 1^{er} juillet 1995. Il est décrit comme compatible tant avec les dispositions correspondantes de la Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes qu'avec le Code international. A la suite de consultations avec l'Office fédéral de la Santé publique, la Commission fédérale de l'alimentation, la Société suisse de Pédiatrie, la Fédération des médecins suisses et un groupe de travail créé par le comité suisse pour l'Unicef, les fabricants suisses de préparations pour nourrissons ont accepté à titre volontaire, en collaboration avec l'Association des fabricants suisses des produits diététiques, un nouveau code de conduite concernant la commercialisation des préparations pour nourrissons qui est également entré en vigueur le 1^{er} janvier 1995.² Le nouveau code est décrit comme tenant explicitement compte de l'évolution dans ce domaine depuis 1982 et en particulier des résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi que de la Directive de la Commission. Les communications sur l'utilisation des préparations pour nourrissons à l'usage des mères doivent mentionner la nécessité de consulter un médecin ou autre spécialiste de la santé à propos de l'alimentation du nourrisson et de souligner l'importance du lait maternel. Tout le matériel d'information relatif aux préparations pour nourrissons et destiné aux mères – brochures, prospectus, annonces, etc. – doit être conçu de manière à ne pas détourner la mère de l'allaitement au sein. La publicité dans les médias en faveur des préparations pour nourrissons est uniquement autorisée dans les publications consacrées à la puériculture, ou dans les publications scientifiques ou dans celles remises par le personnel qualifié des services de santé. Il incombe aux fabricants de veiller à l'absence de toute publicité ou offre promotionnelle au niveau du commerce de détail. Les échantillons fournis par les fabricants aux institutions et au personnel qualifié des services de santé sont exclusivement destinés à être remis aux mères dans le cadre de l'activité de conseil et sur demande expresse. Une commission composée de représentants de chacune des parties ayant participé à l'élaboration du projet de texte du code de conduite a la responsabilité de veiller au respect de ses dispositions.

55. Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Règlement relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite,³ portant application de la Directive 91/321/EEC de la Commission, est entré en vigueur le 1^{er} mars 1995. Il traite de la composition des produits vendus tant dans le pays qu'à l'étranger; restreint la publicité en faveur des préparations pour nourrissons à des types spécifiés de publications et limite leur teneur; interdit les étalages spéciaux ou les promotions de préparations pour nourrissons sur les points de vente ainsi que la promotion de ces produits auprès du grand public, des femmes enceintes et d'autres personnes par la voie de la fourniture à titre gratuit ou à bas prix; définit les exigences applicables aux matériels pédagogiques et d'information traitant de l'alimentation du nourrisson et destinées aux femmes enceintes ainsi qu'aux mères de nourrissons et de jeunes enfants, et spécifie les cas dans lesquels un fabricant ou un distributeur peut faire don de ce type d'équipements ou de matériels.

¹ Ordonnance du 1^{er} mars 1995 sur les denrées alimentaires. *Recueil international de Législation Sanitaire*, 46(4): 564-565 (1995).

² *Recueil international de Législation Sanitaire*, 46(4): 644-646 (1995).

³ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 46(3): 384-385 (1995).

Région du Pacifique occidental

56. En mai 1992, les fabricants et les importateurs de préparations pour nourrissons en **Australie** ont signé un accord¹ relatif à leurs obligations que le gouvernement décrit comme substantiellement conforme au Code de l'OMS. La surveillance de son application incombe à l'*Advisory Panel of the Marketing in Australia of Infant Formula* (APMAIF) (Commission consultative de la Commercialisation des préparations pour nourrissons en Australie), comprenant un président indépendant, un représentant communautaire et un membre désigné par les fabricants et les importateurs de préparations pour nourrissons. Cet organe a pour mandat de recevoir et d'examiner les plaintes concernant la commercialisation de ces dernières; de servir d'agent de liaison pour les questions connexes; d'élaborer des principes directeurs concernant l'interprétation et l'application de l'accord ainsi que de conseiller le gouvernement au sujet de sa mise en oeuvre, et de donner effet au Code international et aux résolutions pertinentes adoptées subséquemment par l'Assemblée mondiale de la Santé. Les violations de cet accord - qui n'a pas force de loi - sont publiées chaque année. Toutefois, des mesures ponctuelles sont également prises en cas de besoin. Ainsi, un communiqué de presse a annoncé en janvier 1996 les pratiques de commercialisation contraires à l'éthique de l'un des principaux fabricants australiens de préparations pour nourrissons qui avait violé l'accord à deux reprises en comparant son produit au lait maternel. Le même fabricant a également été accusé de faire fi des dispositions du Code restreignant la distribution gratuite de produits, les cadeaux, les matériels pédagogiques et les accessoires en offrant des prix pour un concours promotionnel.

57. Au **Cambodge**, on s'efforce actuellement d'élaborer des mesures pour donner effet, en particulier, à l'article 4 du Code international relatif à l'information et à l'éducation en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

58. Des règles applicables à la commercialisation des substituts du lait maternel sont entrées en vigueur en **Chine** le 1^{er} octobre 1995 à la suite d'un avis gouvernemental de 1992 interdisant la promotion de ces produits. Ce texte législatif, applicable à l'ensemble des produits vendus à titre de substituts du lait maternel ainsi qu'aux biberons et aux tétines, interdit aux fabricants et aux distributeurs de faire de la publicité, de distribuer gratuitement des échantillons, d'en vendre à prix réduit ou de fournir des fonds et du matériel aux fins de la promotion des ventes.

59. Aux **Iles Marshall** une loi destinée à donner effet au Code international, notamment en ce qui concerne l'information et l'éducation, la publicité et la promotion auprès du grand public et des mères, et les responsabilités des agents de santé est en instance.

60. Compte tenu de l'évolution des besoins en **Malaisie**, le code d'éthique applicable aux préparations pour nourrissons, formulé initialement en 1979, a connu une troisième révision en 1995² à la suite de larges consultations avec l'industrie des préparations pour nourrissons, des organismes professionnels, des organisations internationales, des universités et des organisations non gouvernementales. Le champ d'application du code a été étendu aux produits de suite ainsi qu'aux préparations spéciales et prêtes à être administrées. Il contient également de nouvelles lignes directrices interdisant notamment la fourniture d'eau embouteillée, de biberons, de tétines et autres équipements similaires aux hôpitaux, cliniques et maternités ainsi que toute promotion de préparations pour nourrissons dans de tels établissements. Le code interdit, par ailleurs, l'acceptation et la redistribution d'échantillons de lait par les personnels et les professionnels de la santé dans le secteur tant public que privé et intègre les parties pertinentes de la loi de 1983 sur les denrées alimentaires, du Règlement de 1985 sur les denrées alimentaires et de la loi de 1972 sur les

¹ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 45(1): 110-111 (1994).

² *Recueil international de Législation Sanitaire*, 47(1): 142-143 (1996).

dénominations commerciales. Enfin, le code d'éthique définit le mandat des comités nationaux chargés de formuler les grandes orientations, de surveiller l'application du code et de lui donner effet au niveau national ainsi que dans les districts, d'examiner les violations alléguées et de prendre les mesures disciplinaires appropriées.

61. Le gouvernement de la **Mongolie** a accepté, en principe, la recommandation visant à transformer en droit national le code mongolien de commercialisation des substituts du lait maternel.

62. Le Ministre de la Santé de la **Nouvelle-Zélande** a adopté intégralement le Code international en 1983, par consensus et à la suite de discussions plutôt que par voie législative. L'application du Code était contrôlée, à l'origine, par un comité consultatif qui a été dissous en 1991. En 1994, la Commission de la Santé publique a largement diffusé un document de synthèse qui sollicitait des commentaires sur l'interprétation du Code et la surveillance de son application. A la suite de cette initiative, deux codes de bonne pratique par autorégulation - l'un pour les agents de santé et l'autre pour les distributeurs de préparations pour nourrissons - ont été élaborés et adoptés en 1997. Les principes directeurs à l'usage des agents de santé mettent l'accent sur la promotion de l'allaitement au sein, les pratiques sûres d'alimentation des nourrissons, le but du Code et les détails de sa surveillance et de son application. Le code de bonnes pratiques par autorégulation de la *New Zealand Infant Formula Marketers' Association* (Association des Distributeurs néo-zélandais de préparations pour nourrissons) s'adresse avant tout aux fabricants, aux sociétés de commercialisation et aux distributeurs de ces produits. Le Ministère se propose de revoir à la lumière de l'expérience l'adéquation des principes directeurs à l'usage des agents de santé ainsi que le processus de traitement des plaintes.

