

## **Avant-propos**

La Stratégie de la Santé pour tous dont il a été convenu dans la Déclaration d'Alma Ata en 1978 fête déjà ses trente ans, mais ses principes de justice sociale et de solidarité sont plus que jamais d'actualité. En 2008, il est urgent de renouveler notre engagement international envers les soins de santé primaires en prenant en compte les nouvelles réalités et les connaissances d'aujourd'hui.

Une régénération de l'approche complète des Soins de santé primaires est nécessaire pour garantir la norme de santé la plus haute possible pour tous les peuples du monde. La crise financière mondiale a prouvé la vulnérabilité des gens ordinaires partout dans le monde vis-à-vis des forces du marché qui sont au-delà de leur contrôle, ce qui affecte directement leur capacité à accéder financièrement aux services médicaux. La crise de sécurité alimentaire mondiale a provoqué des émeutes parce que les gens n'ont plus les moyens de se nourrir ni de nourrir leurs familles. Les effets déjà palpables du changement climatique constituent des menaces à la souveraineté alimentaire. Le scandale du lait contaminé en Chine a montré que la crise de sécurité alimentaire a revêtu une dimension mondiale étant donné que le même polluant a été trouvé dans divers produits à travers le monde et particulièrement dans le lait en poudre pour bébés. Chacune de ces crises affecte les plus vulnérables : les nourrissons et les jeunes enfants sont les plus menacés.

Une à une, ces crises ont démontré la faiblesse de solutions basées sur les forces du marché et ont souligné l'urgence de fournir une protection adéquate aux peuples du monde de manière à préserver leur santé, leur sécurité et leurs moyens d'existence. Des solutions durables et abordables existent déjà, mais se trouvent menacées par des forces du marché concentrées sur les bénéfices privés aux dépens de la santé publique. On peut percevoir l'allaitement comme une des pierres angulaires de la Santé pour tous ; or, les pratiques d'allaitement optimales ont été particulièrement érodées. Pour atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement qui visent une réduction de deux tiers de la mortalité des enfants en dessous de cinq ans, les pratiques

d'allaitement doivent être revitalisées à l'aide de l'approche protectrice des soins de santé primaires.

Des crises successives ont démontré l'urgence d'adopter et de mettre en application un cadre réglementaire efficace. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1981 dans le but de protéger l'allaitement contre les pratiques de marketing qui l'ébranlent. Des mesures de sécurité alimentaire ont ensuite été adoptées par la Commission du Codex Alimentarius en vue de diminuer les risques représentés par le lait industriel pour bébés. Néanmoins, ces risques ne peuvent être totalement éliminés et l'influence de l'industrie reste forte dans ce forum dont le rôle est de fixer les normes.

Depuis 1978, les ONG d'intérêt public se sont regroupées dans un mouvement énergique et actif, œuvrant pour protéger la santé publique et soulignant l'importance de l'approche de ces problèmes dans l'esprit du secteur public. Cependant, le nombre d'ONG d'intérêt commercial a augmenté au cours des trente dernières années. Elles continuent à servir les objectifs des entreprises dont elles représentent les intérêts en suivant la tendance actuelle vers ce qu'on appelle les « partenariats commerciaux publics-privés ».

Les groupes d'intérêt public tels que le Réseau International des Groupes d'Action pour l'Alimentation Infantile, International Baby Food Action Network - IBFAN, se sont engagés à collaborer étroitement avec les gouvernements pour mettre en œuvre des solutions économiques et durables et suivre une stratégie ayant comme base les principes fondamentaux des Soins de santé primaires. IBFAN met en garde contre l'influence des intérêts commerciaux, qu'ils soient directs ou légèrement dissimulés sous des partenariats publics-privés, dans l'instauration de politiques et la mise en œuvre de programmes. De tels partenariats ne peuvent fournir des solutions durables basées sur les principes d'Alma Ata.

