

# Protéger la santé infantile 12e édition

Guide des **professionnels de la santé** sur la  
Code international de commercialisation  
des substituts du lait maternel



# Protéger Santé infantile

Un travailleur de la santé

Guide de la

Code international de

commercialisation des

Le lait maternel

Remplaçants

12e édition



## PROTÉGER LA SANTÉ DES NOURRISSONS

©IBFAN Penang, Malaisie, mars 2019

1ère édition :	Octobre 1985
2ème édition :	Février 1986
3ème édition :	Février 1987 (révisé)
4ème édition :	Octobre 1987
5ème édition :	Février 1989 (révisé)
6ème édition :	Octobre 1990
7ème édition :	Juin 1993 (révisé)
8ème édition :	Novembre 1996 (révisé)
9ème édition :	Avril 1999 (révisé)
10ème édition :	Décembre 2002 (révisé)
11ème édition :	Janvier 2010 (réécrit)
12ème édition :	Mars 2019 (réécrit)

La 12e édition a été entièrement révisée par Yeong Joo Kean et Constance Ching, à partir d'une version originale écrite par Annelies Allain.

Chercheur:	Jane Tang
Mise en page et couverture :	Meliana Tjia
Assistante de production :	Komala Ramalingam Mâcher bientôt voir
Impression:	Visual Pro, Penang

Publié par :  
IBFAN Sdn Bhd  
PO Box 19, 10700 Penang, Malaisie  
Tél. : +60 4 890 5799  
Courriel : [code@ibfan-icdc.org](mailto:code@ibfan-icdc.org)  
[www.ibfan-icdc.org](http://www.ibfan-icdc.org)

ISBN : 978-983-9075-35-9

L'IBFAN-ICDC tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à cette publication ;

- Maaïke Arts du siège de l'UNICEF à New York et le Dr Lida Lhotska de l'IBFAN pour la section sur le VIH, l'allaitement maternel et le Code (y compris l'annexe C).
- Jean-Pierre Allain pour son aide à la rédaction.



Une maman reçoit un coup de main pour allaiter à l'hôpital. (Zambie)

# Contenu

Préface.....	i
Introduction et contexte .....	2
Pourquoi l'allaitement maternel est important .....	2
Recommandation de l'OMS .....	4
Quand les préparations pour nourrissons sont nécessaires .....	5
L'allaitement maternel est en déclin. Pourquoi ? .....	6
Pourquoi un code de marketing ?.....	8
Comment le Code international a-t-il été élaboré ?.....	9
Le Code international : aperçu.....	10
Le Code international est universel .....	10
Champ d'application du Code international.....	11
Biberons et tétines...également couverts par le Code .....	12
Que peuvent faire les agents de santé pour que le Code international fonctionne ? .....	13
Article 4 Information et éducation.....	14
Il est temps de changer de paradigme.....	15
Pas de promotion de produits auprès des parents.....	16
Article 6 Systèmes de soins de santé.....	18
Les autorités sanitaires devraient promouvoir l'allaitement maternel, et non l'alimentation au lait maternisé.....	...

Nourrissons devant être nourris avec des substituts du lait maternel.....	23
Pas de noms de marque sur le matériel donné.....	25
IABF - Meilleur départ pour l'allaitement maternel .....	26
Article 7 Agents de santé .....	29
Aucune promotion pour les agents de santé .....	29
Aucun cadeau aux agents de santé .....	31
Interdiction des échantillons .....	32
Divulgateion .....	33
Parrainage et conflits d'intérêts .....	34
Prendre position contre le parrainage.....	36
Comment le Code affecte les travailleurs de la santé, les établissements de santé et les associations professionnelles .....	38
Nouvelles tendances marketing.....	40
Surveillance des codes par les agents de santé.....	42
Aliments complémentaires .....	46
Le VIH, l'allaitement maternel et le Code .....	52
L'alimentation du nourrisson en cas d'urgence et le Code .....	55
VIH et alimentation du nourrisson en situation d'urgence.....	58
Annexe A. Résumé du Code international et des résolutions.....	59
Annexe B. Formulaire de surveillance rapide et facile.....	64
Annexe C. Recommandations sur le VIH et l'alimentation du nourrisson ..	66

## Préface

L'un des principes fondamentaux du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est d'empêcher que les professionnels de santé ne soient utilisés comme principal vecteur de promotion de l'allaitement au biberon. La majeure partie des budgets marketing des entreprises est consacrée au système de santé. Pourtant, peu de professionnels de santé connaissent le marketing et ses subtilités, ainsi que la manière dont il les manipule. Les rédacteurs du Code et des résolutions ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé ont étudié l'impact du parrainage, des cadeaux, des repas et des divertissements offerts par les entreprises sur l'attitude des professionnels de santé à l'égard de l'allaitement. Ces attitudes ont une influence directe sur les mères.

Les jeunes mères manquent souvent de confiance en elles pour réussir l'allaitement. Auront-elles suffisamment de lait ? Les professionnels de santé ne savent souvent pas expliquer le miracle de l'offre et de la demande. Nombre d'entre elles n'ont pas reçu de formation pratique sur la mise au sein du nourrisson. La maternité est donc un terrain fertile pour le marketing. Cette brochure vise à aider les médecins, les infirmières et les sages-femmes à comprendre comment utiliser le Code pour protéger l'allaitement, se protéger et soutenir les mères et les nourrissons dont ils ont la charge.

Cette 12e édition a été entièrement revue grâce à mes collègues Yeong Joo Kean et Constance Ching, qui ont non seulement réécrit le contenu, mais ont également insisté sur l'ajout de nouvelles illustrations et de citations actualisées. Mon tour est venu de corriger les phrases trop longues et le texte trop juridique, tout en conservant certaines illustrations historiques.

Nous espérons que le résultat atteindra l'objectif de ce livret : faciliter la compréhension du Code, de ses résolutions et des questions connexes pour ceux qui sont au contact quotidien des mères et de leurs bébés. Cela s'inscrit dans le cadre des efforts de l'IBFAN pour généraliser la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel.



Annelies Allain

Directeur, IBFAN-ICDC  
Mars 2019

## Le miracle de l'allaitement maternel



« Si l'allaitement maternel n'existait pas déjà, son inventeur actuel mériterait un double prix Nobel de médecine et d'économie. Car si « l'allaitement maternel est le meilleur » pour une santé durable, il est aussi un excellent investissement économique. L'allaitement maternel est le premier vaccin de l'enfant contre la mort, la maladie et la pauvreté, mais aussi son investissement le plus durable en termes de capacités physiques, cognitives »

Hansen, K. (2016). L'allaitement maternel : un investissement judicieux pour les personnes et pour l'économie. *The Lancet* 387, n° 10017 (2016) : 416.

Une mère allaite des triplés prématurés sans ajouter de lait maternisé ni de fortifiant à son lait maternel. (Canada)

# Introduction et Arrière-plan

L'allaitement maternel est une façon naturelle de nourrir les bébés et il est essentiel à leur croissance et à leur développement. En fait, rien ne remplace le lait maternel.

Donner du lait maternisé ou tout autre lait de substitution augmente les risques que le bébé tombe malade.

Outre sa valeur nutritionnelle, le lait maternel contient des anticorps qui contribuent à protéger le bébé contre de nombreuses maladies infantiles courantes. Il est sûr et propre, toujours à la bonne température et presque toutes les mères en ont largement assez pour leur bébé.

Cependant, au cours des 80 dernières années, de plus en plus de bébés sont nourris au biberon avec une variété de laits industriels formulés qui tentent, sans succès, d'imiter les bienfaits du lait maternel.

## Pourquoi l'allaitement maternel est important

Idéal pour bébé

Réduit les allergies telles que l'asthme et l'eczéma

Économique – pas de gaspillage

Anticorps – une plus grande immunité contre les infections

Outil S inoffensif – rarement constipé

Température toujours idéale

Lait frais – ne périmé jamais

Liaison E motionnelle

Écologiquement sain

Digéré facilement – en deux ou trois heures

Disponible immédiatement – aucun mélange requis

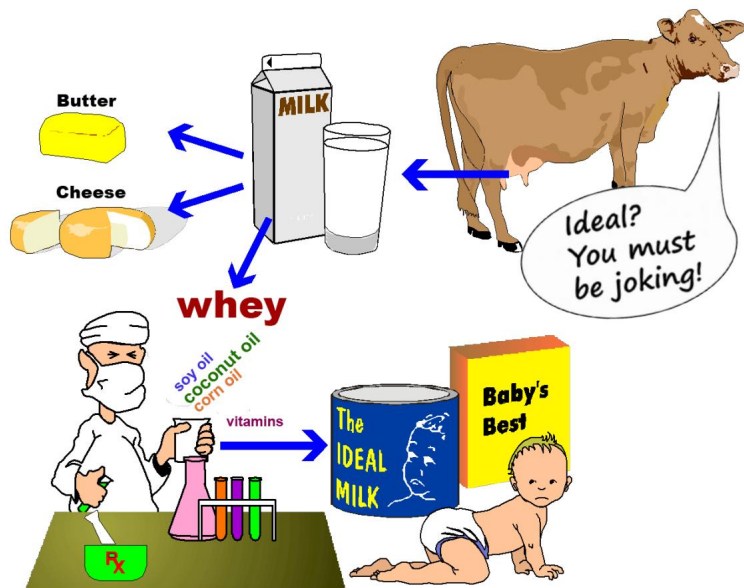
Nutritionnellement optimal

L'astroentérite G est fortement réduite



Retrouver le sein de la maman dans l'heure qui suit la naissance. (Mongolie)

## Formule démystifiée



Après avoir dégraissé le lait de vache pour fabriquer du beurre et du fromage, il reste une substance aqueuse : le lactosérum. Autrefois, on le jetait.

Puis quelqu'un a découvert que la combinaison du lactosérum avec des huiles végétales pouvait donner une boisson digeste pour les bébés. C'est la base de la plupart des laits maternisés actuels.

Il est courant d'ajouter différents ingrédients et formulations aux préparations pour nourrissons. Malgré la complexité du mélange, aucune préparation sur le marché ne parvient à égaler la spécificité du lait maternel.

Lait maternel ou lait maternisé : pas de compétition !



La composition du lait maternel peut fournir des indications sur la composition du lait maternisé, mais la similarité de la composition avec le lait maternel n'est pas le seul déterminant ou indicateur de la sécurité et de l'adéquation nutritionnelle du lait maternisé.

La simple présence d'une substance dans le lait maternel n'indique pas nécessairement un bénéfice spécifique de cette substance pour le nourrisson, et les concentrations de nutriments dans le lait maternel ne reflètent pas nécessairement les besoins alimentaires des nourrissons, car elles peuvent refléter les apports maternels plutôt que les besoins des nourrissons, ou parce que l'efficacité d'absorption de certains nutriments diffère entre le lait maternel et le lait maternisé.

Les préparations pour nourrissons ne peuvent pas imiter le lait maternel en ce qui concerne leur teneur en énergie et en protéines.



EFSA (2014). Avis scientifique sur la composition essentielle des préparations pour nourrissons et de suite. Parme, Italie : Autorité européenne de sécurité des aliments. Disponible sur : <http://www.efsa.europa.eu/en/>

efsajournal/pub/3760

## Recommandation de l'OMS

« L'allaitement maternel offre aux bébés le meilleur départ possible dans la vie. Le lait maternel agit comme un premier vaccin : il protège les nourrissons contre des maladies potentiellement mortelles et leur apporte tous les nutriments nécessaires à leur survie et à leur épanouissement. »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,  
Directeur général de l'OMS  
Communiqué de presse 2017.

Conformément aux recommandations mondiales de santé publique, les bébés devraient être allaités exclusivement pendant les six premiers mois de leur vie afin d'atteindre une croissance, un développement et une santé optimaux. Par la suite, pour répondre à l'évolution de leurs besoins nutritionnels, les bébés devraient recevoir des aliments complémentaires sains et adaptés à leurs besoins nutritionnels, tandis que l'allaitement se poursuit jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà.<sup>1</sup> Lorsque les mères ne peuvent pas allaiter ou choisissent de ne pas le faire, des substituts du lait maternel sont disponibles.

Tous les substituts du lait maternel sont une approximation imparfaite du lait maternel et il existe des différences inhérentes entre le lait maternel et les substituts du lait maternel, en particulier les préparations pour nourrissons.<sup>2</sup> • Lait maternel

- s'adapte aux habitudes alimentaires de son bébé et au fil du temps, s'adaptant ainsi à ses besoins de croissance et de développement individuels. Les propriétés chimiques exactes du lait maternel sont encore inconnues et ne peuvent être reproduites. - comprend les anticorps de la mère et de nombreux autres facteurs de défense qui aident le bébé à éviter ou à combattre les infections, et lui permet de bénéficier du système immunitaire mature de sa mère.

• Produits de formule - ne favorisent pas le développement neurologique le lait maternel le fait. - n'ont pas d'impact positif sur la santé maternelle. - nécessitent des systèmes de fabrication, de stockage et de distribution comportant des problèmes inhérents de contrôle de qualité.

1. Organisation mondiale de la Santé (2003). Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et de l'enfant. Genève : OMS.

2. Dans cette publication, le terme « lait maternisé » désigne tous les produits laitiers commercialisés pour les enfants de la naissance à trois ans. Le terme « substitut du lait maternel » a une signification beaucoup plus large.

## Quand les produits de formule sont nécessaires

En principe, les préparations pour nourrissons ne doivent être utilisées que lorsque cela est médicalement indiqué.<sup>3</sup>

Certaines mères, par nécessité ou par choix, n'allaitent pas. Les laits maternisés doivent donc être disponibles et réglementés en tant que produits alimentaires.

L'article 6.5 exige que les professionnels de santé démontrent l'utilisation des préparations pour nourrissons aux mères qui en ont besoin. Les entreprises interprètent délibérément cet article de manière erronée, laissant entendre qu'il leur permet de fournir des informations, du matériel pédagogique ou des instructions afin d'aider les professionnels de santé à guider les mères.

Il n'existe aucune obligation ou nécessité pour les entreprises de le faire.

Les agents de santé qui conseillent les parents et les soignants sur l'alimentation des nourrissons peuvent accéder à des informations claires et objectives sur les différents types de préparations pour nourrissons actuellement disponibles.

Ils peuvent obtenir des instructions de préparation à partir des étiquettes des produits sans se référer à des documents supplémentaires de l'entreprise qui sont intrinsèquement promotionnels.

Il existe également des directives de l'OMS/FAO sur la manière de préparer le lait maternisé en toute sécurité dans les établissements de soins et à domicile. Par conséquent, tout argument selon lequel les matériaux de l'entreprise sont nécessaires est obsolète.



Pour plus d'informations sur la composition de la formule, les allégations faites et la sécurité des ingrédients, rendez-vous sur <https://www.firststepsnutrition.org/composition-reclamations-et-coûts>.

3. OMS/UNICEF (2009) Raisons médicales acceptables pour l'utilisation de substituts du lait maternel, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. Consulté sur [http://www.who.int/int/nutrition/publications/alimentation du nourrisson/WHO\\_NMH\\_NHD\\_09.01/fr/](http://www.who.int/int/nutrition/publications/alimentation%20du%20nourrisson/WHO_NMH_NHD_09.01/fr/)

## L'allaitement maternel est en déclin. Pourquoi ?

Malgré ses avantages, le taux d'allaitement maternel continue de baisser dans de nombreux pays. Les raisons sont multiples.

Facteurs sociaux et culturels :

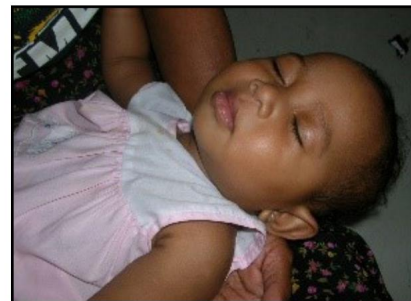
- la représentation dans les médias selon laquelle la fonction première du sein est sexuelle.
- Il est déconseillé aux mères d'allaiter en public.
- Le biberon est devenu un symbole de statut social, même dans les sociétés rurales pauvres.

Facteurs économiques :

- davantage de femmes travaillent à l'extérieur du foyer et dans des environnements qui ne sont pas propices à l'allaitement.
- une protection de la maternité insuffisante et peu de structures de garde d'enfants sur le lieu de travail.

Pratiques dans les établissements de santé qui découragent l'allaitement maternel :

- retarder l'introduction du bébé au sein, séparer la mère et le bébé et donner systématiquement du lait maternisé.



Allaité exclusivement.



