

CONTRE LA COMMERCIALISATION SAUVAGE DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

Une bonne nutrition commence avec l'allaitement au sein, et la première démarche doit être de le protéger et le promouvoir. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est à cet égard un élément fondamental. Adopté en 1981 par l'Assemblée mondiale de la Santé, il appelle instamment tous les pays à réglementer le marché de ces substituts pour éviter la régression de l'allaitement maternel.

Comment les pays appliquent le Code

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel vise à promouvoir la nutrition des nourrissons en protégeant l'allaitement au sein contre la commercialisation sauvage des préparations pour bébés et autres substituts du lait maternel. C'est une exigence minimum, qui doit être mise en vigueur «par l'adoption d'une législation, d'une réglementation ou d'autres mesures nationales appropriées». Dans la **catégorie 1** figurent les pays qui ont adopté des mesures légales pour assurer le respect du Code dans son intégralité. Il n'y en a que 16, chiffre décevant puisqu'il s'agit d'une «exigence minimum».

Les pays de la **catégorie 2** appliquent le Code en partie seulement. Ainsi, les Etats Membres de l'Union européenne, se fondant sur une directive de l'Union, ont adopté une législation moins rigoureuse, ne visant que les préparations pour nourrissons (et non la catégorie plus large des substituts du lait maternel, pas plus que les biberons et les tétines), et qui autorise la réclame dans les publications scientifiques et pédiatriques.

La **catégorie 3** regroupe les pays qui ont passé des accords avec les fabricants, ce qui exclut la mise en œuvre obligatoire des dispositions. Si en Australie cette méthode a donné des résultats assez satisfaisants, les violations répétées signalées en Afrique du Sud et en Thaïlande (voir *Présentation*) en montrent bien la fragilité. On trouve aussi dans la catégorie 3 les pays qui ont élaboré des avant-projets de mesures, ou qui en sont encore à étudier les meilleurs moyens de mettre le Code en œuvre. Beaucoup sont des pays d'Europe centrale et orientale et des membres de la Communauté d'Etats indépendants, où la distribution de substituts du lait maternel était autrefois contrôlée par l'échelon central.



AFRIQUE AU SUD
DU SAHARA



AFRIQUE DU NORD
et MOYEN-ORIENT



ASIE CENTRALE



ASIE EST/SUD
et PACIFIQUE



AMÉRIQUES



EUROPE

CATÉGORIE	CATÉGORIE
Burkina Faso 1	Iran, R. islamique d' 1
Cameroun 1	Liban 1
Madagascar 1	Algérie 2
R.-Unie de Tanzanie 1	Arabie saoudite 2
Bénin 2	Emirats arabes unis 2
Ethiopie 2	Israël 2
Guinée 2	Tunisie 2
Guinée-Bissau 2	Turquie 2
Mozambique 2	Yémen 2
Nigéria 2	Egypte 3
R. dém. du Congo 2	Iraq 3
Senégal 2	Jam. arabe libyenne 3
Afrique du Sud 3	Jordanie 3
Angola 3	Koweït 3
Botswana 3	Maroc 3
Burundi 3	Oman 3
Congo 3	R. arabe syrienne 3
Côte d'Ivoire 3	Soudan 3
Erythrée 3	
Gabon 3	
Gambie 3	
Ghana 3	
Kenya 3	
Lesotho 3	
Malawi 3	
Mali 3	
Maurice 3	
Mauritanie 3	
Namibie 3	
Niger 3	
Ouganda 3	
Rwanda 3	
Sierra Leone 3	
Togo 3	
Zambie 3	
Zimbabwe 3	
R. centrafricaine 4	
Somalie 4	
Tchad 4	
Libéria n.d.	

*Le Code n'est
intégralement
appliqué que
dans 16 pays,
qui ont adopté
les textes
législatifs
nécessaires.*

CATÉGORIE	CATÉGORIE	CATÉGORIE	CATÉGORIE
Arménie 3	Inde 1	Brésil 1	Allemagne 2
Géorgie 3	Népal 1	Costa Rica 1	Autriche 2
Kazakstan 4	Philippines 1	Guatemala 1	Belgique 2
Afghanistan n.d.	Sri Lanka 1	Panama 1	Danemark 2
Azerbaïdjan n.d.	Bangladesh 2	Pérou 1	Espagne 2
Kirghizistan n.d.	Chine 2	R. dominicaine 1	Finlande 2
Ouzbékistan n.d.	Indonésie 2	Canada 2	France 2
Turkménistan n.d.	Japon 2	Chili 2	Grèce 2
	Mongolie 2	Colombie 2	Hongrie 2
	Pap.-Nlle-Guinée 2	Cuba 2	Irlande 2
	R. dém. pop. lao 2	Mexique 2	Italie 2
	Viet Nam 2	Argentine 3	Norvège 2
	Australie 3	Bolivie 3	Pays-Bas 2
	Bhoutan 3	El Salvador 3	Portugal 2
	Cambodge 3	Equateur 3	Royaume-Uni 2
	Malaisie 3	Haiti 3	Albanie 3
	Myanmar 3	Honduras 3	Biélorus 3
	Nouvelle-Zélande 3	Jamaïque 3	Féd. de Russie 3
	Pakistan 3	Nicaragua 3	Lettonie 3
	R. de Corée 3	Paraguay 3	Lituanie 3
	Singapour 3	Trinité-et-Tobago 3	Pologne 3
	Thaïlande 3	Uruguay 3	R. tchèque 3
	R. pop. dém. de Corée n.d.	Venezuela 3	ex-R. youg. de Macédoine 3
		Etats-Unis 4	Slovaquie 3
			Suède 3
			Suisse 3
			Croatie 4
			Estonie 4
			R. de Moldova 4
			Roumanie 4
			Bosnie-Herzégovine n.d.
			Bulgarie n.d.
			Slovénie n.d.
			Ukraine n.d.
			Yougoslavie* n.d.



CE QUE SIGNIFIE LE CLASSEMENT

- APPLICATION TOTALE:** pays ayant adopté des lois ou d'autres mesures assurant l'application intégrale du Code, comme l'avait demandé l'Assemblée mondiale de la Santé.
- APPLICATION PARTIELLE:** pays ayant adopté des lois ou d'autres mesures assurant l'application de certaines dispositions du Code; de ce fait le Code n'est pas chez eux l'«exigence minimum» que préconisait l'Assemblée mondiale de la Santé.
- QUELQUES MESURES:** pays qui n'ont pas adopté de lois ou autres mesures pour appliquer le Code, mais sont en train de le faire ou ont pris certaines autres dispositions. On citera par exemple les accords conclus avec l'industrie pour réglementer tout ou partie des pratiques de commercialisation visées par le Code, la préparation de mesures en vue d'une application totale ou partielle du Code, ou la création d'un groupe de travail pour étudier cette application.
- AUCUNE MESURE:** pays qui n'ont pris aucune mesure pour la mise en œuvre du Code.

* Ces données se rapportent à la République fédérative de Yougoslavie, composée de deux républiques (Serbie et Monténégro).

n.d. = données non disponibles

Sources: International Code Documentation Centre, Code Handbook (à paraître) et informations fournies par les bureaux extérieurs de l'UNICEF, 1994-1996.