Alison Linnecar, Coordinatrice internationale, IBFAN - GIFA

## **Qu'est devenue la Santé pour tous ?**

### **Les hauts et les bas de la protection de l'allaitement, la réglementation des entreprises transnationales et "la Santé pour tous"**

Beaucoup d'encre a coulé à propos du besoin de protéger, de promouvoir et de soutenir l'allaitement dans le but d'augmenter les chances de survie et de développement sain des enfants. Le rôle tenu par l'allaitement dans l'amélioration de la santé des mères ainsi que son impact positif sur la famille, la communauté et les économies nationales a également été largement débattu.

Cet article essayera de ne pas répéter ce qui a été exprimé avec beaucoup d'éloquence par des collègues activistes, des chercheurs<sup>1</sup> et le personnel de l'ONU, bien que quelques recoupements soient inévitables. Il se concentrera sur la protection de l'allaitement dans le contexte mondial et celui de l'ONU. Il mettra en valeur le fait qu'il est nécessaire que les forces publiques se mettent d'accord, une fois de plus, pour faire avancer les démarches qui ont un potentiel unique pour faire du droit de l'enfant et de la femme à la santé une réussite complète.

#### **Pourquoi protéger l'allaitement ?**

Les preuves scientifiques ne laissent aucun doute : l'allaitement dès la naissance et exclusif pendant six mois, suivi par des pratiques d'alimentation complémentaire appropriées, avec un allaitement poursuivi jusqu'à deux ans ou plus, est une condition clé pour la survie de l'enfant, sa croissance et son développement sain<sup>2</sup>. C'est aussi la stratégie de santé la plus économique en ce qui concerne la survie et la santé des nourrissons<sup>3</sup>. En plus d'avoir une

---

<sup>1</sup> Par exemple: Andrew Chetley: The politics of baby foods: Successful challenges to an international marketing strategy, London, Frances Pinter, 1986; Annelies Allain: IBFAN: On the cutting edge. Uppsala: Dag Hammarskjöld Foundation, 1991; Gabrielle Palmer: The politics of breastfeeding, London, Pandora Press, 1993 (updated version planned for 2009); Judith Richter: Holding corporations accountable: Corporate conduct, international codes and citizens action, London and New York, Zed Books, 2001

<sup>2</sup> Par exemple : Child survival: The Lancet, July 5 2003. Vol. 362

<sup>3</sup> La Banque mondiale : LE DÉVELOPPEMENT EN MARCHÉ  
Replacer la nutrition au cœur du développement - Stratégie d'intervention à grande échelle, pp. 34-35. Washington, 2006

influence majeure sur la santé à court et à long terme de chaque être humain, les mères qui allaitent en retirent également de grands bénéfices au niveau de leur santé.

Pourtant, ce mode d'alimentation optimal reste un phénomène rare dans les pays en voie de développement autant que dans les pays industrialisés. Seul un tiers environ de l'ensemble des nourrissons dans les pays en voie de développement sont exclusivement allaités pendant les six premiers mois de leur vie<sup>4</sup>. La sous-alimentation est responsable, directement ou indirectement, de 60 % des 10,9 millions de morts annuellement chez les enfants de moins de cinq ans. Les deux-tiers de ces morts, qui sont en général la conséquence de pratiques alimentaires inappropriées, surviennent pendant la première année de vie des enfants.

Pour améliorer la situation, des efforts énergiques sont indispensables au niveau international et national pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Bien que beaucoup de personnes comprennent les concepts de "promotion" et de "soutien", nombre d'entre elles se demandent pourquoi l'allaitement a besoin de "protection".

La réponse est relativement simple. Une fois qu'une société reconnaît l'importance cruciale de l'allaitement, elle a la responsabilité de protéger les femmes enceintes et les femmes qui allaitent de toute influence négative et de supprimer les obstacles qui pourraient nuire à cette pratique. Ces influences sont représentées par les pratiques de marketing sans scrupules des fabricants de lait en poudre pour nourrissons et d'autres aliments pour bébés. Cela mène tant directement qu'indirectement à l'alimentation artificielle, qui est une façon non-optimale et souvent dangereuse de nourrir les nourrissons et les jeunes enfants.