63. Les autorités compétentes de **Nioué** prépareraient actuellement une stratégie nationale incluant la plupart des dispositions du Code international.

64. Aux **Palaos**, une loi donnant effet à la quasi-totalité du Code international est en instance.

65. A **Singapour**, la version révisée du code d'éthique relatif à la vente de préparations pour nourrissons, publiée par le Ministère de la Santé en décembre 1995, contient de nouvelles lignes directrices applicables à la promotion de l'allaitement au sein dans les hôpitaux. Le code fait obligation à ces derniers de traiter les préparations pour nourrissons et les biberons comme des médicaments et de les conserver à l'abri des regards.

66. En 1996, des mesures restrictives ont été adoptées à **Tonga**, où le Code international est appliqué depuis 1985, au sujet de la prescription de substituts du lait maternel dans les services de consultations externes. Les autorités sanitaires préparent actuellement une stratégie officielle en faveur de l'allaitement maternel; elles organisent à intervalles réguliers des ateliers de promotion de ce dernier.

67. Au **Viet Nam**, un décret du Premier Ministre en date du 10 juin 1994 édictait des Règles destinées à promouvoir l'allaitement au sein ainsi qu'à régir la commercialisation des substituts du lait maternel et leur utilisation.¹ Après avoir rappelé la supériorité du lait maternel et la responsabilité incombant à l'ensemble de la société de protéger l'allaitement au sein, le décret donne une définition étendue des substituts du lait maternel englobant les produits laitiers, les céréales, les mélanges de légumes, les jus de fruits et le thé. Sont interdites la publicité en faveur des substituts du lait maternel, la distribution gratuite d'échantillons aux mères ou aux membres de leurs familles à des fins promotionnelles et l'offre de cadeaux ou d'avantages financiers sous quelque forme que ce soit aux agents de santé ou aux centres de santé aux fins de commercialisation de substituts du lait maternel ou de publicité en leur faveur. Les employeurs sont

¹ *Recueil international de Législation Sanitaire*, 45(4) : 528-529 (1994).

tenus de prendre des dispositions pour que leur personnel féminin bénéficie d'une surveillance prénatale régulière, de congés de maternité appropriés avant et après l'accouchement, de pauses permettant l'allaitement au sein et de tout autre droit pertinent prévu par la loi. Il incombe aux établissements d'obstétrique gouvernementaux et privés de veiller à ce que les mères puissent allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant l'accouchement. Lorsque l'utilisation de substituts du lait maternel s'impose, les agents de santé doivent expliquer clairement tant leur bon usage que les risques associés à une utilisation incorrecte. Outre des dispositions pénales, le décret prévoit que les personnes physiques et morales qui contribuent à soutenir et promouvoir l'allaitement au sein seront récompensées.

SOUTIEN TECHNIQUE AUX ETATS MEMBRES

68. **Consultants et formation.** Des fonds essentiellement fournis par le gouvernement des Pays-Bas ont permis à l'OMS de satisfaire à la demande de certains Etats Membres – par exemple les **Emirats arabes unis**, l'**Iraq**, la **Jordanie**, **Oman**, la **République islamique d'Iran** et la **Thaïlande** – d'un soutien technique qui leur permette de donner effet au Code international par des mesures nationales appropriées. A la suite de sessions régionales de formation sur la mise en application du Code à l'usage de représentants des Etats Membres, tenues dans la **Région de la Méditerranée orientale** en 1993 (Le Caire), ainsi que dans les **Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental** (Manille) en 1994 et dans la **Région des Amériques** (Guatemala City) la même année, des fonds fournis par le Gouvernement des Pays-Bas ont permis à l'OMS d'organiser un atelier interpays sur le Code à l'intention de représentants des Républiques de l'ancienne Union soviétique (Moscou, 11-15 décembre 1995). L'OMS fournit régulièrement, sur demande, aux gouvernements des Etats Membres des commentaires techniques sur les mesures élaborées au plan national pour donner effet au Code; tel a été le cas, par exemple, pour un projet de règlement en **République-Unie de Tanzanie** (1994), des projets de règlements au **Botswana** et au **Mozambique** (1996), des projets de codes de bonnes pratiques en **Nouvelle-Zélande** (1997) et la portée des mesures existantes au plan national pour concrétiser le Code international en **Australie** (1998).

69. **Un guide commun d'examen et d'évaluation.** Dans le contexte de son action permanente d'appui aux Etats Membres, l'OMS a élaboré un guide commun ¹ pour faciliter l'examen et l'évaluation des mesures nationales destinées à donner effet au Code international. Ce document traite du préambule et de chacun des onze articles du Code; il met en exergue la collecte et l'analyse de l'information et permet aux utilisateurs de décrire les mesures déjà prises, ou en préparation, pour mettre en application le Code international, cerner les facteurs qui ont facilité ou entravé l'action, évaluer l'impact de cette dernière, et formuler des recommandations appropriées. Les annexes traitent des méthodes suggérées d'évaluation des matériels destinés à informer et éduquer les mères et le grand public, des matériels d'information fournis par les fabricants et les distributeurs aux professionnels de santé au sujet des produits relevant du champ d'application du Code, et de la conformité des étiquettes. On y trouve également une grille dont une équipe d'évaluation pourrait s'inspirer pour organiser la visite dans les formations sanitaires, ainsi qu'une série de questionnaires types pour le recueil des données pertinentes auprès d'informateurs clés. Les autorités compétentes dans les pays sont invitées à utiliser ce guide, en l'adaptant aux besoins, pour examiner et évaluer l'action nationale pertinente.

¹ *Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : - guide commun d'examen et d'évaluation.* Document WHO/NUT/96.2. Disponible en anglais; les versions arabe, chinoise, française et russe sont en préparation. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997.

APERCU DE LA MISE EN APPLICATION DU CODE INTERNATIONAL DE 1981 A 1998

70. Depuis l'adoption du Code en 1981, 158 Etats Membres - soit 83 % du total - ont adressé à l'OMS des communications sur les mesures prises pour donner effet, en totalité ou en partie, aux principes et au but du Code (Tableau 2). Le présent document contient des données sur les mesures adoptées, essentiellement de 1994 à 1998, dans 63 Etats Membres dont huit - **Cambodge, Iles Marshall, Mauritanie, Mongolie, Namibie, Nioué, Palaos et Seychelles** - sont mentionnés pour la première fois (voir aussi l'annexe 1).

TABLEAU 2. ETATS MEMBRES AYANT PRESENTE DES COMMUNICATIONS SUR LES MESURES ADOPTEES POUR DONNER EFFET AU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ENTRE 1981 ET 1998*

Région de l'OMS	Etats Membres	Etats Membres ayant présenté des communications	Pourcentage des Etats Membres	Territoires ayant présenté des communications
Afrique	46	38	83	
Amériques	35	34	97	6
Asie du Sud-Est	10	8	80	
Europe	51	31	61	
Méditerranée orientale	22	21	95	
Pacifique occidental	27	26	96	6
Total	191	158	83	12

* Pour les références documentaires, voir le Tableau 1.

71. Les observations ci-après contribueront à replacer les chiffres du Tableau 2 dans leur contexte.

- En 1991, l'Organisation mondiale de la Santé comptait 168 Etats Membres. En 1997 ce nombre était passé à 191, plus deux Membres associés.
- Si l'on considère les Régions, c'est dans celle de l'Europe que le nombre des Etats Membres ayant adressé une communication à l'OMS est le plus faible - moins des deux tiers du total. Cependant, la majeure partie des 23 Etats devenus Membres depuis 1991, dont un grand nombre sont confrontés à de graves difficultés sociales et économiques, se trouvent dans cette Région.
- Bien qu'il manque des informations spécifiques concernant 33 Etats Membres, il ne faut pas en conclure automatiquement qu'aucune mesure pertinente n'y a été prise.