Non allaité

Bébés endormis. Même endroit, même heure, différents résultats de santé. (Papouasie-Nouvelle-Guinée)

Promotion commerciale qui porte atteinte à l'allaitement maternel.

Les tactiques incluent :

- des arguments scientifiques assimilant l'utilisation de tels produits à une parentalité de qualité.
- représentation de l'alimentation au biberon comme une méthode moderne et pratique pour nourrir les bébés.
- décrivant l'allaitement maternel comme idéal mais difficile et inadapté aux modes de vie contemporains.
- enraciner la croyance erronée selon laquelle le lait maternel est « insuffisant ».

Ce sont toutes des raisons qui expliquent le passage de l'allaitement maternel à l'alimentation artificielle. Elles illustrent des problèmes réels, dont la solution ne réside pas dans le biberon.

Ne serait-il pas préférable de s'attaquer aux causes des problèmes ? • Offrir davantage de

soutien aux femmes qui allaitent ?

- Faire pression pour davantage de prestations de maternité ?
- Pour de meilleures pratiques de soins de santé ?
- Et restreindre la promotion des préparations pour nourrissons ?



Alterner l'allaitement maternel et le lait artificiel. Le biberon l'emportera. (Botswana)

...l'allaitement maternel contribue à un monde plus sain, mieux éduqué, plus équitable et plus respectueux de l'environnement. Mais la pertinence de l'allaitement maternel est remise en question dans toute la société. Les femmes sont attirées par les substituts du lait maternel et doutent de leur propre capacité à allaiter. Elles-mêmes, leurs familles et les professionnels de santé ne sont pas pleinement convaincus des bienfaits de l'allaitement : allaiter en public peut être source de gêne et a même été interdit, tandis que l'allaitement au biberon suscite peu de réactions.

Rollins, NC et al. (2016). Pourquoi investir et que faut-il faire pour améliorer les pratiques d'allaitement ? *The Lancet*, 387(10017), 491-504.

## Pourquoi un code marketing ?

Même si tous les problèmes liés aux mauvaises pratiques d'alimentation infantile ne peuvent pas être résolus par un code de marketing, il s'agit d'un premier pas vers l'amélioration de la situation.

En supprimant la pression de la publicité et de la promotion, en mettant fin à la distribution d'échantillons de substituts du lait maternel aux mères et en attirant l'attention sur les risques liés au fait de ne pas allaiter, il est plus probable qu'un environnement sera créé dans lequel l'allaitement redeviendra la norme.

Les substituts du lait maternel ne seront alors utilisés que comme prévu à l'origine : en dernier recours, comme un outil de sauvetage lorsque tout le reste échoue, et non comme une routine. Ce n'est qu'alors que les professionnels de santé pourront se concentrer sur d'autres aspects de la santé infantile. Ils consacreront moins de temps à gérer les conséquences d'une alimentation inappropriée.

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (ci-après dénommé « le Code international » ou « le Code ») a été adopté comme recommandation à l'intention des gouvernements de tous les pays. Ce Code constitue une « exigence minimale » et doit être adopté dans son intégralité.



Les courbes de croissance de l'OMS dans les établissements de santé portent le label Similac. Des mascottes de marque aux côtés des noms et logos des services nationaux de santé et sociaux. Il est important de présenter Abbott comme un partenaire santé du gouvernement et de l'OMS. (Colombie)

Les fabricants commercialisent leurs produits en vantant l'innovation scientifique et la supériorité des ingrédients. Les représentants des entreprises, les courriers, les sites web et les exposants de congrès peuvent fournir des informations confuses aux professionnels de santé, et les preuves présentées par les fabricants peuvent paraître convaincantes, même si elles peuvent parfois contredire les recommandations de santé publique.

Crawley, H. & Westland S. (2018) Préparations pour nourrissons – Un aperçu.  
Londres : First Steps Nutrition Trust.

## Comment le Code international a-t-il été élaboré ?

Alors que l'inquiétude du public et des professionnels face à la mortalité infantile s'accroissait au milieu des années 1970, l'OMS et l'UNICEF ont réagi en organisant une réunion internationale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en octobre 1979. Cette réunion a réuni des responsables gouvernementaux, des experts scientifiques, des professionnels de la santé, des représentants de l'industrie des aliments pour bébés et des organisations populaires comme Consumers International et l'International Baby Food Action Network (IBFAN).

Un résultat important de la réunion a été la reconnaissance de la nécessité d'un code pour contrôler les pratiques de marketing inappropriées.

Au cours des 15 mois suivants, l'OMS et l'UNICEF ont mené plusieurs consultations avec toutes les parties intéressées afin d'élaborer la version finale du Code international. En mai 1981, l'Assemblée mondiale de la Santé l'a approuvé à une écrasante majorité, par 118 voix contre une. Le vote opposé provenait des États-Unis, qui craignaient que le Code ne porte préjudice à leurs entreprises.



#myTV #東張西望 2017.03.08 - 母乳 VS 奶粉

Promouvoir la formule au lieu de lait maternel. Un médecin, sponsorisé par Wyeth, insinue à la télévision qu'il n'y a pas beaucoup de différence entre les deux. (Hong Kong)

Les substituts du lait maternel représentent une industrie de plusieurs milliards de dollars, dont le marketing compromet l'allaitement maternel comme meilleure pratique d'alimentation en bas âge. Aucune nouvelle intervention n'est nécessaire : le Code constitue un mécanisme d'action efficace. Cependant, un engagement politique bien plus fort est nécessaire pour sa promulgation et « Une législation complète et pertinente, ainsi que des investissements nationaux pour garantir la mise en œuvre et la responsabilisation. Sans ces engagements, les principes convenus d'un marketing responsable continueront d'être bafoués. »

Rollins, N. et al. (2016). « Pourquoi investir et que faut-il faire pour améliorer les pratiques d'allaitement ? » *The Lancet*, 387.

491–504 à la p. 501

# L'Internationale Code : Aperçu

Le Code vise à protéger et à encourager l'allaitement maternel en limitant les pratiques commerciales visant à promouvoir les substituts du lait maternel. Il interdit notamment le recours au système de santé et aux professionnels de santé pour accroître les ventes de substituts du lait maternel.

Le Code protège également les bébés non allaités en exigeant que les étiquettes des produits comportent les avertissements et les instructions nécessaires à une préparation et une utilisation sûres. Le Code garantit que le choix des produits est effectué sur la base d'avis médicaux indépendants et non sous l'influence d'influences commerciales.

Tous les deux ans, l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) adopte des recommandations sous forme de résolutions pour clarifier le Code et le maintenir à jour avec les tendances du marketing et les connaissances scientifiques.

Le Code et les résolutions ultérieures forment un tout et doivent être lus conjointement. Un résumé thématique est reproduit à l'annexe A.

## Le Code international est universel

Presque toutes les grandes entreprises persistent à dire que le Code n'est applicable que dans les pays en développement et non dans les pays industrialisés d'Europe, d'Amérique du Nord, d'Océanie et de certaines régions d'Asie.

Le Code ne fait aucune distinction de ce type. Son préambule stipule clairement que « des pratiques d'alimentation infantile inappropriées entraînent la malnutrition, la morbidité et la mortalité infantiles dans tous les pays ».

En outre, la résolution 34.22 de l'AMS [1981] qui a adopté le Code stipule également que « l'allaitement maternel doit être activement protégé et encouragé dans tous les pays ».

Indépendamment des mesures nationales prises pour mettre en œuvre le Code et les résolutions, les professionnels de la santé peuvent efficacement empêcher les entreprises de concurrencer l'allaitement maternel en fournissant aux mères des informations et un soutien corrects et actualisés.

Plus important encore, les professionnels de santé doivent connaître leurs responsabilités en vertu du Code et les appliquer dans leur travail afin de mettre un terme à l'influence commerciale dans les établissements de santé.

## État du code par pays



En 2018, de nombreux pays ont pris des mesures pour adopter le Code au niveau national : loi (36 pays), nombreuses dispositions législatives (31), peu de dispositions législatives (61), mesures volontaires (12), certaines dispositions dans d'autres lois ou directives (13), certaines dispositions volontaires (17).<sup>4</sup>

Bien que ces chiffres semblent impressionnants, leur mise en œuvre et leur application sont insatisfaisantes, en particulier dans les pays où les mesures nationales et les systèmes juridiques sont faibles.

## Portée du Code international

Le champ d'application<sup>5</sup> du Code peut être résumé de manière à couvrir les produits alimentaires suivants, et les agents de santé doivent être vigilants quant à leur promotion : •

Préparations pour

nourrissons. • Préparations de suite. • Lait de croissance

(également appelé lait maternisé, lait de croissance, lait pour tout-petits)

• Tout autre lait pour les enfants de 0 à < 36 mois. • Tout

autre aliment ou liquide destiné aux nourrissons de moins de 6 mois.



Exemples de produits alimentaires entrant dans le champ d'application du Code.

Les biberons et les tétines sont également couverts.

4. Voir également OMS, UNICEF, IBFAN Marketing des substituts du lait maternel : mise en œuvre nationale du Code international. Rapport de situation 2018. Genève : OMS ; 2018.

5. Article 2 du Code lu conjointement avec la recommandation 2 des Orientations visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants (A69/7 Add. 1).

## Biberons et tétines... également en vertu du Code

Les biberons et les tétines découragent l'allaitement maternel et leur promotion normalise la pratique de l'allaitement au biberon. Ils sont couverts par le Code, mais font encore souvent l'objet d'une publicité auprès du public. Les entreprises offrent souvent des échantillons gratuits et d'autres gadgets promotionnels pour inciter les ventes, bien que cela soit strictement interdit par l'article 5.1. Leur étiquetage décourage également l'allaitement maternel.

L'utilisation de biberons et de tétines comporte de nombreux dangers. Nombre d'entre eux ne peuvent pas être correctement stérilisés.

Le bisphénol A (BPA), un produit chimique ajouté aux biberons en plastique pour les rendre incassables, peut s'infiltrer dans le lait maternisé, notamment en cas d'utilisation d'eau bouillante. Cela peut avoir un effet négatif sur le système reproducteur de l'enfant plus tard dans sa vie.

Les agents de santé peuvent jouer un rôle majeur en veillant à ce que les établissements de santé ne soient pas utilisés comme canaux de promotion des biberons, des tétines ou des sucettes.

Les affiches, les brochures ou les échantillons gratuits de ces produits ne devraient pas non plus être autorisés.



Les dangers courants de l'alimentation au biberon sont illustrés dans le graphique du biberon à gauche, mais l'affiche du Pigeon à droite voudrait faire croire aux mères que les médecins le recommandent.

(Australie)

De plus en plus de pédiatres recommandent désormais, même pour les jeunes nourrissons, de nourrir leur bébé à la tasse, une pratique plus saine. Cela permet d'éviter de nombreux problèmes directement liés à l'utilisation du biberon.

L'utilisation du BPA dans les biberons en plastique a été interdite dans de nombreux pays.

## Les termes pertinents sont définis à l'article 3 :

Un substitut du lait maternel désigne tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme un substitut partiel ou total du lait maternel, qu'il soit ou non adapté à cet usage.

Le système de santé désigne les institutions ou organisations gouvernementales, non gouvernementales ou privées qui dispensent, directement ou indirectement, des soins de santé aux mères, aux nourrissons et aux femmes enceintes ; ainsi que les crèches et autres structures d'accueil pour enfants. Il inclut également les professionnels de santé exerçant en cabinet. Aux fins du présent Code, le système de soins de santé n'inclut pas les pharmacies ou autres points de vente établis.

Un travailleur de la santé désigne une personne travaillant dans un élément d'un tel système de soins de santé, qu'elle soit professionnelle ou non professionnelle, y compris les travailleurs bénévoles non rémunérés.

Deux articles du Code – les articles 6 et 7 – traitent spécifiquement de l'utilisation des systèmes de soins de santé et du rôle des agents de santé.

## Que peuvent faire les professionnels de santé pour que le Code international fonctionne ?

Le Code est un ensemble d'exigences minimales que les gouvernements doivent transposer dans leur législation nationale et autres mesures. Même en l'absence de telles mesures, les entreprises, à tous les niveaux, sont tenues de respecter le Code.

L'expérience des dernières décennies a montré qu'en réalité, ce sont les professionnels de santé qui déterminent en fin de compte le succès ou l'échec du Code. Ils sont fréquemment la cible de campagnes de promotion et les établissements de santé sont perçus par les entreprises comme le canal idéal pour encourager l'utilisation de leurs produits. Contrairement à la publicité destinée au grand public, cibler les professionnels de santé offre aux fabricants et aux distributeurs un accès immédiat à un groupe cible spécialisé, qui exerce une influence directe et déterminante sur les mères.

Les professionnels de santé peuvent empêcher toute forme de promotion commerciale d'infiltrer le système de santé en veillant au respect des exigences des articles 4, 6 et 7. Ce faisant, ils peuvent garantir que les patients dont ils ont la charge puissent prendre des décisions en matière d'alimentation infantile sans influence commerciale. Ils peuvent ainsi faire fonctionner le Code.

# Code international

## Article 4

### Information et éducation

**4.1** Les gouvernements devraient avoir la responsabilité de garantir la diffusion d'informations objectives et cohérentes sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, à l'intention des familles et des acteurs de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. Cette responsabilité devrait couvrir soit la planification, la fourniture, la conception et la diffusion de l'information, soit son contrôle.

« Un essai contrôlé randomisé mené auprès de 547 femmes a démontré que les supports pédagogiques sur l'allaitement, produits par les fabricants de lait maternisé et distribués aux femmes enceintes souhaitant allaiter, avaient un effet négatif important sur l'exclusivité et la durée de l'allaitement. Cet impact était bien plus important chez les femmes dont les objectifs d'allaitement étaient incertains ou à court terme. »

Howard, C., et al. (2000). Publicité pour les préparations pour nourrissons en cabinet et son impact sur les habitudes d'allaitement<sup>1</sup>. *Obstetrics & Gynecology*, 95(2), 296-303.

## Interprétation du Code international

La différence entre « information » et « promotion » est parfois si subtile qu'il est difficile de les distinguer. Le Code international confie donc la responsabilité du contrôle de l'information aux gouvernements.

Toute information fournie par les entreprises doit être conforme aux contrôles gouvernementaux et aux exigences des articles 4.2 et 4.3 du présent Code.

Il n'appartient pas aux entreprises de décider de ce qu'il convient de dire sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Il ne faut pas diffuser des messages contradictoires tels que : « L'allaitement maternel est préférable, mais l'alimentation au lait artificiel est également acceptable. »

## 4.2

Les supports d'information et d'éducation, qu'ils soient écrits, audio ou visuels, traitant de l'alimentation des nourrissons et destinés aux

femmes enceintes et aux mères de nourrissons et de jeunes enfants, doivent inclure des informations claires sur tous les points suivants :

- a. les avantages et la supériorité de l'allaitement maternel;
- b. la nutrition maternelle et la préparation et le maintien de l'allaitement maternel ;
- c. l'effet négatif sur l'allaitement maternel de l'introduction d'une alimentation partielle au biberon ;
- d. la difficulté de revenir sur la décision de ne pas allaiter; et,
- e. si nécessaire, l'utilisation appropriée des nourrissons formule, qu'elle soit fabriquée industriellement ou préparé à la maison.

Lorsque ces supports contiennent des informations sur l'utilisation des préparations pour nourrissons, ils doivent inclure les implications sociales et financières de leur utilisation ; les risques pour la santé liés à des aliments ou des méthodes d'alimentation inappropriés ; et, en particulier, les risques pour la santé liés à l'utilisation inutile ou inappropriée de préparations pour nourrissons et d'autres substituts du lait maternel. Ces supports ne doivent contenir aucune image ni aucun texte susceptible d'idéaliser l'utilisation des substituts du lait maternel.

## Il est temps de changer de paradigme !

Ne pas allaiter est risqué.

Les messages qui idéalisent l'allaitement maternel peuvent en réalité le fragiliser. Dire aux mères que « l'allaitement maternel est la meilleure solution » fait de l'alimentation artificielle un critère de comparaison acceptable et sous-entend que les substituts du lait maternel offrent une nutrition satisfaisante.

Les entreprises utilisent intelligemment cette idée dans leur marketing et positionnent leurs produits comme « inspirés du lait maternel » et « les plus proches du lait maternel ».

Mettre l'accent sur les vertus de l'allaitement maternel revient à occulter les risques pour la santé liés au fait de ne pas allaiter et les dangers liés à l'utilisation de substituts du lait maternel.

Afin de répondre à l'intention de l'article 4.2, les documents sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant doivent souligner l'importance de l'allaitement maternel pour le développement normal de la mère, croissance et développement sains des bébés.