L'impact négatif des pratiques de marketing sur la santé infantile a été reconnu il y a des décennies et la communauté internationale a pris depuis des mesures, marquant parfois un progrès, parfois un recul, pour tenter de trouver des solutions à ce problème. Toutes ces mesures ont été adoptées dans un contexte politique plus large. Dans cette publication, nous nous concentrerons

---

<sup>4</sup> Progrès pour les enfants, UNICEF, 2007

sur la protection de l'allaitement, en le plaçant dans le contexte politique et historique des 30 dernières années qui se sont écoulées depuis que la Déclaration d'Alma Ata sur les Soins de santé primaires a été adoptée.

### **Alma Ata et le Nouvel ordre économique international (NOEI)**

Il y a trente ans, en septembre 1978, la Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires<sup>5</sup> avait lieu. Les soins de santé primaires ont été adoptés comme modèle politique de santé mondiale. Le document qui en est issu, la Déclaration d'Alma Ata, a adopté cette approche holistique, qui met l'accent sur les droits de l'homme et la dimension socioéconomique de la santé et du bien-être. Le centre d'intérêt est alors passé du traitement des problèmes de santé à leur prévention. Déjà, le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé déclarait que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. »<sup>6</sup> La Déclaration d'Alma Ata réaffirme ce principe et situe fermement les soins de santé dans un cadre social faisant de la promotion et de la protection de la santé des personnes les éléments essentiels d'un développement économique et social durable. Cette déclaration plaide pour la reconnaissance du fait qu'un tel accent mis sur les soins de santé primaires représente une contribution clé à une meilleure qualité de vie pour tous et augmente les chances de paix dans le monde.

Les soins de santé primaires ont été mis en valeur comme étant la stratégie clé pour que tous les peuples du monde puissent atteindre un niveau de santé qui leur permettrait de mener une vie socialement et économiquement productive en tant que partie intégrante du développement dans l'esprit de justice sociale. La conférence a désigné la santé<sup>7</sup> comme droit humain fondamental et

---

<sup>5</sup> Les soins de santé primaires étant « des soins de santé essentiels basés sur des méthodes et une technologie pratiques, fiables sur le plan scientifique et acceptables sur le plan social, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles au sein de la communauté par le biais de leur participation entière et à un coût que la communauté et le pays peuvent supporter afin d'être à chaque étape du développement dans l'esprit de l'autosuffisance et de l'autodétermination » (définition de la conférence internationale d'Alma Ata)

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé, Constitution, Documents de base, 46<sup>ème</sup> éd., OMS 2007

<sup>7</sup> L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » OMS, Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, entrée en vigueur en 1948

a adopté comme objectif mondial l'accomplissement du plus haut niveau possible de santé pour tous d'ici l'année 2000.

Une nutrition appropriée ainsi que des soins médicaux pour les enfants et les mères ont été soulignés comme faisant partie des éléments clés de l'approche des soins de santé primaires. Ainsi, bien que non explicitement mentionné, l'allaitement fait clairement partie de cette stratégie<sup>8</sup>.

La Conférence d'Alma Ata a eu lieu dans le contexte politique du Nouvel Ordre Économique International (NOEI), formellement adopté par la 6<sup>ème</sup> Session spéciale de l'Assemblée générale en avril 1974. Le NOEI était un ensemble de propositions développées pendant les années 1970 par des pays en voie de développement, anciennement colonisés. Son but principal était de réviser le système économique international existant pour le rendre plus favorable aux pays du Tiers-Monde, comme ils ont été alors appelés<sup>9</sup>. Le droit des pays en voie de développement à réglementer et à contrôler les activités d'entreprises transnationales (ETN) sur leur territoire comptait parmi les principes clés du NOEI.

Des stratégies pour rendre les ETN plus responsables sont débattues depuis les années 1960. Au niveau international, ces efforts ont été poursuivis par les anciennes colonies qui subissaient et par conséquent analysaient l'impact négatif des ETN sur le développement, la santé et le bien-être de leur peuple. Il n'est donc pas surprenant que pour protéger les nourrissons et les jeunes enfants de la mort, des appels répétés à mettre fin aux pratiques nuisibles des ETN fabriquant et commercialisant des aliments pour bébés ont constitué une partie significative du débat sur la nécessité d'une réglementation des activités des ETN.