72. Le paragraphe 1 de l'article 11 du Code international dispose que les gouvernements devraient prendre des mesures "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". La tendance observée il y a une vingtaine d'années, avant même l'adoption officielle du Code, se maintient : les Etats Membres appliquent un large éventail de méthodes pour donner effet, en totalité ou en partie, à leurs décisions

collectives telles que concrétisées dans le Code international et dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé. Leurs activités dans ce domaine ont invariablement comporté :

- l'adoption de législations et de réglementations nouvelles;
- l'examen, la modification et la mise à jour des lois et règlements existants;
- la préparation et l'actualisation de principes directeurs à l'usage, par exemple, des agents de santé, des fabricants et distributeurs et des points de vente au détail;
- la négociation et la mise à jour d'accords avec les agents de santé et les fabricants de préparations pour nourrissons;
- des mesures administratives ou législatives, ou des accords, en vertu desquels les dons ou la vente à bas prix des produits et accessoires pertinents ne sont autorisés que par des voies officielles ou entièrement prohibés;
- la mise en place de comités chargés de surveiller et d'évaluer la mise en oeuvre des mesures nationales adoptées pour donner effet au Code international.

73. Les mesures prises entre 1994 et 1998 font apparaître divers schémas cohérents concernant les approches nationales. L'avenir dira s'il s'agit d'événements isolés ou de l'amorce d'une tendance dans la prise en compte de l'évolution des marchés et des situations socio-culturelles. En voici des exemples:

- **Renforcement de mesures existantes.** Les gouvernements se montrent disposés à revoir – souvent à plusieurs reprises – et à renforcer les mesures nationales pertinentes adoptées pour donner effet au Code international à la lumière de circonstances nouvelles. Tel est le cas, par exemple, en **Argentine**, en **Australie**, en **Malaisie**, au **Mozambique**, en **Nouvelle-Zélande**, en **Pologne**, à **Singapour**, en **Suède**, en **Suisse** et en **Thaïlande**.
- **Elargissement de la portée de l'action.** Certains pays – tels que l'**Argentine**, l'**Australie**, le **Bahreïn**, le **Botswana**, le **Costa Rica**, le **Madagascar**, la **Malaisie**, le **Sénégal**, la **Suède** et le **Viet Nam** – ont étendu le champ d'application des mesures à certaines denrées alimentaires vendues à l'intention des enfants en base âge – par exemple jusqu'à l'âge de 12 mois et parfois plus (1 à 3 ans) – voire à leur totalité, de ces produits. Citons, à cet égard, le **Mozambique** et la **République-Unie de Tanzanie**. Ces mesures englobent souvent explicitement les préparations de suite qui n'étaient pas largement commercialisés lors de l'adoption du Code en 1981, mais dont il est fait mention dans une résolution ultérieure (WHA39.28).
- **Intensification de la surveillance.** Le renforcement du contrôle de la mise en oeuvre de l'action nationale se poursuit – par exemple en **Argentine**, en **Australie**, à **Bahreïn**, au **Bangladesh**, dans les **Emirats arabes unis**, en **Malaisie**, en **Nouvelle-Zélande**, à **Oman**, au **Sénégal**, en **Suisse** et en **Thaïlande**. Dans ce contexte, il est fréquent que l'attention du public soit appelée sur les infractions des fabricants et des distributeurs et que des sanctions soient imposées.
- **Fourniture à but social de préparations pour nourrissons.** Une définition précise des circonstances dans lesquelles la fourniture de préparations pour nourrissons destinées à satisfaire aux besoins nutritionnels à long terme de certains enfants qui doivent être nourris à l'aide de substituts du lait maternel, par exemple dans les orphelinats, sont en voie d'élaboration, entre autres, à **Bahreïn**, au **Botswana**, au **Madagascar** et en **République-Unie de Tanzanie**.

- **Interdiction de la distribution d'échantillons.** La distribution d'échantillons au grand public et aux mères est toujours considérée par de nombreux pays comme un mode de promotion prohibé. Tel est le cas, par exemple, en Côte d'Ivoire, au Honduras, à Madagascar, au Mozambique, en Pologne, en République dominicaine, au Sénégal et à la Trinité-et-Tobago, ainsi que dans les quinze pays membres¹ de l'Union européenne, en conformité de la directive européenne 91/321/EEC.

MESURES PRISES PAR D'AUTRES PARTIES INTERESSEES

74. Le paragraphe 2 de l'article 11 du Code international fait spécifiquement référence aux **fabricants et distributeurs** des produits visés par le Code, ainsi qu'aux **organisations non gouvernementales**, aux **groupements professionnels** et aux **organisations de consommateurs** appropriés qui sont invités à collaborer avec les gouvernements au contrôle de l'application du Code. De plus, le paragraphe 4 rappelle que 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 Code, pour que des mesures appropriées puissent être prises. En pareil cas, l'autorité gouvernementale compétente devrait être également informée. La présente section met l'accent sur les mesures pertinentes prises par des organisations non gouvernementales à l'appui des Etats Membres et de l'OMS.

Réseau d'action international pour l'alimentation des nourrissons

75. *Le Réseau d'action international pour l'alimentation des nourrissons (IBFAN)* est une coalition mondiale de groupes d'action civique oeuvrant pour améliorer la santé des nourrissons. Son but consiste à promouvoir l'allaitement au sein et à éliminer la commercialisation et la distribution inappropriées de substituts du lait maternel en encourageant l'application universelle du Code international et des résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Réseau IBFAN, fondé en 1979, compte aujourd'hui plus de 150 organisations membres et contacts dans plus de 90 pays. Récemment, des affiliés de ce réseau dans 30 pays ont communiqué à l'OMS un récapitulatif de leurs activités principales, dont la collaboration avec les gouvernements - qu'il s'agisse d'élaborer des mesures nationales pour donner effet au Code international ou de participer à leur mise en oeuvre et à leur surveillance - et l'organisation d'activités d'éducation et de formation connexes à l'intention des décideurs, des fonctionnaires, des agents de santé et du grand public (pour une liste détaillée, voir l'annexe 2).

Surveillance de la mise en oeuvre du Code international

76. Plusieurs membres du Réseau IBFAN décrivent les rapports de travail étroits qu'ils ont pu nouer avec leurs gouvernements respectifs, notamment dans le contexte du contrôle de la mise en oeuvre du Code international et des résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la santé ainsi que des mesures adoptées au plan national pour donner effet au Code. En **Argentine**, par exemple, le Réseau IBFAN a récemment coopéré à cet effet avec le sous-programme de l'allaitement maternel du Programme de santé maternelle et infantile de la province de Buenos Aires. De même, un deuxième projet international de surveillance a été réalisé en **Colombie** en 1997 avec l'appui conjoint de l'UNICEF, du Réseau IBFAN et du Ministère de la Santé. A **Malte**, le Mouvement Cana coopère étroitement avec le Département de la Promotion de la Santé du gouvernement de l'île pour déceler les contraventions au Code international et fait rapport au Gouvernement afin que des mesures appropriées puissent être prises. En **Suède**, le SAI, qui

¹ Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Suède.

gère un centre d'information sur l'allaitement maternel, collabore avec les pouvoirs publics depuis plus d'une décennie. En **République tchèque**, ANIMA a engagé des discussions avec le Ministère de la Santé et d'autres instances de l'Etat au sujet d'un projet de code national de commercialisation des substituts du lait maternel. En **Albanie**, le Groupement pour la Protection et la Promotion de l'Allaitement maternel diffuse des informations spécialisées sur l'alimentation de l'enfant comprenant la mise en oeuvre du Code, que cet organisme a traduit et largement distribué. Les affiliés du Réseau IBFAN au **Brésil**, au **Canada**, au **Guatemala**, à **Maurice**, au **Pakistan** et en **Uruguay** attachent une importance particulière au contrôle de la mise en oeuvre du Code ainsi qu'aux activités connexes d'étude des marchés et d'information du public.