Tout le reste est « moins bien ». Les bébés qui ne le sont pas Les enfants allaités ne bénéficient pas de la vaccination ni de la protection. L'alimentation au lait maternisé nuit à la santé des bébés, ce qui en fait une option risquée.

**4.3** Les dons d'équipements ou de matériels d'information ou d'éducation par les fabricants ou les distributeurs ne doivent être effectués qu'à la demande et avec l'approbation écrite de l'autorité gouvernementale compétente, ou dans le respect des directives gouvernementales à cet effet. Ces équipements ou matériels peuvent porter le nom ou le logo de l'entreprise donatrice, mais ne doivent pas faire référence à un produit breveté visé par le présent Code, et doivent être distribués uniquement par l'intermédiaire du système de santé.

## ATTENTION !

Tout matériel « éducatif » élaboré par les entreprises doit être examiné attentivement afin de déterminer s'il présente une valeur factuelle plutôt que promotionnelle. Les entreprises refusent de se conformer à l'article 4 du Code. Elles utilisent souvent une formulation différente, beaucoup moins précise et donc beaucoup moins efficace pour protéger et promouvoir l'allaitement.

## Aucune promotion de produit auprès des parents

Les entreprises ne peuvent fournir du matériel qu'à la demande et avec l'approbation écrite de l'autorité sanitaire compétente. Aucun de ces documents ne doit faire référence aux marques des produits couverts par le Code. Aucun de ces documents ne doit être remis directement aux mères par les entreprises.

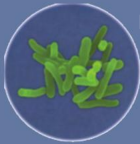
Lorsqu'ils recherchent des supports pédagogiques sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, il est préférable pour les professionnels de la santé de se les procurer auprès de leurs propres autorités sanitaires ou d'agences internationales comme l'OMS et l'UNICEF.<sup>6</sup> Bon nombre de ces supports sont désormais disponibles en ligne.



Au Niger, les brochures éducatives de Nestlé font la promotion de toute sa gamme de lait maternisé. Ce n'est pas le genre de matériel d'ANJE dont les mères ont

6. Une excellente source est l'Initiative Amis des Bébé de l'UNICEF au Royaume-Uni à l'adresse <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/> qui propose de nombreux livrets et dépliants prêts à imprimer sur différents sujets et dans plusieurs langues.

# Enterobacter Sakazakii



L'article 4.2 doit être lu conjointement avec la résolution 58.32 [2005] de l'AMS, qui aborde les préoccupations relatives à la « contamination intrinsèque » des préparations en poudre pour nourrissons (PPN). Cette résolution exige que les professionnels de santé reçoivent des informations et une formation sur la préparation, l'utilisation et la manipulation des PPN afin de minimiser les risques pour la santé.

Les professionnels de santé doivent savoir que le PIF n'est pas un produit stérile ; que pendant la production, le PIF peut être contaminé par des bactéries nocives, telles que *Enterobacter Sakazakii* et *Salmonella enterica*, qui peuvent provoquer des maladies graves.

Les entreprises admettent que le processus de fabrication est imparfait et peut provoquer une telle contamination « intrinsèque ». Elles ont identifié *Enterobacter Sakazakii* dans 3 à 14 % des échantillons.

Peu de gens sont au courant de ce phénomène, ce qui fait que la responsabilité revient en grande partie aux victimes, les mères !

Des pratiques de manipulation inappropriées lors de la préparation peuvent aggraver le problème.



Disponible auprès de :

[www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf)  
[https://www.who.int/foodsafety/document\\_centre/PIF\\_Care\\_en.pdf](https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Care_en.pdf)  
[https://www.who.int/foodsafety/document\\_centre/PIF\\_Bottle\\_en.pdf](https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Bottle_en.pdf)  
[https://www.who.int/foodsafety/document\\_centre/PIF\\_Cup\\_en.pdf](https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Cup_en.pdf)

Suite à la résolution 58.32 [2005] de l'AMS, le Département de la sécurité sanitaire des aliments de l'OMS a publié des lignes directrices sur la préparation en toute sécurité des préparations en poudre pour nourrissons. Il est recommandé de préparer le lait infantile pré-rempli avec de l'eau bouillie refroidie à au moins 70 °C afin de réduire le risque d'infection.

Réduire le délai entre la préparation et la consommation permet également de réduire ce risque, tout comme conserver le lait infantile pré-rempli à une température ne dépassant pas 5 °C.

\*FAO/OMS. 2006. *Enterobacter sakazakii* et *Salmonella* dans les préparations en poudre pour nourrissons. Rapport de réunion. Réunion technique conjointe FAO/OMS sur *Enterobacter sakazakii* et *Salmonella* dans les préparations en poudre pour nourrissons, Rome (Italie), 16-20 janvier 2006. [FAO/OMS] Série Évaluation des risques microbiologiques, n° 10.

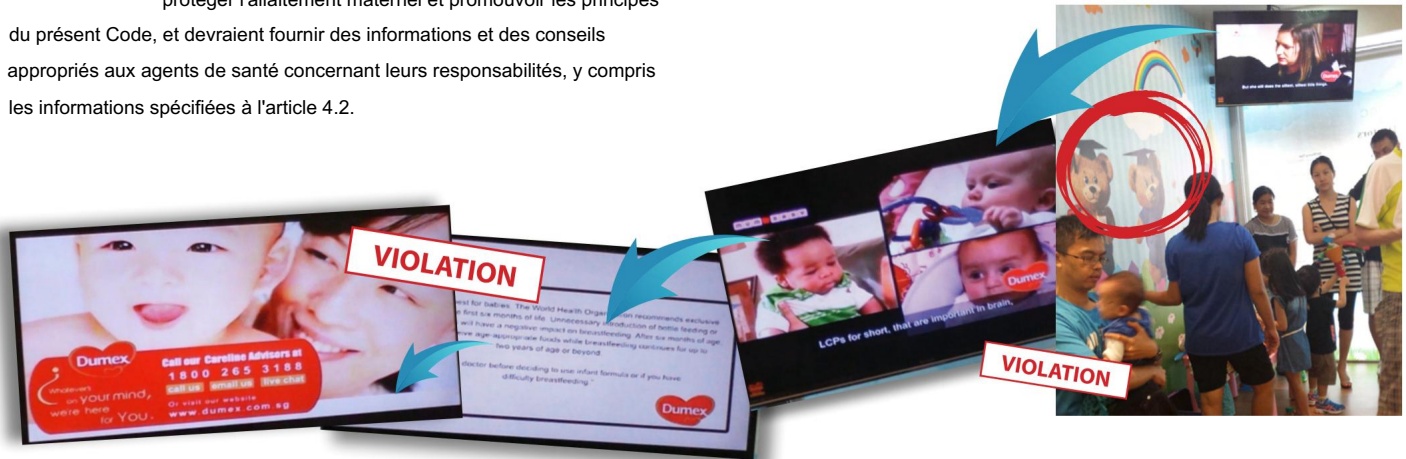
# Code international Article 6

Système de soins de santé

**6.1** Les autorités sanitaires des États membres devraient prendre des mesures appropriées pour encourager et protéger l'allaitement maternel et promouvoir les principes du présent Code, et devraient fournir des informations et des conseils appropriés aux agents de santé concernant leurs responsabilités, y compris les informations spécifiées à l'article 4.2.

Les autorités sanitaires devraient promouvoir l'allaitement maternel plutôt que l'alimentation au lait maternisé

Les autorités sanitaires doivent s'assurer que les professionnels de santé connaissent le Code, sa signification et contribuent à sa mise en pratique. Les mesures jugées appropriées pour encourager et protéger l'allaitement maternel peuvent inclure des cours sur l'allaitement et la gestion de la lactation dans les programmes d'études des professionnels de santé.



Au milieu d'un papier peint faisant la promotion des produits de son concurrent Abbott (entouré), Danone-Dumex diffuse une vidéo de deux minutes sur l'alimentation infantile (flèches bleues) dans une clinique privée très fréquentée de Singapour. Le logo Dumex est clairement visible dans la vidéo.

## Soutien à l'allaitement maternel dans les établissements de santé



Aider un bébé qui a du mal à prendre le sein. (Canada)



(À gauche) Soins peau à peau. (À droite) Alimentation par sonde. (Koweït)

Les nourrissons admis en unité néonatale (UNN) sont souvent incapables de s'alimenter au sein ou au biberon en raison de problèmes de santé ou de prématurité. Ils ont besoin d'un soutien nutritionnel jusqu'à ce qu'ils puissent commencer l'alimentation orale. L'allaitement maternel est recommandé pour ces nourrissons et les mères sont fréquemment encouragées à exprimer leur lait maternel et à le nourrir par sonde entérale.

**6.2** Aucun établissement d'un système de santé ne doit être utilisé pour promouvoir les préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code. Le présent Code n'interdit toutefois pas la diffusion d'informations aux professionnels de santé, comme le prévoit l'article 7.2.

**6.3** Les locaux des systèmes de soins de santé ne doivent pas être utilisés pour l'exposition de produits relevant du champ d'application du présent Code, pour des placards ou des affiches concernant ces produits, ou pour la distribution de matériel fourni par un fabricant ou un distributeur autre que celui spécifié à l'article 4.3.

## Aucune promotion des produits dans les établissements de santé

Les articles 6.2 et 6.3 visent à créer un environnement où l'allaitement maternel est la norme. Aucun présentoir de produits ne doit être installé dans les hôpitaux ou les cliniques. Le matériel d'entreprise tel que les affiches, horloges, calendriers, sous-mains, agendas, autocollants, blocs-notes, pots à stylos, tasses, bavoirs, coffrets cadeaux, courbes de croissance, cartes de suivi de santé, cartes de lit et cartes de vaccination est interdit dans tous les services de santé.

Pourquoi ? Parce que tous ces éléments ont été intelligemment conçus pour promouvoir les produits, susciter la sympathie pour l'entreprise et rappeler son nom aux professionnels de santé.

Les entreprises ne sont autorisées à fournir aux professionnels de la santé que des informations scientifiques et factuelles (voir article 7.2) et conformes à tous les points énoncés à l'article 4.2.



Promotion de HIPP dans les établissements de santé en Europe centrale – Les recherches sociales montrent que même des articles peu coûteux comme ceux-ci peuvent influencer le comportement de prescription.

## 6.4

Le recours par le système de santé à des « représentants de services professionnels », à des « infirmières auxiliaires » ou à du personnel similaire, fournis ou rémunérés par des fabricants ou des distributeurs, ne devrait pas être autorisé.

## 6,5

L'alimentation au moyen de préparations pour nourrissons, qu'elles soient industrielles ou préparées à domicile, ne doit être démontrée que par des agents de santé ou d'autres agents communautaires si nécessaire, et uniquement aux mères ou aux membres de la famille qui doivent l'utiliser ; et les informations fournies doivent inclure une explication claire des dangers d'une mauvaise utilisation.

### ATTENTION !

Les entreprises affirment que leurs matériels sont nécessaires pour aider les professionnels de santé lorsqu'ils instruisent les mères. C'est faux. Les professionnels de santé peuvent obtenir des instructions de préparation sur les étiquettes des produits sans consulter les documents complémentaires de l'entreprise, qui sont intrinsèquement promotionnels.

## Aucune entreprise n'est infirmière

Le personnel marketing des entreprises, quel que soit son titre, ne devrait pas être autorisé à entrer en contact avec les mères. Cette interdiction vise à empêcher l'infiltration du personnel des entreprises dans les établissements de santé.

L'alimentation au biberon doit devenir l'exception et non la règle

Seuls les parents qui doivent nourrir leurs nourrissons au lait artificiel devraient être informés de la préparation de ce dernier. Ils doivent être avertis des risques pour la santé liés à l'alimentation au lait artificiel. Il existe des directives OMS/FAO sur la préparation, la conservation et la manipulation en toute sécurité des préparations en poudre pour nourrissons, tant à l'hôpital qu'à domicile (voir p. 17).



À Singapour, un Mead Johnson

Un représentant courtise les nouveaux parents avec un gros panier (à droite) tandis que les agents de santé regardent.

## 6.6

Des dons ou des ventes à bas prix à des institutions ou organisations de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code, destinés à être utilisés dans les institutions ou à être distribués à l'extérieur, sont autorisés. Ces fournitures ne doivent être utilisées ou distribuées qu'aux nourrissons devant être nourris avec des substituts du lait maternel. Si ces fournitures sont distribuées pour être utilisées à l'extérieur des institutions, cette distribution doit être effectuée uniquement par les institutions ou organisations concernées. Ces dons ou ventes à bas prix ne doivent pas être utilisés par les fabricants ou les distributeurs comme incitation à la vente.

## 6.7

Lorsque des dons de préparations pour nourrissons ou d'autres produits relevant du présent Code sont distribués à l'extérieur d'une institution, celle-ci doit prendre des mesures pour garantir la continuité des approvisionnements aussi longtemps que les nourrissons concernés en ont besoin. Les donateurs, ainsi que les institutions ou organisations concernées, doivent garder à l'esprit cette responsabilité.

### Interdiction des dons gratuits Les

dons de produits relevant du champ d'application du Code ne peuvent être effectués qu'aux orphelinats et aux institutions similaires de protection sociale, et non aux hôpitaux et aux maternités.

Les abus liés aux « fournitures gratuites » étaient si nombreux que l'AMS a adopté plusieurs résolutions pour y mettre fin. La dernière en date, la résolution WHA 47.5 [1994], stipule qu'il ne doit y avoir « aucun don... dans aucun secteur du système de santé ».



Des fournitures étaient stockées dans les coins et sous les lits d'hôpitaux avant l'adoption de la législation basée sur le Code en Thaïlande.

Si des dons sont faits à des institutions de protection sociale telles que des orphelinats, l'article 6.7 exige qu'un montant suffisant soit donné pour durer aussi longtemps que le bébé en a besoin (c'est-à-dire normalement jusqu'à un an).

## ATTENTION !

Les articles 6.6 et 6.7 du Code international ont suscité une controverse et une confusion considérables. Lors de leur rédaction, l'intention était d'autoriser les dons de charité aux orphelinats et autres institutions de protection sociale similaires, et non aux établissements de santé ordinaires.

Les entreprises, cependant, fournissaient d'énormes quantités de lait maternisé gratuit aux maternités et aux cliniques, sachant que cela encourageait :

l'alimentation systématique des nouveau-nés au

lait maternisé • l'utilisation de lait maternisé au lieu de résoudre les problèmes d'allaitement

- la remise d'échantillons aux mères à la sortie
- la bonne volonté générale envers l'entreprise.

Une fois que les hôpitaux devront financer le lait maternisé, son utilisation sera mieux encadrée. Mais les vieilles habitudes ont la vie dure et les entreprises tentent toujours de contourner l'interdiction. La surveillance des « fournitures gratuites » reste essentielle.

## « Nourrissons devant être nourris avec des substituts du lait maternel » (article 6.6) :

Qu'est-ce que cela signifie réellement ?

Cette phrase a été largement interprétée par les entreprises. Toute mère « obligée de retourner au travail » ou « n'ayant pas assez de lait » était considérée comme obligée de nourrir son enfant au lait artificiel. D'autres voix ont rejeté cette interprétation : le véritable « besoin » médical est très faible. L'OMS estime que moins de 3 % des mères sont physiologiquement incapables d'allaiter.

En 1985, la nécessité de substituts du lait maternel dans les hôpitaux suscitait tant de questions que l'OMS a fait appel à un groupe d'experts pour définir la notion de « nourrissons devant être nourris avec des substituts du lait maternel ». Les experts ont conclu que ces nourrissons étaient si peu nombreux que les maternités n'avaient absolument pas besoin de fournitures gratuites. Elles devaient plutôt se contenter d'acheter la petite quantité nécessaire, comme on achète d'autres aliments et fournitures.

Note éditoriale : Les quelques situations où l'utilisation de substituts du lait maternel est médicalement indiquée peuvent être trouvées dans « OMS/UNICEF - Raisons médicales acceptables pour l'utilisation de substituts du lait maternel », OMS, Genève, 2009. Voir [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/infant\\_alimentation/fr/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/infant_alimentation/fr/index.html).



(À gauche) Un autocollant Dumex (Danone) accueille les visiteurs à l'entrée de chaque ascenseur d'un hôpital de Phnom Penh. Un immense coffret promotionnel « ouvert et fermé ».