---

<sup>8</sup> À la fin des années 1970, la recherche et les connaissances à propos de l'allaitement étaient rares et les risques liés à l'alimentation artificielle relativement inconnus. Même les activistes croyaient qu'il s'agissait seulement d'une question de conditions hygiéniques et que l'alimentation artificielle était inoffensive dans des sociétés riches.

<sup>9</sup> Le terme « tiers-monde » a été forgé pour exprimer la conscience que les nations émergentes d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine avaient d'elles-mêmes en voulant développer une économie et une société différentes des « modèles » présentés par les pays capitalistes occidentaux (le premier monde) et les pays socialistes de l'Europe de l'Est (le deuxième monde). In : Ankie Hoogvelt: Multinational Enterprise; An encyclopedic Dictionary of Concepts and terms Macmillan reference Books, Macmillan Press , 1987

## **Le Code est né... après une gestation d'éléphant<sup>10</sup>**

Un an après la Conférence d'Alma Ata, la réunion conjointe UNICEF/OMS sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 1979 a déclenché un processus menant à la création d'un cadre politique ayant pour but de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. La réglementation des pratiques de marketing des fabricants de lait maternisé et d'autres substituts de lait maternel est devenue la pièce maîtresse du code proposé. C'est au terme de cette réunion que le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN) a été formé en tant que réseau d'ONG qui donnerait suite à cette recommandation particulière formulée lors de la réunion. Lorsque l'OMS et l'UNICEF ont amorcé puis coordonné l'élaboration du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, IBFAN était parmi les quatre acteurs (l'ONU, les gouvernements, l'industrie et les ONG) impliqués.

Après quatre ébauches, des négociations ardues et plusieurs compromis, l'Assemblée mondiale de la Santé<sup>11</sup> a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel en 1981. Le Code a été adopté comme norme minimale. Depuis lors, il a été suivi de treize résolutions de l'AMS sur l'Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Il est important de noter deux points concernant le changement de contexte politique dans lequel le Code a été adopté :

1/ En 1980, le NOEI n'était plus en tête de liste des priorités mondiales et l'ordre économique néolibéral a commencé à émerger en tant que « pensée unique », charriant avec lui une forte opposition aux règlements légalement contraignants. Pendant les années 1980, sous l'influence de président américain Ronald Reagan et du premier ministre du Royaume-Uni Margaret Thatcher, une philosophie de « il n'y a aucune alternative » vis-à-vis de l'économie de marché a commencé à dominer le monde.

---

<sup>10</sup> La période de gestation des éléphants est de 22 mois. Le Code a vu le jour après 18 mois de grossesse à risques.

<sup>11</sup> L'assemblée mondiale de la Santé (AMS) est le plus puissant organe politique de santé au monde. Il est composé des ministres de la Santé des États membres (actuellement au nombre de 193). L'AMS tient des sessions régulières une fois par an à Genève.

2/ Alors qu'à la fin des années 1970, pas moins de 30 projets de codes ou de directives pour établir une réglementation du monde des entreprises et protéger les consommateurs avaient vu le jour, seuls quelques-uns ont été adoptés pendant les années 1980, et tous sous une forme affaiblie et non-contraignante. Un puissant lobby s'est mis en place contre le développement de codes de conduite contraignants et efficaces régissant les activités des ETN et a si bien réussi que de nouvelles tentatives de mettre en place des codes puissants dans d'autres domaines, par exemple l'environnement, ont été bloquées. Même le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a souffert de ce changement de pensée économique et politique. Ce Code a été adopté par l'OMS plus en tant que recommandation qu'en tant que mesure internationale exécutoire puissante, contrairement aux intentions d'origine des protagonistes. Néanmoins, même en tant que recommandation, le Code avait toujours un fort poids moral et éthique.