77. Il ressort d'enquêtes nationales conduites par l'IBFAN-BENIN au **Bénin**, l'APAIB au **Burkina Faso**, l'AGPAI au **Gabon** et le RSGAI au **Sénégal** en 1997 que de nombreuses activités incompatibles tant avec les principes et le but du Code qu'avec les dispositions adoptées au plan national pour lui donner effet se poursuivent. Conformément aux mesures qu'il a recommandées, le RSGAI escompte signer en 1998 un accord officiel avec le gouvernement pour renforcer le contrôle de la mise en oeuvre du Code dans le pays.

Activités d'éducation et de formation

78. Dans le cadre d'une stratégie régionale comprenant une formation dans les domaines de l'allaitement maternel, de la prise en charge de la lactation et de la mise en oeuvre efficace du Code international, le personnel du **Centre de documentation sur le Code** du Réseau de l'IBFAN en Malaisie organise périodiquement des stages régionaux et internationaux de formation au Code international à l'intention de participants dont les frais sont couverts par des fonds publics ou privés. Le programme des stages comprend l'élaboration des politiques, les aspects socio-économiques et juridiques du Code, et une analyse de certaines lois nationales et d'autres mesures destinées à lui donner effet. Des conseils sont dispensés au sujet de l'élaboration des textes législatifs et les participants ont accès à la large gamme de matériels de référence dont dispose le Centre. Depuis 1992, le Réseau IBFAN a formé plus de 300 décideurs politiques et autres fonctionnaires de l'Etat en **Afrique**, dans la Région des **Amériques**, en **Asie**, en **Europe** et dans la Région du **Pacifique occidental**. L'OMS coordonne ses propres activités relatives au Code avec celles du Réseau IBFAN en veillant à la participation réciproque aux sessions et à la complémentarité régionale. Le conseiller juridique du Centre a pris part, par ailleurs, à un atelier régional sur la mise en oeuvre du Code organisé par l'OMS dans la **Région de la Méditerranée orientale** ainsi qu'à un atelier national à **Chypre** (paragraphe 32).

79. En 1997, le Centre de documentation sur le Code a publié une édition complètement revue et mise à jour de son manuel du maître¹ pour les stages de formation à la mise en oeuvre du Code, destinée aux gouvernements, aux bibliothèques, aux organismes d'action pour la santé et de développement, aux entreprises et aux personnes soucieuses de protéger l'allaitement maternel grâce à l'application du Code international. La première partie de cet ouvrage contient une analyse du Code article par article et une description des événements qui ont conduit à l'adoption tant de ce texte que des résolutions pertinentes subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. La deuxième partie présente un modèle de loi élaboré par le Centre pour incorporer le Code dans un texte législatif national dont l'application puisse être imposée et contrôlée. La troisième partie décrit les divers textes, législatifs et autres, adoptés par douze pays qui ont donné effet au Code. Le texte complet de celui-ci et les résolutions pertinentes de l'OMS figurent également dans le manuel.

¹ Sokol E. *The Code Handbook. A Guide to implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. International Baby Food Action Network, Penang, Malaisie, 361 pages.

80. En fournissant des matériels pédagogiques et en organisant des programmes de formation à l'intention des professionnels de la santé, des parents et du grand public, les affiliés du Réseau IBFAN complètent fort utilement les services existants ou proposent, parfois, une forme de soutien qu'ils sont seuls à assurer. En **Inde**, les activités du BPNI sont similaires à celles de l'APAIB au **Burkina Faso** et de l'AGPAI au **Gabon** : formation des pourvoyeurs de soins de santé à la prise en charge de l'alimentation des nourrissons et de la lactation; mise au point de matériels d'information pratique, d'éducation et de communication, et participation aux campagnes nationales d'information sur l'allaitement maternel. Les groupes du Réseau IBFAN en **Albanie** et en **Arménie** ont produit et traduit des livres tant pour les mères que pour les agents de santé qui sont également les cibles principales des affiliés du Réseau en **Espagne**, au **Luxembourg**, et en **Suède**. A **Malte**, le Mouvement Cana a organisé des conférences sur l'alimentation des nourrissons dans les établissements d'enseignement secondaire. Au **Pakistan**, le Réseau consacre l'essentiel de ses ressources à une sensibilisation tous azimuts : il veille à la qualité de la couverture médiatique de la question de l'allaitement maternel, organise des ateliers sur ce sujet pour les agents de santé et des participants issus d'autres organisations non gouvernementales et publie un bulletin trimestriel de promotion de l'allaitement maternel. L'IBFAN-BENIN au **Bénin** et le RSGAI au **Sénégal** participent à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'une politique nationale de promotion de l'allaitement au sein en apportant leur concours direct à l'initiative conjointe OMS/UNICEF des hôpitaux "amis des bébés" et à la Semaine mondiale de l'allaitement maternel (paragraphe 78). L'IBFAN-BENIN a aussi créé plus de trente groupes nationaux d'appui à l'allaitement maternel.

81. Tous les groupes IBFAN de la planète continuent d'axer l'essentiel de leurs efforts sur la Déclaration "Innocenti" (1990) et ses quatre objectifs opérationnels,¹ y compris le Code international.

Alliance mondiale pour l'Allaitement maternel

82. L'Alliance mondiale pour l'Allaitement maternel (WABA)² est un autre réseau mondial d'organisations non gouvernementales - dont plusieurs entretiennent des relations officielles avec l'OMS. Etablie en 1991 pour protéger le droit de tous les enfants et de toutes les mères à l'allaitement au sein, il intervient par l'intermédiaire de groupes spéciaux responsables des approches interdépendantes du programme, dont la mobilisation sociale, la recherche, les pratiques en matière de soins de santé, l'éducation et la formation, les groupes d'appui aux mères, les femmes et le travail et le respect du Code international. Ce réseau de coordination et de distribution ayant son Siège à Penang, englobe 14 organisations dans autant de pays desservant l'Afrique, l'Amérique latine, l'Amérique du Nord, l'Asie, l'Europe et le Pacifique.

83. Dans le cadre de sa stratégie de mobilisation mondiale visant à mieux sensibiliser le public à l'importance de l'allaitement maternel et à contribuer à la réalisation des objectifs de la Déclaration "Innocenti", la WABA organise tous les ans depuis 1992 une Semaine mondiale de l'allaitement maternel qui a eu notamment pour thèmes le Code international, l'initiative des hôpitaux "amis des bébés" et les femmes, le travail et l'allaitement. Pour 1998, le thème retenu est : *Allaitement maternel - le meilleur investissement*; il fait ressortir les avantages économiques de l'allaitement maternel pour les familles, les employeurs, les institutions de soins de santé et les Gouvernements. Consciente de l'importance de cet

¹ Un coordonnateur national doté de pouvoirs appropriés et un comité multisectoriel sur l'allaitement maternel; faire en sorte que toutes les maternités soient "amies des bébés"; prendre des mesures pour mettre en oeuvre les principes et les principes et au but du Code international, et promulguer des lois protégeant le droit des femmes qui travaillent d'allaiter leur enfant. Voir: La Déclaration "Innocenti": progrès et réalisations, parties I et II. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 73(5), 25-30 et 73(13), 91-94 (1998).

² World Alliance for Breastfeeding Action, P.O. Box 1200, 10850 Penang, Malaisie. Télécopie: 60.4.657.2655, tél. :60.4.658.4816, <e-mail: secr@waba.po.my>.

événement et du fait qu'il favorise la sensibilisation et l'action communautaires à l'échelle de la planète, l'OMS rédige régulièrement des messages spéciaux pour inclusion dans les matériels promotionnels de l'Alliance sur un thème donné. Elle participe aussi fréquemment aux manifestations locales qui marquent la Semaine dans les pays – désormais au nombre de plus de 100 – et contribue, par le canal de ses six bureaux régionaux, à la distribution mondiale des dossiers de l'Alliance en anglais, espagnol et français.