(Ci-dessous) Outre l'autocollant Dumex, l'hôpital reçoit également des boîtes de lait maternisé de taille standard à distribuer aux mères de nouveau-nés. (Cambodge)



## Plus de dons !

La résolution 39.28 de l'AMS [1986] exhorte les États membres à « veiller à ce que les petites quantités de substituts du lait maternel nécessaires à la minorité de nourrissons qui en ont besoin dans les maternités et les hôpitaux soient mises à disposition par les voies d'approvisionnement normales et non par des fournitures gratuites ou subventionnées ».

Huit ans plus tard, les fournitures continuaient d'être livrées, de manière plus secrète, via les domiciles des médecins, par des portes dérobées ou via les services pédiatriques. Des formulaires de demande ont été inventés et de vraies factures ont été conçues pour ne jamais être payées.

La résolution 47.5 [1994] de l'AMS a finalement clarifié l'article 6.6 en exhortant les États membres à « veiller à ce qu'il n'y ait aucun don de fournitures gratuites ou subventionnées de substituts du lait maternel et d'autres produits couverts par le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans aucune partie du système de soins de santé. »

**6.8** Les équipements et matériaux, en plus de ceux visés à l'article 4.3, donnés à un système de soins de santé peuvent porter le nom ou le logo d'une entreprise, mais ne doivent pas faire référence à un produit exclusif entrant dans le champ d'application du présent Code.



Nestlé installe un système de suivi des risques d'allergie dans un hôpital privé afin d'aider les femmes enceintes et les mères. Même lorsque leur évaluation révèle un faible risque, les patientes sont encouragées à discuter avec leur médecin des moyens de réduire les risques d'allergie. La solution proposée est la formule hypoallergénique de Nestlé ! (Malaisie)

## Aucune marque sur les équipements donnés

Bien que les noms de produits (c'est-à-dire de marques) ne soient pas autorisés, le nom et le logo de certaines entreprises sont identiques ou très similaires au nom de leurs produits.

L'article 6.8 est l'une des dispositions les plus faibles du Code, car il ne prend pas en compte l'impact promotionnel du nom de l'entreprise, ni les risques de conflits d'intérêts. Lorsque les établissements de santé reçoivent des équipements coûteux de la part d'entreprises, ils peuvent se sentir redevables envers ces entreprises pour l'aide matérielle fournie et agir en retour d'une manière qui nuit à la promotion de l'allaitement maternel.

Cette faiblesse du Code est comblée par la recommandation 6 des Orientations de 2016 visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants. Ces Orientations de 2016 interdisent expressément aux entreprises de faire don ou de distribuer du matériel ou des services aux établissements de santé.

Les professionnels de santé peuvent plaider en faveur de la mise en œuvre des Orientations de 2016 sur leur lieu de travail, en tant que bonne pratique.

Voir la discussion sur la recommandation 6 des Orientations de 2016 à la page 50.

## BFHI - Le meilleur départ pour l'allaitement

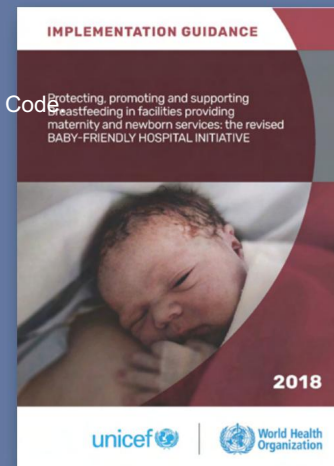
L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) est un programme lancé par l'OMS et l'UNICEF en 1991 pour désigner les établissements proposant des services de maternité et de néonatalogie qui mettent en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes afin de devenir des centres de soutien à l'allaitement. L'IHAB repose sur le respect des Dix étapes pour un allaitement maternel réussi<sup>7</sup> dans les soins aux mères et aux nourrissons et sur le respect du Code<sup>8</sup>.

Les établissements qui démontrent leur pleine adhésion aux dix étapes, ainsi que leur conformité au Code, peuvent être désignés « amis des bébés » après un audit externe. L'IHAB a été révisée en 2006 et, après de vastes enquêtes auprès des utilisateurs, a été relancée en 2009. Les outils de mise en œuvre révisés de l'IHAB<sup>9</sup> ont fourni des recommandations supplémentaires pour son expansion dans d'autres milieux de santé et communautaires.

Une nouvelle directive publiée en 2017<sup>10</sup> réaffirme que pour créer un environnement favorable à l'allaitement, les établissements proposant des services de maternité et de néonatalogie doivent disposer d'une politique d'allaitement clairement rédigée afin de soutenir les normes de qualité en matière de promotion, de protection et de soutien de l'allaitement maternel. Cette politique doit être systématiquement

communiquée au personnel et aux parents. Cette politique doit intégrer les dispositions du Code<sup>11</sup>.

Le Guide de mise en œuvre du BFHI 2018<sup>11</sup> comprend une révision des dix étapes et englobe pour la première fois le Code comme une étape distincte au sein des dix étapes.



7. Les dix étapes, publiées deux ans avant le lancement de l'IHAB, résument les pratiques et les politiques nécessaires pour soutenir l'allaitement maternel et ont jeté les bases de l'IHAB.

8. Mise en œuvre nationale de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés, 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Consulté sur <http://www.who.int/nutrition/publications/alimentationinfantile/bfhi-mise-en-oeuvre-nationale2017/fr/>.

9. UNICEF/OMS. Initiative Hôpitaux amis des bébés, révisée, mise à jour et élargie pour des soins intégrés, Section 1, Contexte et mise en œuvre, janvier 2009.

10. Directive : Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les établissements de soins de maternité et de néonatalogie. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Consulté le 1er janvier 2017. de <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>.

11. Guide de mise en œuvre : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les établissements de soins de maternité et de néonatalogie – Initiative Hôpitaux amis des bébés révisée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Consulté sur : <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

# Dix étapes pour un allaitement réussi

## Procédures de gestion critiques

1. a. Se conformer pleinement au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.  
b. Avoir une politique écrite sur l'alimentation des nourrissons qui est régulièrement communiquée au personnel et aux parents.  
c. Mettre en place des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.
2. Veiller à ce que le personnel dispose de connaissances, de compétences et d'aptitudes suffisantes pour soutenir l'allaitement.

## Pratiques cliniques clés

3. Discutez de l'importance et de la gestion de l'allaitement avec les femmes enceintes et leurs familles.
4. Faciliter le contact peau à peau immédiat et ininterrompu et aider les mères à commencer l'allaitement dès que possible après la naissance.

5. Aider les mères à initier et à maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés courantes.

6. Ne donnez pas aux nouveau-nés allaités d'autres aliments ou liquides que le lait maternel, sauf indication médicale.

7. Permettre aux mères et à leurs nourrissons de rester ensemble et de pratiquer la cohabitation 24 heures sur 24.

8. Aider les mères à reconnaître et à répondre aux signaux d'alimentation de leur nourrisson.

9. Conseiller les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, des tétines et des sucettes.

10. Coordonner la sortie de l'hôpital afin que les parents et leurs nourrissons aient accès en temps opportun à un soutien et à des soins continus.

« L'étape 1 de la politique d'allaitement maternel en établissement a été modifiée pour inclure trois volets. L'application du Code a toujours été un élément majeur de l'IHAB, mais ne figurait pas dans les dix étapes initiales. Cette révision intègre explicitement le respect intégral du Code comme une étape. »

Guide de mise en œuvre : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les établissements fournissant des services de maternité et de néonatalogie – l'Initiative révisée des hôpitaux amis des bébés.

Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 à la p. 14.

## Que signifie être conforme au Code selon l'étape 1 ?

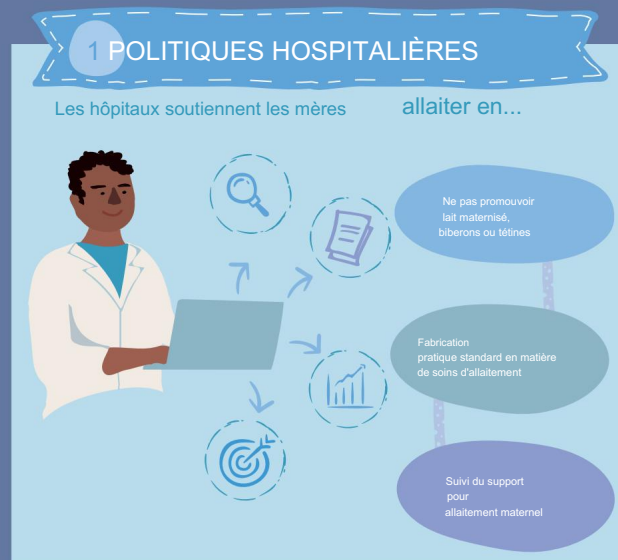
### Systèmes de santé

- ne doit pas promouvoir les produits relevant du champ d'application du Code ni permettre aux entreprises qui commercialisent des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, ou des biberons et des tétines, d'utiliser les systèmes de santé à des fins de promotion.
- doivent acquérir des substituts du lait maternel, des biberons ou des tétines par le biais des canaux d'approvisionnement habituels et ne pas recevoir de fournitures gratuites ou subventionnées.

### Gestion des installations et personnel

- ne doit pas se livrer à une quelconque forme de promotion ni permettre l'affichage de tout type de publicité de produits relevant du champ d'application du Code, y compris l'affichage ou la distribution de tout équipement ou matériel faisant référence à une marque.
- ne doit pas donner aux mères des échantillons de produits relevant du champ d'application du Code à utiliser dans l'établissement ou des trousse de sortie contenant des échantillons de produits, des dépliants, des coupons de réduction ou d'autres supports promotionnels à emporter à la maison.

- doit enseigner aux mères qui nourrissent leur bébé au lait maternisé, par nécessité ou par choix, comment préparer et conserver le lait maternisé en toute sécurité et s'assurer que les informations incluent les risques pour la santé liés à une mauvaise utilisation.
- doivent s'assurer que leurs sources de financement ne créent pas de conflits d'intérêts. Ils ne doivent jamais accepter de fonds, de cadeaux ou d'autres incitations de la part d'entreprises qui commercialisent des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, ou des biberons et des tétines.



## Code international

# Article 7

travailleurs de la santé

**7.1** Les agents de santé doivent encourager et protéger l'allaitement maternel ; et ceux qui s'occupent en particulier de la nutrition maternelle et infantile doivent se familiariser avec leurs responsabilités en vertu du présent Code, y compris les informations spécifiées à l'article 4.2.

**7.2** Les informations fournies par les fabricants et les distributeurs aux professionnels de santé concernant les produits visés par le présent Code doivent se limiter à des éléments scientifiques et factuels, et ne doivent pas laisser entendre ou créer la conviction que l'alimentation au biberon est équivalente ou supérieure à l'allaitement maternel. Elles doivent également inclure les informations spécifiées à l'article 4.2.



Au Bangladesh, les professionnels de santé conseillent les jeunes mamans sur l'alimentation de leur nourrisson. Ils ont la responsabilité de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel.

## Aucune promotion pour les agents de santé

Le besoin d'informations sur les produits pour les professionnels de santé sert souvent de prétexte aux entreprises pour faire de la publicité. Seules des informations scientifiques et factuelles concernant les produits peuvent être fournies aux professionnels de santé par les entreprises. Ces informations doivent inclure les points énoncés à l'article 4.2, notamment les risques pour la santé liés à l'alimentation artificielle, et ne doivent jamais laisser entendre que leur produit est équivalent ou supérieur à l'allaitement maternel.

# Ni scientifique ni factuel



La frontière entre promotion et information est ici franchie.

En Éthiopie, une brochure Liptomil trouvée dans un hôpital explique comment l'utilisation de la gamme de produits de formule Liptomil entraînera « une digestion facile, un renforcement de l'immunité et un développement amélioré du cerveau, des yeux et du système neurologique ».

« Un avenir brillant nécessite un bon départ ».

Cette brochure contient des fenêtres contextuelles et des dépliants pour illustrer comment la gamme Liptomil contient tous les nutriments nécessaires à une croissance et un développement sains.

En Égypte, un stand Liptomilk lors d'une conférence destinée aux professionnels de la santé attire l'attention de nombreux médecins grâce à des sacs cadeaux contenant des informations sur les produits. Les informations « scientifiques et factuelles » qu'ils reçoivent lors de la conférence seront annihilées par la promotion d'entreprises comme Liptis.



(À gauche) Des boîtes de Liptomilk grandeur nature servent également de comptoirs pour les délégués.

(À droite) Sacs cadeaux pour les délégués qui viennent voir les présentoirs Liptomilk .

## 7.3

Les fabricants ou les distributeurs ne doivent offrir aucune incitation financière ou matérielle aux agents de santé ou aux membres de leur famille pour promouvoir les produits visés par le présent Code, et ces incitations ne doivent pas non plus être acceptées par les agents de santé ou les membres de leur famille.



Les professionnels de la santé en Russie font grève posent pour montrer à quel point ils sont ravis de leurs sacs cadeaux Nestlé.



Des chargeurs portables Nestlé et des chaussures de style Crocs sont offerts aux professionnels de santé au Nigéria. De tels cadeaux sont interdits par la loi nigériane.

## Pas de cadeaux aux professionnels de santé

Les entreprises ne doivent ni offrir ni accepter de cadeaux, qu'il s'agisse d'argent, de biens ou de services, aux professionnels de santé. Cette mesure vise à empêcher les entreprises de nouer des relations de confiance avec ces derniers.

Même des cadeaux de faible valeur monétaire peuvent influencer les conseils des professionnels de santé en matière d'alimentation infantile. Ils peuvent se sentir obligés de recommander le produit de l'entreprise donatrice ou le faire parce qu'ils connaissent le nom de l'entreprise, la marque ou le représentant commercial.

« Un collègue qui a beaucoup d'influence auprès du réalisateur nous a invités à une fête d'anniversaire. À notre arrivée, un représentant d'une entreprise pharmaceutique proposant une nouvelle formule était présent. C'est elle qui avait financé la célébration. Et le mois suivant, cette marque était servie à la crèche. »

Un pédiatre à Bangkok, en Thaïlande

« Sans conditions » comporte toujours une certaine forme de réciprocité.

JAMA. 2006; 295:429-433

## 7.4

Les échantillons de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code, ainsi que les équipements ou ustensiles nécessaires à leur préparation ou à leur utilisation, ne doivent pas être fournis aux professionnels de santé, sauf si cela est nécessaire à des fins d'évaluation professionnelle ou de recherche au niveau institutionnel. Les professionnels de santé ne doivent pas donner d'échantillons de préparations pour nourrissons aux femmes enceintes, aux mères de nourrissons et de jeunes enfants, ni aux membres de leur famille.

# ATTENTION !



Surprise dans une boîte - échantillons de formules non sollicités envoyés par livraison spéciale au domicile des travailleurs de la santé. (Canada)

## Interdiction des échantillons

Les échantillons ne doivent jamais être transmis aux parents. Il n'existe qu'une seule exception à cette interdiction : l'évaluation professionnelle ou la recherche institutionnelle. Dans la plupart des établissements de santé, cela nécessiterait des protocoles et l'approbation des comités d'éthique.

L'idée même d'utiliser des échantillons gratuits pour mener des évaluations et des recherches professionnelles suscite des préoccupations éthiques.

Les échantillons gratuits conduisent à ce que davantage de bébés soient nourris au lait maternisé plutôt qu'au sein, ce qui peut être nocif pour les mères et les bébés.

Toute évaluation ou recherche professionnelle impliquant des nourrissons nécessite le consentement écrit des mères et des conseils appropriés sur les risques liés aux préparations pour nourrissons. alimentation.

Les produits utilisés pour l'évaluation et la recherche professionnelles doivent être achetés et non obtenus sous forme d'échantillons gratuits afin de préserver l'indépendance et l'intégrité de la recherche.

## 7,5

Les fabricants et distributeurs de produits visés par le présent Code doivent divulguer à l'institution à laquelle est affilié le professionnel de santé

bénéficiaire toute contribution versée à ce dernier ou en son nom, sous forme de bourses, de voyages d'études, de subventions de recherche, de participation à des congrès professionnels ou autres. Le bénéficiaire doit procéder à des divulgations similaires.

La résolution 49.15 [1996] de l'AMS exhorte les États membres à : veiller à ce que le soutien financier apporté aux professionnels travaillant dans le domaine de la santé du nourrisson et du jeune enfant ne crée pas de conflits d'intérêts, notamment en ce qui concerne l'Initiative Hôpitaux amis des bébés de l'OMS et de l'UNICEF.

La résolution 58.32 [2005] de l'AMS a réitéré que le soutien financier et les autres incitations accordés à ces professionnels sont susceptibles de créer des conflits d'intérêts. Des incitations pour les programmes ont été ajoutées dans cette résolution.