84. L'Alliance a créé une page sur le Web – <http://www.elogica.com.br/waba/working.htm> – consacrée au droit des femmes qui travaillent d'allaiter leurs enfants.

Groupe interinstitutions pour la Surveillance de l'Allaitement maternel

85. En application de l'article 11.4 du Code international, nombre d'organisations non gouvernementales poursuivent leurs activités de surveillance. Ainsi une coalition de groupements caritatifs, confessionnels et universitaires au Royaume-Uni, le *Interagency Group for Breastfeeding Monitoring* (Groupe interinstitutions pour la Surveillance de l'Allaitement maternel), a publié un rapport¹ qui appelle l'attention des fabricants et des distributeurs en Afrique du Sud, au Bangladesh, en Pologne et en Thaïlande sur des activités incompatibles avec les principes et le but du Code. Les gouvernements de ces pays ont réagi par une variété de mesures de renforcement de l'application du Code international (paragraphe 28).

La Ligue Internationale La Leche

86. La Ligue Internationale La Leche (LLLI)² s'efforce, grâce à son réseau bénévole de plus de 7500 chefs de file et 30 000 membres dans quelque 60 pays, d'accroître l'incidence et la durée de l'allaitement au sein dans le monde et vise à la réalisation des buts opérationnels de la Déclaration "Innocenti" (paragraphe 81), du plan d'action du Sommet mondial pour l'enfance (1990), et de la Déclaration mondiale et du plan d'action pour la nutrition (1992). Dans la meilleure tradition de l'auto-assistance, la Ligue a pour principe d'aider les mères allaitantes à s'apporter un appui réciproque pour l'allaitement au sein. Le quarantième anniversaire de la Ligue La Leche, en 1997, a été notamment marqué par l'organisation de sa quinzième conférence internationale et de son vingt-cinquième séminaire annuel à l'intention des médecins qui a été coparrainé par l'*American Academy of Pediatrics* et par l'*American College of Obstetricians and Gynecologists*. La Ligue participe depuis de longues années à différents programmes OMS dans les domaines de la santé de l'enfant, de la femme et de la famille; elle a été officiellement admise en 1993 aux relations officielles avec l'Organisation.

Association internationale de Conseils en Allaitement

87. Les membres de l'Association de Conseil en Allaitement³, au nombre de plus de 4000 dans 50 pays des cinq continents, sont des consultants en allaitement, des conseillers en allaitement non médicaux et des professionnels de différentes disciplines qui assurent une formation continue dans le domaine de l'allaitement au sein. L'Association, créée en 1985, a été admise aux relations officielles avec l'OMS en 1993 en raison de la collaboration apportée depuis des années à divers programmes techniques, notamment celui de la nutrition et celui de la santé et du développement de l'enfant. L'Association participe aux activités de l'initiative des hôpitaux "amis des bébés", particulièrement en matière de formation et

¹ *Cracking the Code*. The Interagency Group on Breastfeeding Monitoring, c/o UNICEF United Kingdom Committee, 55 Lincoln's Inn Fields, GB-Londres WC2A 3NB, télécopie : 44.171.405.2332.

² La Leche League International, P.O. Box 4079, Schaumburg, IL 60168-4079, Etats Unis d'Amérique, télécopie : 1.847.519.0035, e-mail : <llhq@pop.www.com>.

³ International Lactation Consultant Association, 4101 Lake Boone Trail, Suite 201, Raleigh, NC 27607-6518, Etats-Unis d'Amérique, télécopie : 919.787.4916, e-mail : <ilca@erols.com>.

d'évaluation. Elle contribue aussi à la préparation de documents et de publications de l'OMS et plaide en faveur d'une application universelle du Code international.

CONCLUSION

88. Depuis 1981, les Etats Membres ont acquis une expérience pratique considérable de la mise en oeuvre et de la surveillance du Code international. Faisant preuve d'imagination, ils recourent à une variété de méthodes pour donner effet à leurs décisions collectives, telles que concrétisées dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé traitant de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, de la nutrition et du Code international. Et leurs actions ne sont pas isolées; elles s'insèrent systématiquement dans leurs efforts plus vastes pour traiter de la santé, des problèmes nutritionnels et des besoins connexes des femmes et des familles en conformité des recommandations réitérées de l'Assemblée de la Santé.

89. Les Etats Membres, de même que les organisations, les groupements et les institutions collaborant avec les gouvernements dans ce domaine, ont soumis depuis 1981 une foule d'informations sur l'application et la surveillance du Code international. Les mesures adoptées de 1994 à 1998, principal sujet du présent rapport, fournissent s'il en était encore besoin des preuves additionnelles convaincantes du sérieux avec lequel les gouvernements respectent leur engagement de sauvegarder la santé et l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants. Ce document illustre, par ailleurs, la variété des approches retenues par les gouvernements pour réaliser cet objectif dans le cadre de leurs systèmes de soins de santé et dans l'ensemble de la société, compte tenu de leurs particularités sanitaires et socio-économiques et de leurs cadres législatifs, en s'appuyant sur l'action d'une multitude de groupes d'action civique.

ANNEXE 1

SYNTHÈSE DES MESURES PRISES PAR LES ETATS MEMBRES DE 1994 A 1998
POUR DONNER EFFET AU CODE INTERNATIONAL

Région/pays	Type de mesure	Portée de la mesure	Focalisation	Observations
AFRIQUE				
Botswana	Règles (projet)	Tous les produits pour la première année de vie	Distinction opérée entre les échantillons et la fourniture des produits	Contrôle et sanctions prévus
Côte d'Ivoire	Décret, 1994	Substituts du lait maternel/aliments de sevrage	Interdiction des échantillons	Fourniture de préparations pour nourrissons autorisée
Madagascar	Décret, 1996	Code international	L'allaitement au sein est considéré comme un élément de la politique de développement	Surveillance confiée au Ministère de la Santé
Mauritanie	Code national (projet)	Code international	Fourniture prohibée	Code national en préparation
Mozambique	Code national (projet)	Tous les produits destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants	Fourniture permise sur autorisation officielle	
Namibie	Décret-loi, 1996	Code international	Applicable à toutes les pratiques de commercialisation	
République-Unie de Tanzanie	Règlement	Substituts du lait maternel/aliments de complément/tétons et télines	Obliger les sociétés à respecter l'éthique	Paru au Journal officiel en août 1997, entré en vigueur en 1998
Sénégal	Arrêté, 1994	Substituts du lait maternel/aliments de sevrage		Concerner les unités sanitaires relevant des pouvoirs publics
Seychelles	Décret-loi, 1992	Code international		
Togo	Décret (projet)	Code international		
Zimbabwe	Règlement	Code international		

Région/pays	Type de mesure	Portée de la mesure	Focalisation	Observations
AMERIQUES				
Argentine	Résolution 54/97 du Ministère de la Santé, 1997	Code international	Totalité du Code international	Comprend les résolutions pertinentes subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé
Belize	Politique sanitaire nationale		Aucun contact autorisé entre les mères et le personnel de vente	Interdiction de la distribution d'échantillons ou de matériels pédagogiques d'origine commerciale
Boïvie	Politique sanitaire nationale		12 ateliers consacrés au Code international	Le contrôle de la mise en oeuvre du Code international a débuté en 1994
Costa Rica	Loi de 1994	Substituts du lait maternel/aliments de complément	Appui aux programmes en faveur de l'allaitement au sein	
El Salvador	Loi (projet)		La promotion des produits et la distribution d'échantillons sont prohibées dans les services de santé publics	La promotion et la distribution d'échantillons de produits continuent de poser problème dans les cliniques privées
Equateur	Loi du 1 ^{er} novembre 1995 <i>Registro Oficial</i> N° 814	Promotion de l'allaitement au sein et mise en oeuvre du Code		Complète la législation nationale la commercialisation des préparations pour nourrissons, adoptée en 1983
Honduras	Politique sanitaire nationale		La promotion et la distribution d'échantillons sont prohibées dans les services de santé publics	Une législation sur le droit à l'allaitement est à l'examen
Jamaïque	Politique sanitaire (projet)	Code international		Mise en oeuvre par un comité national
Nicaragua	Loi (projet)	Code international		Pauses-allaitement d'une heure pour les salariées
Panama	Loi N° 50 23 novembre 1995	Code international		
Paraguay	Loi de 1995	Code international	Interdit la distribution gratuite ou à bas prix de substituts de lait maternel	
République dominicaine	Loi de 1994	Substituts du lait maternel	La promotion des produits et la distribution d'échantillons sont interdites dans les services de santé publics	26 maternités ont été déclarées "amies des bébés" en 1994