La nécessité d'éviter les conflits d'intérêts a été réitérée dans la résolution de 2008, qui appelle à la mise en œuvre du

Code en intensifiant les efforts visant à surveiller et à appliquer les mesures nationales visant à protéger

l'allaitement maternel.

## Divulgateion

Les entreprises tissent des liens avec les professionnels de santé en leur apportant un soutien financier pour leur développement professionnel. L'article 7.5 autorise ce type de parrainage, même s'il peut engendrer des conflits d'intérêts. La seule garantie prévue par l'article 7.5 est l'obligation de divulgation, mais elle ne suffit pas à éviter les conflits d'intérêts car :

- Les professionnels de la santé peuvent avoir une compréhension différente d'un conflit d'intérêts et ne divulguent donc pas tous les conflits d'intérêts.
- Les déclarations de conflit d'intérêts ne sont généralement pas vérifiées, ce qui jette un doute sur leur exactitude.
- La divulgation peut être utilisée pour « assainir » une situation problématique, suggérant qu'aucun effet néfaste ne découlera de la relation divulguée.

L'article 7.5 est une faiblesse du Code, mais trois résolutions de l'AMS mettent en garde contre les conflits d'intérêts, à savoir la résolution WHA 49.15 [1996], la résolution WHA 58.32 [2005] et la résolution WHA 61.20 [2008].

Voir également la discussion sur la recommandation 6 des Orientations de 2016 à la p. 50.

# Parrainage, Conflits de Intérêt et Nourrisson et jeune Alimentation des enfants

Le concept de conflit d'intérêts trouve son origine dans les lois régissant les activités fiduciaires : des personnes telles que les médecins, les avocats et les banquiers sont chargées de servir les intérêts d'une autre partie ou d'une mission spécifique. Elles sont tenues de respecter les normes de conduite juridiques les plus strictes.

La loi n'autorise pas les fiduciaires à promouvoir leurs propres intérêts, ni ceux de tiers. Elle exige d'eux qu'ils soient loyaux envers la partie qu'ils servent, qu'ils agissent avec prudence et diligence, et qu'ils rendent compte de leur conduite.<sup>12</sup> Les professionnels de la santé possèdent des connaissances spécialisées et jouissent de la confiance de leurs patients.

Les patients n'étant pas en mesure de vérifier si les professionnels de la santé agissent uniquement dans leur intérêt ou s'ils ont été influencés par un intérêt personnel, ils ont l'obligation d'éviter les conflits d'intérêts.

Les associations professionnelles doivent également éviter les conflits d'intérêts, même s'il existe aujourd'hui une culture de dépendance dans laquelle les professionnels de la santé estiment qu'ils ne peuvent pas mener leurs activités sans parrainage. La pression pour accepter un parrainage pour leurs activités est toujours présente.

« Les fabricants de lait maternisé ont le devoir envers leurs actionnaires de maximiser les ventes de leurs produits, ce qui signifie par définition minimiser l'exposition des nourrissons au lait maternel. Ainsi, tout en déclarant publiquement leur engagement en faveur de l'allaitement maternel, les fabricants de lait maternisé profitent en réalité de l'échec de l'allaitement maternel... »

Wright CM, Waterston AJR, « Relations entre les pédiatres et les fabricants de lait maternisé », Archives of Disease in Childhood, 2006 ; 91 : 383-385

12. Rodwin, Marc A., Tentatives de redéfinition des conflits d'intérêts (2017). Responsabilité en recherche : Politiques d'assurance qualité. Dans cet article, Rodwin postule que le concept juridique traditionnel de conflit d'intérêts est un outil pratique pour réguler les comportements et prévient que toute tentative de redéfinition des conflits d'intérêts entraînera des politiques inefficaces, une déréglementation des conflits financiers et une surréglementation des conflits dits intellectuels.

# Ne brisez pas la confiance – refusez le parrainage !

L'acceptation d'un financement ou d'autres incitations, même conditionnelles, crée un sentiment d'obligation et de loyauté envers l'entreprise concernée. C'est précisément ce que les associations de professionnels de la santé devraient éviter. Elles ont l'obligation morale de se protéger, ainsi que leurs membres, contre toute forme de promotion inappropriée des BMS, même indirecte, et contre les intérêts concurrents qui en résultent dans le milieu de la santé. De plus, les associations de professionnels de la santé ont l'obligation morale de respecter et de protéger le droit des femmes et des enfants à être protégés de toute forme de pratiques marketing inappropriées.

Costello, A., Branca, F., Rollins, N.,  
Stahlhofer, M. et Grummer-Strawn, L.  
(2017). Associations de professionnels de la  
santé et financement de l'industrie. The  
Lancet, 389(10069), 597-598.



Source : INFACT USA

« Le parrainage, par nature, crée un conflit d'intérêts. Qu'il prenne la forme de cadeaux, de repas ou d'une aide aux frais de conférence, il crée un sentiment d'obligation et un besoin de réciprocité. La « relation de don » influence ainsi notre attitude envers l'entreprise et ses produits et nous pousse à refuser inconsciemment d'en penser du mal ou d'en parler négativement.

Même si les individus ne sont pas influencés par le parrainage et agissent ensuite de manière entièrement responsable en ce qui concerne l'allaitement maternel et l'allaitement artificiel, en acceptant un parrainage ou en prenant la parole lors d'une réunion d'une entreprise de lait maternisé, ils confèrent néanmoins de la crédibilité à l'entreprise par l'association visible de leur nom et de leur poste avec cette entreprise.

«  
Wright CM, Waterston AJR, « Relations entre les pédiatres et les fabricants de lait maternisé », Archives of Disease in Childhood, 2006 ; 91 : 383-385

## Prendre position contre le parrainage d'événements

Les professionnels de santé sont de plus en plus souvent confrontés à la question de savoir s'ils doivent participer à des événements sponsorisés par l'industrie, tels que des séminaires, des expositions et des conférences.

Pour décider si vous souhaitez assister à un tel événement, il est utile de consulter la liste de contrôle suivante<sup>13</sup> :

- Les organisateurs de l'événement ont-ils été informés des raisons pour lesquelles le parrainage de l'événement est répréhensible ?
- Des suggestions ont-elles été fournies pour des alternatives sources pour financer l'événement ?
- Le parrainage « profite-t-il » directement au participant d'une quelconque manière ? (repas, cadeaux, etc.) • Les agents de santé compromettront-ils leur capacité à être une voix essentielle pour la protection de l'allaitement maternel ?

Si la décision a été prise de participer à l'événement, les professionnels de santé doivent se demander si :

- la participation équivaut à approuver pratiques de l'entreprise ?
- leur bonne image pourrait-elle être transférée à l'entreprise et/ou à l'événement lui-même ? • leur participation pourrait-elle être utilisée contre eux dans le avenir?
- la participation enverrait-elle des messages contradictoires sur les principes exprimés ? • la réunion est-elle susceptible de fournir des informations, des contacts, des opportunités d'apprentissage et d'interaction avec des acteurs clés non disponibles ailleurs ou par d'autres moyens ? • une différence serait-elle faite grâce à leurs présentations techniques/stratégiques ? • des interventions pourraient-elles être faites pour soulever conscience du parrainage et des conflits d'intérêts ?
- si vous y allez en tant qu'orateurs, y aura-t-il un la possibilité d'exprimer publiquement son mécontentement à l'égard du parrainage de manière visible, par exemple dans un discours d'ouverture ou lors d'un panel ?

13. Modifié à partir de « Conseils aux groupes et membres de l'IBFAN sur la participation à des événements parrainés en tout ou en partie par des entreprises ayant un intérêt commercial dans le domaine des nourrissons et des jeunes enfants » « Alimentation de l'enfant », IBFAN-GIFA, 2006.

- les discours/résumés seront utilisés/publiés dans les documents de l'entreprise ou dans les annonces ou rapports de conférence, qui contiennent également des publicités pour des substituts du lait maternel ou des biberons et des tétines ?
- l'entreprise sponsor est soumise à une campagne ou à un boycott pour des abus en matière de droit du travail, d'environnement ou de droits de l'homme, que ce soit dans le pays où se déroule l'événement ou ailleurs dans le monde ?

Si la décision finale est de ne pas participer à l'événement, les raisons éthiques qui sous-tendent cette décision doivent être communiquées aux organisateurs.

Si la décision est prise de participer, cette décision doit être expliquée à l'institution à laquelle l'agent de santé est affilié, à des fins de responsabilité et de cohérence.

Les associations professionnelles doivent agir de manière responsable au nom de leurs membres. Les points que chaque professionnel de santé doit prendre en compte s'appliquent également aux associations. Les responsables ont donc le devoir primordial de remettre en question les offres de parrainage.

La pression pour accepter peut être forte. Lorsqu'un parrainage est proposé pour des événements organisés par des associations professionnelles elles-mêmes, des alternatives devraient inclure la possibilité de réduire le luxe de l'événement, par exemple en utilisant les auditoriums d'universités ou d'hôpitaux plutôt que des lieux commerciaux comme des hôtels cinq étoiles.



Des affiches de Nan et de Lactogen servent de toile de fond compromettante aux photos de groupe des délégués lors d'une conférence sponsorisée par Nestlé. (Égypte)

# Comment le Code Affecte la santé Travailleurs, Santé Installations et Professionnel Associations

La mise en œuvre du Code n'est qu'une des nombreuses mesures importantes nécessaires pour garantir des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. À lui seul, le Code n'améliorera pas les taux d'allaitement. Pour y parvenir, les autorités sanitaires doivent adopter une approche multidimensionnelle comprenant une éducation de qualité à l'allaitement maternel pour les professionnels de santé et les femmes ; des services de santé et des programmes communautaires de soutien ; et une législation novatrice en matière de maternité.

Toutefois, en se conformant au Code, les professionnels de santé peuvent faire beaucoup pour freiner les pratiques de marketing qui nuisent à l'allaitement maternel dans leur environnement de travail. (Voir également la discussion sur la recommandation 6 des Orientations de 2016 à la p. 50)

Chaque disposition majeure du Code et chaque résolution pertinente de l'AMS ont été expliquées plus haut dans ce livret.

Vous trouverez ci-dessous un résumé de l'impact du Code sur les professionnels de la santé et les systèmes de soins de santé.

Ce que le Code signifie pour les professionnels de la santé :

- Les professionnels de santé ont la responsabilité d'encourager et de protéger l'allaitement maternel. • Les professionnels de santé (et non les professionnels de santé en général) ne peuvent recevoir des entreprises que des informations sur des questions scientifiques et factuelles.
- Afin d'éviter les conflits d'intérêts, les professionnels de la santé ne peuvent pas recevoir d'incitations financières ou matérielles de la part des entreprises.
- Les professionnels de santé ne peuvent recevoir des échantillons gratuits que s'ils sont nécessaires à une évaluation professionnelle ou à des fins de recherche institutionnelle. Ces échantillons ne doivent en aucun cas être transmis aux mères.
- Les professionnels de la santé des secteurs public et privé ont les mêmes responsabilités en vertu de l'article 3 du Code.

Ce que le Code signifie pour les établissements de santé :

- Les établissements de santé ne peuvent promouvoir aucun produit couvert par le champ d'application du Code. Cela comprend l'affichage de produits, les pancartes et les affiches concernant ces produits, ainsi que la distribution de matériel fourni par les fabricants et les distributeurs.
- L'alimentation au lait maternisé ne doit être démontrée qu'aux mères ou aux membres de la famille qui doivent l'utiliser ; les informations fournies doivent inclure une explication claire des risques liés à l'alimentation au lait maternisé et des dangers d'une mauvaise utilisation.
- L'équipement et le matériel donnés ne doivent pas afficher ou faire référence à des noms de marque.
- Les établissements de santé ne peuvent pas accepter de fournitures de produits relevant du champ d'application gratuitement ou à faible coût (lire conjointement avec la WHA 47.5 [1994]).
- Aucun programme lié à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants ne peut être parrainé par des fabricants ou des distributeurs, car cela entraînerait des conflits d'intérêts (à lire conjointement avec la WHA 58.32 [2005]).

Qu'en est-il des associations professionnelles ?

Les articles 11.2 et 11.4 font référence aux « groupes professionnels » et leur confèrent la responsabilité de surveiller l'application du Code et d'attirer l'attention des fabricants et des distributeurs sur les violations du Code.

Les responsabilités des groupes professionnels s'appliquent également aux agents de santé à titre individuel.

Cette interprétation est appuyée par le paragraphe 40 de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant , qui stipule que les organismes professionnels de santé doivent respecter, dans leur intégralité, leurs responsabilités en vertu du Code et des mesures nationales.



Cadeaux gratuits (à gauche) pour les délégués de la conférence à Mead Johnson stand lors d'une conférence sur la pédiatrie. (États-Unis)

## Nouveau marketing Tendances

Les progrès technologiques influencent les consommateurs.

Les nouveaux gadgets et moyens de communication électroniques, les réseaux sociaux et les applications mobiles sont devenus des outils marketing plus efficaces que les médias traditionnels tels que la télévision, les magazines et la radio. Les entreprises utilisent les réseaux sociaux comme Facebook, Instagram et YouTube pour atteindre les parents et les professionnels de santé. Les algorithmes de flux et les fonctionnalités intégrées aux réseaux sociaux, telles que le hashtag, la publication, le partage, le « j'aime » et les commentaires, transforment la promotion, la rendant toujours plus interactive, participative et personnelle. Le nouveau « marketing d'influence » qui en résulte peut devenir viral en quelques minutes et toucher des centaines de milliers de personnes de manière simple, gratuite et sans effort.

Détournement de l'allaitement maternel et des campagnes de santé publique.

En plus de sponsoriser des conférences médicales pour la formation continue, les entreprises se présentent comme des « ambassadrices de l'allaitement maternel et de la nutrition infantile ».

Leurs activités vont de la promotion de l'allaitement maternel à la recherche sur le lait maternel, en passant par le financement de salles d'allaitement. Très souvent, elles impliquent des partenariats avec des organisations communautaires et des gouvernements dans le cadre de programmes de santé publique. Ces partenariats public-privé sont devenus endémiques et exacerbent les conflits d'intérêts. Ce type d'infiltration industrielle compromet l'intégrité des institutions et des programmes dont la mission première devrait être la promotion de l'allaitement maternel et la santé publique.



Para escuchar pacientemente a mamá.

Todos unidos por la lactancia materna.

Conoce más

Nestlé  
Comienzo Sano  
Vida Sana

Au Mexique sous son « Unis pour « Allaitement maternel », Nestlé a ouvert 20 salles d'allaitement dans les hôpitaux publics qui portent le slogan de ses produits de préparation pour nourrissons « Commencez en bonne santé, restez en bonne santé ».

Capitaliser sur le prestige des institutions de santé.

Les entreprises se sont forgé une image d'« expert en santé » pour gagner la confiance et la bienveillance du public. Ils combinent astucieusement campagnes de santé pour se présenter comme des champions de la santé et de la nutrition. Ils collaborent avec des instituts de santé pour mener des études sur

l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et capitaliser sur le prestige de ces institutions pour redorer leur image d'expert en santé infantile.

Malgré les résolutions de l'AMS sur les conflits d'intérêts, de plus en plus de professionnels de la santé sont désormais impliqués dans des programmes sponsorisés par l'industrie qui agissent systématiquement comme des canaux entre les entreprises et le public, ou même entre les entreprises et les gouvernements.

Revendications et formules de créateurs.

Des additifs non essentiels tels que les acides gras (DHA), les pré/probiotiques, la lutéine et les oméga-3, etc., dont l'innocuité ou les bienfaits ne sont pas prouvés, continuent d'être ajoutés aux formules qui sont ensuite promues.

de manière agressive au moyen d'allégations de santé et de nutrition. Les réclamations ne devraient plus être autorisées. (WHA 58.32 et 63.23)

Les entreprises capitalisent également sur les peurs et les insécurités maternelles en qualifiant de « problématiques » les comportements normaux des nourrissons, comme les coliques ou les régurgitations, afin de commercialiser de nouvelles formules « sur mesure » à un prix élevé.

Les agents de santé devraient s'efforcer de garder ces produits hors des établissements de santé, en s'appuyant sur les articles 6.2 et 6.3 du Code.



Mead Johnson présente sa formule Enfinitas comme le « choix intelligent et complet ». (Chine)



Une station Friso LockNutri dans un supermarché de Singapour suggère comment obtenir un système digestif soi-disant sain = la promotion viole le Code

# Code Watch par travailleurs de la santé

## Article 11.4 du Code

Les organisations non gouvernementales, les groupes professionnels, les institutions et les particuliers concernés devraient avoir la responsabilité d'attirer l'attention des fabricants ou des distributeurs sur les activités incompatibles avec les principes et l'objectif du présent Code, afin que des mesures appropriées puissent être prises. L'autorité gouvernementale compétente devrait également être informée.