Région/pays	Type de mesure	Portée de la mesure	Focalisation	Observations
Trinité-et-Tobago	Politique sanitaire nationale	Code international	La distribution d'échantillons et les contacts avec les mères sont interdits	Le Code international est largement diffusé et commenté
Uruguay	Décret de 1994	Code international	Les préparations pour nourrissons sont assimilées aux médicaments	Les préparations pour nourrissons sont uniquement vendues en pharmacie
Venezuela	Un accord a été signé en 1993 entre le gouvernement et l'industrie alimentaire	Code international	Prévoit l'organisation de sessions de formation pertinentes	Les mesures connexes comprennent la protection de l'allaitement au sein par une législation en faveur de la maternité et de la famille
ASIE DU SUD-EST				
Bangladesh	Ordonnance de 1984	Code international. Sa portée a été étendue au lait entier en 1997	Le gouvernement a pris des mesures en 1997 à la suite d'un rapport d'ONG alléguant des violations du Code	Procès intenté avec succès; sanctions appliquées
Inde	Loi de 1992; Règlement de 1993	Code international	Règles limitant les dons de produits	
Thaïlande	Notification de 1993 Décret (en projet)	Code international	Lutte contre les dangers des produits non adaptés à l'alimentation des nourrissons	Un comité chargé de mettre en oeuvre les mesures nationales et en formation
MEDITERRANEE ORIENTALE				
Arabie saoudite	Interdiction édictée par le Ministère du Commerce	Substituts du lait maternel	Interdiction totale de la promotion	Fourniture autorisée mais strictement limitée
Bahreïn	Décret de 1995	Visé tous les produits pour la première année de vie	Surveillance par un comité spécial	Atelier consacré au Code en 1997 - OMS, IBFAN
Chypre	Directives, 1991	Ni publicité dans les médias, ni distribution d'échantillons	Promotion de l'allaitement maternel	
Djibouti	Décret (projet)	Substituts du lait maternel, biberons, tétines		
Emirats arabes unis	Interdiction édictée par le Ministère de la Santé	Code international	Avant l'âge de six mois, les substituts du lait maternel sont uniquement délivrés sur ordonnance médicale	Les familles n'ont pas le droit d'apporter des substituts dans les services
Iran, (République islamique d')	Code, 1995	Code international	Les préparations pour nourrissons sont uniquement vendues en pharmacie	Congé de maternité porté de 3 à 4 mois

Région/pays	Type de mesure	Portée de la mesure	Focalisation	Observations
Oman	Loi (projet)	Code international	Promotion de l'allaitement maternel	Incitations à la promotion de l'allaitement au sein pour les agents et le système de santé
EUROPE				
Allemagne	Lois de 1994 et 1996	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes	Articles 4 et 9 du Code international	Application revue en 1996
Autriche	Ordonnance de 1995	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes	Donne effet à la Directive européenne	Devoir d'information des pouvoirs publics
Danemark	Règlement de 1997	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes	Pas de promotion au niveau du commerce de détail	Interdiction de la distribution d'échantillons et de la promotion
Finlande	Ordonnance de 1994	Substituts du lait maternel/aliments de complément	Interdiction générale de la publicité	Publicité autorisée dans les revues scientifiques ou de puériculture
France	Loi de 1994	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes	Interdiction de la distribution d'échantillons	Le Ministre de la Santé prépare un Livre blanc
Italie	Décret de 1994	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes	Interdiction de la distribution d'échantillons	15 000 agents de santé ont été avisés par lettre de l'interdiction concernant les échantillons
Luxembourg	Règlements de 1993 et 1997	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes	Interdit la publicité et toutes autres formes de promotion des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines	Règles applicables aux matériels d'information
Malte	Projet de loi	Calqué sur la directive de l'Union européenne	Egalement : biberons, tétines, "sucettes"	Le texte est désormais contraignant
Pays-Bas	Politique sanitaire nationale			
Pologne	Loi de 1997; règlement d'application de 1998	Code international Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes		
Royaume-Uni	Règlement de 1995	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes		
Suède	Code révisé, 1997	Toutes les denrées alimentaires pour la première année de vie		

Région/pays	Type de mesure	Portée de la mesure	Focalisation	Observations
Suisse	Loi de 1995	Directive 91/321/EEC de la Commission des Communautés européennes		Une commission plurisectorielle veille à l'application
PACIFIQUE OCCIDENTAL				
Australie	Accord avec les fabricants et les importateurs	Décrit comme correspondant dans ses grandes lignes au Code international	Une Commission consultative de trois personnes veille à l'application de l'accord	Les violations de l'accord font l'objet de publications annuelles, ou ponctuelles si la gravité des faits le justifie
Cambodge	Mesures (en projet)		Information et éducation	
Chine	Loi de 1995	Substituts du lait maternel, biberons, tétones	Toute promotion des ventes est interdite	
Iles Marshall	Loi (projet)	Code international	Information/éducation/promotion	Focalisation sur les responsabilités des agents de santé
Malaisie	Code d'Éthique, 1995	Substituts du lait maternel, préparations de suite	Promotion interdite dans les structures sanitaires	Troisième révision du code national depuis 1979
Mongolie	Loi (projet)	Code international		
Nouvelle-Zélande	Codes de bonnes pratiques de 1997 - l'un pour les agents de santé et l'autre pour les distributeurs	Promotion de l'allaitement au sein et directives applicables à la surveillance du code. Celui-ci définit les responsabilités des distributeurs	Le Ministère de la Santé examinera l'adéquation des deux codes de bonnes pratiques à la lumière de l'expérience	Les textes de 1997 constituent une mise à jour à la suite de l'adoption par consensus du Code international, décidée en 1983
Nioué	Politique sanitaire (projet)	Code international	Reprendrait la plupart des dispositions du Code	
Palaos	Loi (projet)	Code international	Reprendrait la plupart des dispositions du Code	
Singapour	Code d'éthique, révisé	Préparations pour nourrissons et biberons	Les hôpitaux doivent traiter les préparations pour nourrissons et les biberons comme des médicaments et les conserver à l'abri des regards	Ce texte contient aussi des principes directeurs applicables à la promotion de l'allaitement au sein dans les hôpitaux
Tonga	Restrictions, 1996	S'appliquant à la prescription de substituts du lait maternel dans les services de consultations externes	Protection des femmes qui travaillent.	Une politique de l'allaitement maternel est en cours d'élaboration
Viet Nam	Règlement, 1994	Code international		Système de sanctions, et d'incitations au soutien à l'allaitement maternel

ANNEXE 2

SYNTHESE DES ACTIVITES DU RESEAU IBFAN A L'APPUI DU CODE INTERNATIONAL : 1994-1998

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocenti" Initiative des hôpitaux "amis des bébés"
AFRIQUE					
Bénin	Groupe d'Action pour l'Alimentation infantile	BP 396 Ganih Cotonou Bénin Tél. : (229) 31.33.19 Télécopie. : (229) 31.37.01	L'enquête nationale de 1997 a fait apparaître l'existence de nombreuses activités incompatibles avec les principes et le but du Code	L'IBFAN-BENIN participe à l'initiative pour les hôpitaux "amis des bébés" et à la Semaine mondiale de l'allaitement maternel Par ailleurs, l'IBFAN-BENIN a créé plus de 30 groupes de soutien à l'allaitement maternel	
Burkina Faso	Association pour la Promotion de l'Alimentation infantile au Burkina (APAIIB)	01 BP 6287 Ouagadougou 01 Burkina Faso Tél. : (226) 31.41.09 Télécopie : (226) 63.03.888	Une enquête nationale de 1997 a fait apparaître de nombreuses activités incompatibles avec les principes et le but du Code	Formation des pourvoyeurs de soins à l'alimentation du nourrisson et à la prise en charge de la lactation; élaboration de matériels; participation aux campagnes nationales d'information sur l'allaitement au sein	
Gabon	Association gabonaise pour la Promotion de l'Alimentation infantile	BP 3554 Libreville Gabon Télécopie : (241) 77.57.89	L'enquête nationale de 1997 a fait apparaître de nombreuses activités incompatibles avec les principes et le but du Code	Formation des pourvoyeurs de soins de santé à l'alimentation du nourrisson et à la prise en charge de la lactation; élaboration de matériels; participation aux campagnes nationales d'information sur l'allaitement au sein	

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocenti" Initiative des hôpitaux "amis des bébés"
Maurice	MAPBIN-ICP	P.O. Box 1134 Port Louis - Maurice Tél./Télécopie. : (230) 211 44 36 icpmapbi@bow.ininet.mu	MAPBIN a mené à bien un projet de surveillance sur tout le territoire national, avec deux moniteurs du Code et six spécialistes des études de marché		Coordonnateur national de l'allaitement maternel rattaché à un hôpital pédiatrique. Le Réseau IBFAN et l'UNICEF ont procédé à des évaluations initiales dans 5 hôpitaux. Nécessité de mettre en place un comité de coordination pour l'initiative des hôpitaux "amis des bébés"
Sénégal	Réseau sénégalais des Groupes d'Action pour l'Alimentation Infantile (RSGAI)	BP 3001 Dakar Sénégal Tél. : (221) 21.83.70 Télécopie. : (221) 22.41.72	L'enquête nationale de 1997 a fait apparaître de nombreuses activités incompatibles avec les principes et le but du Code. En 1998, le RSGAI compte signer un accord officiel avec le gouvernement pour renforcer la surveillance au plan national		
Togo	Groupe d'Action pour l'Alimentation infantile au Togo (GAAIN-TOGO)	BP 20466 Lomé Togo Tél./Télécopie: (228) 21.36.75	Le GAAIN-TOGO collabore depuis 1994 avec le Service de la Nutrition au Ministère de la Santé à la promotion de l'allaitement maternel et à l'élimination de la commercialisation irresponsable des aliments pour nourrissons	La Semaine mondiale de l'allaitement maternel est célébrée dans le pays depuis 1994	
AMERIQUES					
Argentine	IBFAN Argentina	Province de Buenos Aires Télécopie : (54) 21.57.25.30 mjaque@isis.unlp.edu.ar	Le programme de santé maternelle et infantile de Buenos Aires et le Réseau IBFAN ont contrôlé la mise en oeuvre du Code et publié une liste de contraventions	Le Ministère de la Santé et le Service de Santé maternelle et infantile de Buenos Aires ont mis en place un programme d'éducation et de formation à l'intention des agents de santé, des éducateurs et du grand public	12 hôpitaux "amis des bébés". 5 en cours d'évaluation

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocenti" Initiative des hôpitaux "amis des bébés"
Brésil	Rede Internacional em Defesa Do Direito de Amamentar	R. Santo Antonio 590-2º andar 01314-000, Bela Vista São Paulo, SP Brésil Tél./Télécopie : (55) 11.606.73.28 NISMCM@saude.sp.gov.br	Surveillance et enregistrement des violations en 1997		
Canada	INFAC Canada	10 Trinity Square Toronto Canada M5G 1B1 Tél: (1) (416) 595.98.19 Télécopie: (1)(416) 591.93.55	Des violations des articles 5, 6, 7, 9 et 11 du Code international sont régulièrement enregistrées		
Colombie	IBFAN Colombia	c/o Gloria Ochoa Parra Calle 47 no.9-42 Apartament 402 Bogota, Colombie Télécopie : (41) 22.798.44.43 gochoa@dnp.gov.co	Les projets internationaux de surveillance de 1993 et 1997 ont été menés à bien.	Une politique nationale d'éducation et de formation des agents de santé professionnels en matière d'allaitement maternel et de nutrition des nourrissons a été élaborée; un centre national de formation à l'allaitement maternel a été créé.	Une politique nationale de promotion de l'allaitement maternel ainsi qu'un coordonnateur national de la nutrition sont en place. Il existe 34 hôpitaux "amis des bébés" dans 15 départements sur 33.
Guatemala	La Division de Registro y Control de Alimentos y Medicamentos del Ministerio de Salud et La Comision Nacional de Promocion de la Lactancia Materna de Guatemala	c/o Ruth Elena de Arango CONAPLAM 23 calle 26-60 zone 5 Interior Casa del Nino no.4 CP 01005 Guatemala City, Guatemala Tél. : (502) 334 37 11 Télécopie : (502) 335 37 11 ruth.arango@stamnet.net.gt			

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocenti" Initiative des hôpitaux "amis des bébés"
Honduras	LINKS	PO Box 512 San Pedro Sula Honduras Tél. : (504) 50.97.37 Télécopie : (504) 50.74.82	Pas de surveillance formelle à ce jour des sociétés qui contreviennent au Code. LINKS se propose de se charger de la surveillance	Les recommandations formulées par voie législative comprennent des programmes d'éducation, de services et de soutien à l'intention du grand public, notamment des parents et des curateurs d'enfants, ainsi que l'intégration au plan national des dispensaires de soins infantiles et des banques de lait maternel	
Uruguay	IBFAN/WABA Uruguay	c/o Cecilia Muxí Pedro Bero 715 apto 502 Pocitos Montevideo CP 11300 Montevideo, Uruguay Tél./Télécopie : (598) 2.70.52.94 cecimuxi@netgate.comintur.com.uy	Des violations du Code international ont été enregistrées		Appui aux objectifs de la Déclaration "Innocenti"
Venezuela	Amamanta	Avenida Los Jardines Quinta Nalacha Prados del Esle Apartado Postal 80273 Caracas 1080 Venezuela Télécopie : (582) 97.70.476	Les violations du Code international ont été enregistrées		

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocent" Initiative des hôpitaux "amis des bébés"
ASIE DU SUD-EST					
Inde	Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI) Association of Consumers Action on Safety and Health (ACASH)	BP 33 Pitampura Delhi 110034 Inde Tél. : (91) 72.11.435 Télécopie : (91) 72.19.606 RITARUN@GIASDL01.VSNL.NET.IN	L'application de la Loi de 1992 a été vérifiée trois fois au cours des trois dernières années. Des violations du Code ont été enregistrées par le BPNI	Une formation des professionnels de la santé concernant l'initiative des hôpitaux "amis des bébés" et la prise en charge de la lactation humaine est dispensée par le BPNI	1993 : définition d'indicateurs de l'allaitement maternel. 1997 : création d'un comité de l'allaitement maternel. Congé de maternité allongé. Congé de paternité possible. 1200 hôpitaux "amis des bébés". Vigoureuse action de promotion par le BPNI
MEDITERRANEE ORIENTALE					
Pakistan	The Network ARUMP (Association for Rational Use of Medication in Pakistan)	60-A Street 39 F-10/4 PO Bos 2563 Islamabad Pakistan Tél. : (92) 51-28.17.55 Télécopie : (92) 51-29.15.52 arump@isb.comsats.nets.pk	En 1997, réalisation d'une vaste campagne de surveillance dont il ressort qu'aucune société ne respecte le Code	Un groupe de base de journalistes assure la couverture des questions d'allaitement maternel. Des ateliers à l'intention des agents de santé et de diverses ONG sont prévus	
EUROPE					
Albanie	Groupe albanais de protection et de promotion de l'allaitement maternel	Women's Center P.O.Box 2418 Tirana Albanie Télécopie: (355) 42.35.855	Le Groupe prépare le premier projet de surveillance de l'application du Code et en a commencé la mise en oeuvre	Le Code et d'autres brochures pertinentes ont été traduites. Depuis 1990, meilleure formation des médecins et des juristes en matière d'allaitement maternel; le Groupe se fait ressortir l'importance dans les programmes universitaires	Il existe un coordonnateur national de l'allaitement maternel, mais pas de comité. Nombreuses actions de formation, mais aucun hôpital "ami des bébés" à ce jour