La surveillance est axée sur la collecte d'informations afin de tenir les entreprises responsables de leurs responsabilités au titre du Code. Il s'agit d'un mécanisme d'alerte qui s'est avéré efficace pour inciter les entreprises à adopter des comportements abusifs.

Les professionnels de santé ont un rôle central à jouer dans le suivi car ils travaillent dans des environnements où les entreprises concentrent leurs activités de marketing.

Le suivi effectué par les agents de santé fournit des informations importantes aux décideurs politiques sur les pratiques de marketing dans les établissements de soins de santé et sur la manière dont ces pratiques affectent l'allaitement maternel.

Ces informations peuvent être un catalyseur de changement dans les politiques des établissements de santé dans leurs relations avec les entreprises. Lorsque des politiques sont déjà en place, un suivi garantit leur application et la préservation des acquis.

La surveillance peut même entraîner des changements au niveau national et international par le biais de réformes législatives ou du pouvoir de la honte.

Les agents de santé peuvent établir des liens avec des groupes locaux, nationaux et internationaux afin que les informations qu'ils collectent puissent être systématiquement rassemblées, analysées et partagées. Les rapports peuvent à leur tour être adaptés comme outils de plaidoyer pour apporter des changements positifs dans les politiques de protection des nourrissons et des jeunes enfants à tous les niveaux.

# Outils de surveillance

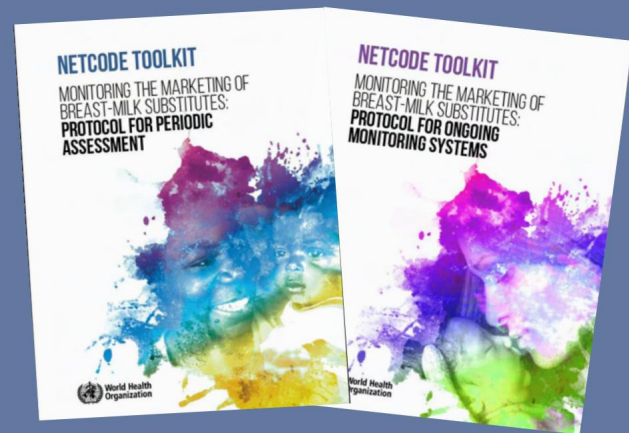
Le « Formulaire de suivi rapide et facile » ( annexe B) est un format simple pour faciliter la collecte de données de suivi. Les professionnels de santé souhaitant signaler les activités de l'entreprise contraires au Code peuvent l'utiliser. S'ils souhaitent effectuer un suivi systématique, des outils de suivi peuvent être intégrés à KoBoCollect ou à d'autres systèmes de collecte de données afin de constituer une base de données des violations du Code.



Surveillance des applications en ligne et pour smartphone.  
Disponible sur [www.ibfan-icdc.org](http://www.ibfan-icdc.org)

En 2017, NetCode (le Réseau mondial de surveillance et de soutien à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée mondiale de la santé) a développé une boîte à outils pour dynamiser et renforcer la surveillance continue et l'évaluation périodique du Code et des lois nationales.

Cette boîte à outils est idéale pour le suivi géré par le gouvernement, mais peut également être utilisée par la société civile et d'autres entités pour établir un système de suivi.



Disponible sur <http://www.who.int/nutrition/netcode/toolkit/en/>.

### Que rechercher dans les établissements de santé

- Fournitures gratuites : Il est interdit aux entreprises de fournir des produits aux établissements de santé gratuitement ou à faible coût (moins de 80 % du prix de détail).  
N'oubliez pas : l'Assemblée mondiale de la santé a adopté deux résolutions (WHA 39.28 [1986] et WHA 47.5 [1994]) qui appelaient effectivement à la fin de toutes les fournitures gratuites ou à bas prix à toute partie du système de soins de santé.
- Matériel de l'entreprise : Les établissements de santé ne doivent afficher aucune affiche, aucun document, aucune carte de lit, aucun équipement ni aucun autre matériel portant un nom, une image, un logo ou toute autre référence à un produit visé par le Code. La documentation de l'entreprise doit être conforme aux dispositions de l'article 4.2.
- Cadeaux : Les entreprises ne doivent pas distribuer de cadeaux tels que des stylos, des blocs-notes, des autocollants de voiture, des bavoirs ou des jouets, que l'article porte ou non une marque de produit nom.
- Représentants médicaux, infirmières maternelles, etc. : Le personnel marketing de l'entreprise, quel que soit son nom, ne doit pas avoir de contact avec les mères ou leurs familles.

- Si le personnel de l'entreprise se trouve dans les établissements de santé, c'est à des fins de promotion des produits ou pour recueillir des informations auprès des nouvelles mères afin de les contacter ultérieurement.
- Programmes : Tout événement ou service planifié relatif à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant destiné aux agents de santé ou aux mères.



Découvrir pourquoi cet échantillon se trouve dans un hôpital au Laos

## Que rechercher en ce qui concerne les professionnels de la santé

Les professionnels de santé doivent encourager et protéger l'allaitement maternel et ne doivent pas interagir avec les entreprises.

Le suivi des agents de santé doit se concentrer sur :

- Documents d'information destinés aux professionnels de la santé : Les informations des entreprises ne doivent contenir que des éléments scientifiques et factuels.
- Échantillons gratuits : Les professionnels de santé ne peuvent recevoir des échantillons gratuits qu'à des fins d'évaluation professionnelle ou de recherche institutionnelle. Ces échantillons ne doivent en aucun cas être transmis aux mères.
- Incitations financières ou matérielles : les entreprises ne doivent pas offrir de cadeaux sous forme d'argent, de biens, de voyages ou de services aux professionnels de la santé.
- Parrainage : Les contributions des entreprises pour des bourses, des voyages d'études, des subventions de recherche, la participation à des conférences professionnelles doivent faire l'objet d'une divulgation à l'institution du professionnel de santé et ne doivent pas donner lieu à des conflits d'intérêts.

## Rapport sur les violations du Code

Qu'un agent de santé traite des violations du Code de manière volontaire ou dans le cadre de ses fonctions officielles, les étapes suivantes doivent être prises en compte. • Un

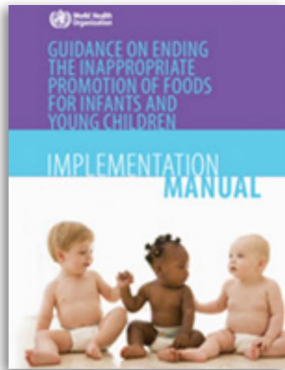
calendrier pour la collecte et l'analyse des documents et pour la préparation d'un bref rapport (si possible, par l'intermédiaire d'un comité).

- Soumission d'un rapport accompagné de preuves sélectionnées comme pièces à conviction aux autorités compétentes.
- Dialoguer avec les entreprises en vue de corriger leur comportement (si les autorités compétentes l'exigent). Dans ce cas, veiller à ce que l'ordre du jour de la réunion soit clair et qu'un procès-verbal officiel soit rédigé. Toute déclaration des entreprises doit être faite par écrit et un délai doit être prévu pour la consultation et la discussion internes avant toute prise de décision. Ceci est particulièrement important si le rapport de surveillance est contesté. • Lorsqu'une pratique particulière constitue une infraction au droit national, envisager de déposer

une plainte afin d'engager des poursuites contre les entreprises fautives.

# Complémentaire aliments

La promotion des aliments complémentaires est régie par les Orientations visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants<sup>14</sup> (les « Orientations de 2016 »). La promotion des substituts du lait maternel et des aliments commerciaux destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants compromet souvent l'alimentation optimale de ces derniers. Seules les recommandations



pertinentes pour les professionnels de santé et le Code sont présentées dans ce chapitre.

Pour plus de détails, veuillez vous référer au Guide et à son Manuel de mise en œuvre.<sup>15</sup>

Soutien technique à la mise en œuvre des Orientations de 2016 (saluées dans la résolution WHA 69.9 [2016])

14. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_7Add1-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1)

15. Disponible sur : <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>

## Portée des Orientations 2016 (Recommandation 2)

Tous les produits alimentaires ou boissons fabriqués commercialement et spécifiquement commercialisés comme étant adaptés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants de six à 36 mois sont couverts par les directives de 2016. Cela inclut les produits qui :

- sont étiquetés avec les mots bébé/nourrisson/jeune enfant/jeune enfant;
- recommander un âge d'introduction inférieur à trois ans ; utiliser une image d'un enfant semblant avoir trois ans ou moins ou se nourrissant au biberon ; ou
- sont présentés de toute autre manière comme convenant aux enfants de moins de trois ans.



Exemples de produits couverts par le « Guide 2016 ».

## Points saillants des recommandations de 2016

## Conseils:

- renforce les pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, notamment en mettant l'accent sur l'utilisation d'aliments adaptés, riches en nutriments, préparés à la maison et disponibles localement, qui sont préparés et donnés en toute sécurité ; et en veillant à ce que l'alimentation complémentaire soit opportune, adéquate, sûre et appropriée. (Recommandation 1)
- précise que tous les laits commercialisés pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 3 ans (par exemple, les préparations de suite et les laits de croissance) sont considérés comme des substituts du lait maternel et ne doivent donc pas être promus. (Recommandation 2)

- réitère que les aliments complémentaires commerciaux ne devraient pas être promus s'ils ne répondent pas à toutes les normes nationales, régionales et mondiales pertinentes en matière de composition, de sécurité, de qualité et de niveaux nutritionnels et s'ils ne sont pas conformes aux directives alimentaires nationales. (Recommandation 3)
- précise les types de messages qui doivent être inclus lors de la promotion d'aliments complémentaires, et les types de messages qui ne sont pas autorisés . (Recommandation 4, voir encadré 1)
- interdit la promotion croisée par le biais d'emballages, de designs et de couleurs similaires pour promouvoir indirectement les substituts du lait maternel par le biais d'aliments complémentaires. (Recommandation 5, voir encadré 2)
- identifie les situations qui pourraient donner lieu à des conflits d'intérêts dans le système de santé, susceptibles d'entraîner une perte d'indépendance, d'intégrité et de crédibilité publique des établissements de santé, des agents de santé et des associations de professionnels de la santé, et qui devraient donc être interdites. (Recommandation 6, voir encadré 3)



Le débat sur la question de savoir si les laits de croissance sont couverts par le champ d'application du Code est résolu par la recommandation 2. Cette gamme Enfa 1, 2, 3 présente les préparations pour nourrissons, les préparations de suite et les laits de croissance. (Ces chiffres sont un argument marketing).

Encadré 1.

## Recommandation 4 - Messages pour la promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants

Bien que la promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ne soit pas totalement interdite, les messages doivent promouvoir une alimentation optimale. Les messages inappropriés sont interdits. Les messages concernant les produits commerciaux sont véhiculés sous de multiples formes, par le biais de publicités et de parrainages, notamment via des brochures, des informations en ligne et des étiquettes d'emballage.

Quelle que soit la forme, les messages doivent toujours : • inclure une déclaration sur l'importance de poursuivre l'allaitement maternel pendant deux ans ou plus et sur l'importance de ne pas introduire d'alimentation complémentaire avant l'âge de six mois ;

- inclure l'âge approprié pour l'introduction des solides (pas moins de six mois) ;
- être facilement compris par les parents et les autres soignants, toutes les informations requises sur l'étiquette étant visibles et lisibles.

Les messages ne doivent pas :

- inclure toute image, tout texte ou toute autre représentation qui pourrait suggérer une utilisation pour les nourrissons de moins de six mois (y compris les références aux étapes et aux étapes importantes) ;
- inclure toute image, tout texte ou toute autre représentation susceptible de nuire à l'allaitement maternel ou de le décourager, qui établit une comparaison avec le lait maternel ou qui suggère que le produit est presque équivalent ou supérieur au lait maternel ;
- recommander ou promouvoir l'alimentation au biberon ;
- transmettre une approbation ou quoi que ce soit qui puisse être interprété comme une approbation par un organisme professionnel ou autre, à moins que cela n'ait été spécifiquement

approuvé par les autorités réglementaires nationales, régionales ou internationales compétentes.

Les messages inappropriés comprennent les allégations relatives à la santé et à la nutrition, la promotion de l'alimentation au biberon et les suggestions d'utilisation d'un produit avant l'âge de six mois.



Encadré 2.

## Recommandation 5 – Éviter la promotion croisée

Il ne devrait pas y avoir de promotion croisée des substituts du lait maternel indirectement via la promotion d'aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants.

- La conception de l'emballage, l'étiquetage et les matériaux des aliments complémentaires doivent être différents de ceux des substituts du lait maternel afin qu'ils ne puissent pas être utilisés d'une manière qui favorise également les substituts du lait maternel (par exemple, des couleurs, des designs, des noms, des slogans et des mascottes différents ; seuls le nom et le logo de l'entreprise peuvent être utilisés).
- Les entreprises qui commercialisent des substituts du lait maternel devraient s'abstenir de toute promotion directe ou indirecte de leurs autres produits alimentaires destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants en établissant des relations avec les parents et autres personnes s'occupant d'eux (par exemple par le biais de clubs pour bébés, de groupes sur les réseaux sociaux, de cours de garde d'enfants et de concours).



Éléments promotionnels

(par exemple, l'étiquetage, la valorisation de la marque et l'utilisation de mascottes) des produits alimentaires complémentaires d'une entreprise qui semble très similaires à ceux de sa gamme de substituts du lait maternel favorisent efficacement cette dernière. Ici, le double

Le logo en forme de cœur est la caractéristique commune aux trois produits Cow & Gate.

## Encadré 3

## Recommandation 6 – Éviter les conflits d'intérêts

Les entreprises qui commercialisent des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ne doivent pas créer de conflits d'intérêts

dans les établissements de santé ou les systèmes de soins. Cela comprend

- fournir des produits gratuits, des échantillons ou des aliments à prix réduit pour les nourrissons ou les jeunes enfants aux familles par l'intermédiaire des agents de santé ou des établissements de santé, sauf sous forme de fournitures distribuées par le biais de programmes de santé officiellement approuvés. Les produits distribués dans le cadre de ces programmes ne doivent pas afficher de marques d'entreprise ;
- faire don ou distribuer du matériel ou des services aux établissements de santé ;
- offrir des cadeaux ou des incitations au personnel soignant ;
- utiliser les établissements de santé pour accueillir des événements ou des concours ;
- offrir des cadeaux ou des coupons aux parents, aux soignants ou aux familles ;
- fournir directement ou indirectement une éducation aux parents et autres personnes s'occupant des enfants sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les établissements de santé ;

- fournir toute information aux professionnels de la santé autre que ce qui est scientifique et factuel ; et
- parrainage de réunions de professionnels de la santé et de rencontres scientifiques.

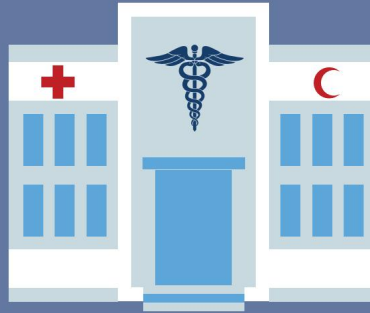
De même, les professionnels de la santé, les systèmes de santé, les associations de professionnels de la santé et les organisations non gouvernementales ne devraient pas accepter ou permettre que de telles activités aient lieu ; et devraient veiller à ce que les informations fournies par les entreprises qui commercialisent des aliments pour nourrissons et jeunes enfants soient scientifiques et factuelles.



L'« Ours bleu » de Nestlé est exhibé dans les services hospitaliers pour promouvoir de manière inappropriée ses aliments complémentaires. Des autocollants « Ours bleu » sont également visibles sur les lits de nouveau-nés, signe que Nestlé encourage l'initiation précoce à l'alimentation complémentaire. (Singapour)

## Justification de la recommandation 6 : En bref

- La fourniture de produits et d'échantillons gratuits ou à prix réduit par les agents de santé ou les systèmes de soins de santé crée des conflits d'intérêts qui compromettent une alimentation optimale.
- Les programmes de distribution alimentaire gouvernementaux ou d'ONG doivent contribuer significativement à l'alimentation des enfants ; ils ne doivent pas se contenter d'inciter les familles à consommer les aliments donnés. L'approbation et la mise en œuvre de ces programmes par le gouvernement peuvent garantir le contrôle de la distribution. Toutefois, lorsque l'approbation du gouvernement n'est pas possible, les organisations de haut niveau chargées de la santé infantile (organisations des Nations Unies ou grandes ONG) doivent déterminer quels produits peuvent être distribués. Les cliniciens ou les cliniques de santé ne devraient pas avoir le pouvoir de décision.
- Le don ou la distribution d'équipements ou de services aux établissements de santé peut conduire à des conflits d'intérêts en créant un sentiment d'obligation ou



un besoin de réciprocité de la part du professionnel de santé ou de l'institution bénéficiaire.

- Des études ont montré que les cadeaux ou les incitations offerts aux professionnels de la santé par les entreprises peuvent créer un sentiment d'obligation ; ils peuvent influencer le jugement ou l'attitude des professionnels de la santé.
- Les établissements de santé et les agents de santé sont responsables de la protection d'une alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants et ne doivent pas être utilisés par les entreprises pour mener des activités susceptibles d'influencer les parents et les soignants.
- L'éducation sur l'alimentation complémentaire dispensée par les employés des entreprises d'aliments pour bébés crée un conflit d'intérêts, car leur intérêt principal est celui de l'entreprise. Cela compromet la responsabilité professionnelle des professionnels de santé d'assurer une nutrition optimale.

# VIH, allaitement et le Code

## Risque d'infection par le VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants Enfants

La transmission du VIH\* de la mère à l'enfant peut survenir pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.



Transmission mère-enfant / périnatale

Cependant, le risque de transmission du VIH de cette manière est très faible lorsque les mères séropositives suivent un traitement antirétroviral.

L'allaitement maternel reste l'une des interventions les plus précieuses pour améliorer la survie, la santé et le développement de l'enfant, y compris pour les bébés de mères vivant avec le VIH.

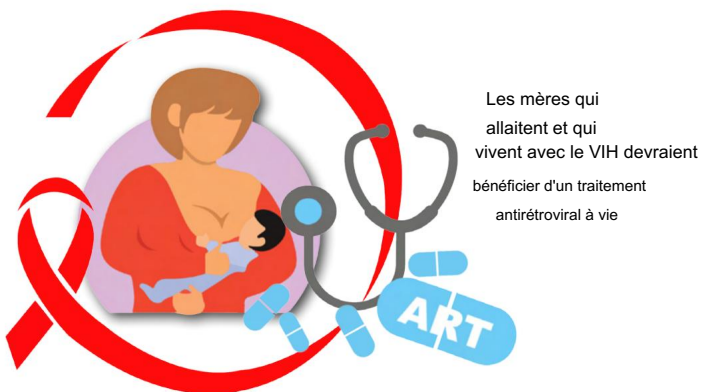
\* VIH = virus de l'immunodéficience humaine

La désinformation, comme la fausse idée selon laquelle tous les bébés allaités de mères vivant avec le VIH sont infectés, peut être utilisée par les entreprises pour justifier leurs activités promotionnelles afin de renforcer leur image publique caritative (par exemple, des fournitures non sollicitées, des dons ou des remises).

Au fil des ans, de nombreux changements ont été apportés aux directives de l'OMS sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH. Au moment de la rédaction du présent document, les recommandations mondiales sont contenues dans les Lignes directrices de 2010 sur le VIH et l'alimentation du nourrisson et dans les Lignes directrices de 2016 : Mises à jour sur le VIH et l'alimentation du nourrisson.

Voir l'annexe C pour les recommandations spécifiques de l'OMS et de l'UNICEF sur le VIH et l'alimentation du nourrisson.

Selon ces lignes directrices, les autorités sanitaires nationales devraient décider d'une stratégie qui donnera très probablement aux nourrissons les meilleures chances de survie sans VIH compte tenu du contexte national – soit soutenir les mères vivant avec le VIH à allaiter (pendant au moins 12 mois et même continuer à allaiter jusqu'à 24 mois ou plus) et être entièrement soutenues par un traitement antirétroviral (TAR) ; soit éviter tout allaitement.



#### VIH, fournitures et pertinence du Code

Le Code et les résolutions pertinentes de l'AMS sont particulièrement pertinents dans le contexte du VIH, car ils interdisent aux entreprises de faire don de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines, ou de les proposer à prix réduit à tout secteur du système de santé. Bien que le Code international n'interdise pas aux gouvernements de mettre des substituts du lait maternel à la disposition des mères vivant avec le VIH, gratuitement ou à un prix subventionné, il exige que ces produits soient achetés par les voies habituelles (résolution WHA 39.28 [1986]).

Il s'agit d'une recommandation importante visant à limiter la propagation des substituts du lait maternel au sein de la population générale et à prévenir toute atteinte à l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH. Le Code protège également les bébés nourris au lait maternisé en garantissant que les étiquettes des produits contiennent les informations nécessaires à une préparation et une consommation sûres. Les gouvernements devraient veiller à la mise en œuvre du Code comme l'une des actions prioritaires face aux circonstances particulières créées par le VIH/sida.

#### Prévenir les effets de débordement

Le débordement désigne le recours inutile à l'alimentation de substitution par des mères séronégatives ou dont le statut est inconnu. Ce recours peut résulter de la peur du VIH, de la désinformation ou d'une mauvaise gestion de la distribution des substituts du lait maternel. Une mise en œuvre efficace du Code peut permettre de remédier au débordement :

- Dans les pays où les autorités ont décidé de distribuer des substituts du lait maternel aux mères vivant avec le VIH, les programmes de santé devraient continuer à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel comme norme dans la population générale et souligner les dangers de l'alimentation artificielle.

- Les systèmes de santé doivent mettre en œuvre de bonnes pratiques conformes aux Orientations de mise en œuvre de l'IHAB de 2018<sup>16</sup>, qui incluent le Code comme une étape distincte dans ses dix étapes révisées.
- Les agents de santé qui conseillent les mères sur l'alimentation du nourrisson (y compris l'alimentation de remplacement) doivent avoir une connaissance de base du Code.
- Les instructions sur l'alimentation de remplacement ne doivent être données qu'aux mères vivant avec le VIH (et aux autres qui n'allaitent pas pour d'autres raisons médicales ou de leur propre décision) et aux membres de leur famille.
- Seuls les professionnels de santé doivent faire la démonstration de l'allaitement avec des substituts du lait maternel. Les instructions de groupe doivent être évitées.
- Il faut apprendre aux mères à utiliser des tasses pour nourrir leurs nourrissons et à ne pas leur donner de biberons.
- Toute préparation commerciale pour nourrissons utilisée dans l'établissement de santé pour les nourrissons de mères vivant avec le VIH ne doit pas être présentée aux autres mères ou aux femmes enceintes.

16. Guide de mise en œuvre : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les établissements de soins de maternité et de néonatalogie – Initiative Hôpitaux amis des bébés révisée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Consulté sur : <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

## Rôle des agents de santé dans le contexte du VIH et du Code

Les agents de santé doivent :

- S'assurer que le suivi du Code a lieu dans les établissements de santé.
- Veiller à ce qu'il n'y ait aucun don de fournitures de substituts du lait maternel ni d'offre à prix réduit à aucun secteur du système de santé. • Veiller à ce que la prévalence du VIH ne soit pas utilisée pour désinformer et compromettre le respect du Code et l'importance de l'allaitement maternel.
- Ne pas accepter de soutien financier ni d'autres incitations pour des programmes et des professionnels de la santé qui créent des conflits d'intérêts.
- Sensibiliser à la pertinence du Code dans le contexte du VIH afin d'empêcher les entreprises de capitaliser sur la peur de la transmission du VIH.



# Alimentation du nourrisson Urgences et le Code

Dans les situations d'urgence telles que les sécheresses, les inondations, les tremblements de terre, les tsunamis, les épidémies et les guerres, l'accent doit être mis sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel et sur la garantie d'une alimentation complémentaire opportune, sûre et appropriée.

Toutefois, en temps de crise, des dons importants de substituts du lait maternel, d'autres aliments pour bébés et de matériel d'alimentation sont souvent reçus de diverses sources.

On constate généralement un manque de sensibilisation quant au fait que ces dons peuvent faire plus de mal que de bien. Il n'existe ni les infrastructures de base ni les conditions adéquates pour réduire les risques liés à la préparation de ces produits.

Éviter les dons permettra d'éviter les situations où une disponibilité excessive de produits donnés amène les mères à abandonner l'allaitement alors qu'il s'agit en réalité d'une bouée de sauvetage.



Les bébés allaités bénéficient d'une alimentation sûre et équilibrée. Grâce à un accompagnement et un soutien appropriés, des femmes allaitaient leurs enfants dans un camp d'urgence au Botswana en 2016.

# Afflux de fournitures dans les camps d'urgence

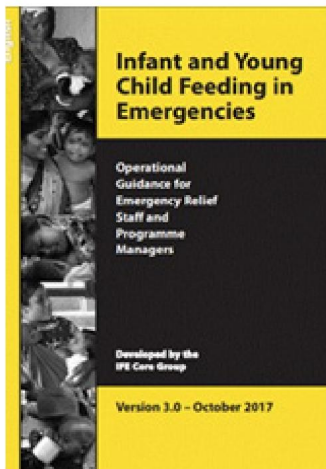
L'insalubrité des conditions, l'absence d'électricité, de carburant et d'eau potable, présentent des risques considérables pour la santé et la survie des bébés nourris au lait artificiel. Bien que les dons soient parfois bien intentionnés, la surabondance de substituts du lait maternel, d'autres aliments pour bébés et de matériel d'alimentation peut inciter les mères à abandonner l'allaitement. Le Code est important pour contrôler les dons, prévenir la distribution de produits inadaptés et empêcher les entreprises d'exploiter les situations d'urgence pour accroître leurs parts de marché ou à des fins de relations publiques.



Camp d'urgence après le tsunami à Sulawesi, en Indonésie, en 2018 : les dons de substituts du lait maternel et d'aliments complémentaires peuvent compromettre les pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, essentielles à leur santé et à leur survie.

La résolution WHA63.23 [2010] appelle les gouvernements à veiller à ce que les plans de préparation et les interventions d'urgence nationaux et internationaux suivent les Orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, fondées sur des données probantes (OG-IFE 3.0, mise à jour en 2017, est la version la plus récente).

L'OG-IFE interdit les dons de substituts du lait maternel, d'aliments complémentaires et de matériel d'alimentation en cas d'urgence.



Utile pour les plans de préparation aux situations d'urgence et les interventions d'urgence

Les fournitures destinées à ceux qui en ont besoin doivent être achetées par des canaux appropriés, en fonction des besoins évalués, et distribuées et utilisées selon des critères stricts. Ces critères doivent être conformes au Code international ainsi qu'aux recommandations de l'OMS visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Pour les nourrissons qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent pas être allaités\*, l'utilisation de substituts du lait maternel nécessite une coordination des soins adaptée au contexte et un soutien qualifié pour garantir que leurs besoins nutritionnels sont satisfaits.

Les OG-IFE contiennent des lignes directrices sur la gestion de l'alimentation artificielle, la coordination de la chaîne d'approvisionnement et de distribution, ainsi que les services de soutien associés, conformes au Code, afin de minimiser les risques liés à l'alimentation artificielle. (Voir les sections 5 et 6 des OG-IFE pour une analyse complète de ce sujet.)

\*Situations dans lesquelles les nourrissons ne peuvent pas être allaités :

- Nourrissons séparés de leur mère
- Les nourrissons dont la mère est malade ou décédée, ceux dont la production de lait maternel est devenue très faible, ou
- Les bébés qui étaient déjà nourris artificiellement avant la situation d'urgence.

# VIH et nourrisson

## Alimentation

### Urgences

Le VIH ajoute des défis spécifiques à l'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence où il y a un manque d'accès au dépistage et au conseil du VIH, aux médicaments antirétroviraux (ARV), à la nourriture, à l'eau potable et à l'assainissement, aux substituts du lait maternel (SLM) et au soutien à l'allaitement.

Les défis supplémentaires incluent :

- des changements dans les profils de risque qui nécessitent une réévaluation des pratiques d'alimentation
- discordance entre la politique sur le VIH et l'alimentation du nourrisson et les recommandations internationales dans les situations d'urgence
- interruption de l'approvisionnement en ARV
- risques accrus d'infection par le VIH et de transmission mère-enfant transmission infantile; et
- éviter l'allaitement maternel en l'absence de dépistage en raison de la peur de la transmission du VIH parmi les familles et le personnel de santé.

En 2018, l'OMS et l'UNICEF ont publié le document « Le VIH et l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence : Orientations opérationnelles ». Ce document (les Orientations Opérationnelles). 17

souligne l'importance de soutenir l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus et d'interdire les dons de substituts du lait maternel. Les décisions et les actions relatives à la distribution des fournitures doivent être conformes au Code international, aux résolutions pertinentes de l'AMS et aux OG-IFE ; par exemple, lorsque les circuits d'approvisionnement et de distribution des substituts du lait maternel sont perturbés ou lorsque l'accès aux mères et aux enfants est compromis.



Cela permettra d'éviter

les débordements

et de garantir des

informations appropriées sur le BMS

utiliser.

Orientations opérationnelles, basées sur une consultation organisée par l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF et le Réseau de nutrition d'urgence à Genève en septembre 2016.

## Annexe A

# Résumé du Code international et des résolutions

« ...Compte tenu de la vulnérabilité des nourrissons au cours des premiers mois de leur vie et des risques liés à des pratiques d'alimentation inappropriées, notamment l'utilisation inutile et inappropriée de substituts du lait maternel, la commercialisation de ces produits nécessite un traitement particulier, ce qui rend les pratiques commerciales habituelles inadaptées à ces produits. »

– Préambule du code

## Bref

Le Code international a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé le 21 mai 1981. Il est destiné à être incorporé dans la législation nationale en tant qu'exigence minimale et vise à protéger la santé des nourrissons en empêchant la commercialisation inappropriée des substituts du lait maternel.

Les États membres sont instamment priés de renforcer la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé en intensifiant les efforts de surveillance et d'application des mesures nationales afin de protéger l'allaitement maternel tout en gardant à l'esprit les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé visant à éviter les conflits d'intérêts.

WHA 61.20 [2008] réitéré dans WHA 63.23 [2010] et  
WHA 65.60 [2012]

## PORTÉE

Le Code couvre la commercialisation des produits suivants :

- Préparations pour nourrissons, y compris les préparations spéciales
- Autres produits laitiers, aliments et boissons présentés comme pouvant être utilisés comme substitut partiel ou total du lait maternel, tels que les aliments complémentaires pour nourrissons nourris au biberon, les laits thérapeutiques, les laits de suite\* et les laits de croissance\* commercialisés pour les bébés de six mois à trois ans.
- Tout autre aliment ou boisson présenté comme pouvant être donné aux nourrissons de moins de six mois, tels que les céréales, les aliments en bocal, les tisanes pour nourrissons, les jus et l'eau en bouteille.

Biberons et tétines.

Art. 2 et WHA 39.28 [1986], WHA 49.15 [1996], WHA 54.2 [2001], WHA69.9 [2016]

\*Orientation A69/7 Add.1

## INFORMATION ET ÉDUCATION

Les documents relatifs à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants doivent contenir des informations claires et cohérentes sur : a) les avantages et la supériorité de l'allaitement maternel ; b) la nutrition maternelle et la préparation et le maintien de l'allaitement maternel ; c) l'effet négatif sur l'allaitement maternel de l'introduction d'une alimentation partielle au biberon ; d) la difficulté de revenir sur la décision de ne pas allaiter ; et e) si nécessaire, l'utilisation appropriée des préparations pour nourrissons.

Les documents relatifs à l'utilisation des préparations pour nourrissons doivent inclure informations sur :

- les implications sociales et financières de son utilisation ;
- les risques pour la santé liés à une alimentation ou à des aliments inappropriés méthodes;
- risques pour la santé liés à une utilisation inutile ou inappropriée.

Il ne devrait pas y avoir d'images ou de textes idéalisants.

### Article 4.2

- Les agents de santé, les parents et les autres personnes qui s'occupent des enfants doivent être informés que les préparations en poudre pour nourrissons peuvent contenir des micro-organismes pathogènes et doivent être préparées et utilisées de manière appropriée.
- Les gouvernements doivent éviter les conflits d'intérêts programmes de santé, par conséquent les documents sponsorisés par les entreprises ne devraient pas être approuvés.