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocenti" Initiative des hôpitaux "amis des bébés"
Allemagne	Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)	Sandstrasse 25 97199 Ochsenfurt Allemagne Tél. : (49) 93 31/33.94 Télécopie : (49) 93 31/205.85	Des violations des articles 2, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 du Code ont été enregistrées	L'AFS a formé chaque année quelque 500 professionnels de la santé à l'aide de matériels préparés par l'OMS et l'UNICEF pour ce type de programme	
Arménie	Confidence	PO Box 586 Yerevan 375010 Arménie Tél.: (3742) 341.583 Télécopie : (3742) 151.957 icu@arminco.com	Confidence collabore à la surveillance des violations du Code et envoie toutes les informations recueillies à la base de données européenne pour le Code	Les membres de Confidence participent à la traduction d'ouvrages à l'usage des médecins et des mères, à la formation de conseillers, aux conférences pour les personnes fréquentant les consultations externes et aux émissions radiophoniques	Le Ministère de la Santé a fait respecter 5 des 10 conditions de l'initiative des hôpitaux "amis des bébés" dans toutes les maternités; les 5 conditions restantes seront progressivement mises en oeuvre, parallèlement à la formation. Quatre cents médecins se sont inscrits au stage OMS sur les hôpitaux "amis des bébés"
Belgique	Vereniging voor Begeleiding en Bevordering van Borstvoeding (VBBB)	Carlijnstraat 36 2910 Essen-B Belgique Tél.: (32) 3-677.47.59 Télécopie : (32) 3-677.13.18	Les violations du Code ont été enregistrées	Toutes les maternités d'une région ont été visitées et ont reçu des informations sur le Code et l'initiative des hôpitaux "amis des bébés"	Tous les hôpitaux ont reçu une information sur l'allaitement au sein. Ni coordonnateur, ni comité national de l'allaitement maternel. Pas encore d'hôpitaux "amis des bébés"
Espagne	Associació Catalana Pro Alletament Matern (ACPAM)	Apartat de Correus 22.216 E-08080 Barcelona Espagne Tél/télécopie : (34)3-337.47.87 acpam@pangea.org		L'ACPAM a organisé plus de 50 stages de 20 heures à l'intention des professionnels de la santé. Le nombre des groupes de soutien (comme La Ligue La Leche) est en augmentation	1996 : création d'un Comité des hôpitaux "amis des bébés". 1997 : premier hôpital "ami des bébés"; d'autres sont prévus

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocenti" initiative des hôpitaux "amis des bébés"
France	Action pour l'Allaitement	BP 42 67044 Strasbourg Cedex France Tél. : 03-88.61.17.47 Télécopie : 03-88.60.69.37 camwal@imagine.fr http://web.superb.net/apastras	Des violations du Code ont été enregistrées		
Irlande	Baby Milk Action (Irlande)	c/o 10 Upper Camden Street Dublin 2 Irlande Tél./Télécopie : (31) 20-496.2964	Les violations sont difficiles à relever; en effet, la loi nationale n'a jamais fait l'objet d'une campagne d'information et il n'existe pas de procédures de signalement	Le Département de la Santé a publié des brochures d'information. Les unités de promotion de la santé ne diffusent aucune information sur les ONG. Les agents de santé sont peu sensibilisés au Code. Certains hôpitaux s'efforcent d'adopter les 10 échelons	
Lituanie	Groupe lithuanien de soutien à l'allaitement maternel	Kaunas Medical Academy Laboratory of Social Pediatrics Eiveniu 4 Kaunas 30007, Lituanie Tél. : (307) 7 78 47 52 Télécopie : (307) 7 79 64 98 socped@kma.lt	Des violations au Code international ont été enregistrées		
Luxembourg	Initiativ Liewensufank asbl	20 rue de Contem L-5955 Itzig Luxembourg Tél. : (352) 360.598 Télécopie : (352) 366.134 maryse.lehners@ci.educ.lu	Des violations du Code international ont été enregistrées	Les professionnels de la santé et les mères ont été informés de l'existence des hôpitaux "amis des bébés"	Les professionnels de la santé et les mères ont été informés de l'existence des hôpitaux "amis des bébés"
Malte	Association of Breastfeeding Counsellors CANA Movement	c/o Liz Cutajar CANA "Earles Court"/3 Baystreet Marsascula, Malte Tél./Télécopie: (356) 63 32 29 lize@orbit.net.mt	Des violations du Code international ont été enregistrées	Le mouvement CANA assure l'éducation des mères et des agents de santé à l'hôpital public	Le gouvernement se propose d'ouvrir un nouvel hôpital public "ami des bébés". Il est également envisagé de faire de l'hôpital public existant un établissement "amis des bébés"

Région/pays	Affilié de l'IBFAN	Adresse et point de contact	Mise en oeuvre et surveillance selon l'Article 11.4 du Code international	Information à l'adresse des mères et du grand public - Article 5 Systèmes et agents de santé, Articles 6 et 7	Déclaration "Innocent" Initiative des hôpitaux "amis des bébés"
République tchèque	ANIMA	Breastfeeding Resource Centre c/o 3rd Medical Faculty of Charles University Ruska 87 100 00 Prague 10 République tchèque Tél. : (42) 2-67.102.340 Télécopie : (42) 2-67.311.812 Dagmar.Schneidrova@lf3.cuni.cz	Des violations du Code ont été enregistrées		
Suède	Stiftelsen Svenska Amningsinstitutet (Institut suédois de l'Allaitement maternel) (SAI)	Kronhusgatan 2E S-4111 13 Göteborg Suède Tél. : (46) 31-774.28.70 Télécopie : (46) 31-15.28.19 britta.hejdenberg@tripnet.se	Des violations du Code international ont été enregistrées par le SAI et d'autres ONG ou personnes	Le SAI assure une formation et une éducation aux agents de santé dans le domaine de la prise en charge de l'allaitement maternel et de la mise en oeuvre du Code, au plan national et international	
PACIFIQUE OCCIDENTAL					
Malaisie	International Code Documentation Centre (ICDC)	c/o IBFAN Penang PO Box 19 10700 Penang Malaisie Tél. : (60.4) 656.97.99 Télécopie : (60.4) 657.72.91 ibfapg@tm.net.my		Depuis 1992, l'ICDC a assuré une formation à 331 fonctionnaires de l'Etat et décideurs politiques. En 1997, l'IBFAN/ICDC a publié <i>The Code Handbook</i> . Editions française et espagnole en préparation	
Philippines	ARUGAAN	42-A Maalahaanin St. Teachers Village Diliman Quezon City 111 Metromanila, Philippines Tél. : (632) 426 39 18 Télécopie : (632) 922 5189 arugaan@mnl.cyberspace.com.ph	En 1993 et 1997, l'ARUGAAN a mené à bien les projets internationaux de surveillance 1 et 2. En 1995, l'UNICEF et le Département de la Santé se sont appuyés sur l'expérience d'ARUGAAN pour organiser, à l'intention de fonctionnaires de l'Etat, des NGO et des associations médicales, des formations aux compétences requises pour surveiller l'application du Code	L'ARUGAAN propose aux mères un service de conseil en allaitement au sein dans sa propre crèche. La <i>Philippine Pediatric Society</i> exige de ses membres qu'ils participent à un séminaire sur la prise en charge de la lactation.	Tous les établissements hospitaliers sont tenus de demander l'accréditation en tant qu'hôpitaux "amis des bébés". Dans le cas contraire, leur licence d'exploitation leur est retirée. A ce jour, le Département de la Santé a décerné 920 "Hôpitaux amis des mères et des bébés"