[WHA 49.15 \[1996\]](#) et [WHA 58.32 \[2005\]](#)

## AUCUNE PROMOTION AUPRÈS DU PUBLIC

Il est interdit d'utiliser de la publicité ou toute autre forme de promotion, y compris la publicité sur le lieu de vente, la distribution d'échantillons ou tout autre moyen promotionnel visant à inciter directement le consommateur à acheter au détail. Le personnel marketing ne doit pas chercher à entrer en contact, directement ou indirectement, avec les femmes enceintes ou les mères de nourrissons ou de jeunes enfants.

### Article 5

Il ne devrait pas y avoir de promotion croisée via la promotion d'aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants.

[Orientation A69/7 Add.1, WHA 69.9 \[2016\]](#)



Le nom de marque et le logo des céréales Aptamil sont les mêmes que ceux de la formule Aptamil. (À droite) Cela permet une promotion croisée que est interdite par la directive A69/7 Add.1.

## PAS DE CADEAUX AUX MÈRES NI À LA SANTÉ OUVRIERS

Les entreprises ne doivent pas distribuer aux femmes enceintes ou aux mères de nourrissons ou de jeunes enfants de cadeaux susceptibles de promouvoir l'utilisation de produits visés par le Code. Aucune incitation financière ou matérielle visant à promouvoir les produits ne doit être offerte aux professionnels de santé ni aux membres de leur famille.

[Articles 5.4 et 7.3](#)

Le soutien financier et les autres incitations en faveur des programmes et des professionnels de santé travaillant dans le domaine de la santé du nourrisson et du jeune enfant ne doivent pas créer de conflits d'intérêts. Les recherches sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant susceptibles de servir de base à des politiques publiques doivent contenir une déclaration relative aux conflits d'intérêts et être soumises à un examen indépendant par des pairs.

[WHA 49.15 \[1996\]](#) et [WHA 58.32 \[2005\]](#)

## PAS DE PROMOTION EN MATIÈRE DE SANTÉ INSTALLATIONS

Les établissements de santé ne doivent pas être utilisés pour promouvoir des produits. Ils ne doivent pas non plus être utilisés pour la présentation de produits ou pour des affiches ou des panneaux concernant ces produits, ni pour la distribution de documents portant les noms de marque des produits.

[Articles 4.3, 6.2 et 6.3](#)

## AUCUNE PROMOTION POUR LA SANTÉ OUVRIERS

Les informations fournies aux professionnels de la santé par les entreprises doivent se limiter à des questions scientifiques et factuelles et ne doivent pas impliquer ou créer la croyance que l'alimentation au biberon est équivalente ou supérieure à l'allaitement maternel.

Les échantillons de produits, d'équipements ou d'ustensiles destinés à leur préparation ou à leur utilisation ne doivent être fournis aux agents de santé qu'à des fins d'évaluation professionnelle ou de recherche au niveau institutionnel.

[Articles 7.2 et 7.4](#)

## PAS D'ÉCHANTILLONS NI DE FOURNITURES GRATUITS

Les échantillons de produits ne doivent pas être remis aux femmes enceintes ou aux mères. La fourniture gratuite ou à bas prix de produits n'est autorisée dans aucun secteur du système de santé.

Les plans de préparation nationaux et internationaux et les interventions d'urgence doivent minimiser les risques liés à l'alimentation au lait maternisé en veillant à ce que tous les substituts du lait maternel requis soient achetés, distribués et utilisés selon des critères stricts, conformes au Code international ainsi qu'aux lignes directrices de l'OMS visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants.

[WHA 63.23 \[2010\]](#)

[Directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence \(mise à jour en 2017\)](#)

## ÉTIQUETAGE

Les étiquettes doivent fournir des informations sur l'utilisation appropriée du produit et ne pas décourager l'allaitement.

Les étiquettes des préparations pour nourrissons doivent comporter un message clair, visible et facilement lisible, rédigé dans un langage approprié, sur les points suivants : a) les mots « Avis important » ou leur équivalent ; b) une déclaration sur la supériorité de l'allaitement maternel ; c) une déclaration selon laquelle le produit ne doit être utilisé que sur avis d'un professionnel de la santé quant à la nécessité de son utilisation et à la méthode d'utilisation appropriée ; et d) des instructions pour une préparation appropriée et un avertissement sur les risques pour la santé d'une préparation inappropriée.

Les étiquettes ne doivent pas comporter d'images de nourrissons, ni d'autres images ou textes susceptibles d'idéaliser l'utilisation des préparations pour nourrissons.

Articles 9.1 et 9.2

Les allégations nutritionnelles et de santé ne sont pas autorisées, sauf lorsque cela est spécifiquement prévu dans les normes pertinentes du Codex Alimentarius ou dans la législation nationale.

WHA 58.32 [2005] & WHA 63.23  
[2010]

Le cas échéant, des informations doivent être transmises par un avertissement explicite sur l'emballage indiquant que les préparations en poudre pour nourrissons peuvent contenir des micro-organismes pathogènes et doivent être préparées et utilisées de manière appropriée.

WHA 58.32 [2005]

## AUCUNE PROMOTION DE COMPLÉMENTAIRE LES ALIMENTS AVANT QU'ILS SOIENT NÉCESSAIRES

Lorsque la promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants n'est pas interdite, les messages utilisés pour promouvoir ces aliments doivent promouvoir une alimentation optimale. Ces messages doivent inclure une mention sur l'importance de poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à deux ans ou plus et sur l'importance de ne pas introduire d'alimentation complémentaire avant l'âge de six mois.

WHA 39.28 [1986], WHA 49.15 [1996], WHA 54.2 [2001]

WHA 63.23 [2010] Orientation A69/7 Add.1, WHA 69.9  
[2016]



« Baby-sitter accompagné » sur cette étiquette signifie moins de 6 mois !!!

## SÉCURITÉ ET QUALITÉ ALIMENTAIRES

Les États membres devraient, de toute urgence, veiller à ce que l'introduction d'interventions en matière de micronutriments et la commercialisation de compléments nutritionnels ne remplacent pas ou ne compromettent pas le soutien à la pratique durable de l'allaitement maternel exclusif et d'une alimentation complémentaire optimale.

[WHA 55.25 \[2002\]](#)

Les lignes directrices de l'OMS/FAO sur la préparation, le stockage et la manipulation en toute sécurité des préparations en poudre pour nourrissons\* doivent être appliquées et largement diffusées afin de minimiser le risque d'infection bactérienne et, en particulier, de garantir que l'étiquetage des préparations en poudre est conforme aux normes, lignes directrices et recommandations de la Commission du Codex Alimentarius.

Les États membres doivent mettre en œuvre des normes de sécurité alimentaire, notamment des mesures réglementaires, pour réduire le risque de contamination intrinsèque.

[WHA 61.20 \[2008\]](#)

\*Disponible sur <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/fr/index.html>

## CONFORMITÉ DES ENTREPRISES

Indépendamment de toute autre mesure prise pour la mise en œuvre du Code, les entreprises devraient être responsables du suivi de leurs pratiques de marketing conformément aux principes et à l'objectif du Code et prendre des mesures pour garantir que leur conduite à tous les niveaux soit conforme à toutes ses dispositions.

[\(Article 11. 3\)](#)

Le contrôle de l'application du Code international et des résolutions doit être effectué de manière transparente, indépendante et libre de toute influence commerciale.

[WHA 49.15 \[1996\]](#)

Les entreprises doivent se conformer pleinement à leurs responsabilités en vertu du Code et des résolutions.

[WHA 63.23 \[2010\]](#)

Remarque : Pour le texte intégral du Code et des résolutions, voir : [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)  
[http://www.who.int/nutrition/topics/wha\\_nutrition\\_itycn/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/wha_nutrition_itycn/en/)

## Annexe B

### FORMULAIRE DE SURVEILLANCE RAPIDE ET FACILE

Nom: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Groupe / organisation IBFAN : \_\_\_\_\_

Ville et Pays : \_\_\_\_\_

Description de la violation du code (veuillez répondre à toutes les questions)

1. Brève description (inclure le titre ou le slogan trouvé sur les documents de l'entreprise)

\_\_\_\_\_

2. Quand la violation a-t-elle été constatée ? (jj/mm/aaaa)

3. Où ? (lieu, ville et pays)

4. Qui viole le Code et comment ?

Entreprise	Marque	Type de produit	Type de violation <sup>b</sup>

a Type de produit

Substituts du lait maternel : a. préparations pour nourrissons (y compris les préparations spéciales), b. préparations de suite, et c. préparations de croissance lait d.

Aliments complémentaires 1 : Céréales, purée de fruits/légumes/viande, jus, thé et eau minérale

e. Bouteille

f. Tétine

g. Autre (précisez le produit)

\_\_\_\_\_

## <sup>b</sup> Type de violation

- a. Publicité - télévision/imprimée/en ligne/médias sociaux
- b. Promotion dans les établissements de santé
- c. Contact de l'entreprise avec les mères - en personne/via Internet/réseaux sociaux/application téléphonique
- d. Don de produits à un établissement de santé
- e. Échantillon gratuit
- f. Cadeau à un agent de santé
- g. Cadeau à la mère
- h. Étiquetage inapproprié
- i. Promotion en magasin
- j. Parrainage
- k. Autre

Un spécimen ou une photo est-il joint ? Oui \_\_\_ Non \_\_\_

5. Observation/détails supplémentaires (veuillez utiliser une autre feuille de papier si nécessaire)

1. Pour les aliments complémentaires, il y a infraction si :

- le produit est commercialisé ou présenté comme adapté pendant moins de 6 mois
- le produit est promu dans les établissements de santé, quelle que soit l'indication d'âge,
- l'étiquetage et l'emballage ressemblent à ceux de ses produits de substitution au lait maternel (promotion croisée)

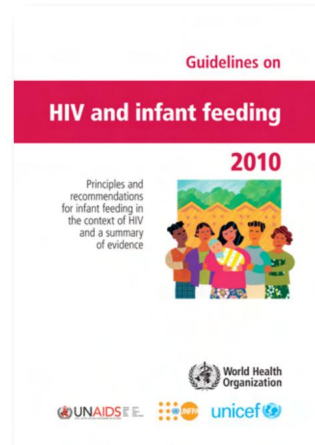
(L'un des éléments ci-dessus constitue une violation des Orientations de l'OMS de 2016 visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants)

## Annexe C

### Recommandations sur le VIH et l'alimentation du nourrisson

Les Lignes directrices de 2010 sur le VIH et l'alimentation du nourrisson ont reconnu l'importance des interventions antirétrovirales (ARV) pour prévenir la transmission postnatale du VIH pendant l'allaitement et ont recommandé une approche de santé publique. Par la suite, l'OMS a mis à jour les lignes directrices sur l'utilisation des ARVii, et les recommandations d'un traitement antirétroviral à vie pour tous dès le diagnostic du VIH sont reflétées dans les Lignes directrices de 2016 : Mises à jour sur le VIH et l'alimentation du nourrissoniii (Lignes directrices de 2016).

Les lignes directrices de 2016 visent à améliorer la survie sans VIH des nourrissons exposés au VIH. Les nouvelles recommandations et les énoncés de bonnes pratiques ont mis à jour certains des principes et recommandations précédemment énoncés en 2010iv.



Les lignes directrices de 2010 ont reconnu l'impact important des ARV pendant la période d'allaitement.



Cette ligne directrice de 2016 répond aux questions qui ont surgi suite à la mise en œuvre des Lignes directrices de 2010 au niveau national.

i. Lignes directrices sur le VIH et l'alimentation du nourrisson : Principes et recommandations pour l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et résumé des données probantes. Organisation mondiale de la Santé. 2010. Récupéré de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241599535/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/)

ii. Lignes directrices unifiées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH. Consulté sur <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

iii. OMS et UNICEF. Directive : Mises à jour sur le VIH et l'alimentation du nourrisson : durée de l'allaitement et soutien des services de santé pour améliorer les pratiques d'alimentation des mères vivant avec le VIH. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Consulté sur : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/)

iv. À l'exception de ceux indiqués comme mis à jour et remplacés par les Lignes directrices de 2016, les principes et recommandations des Lignes directrices de 2010 restent valables.

## Points clés des Lignes directrices de 2010 sur le VIH et

### Alimentation du nourrisson

1. Les autorités sanitaires nationales devraient décider d'une stratégie nationale qui donnera très probablement aux nourrissons les meilleures chances de survie sans VIH – soit en conseillant et en soutenant les mères vivant avec le VIH pour qu'elles allaitent avec des interventions médicamenteuses ARV, soit en évitant tout allaitement.
2. Lorsque les autorités recommandent l'allaitement maternel avec des interventions antirétrovirales dans le cadre d'une politique nationale, les mères dont on sait qu'elles vivent avec le VIH doivent bénéficier d'un traitement antirétroviral à vie.
3. Conditions nécessaires à l'alimentation de remplacement sont:
  - (i) l'eau potable et l'assainissement au niveau du ménage ; (ii) la capacité du soignant à fournir de manière fiable une quantité suffisante de lait maternisé pour soutenir la croissance et le développement normaux du nourrisson ;
  - (iii) la capacité du soignant à le préparer proprement et suffisamment fréquemment pour garantir qu'il ne présente pas de risques de diarrhée et de malnutrition ;
  - (iv) la capacité du soignant à donner exclusivement du lait maternisé pendant les six premiers mois;

(v) le soutien familial; et (vi)

l'accès à des soins de santé qui fournissent services complets de santé infantile.

4. Si l'on sait que les nourrissons vivent avec le VIH, les mères sont encouragées à les allaiter conformément aux recommandations mondiales pour tous les enfants : exclusivement pendant les six premiers mois et allaitement continu, avec une alimentation complémentaire sûre et adaptée à l'âge jusqu'à 2 ans ou au-delà.

### Points clés de la ligne directrice 2016 : Mises à jour sur VIH et alimentation du nourrisson

1. Les mères vivant avec le VIH doivent allaiter pendant au moins 12 mois et peuvent continuer à allaiter jusqu'à 24 mois ou plus (comme la population générale) tout en bénéficiant d'un soutien total pour l'observance du traitement antirétroviral.
2. Les autorités sanitaires nationales et locales devraient coordonner et mettre en œuvre activement des services dans les établissements de santé et des activités sur les lieux de travail, dans les communautés et à domicile pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH.

3. Le traitement ARV réduit le risque de transmission postnatale du VIH en cas d'allaitement mixte. Bien que l'allaitement maternel exclusif soit recommandé, l'allaitement mixte ne constitue pas une raison pour arrêter l'allaitement en présence d'ARV.
4. Une durée d'allaitement de moins de 12 mois est préférable à ne jamais commencer l'allaitement.

Note éditoriale : Ce guide est axé sur le Code et vise à aider les professionnels de santé à intégrer ses principes. Les recommandations ci-dessus concernent l'allaitement maternel et le Code dans le contexte du VIH. Pour plus d'informations sur le VIH et l'alimentation du nourrisson, les lecteurs sont invités à se référer aux documents originaux de l'OMS pour consulter l'ensemble complet des recommandations et des meilleures pratiques.

## NOTES

## NOTES



Le Réseau international d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN) a été fondé en octobre 1979 et est aujourd'hui une coalition de 273 groupes de citoyens dans 168 pays en développement et industrialisés.

- L'IBFAN œuvre pour une meilleure santé et nutrition des enfants grâce à la promotion de l'allaitement maternel et à l'élimination du marketing irresponsable des aliments pour nourrissons, des biberons et des tétines.
- Le Réseau a contribué à l'élaboration du Code de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS/UNICEF et est déterminé à voir les pratiques de commercialisation partout dans le monde évoluer en conséquence.
- L'IBFAN a utilisé avec succès les boycotts et la publicité négative pour inciter les fabricants et les distributeurs à adopter un comportement plus éthique. L'IBFAN contribue également à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel par d'autres moyens.



Le Centre international de documentation du Code (ICDC) a été créé en 1985 pour suivre la mise en œuvre du Code dans le monde entier.

- L'ICDC collecte, analyse et évalue les lois nationales et les projets de loi.
- L'ICDC organise également des cours sur la mise en œuvre et le suivi du Code et maintient une base de données sur les violations du Code dans le monde entier.
- De 1991 à 2018, l'ICDC a formé plus de 2 000 fonctionnaires gouvernementaux de 148 pays à la rédaction d'une législation solide pour protéger l'allaitement maternel.
- L'ICDC publie tous les trois ans un rapport de suivi mondial, *Breaking the Rules, Stretching the Rules* et un tableau de l'état du code par pays.

IBFAN-ICDC

Boîte postale 19

10700 Penang, Malaisie

Courriel : [code@ibfan-icdc.org](mailto:code@ibfan-icdc.org)

Site Web : [www.ibfan-icdc.org](http://www.ibfan-icdc.org)