### **GOBI : une approche pragmatique ou une menace pour la Santé pour tous ?**

L'UNICEF a adopté une approche sélective des soins de santé primaires, un modèle proposé comme « stratégie provisoire » vers la mise en œuvre de la Santé pour tous<sup>12</sup>. À son cœur se trouvaient les interventions clés économiques, qu'il était possible de mettre en œuvre, dont l'efficacité avait été prouvée et considérées comme synergiques. Ces interventions étaient regroupées au sein d'un « paquet stratégique » sous le nom de GOBI (Growth monitoring - surveillance de la croissance, Oral rehydration - réhydratation orale, Breastfeeding - allaitement maternel et Immunisation). On a considéré que la combinaison de ces quatre interventions serait capable de sauver 20 000 enfants par jour. GOBI est rapidement devenu GOBI-FFF - Food supplementation (suppléments alimentaires), Female education (éducation des femmes) et Family Spacing (Espacement des naissances), domaines ajoutés plus tard.

---

<sup>12</sup> J. Walsh and K. Warren: Selective Primary Health Care: An Interim Strategy for Disease Control in Developing Countries, *New England Journal of Medicine* 301, no. 18 (1979): 967–974

### **Encadré 1: GOBI tel que décrit par la Situation des enfants dans le monde d'UNICEF<sup>1</sup>**

**Surveillance de la croissance** - qui pourrait aider des mères à empêcher la plupart des cas de sous-alimentation infantile avant même qu'ils ne se déclarent. Avec l'aide d'un courbe de croissance revenant à 10 cents américains et des conseils de base sur le sevrage, la plupart des mères pourraient maintenir une croissance saine de leur enfant – et ce même avec leurs ressources limitées. Plus de 200 diagrammes de croissance différents sont utilisés dans plus de 80 pays.

**Réhydratation orale** - qui pourrait sauver la plupart des plus de 4 millions de jeunes enfants qui meurent maintenant chaque année de déshydratation diarrhéique. Un enfant sur 20 nés dans les pays en voie de développement meurt de déshydratation causée par la diarrhée ordinaire, et ce avant d'atteindre l'âge de 5 ans. À elle seule, elle représente la plus grande cause de mortalité infantile dans des pays en voie de développement. Précédemment, le seul traitement efficace contre la déshydratation était la perfusion intraveineuse d'une solution saline - un remède hors de portée physique et financière de la plupart de ceux qui en avaient besoin. À présent, un enfant peut être réhydraté en buvant une solution composée de sels, de sucre et d'eau administrée par la mère directement au domicile de l'enfant. La plupart de ces enfants pourraient être sauvés par cette Thérapie de Réhydratation Orale (TRO). C'est une des percées les plus simples mais les plus importantes dans l'histoire de la science.

**Allaitement maternel** - pour assurer aux nourrissons la meilleure alimentation possible et un degré considérable d'immunité face aux infections communes pendant les six premiers mois de leur vie. Pour les nourrissons, le lait maternel est plus nutritif, plus hygiénique et fournit un degré d'immunité plus élevé face aux infections. Pour la mère, l'allaitement est économique - mais il est également exigeant en énergie, en temps et en liberté de mouvement.

**Immunisation** - qui peut protéger un enfant contre la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la tuberculose et la poliomyélite. Actuellement, ces maladies tuent par estimation 5 millions de jeunes enfants par an, laissent 5 millions d'autres handicapés et sont une cause majeure de sous-alimentation infantile.

<sup>1</sup> James P. Grant, ancien directeur exécutif d'UNICEF, Situation des enfants dans le monde 1982-83 (Oxford University Press, 1982)

GOBI était plutôt favorable à l'allaitement, le considérant clairement comme une intervention essentielle, et l'UNICEF a entrepris le travail sur le domaine "B" dans toute sa complexité, y compris le soutien à la mise en œuvre et le suivi du Code. C'était une étape critique importante sur le chemin d'une approche complète de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, alors très urgente, vu qu'à ce moment-là aucune stratégie coordonnée

destinée à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement n'avait été mise en place.

Le Directeur de l'UNICEF, M. James P. Grant (1980 - 1995), a expliqué l'importance de protéger les mères et les bébés des pratiques de marketing agressives : *« Parmi les principales causes de ce recul, il convient de mentionner le succès commercial du lait artificiel pour nourrissons. Dans les années 60 et 70, leurs fabricants, en raison de la saturation des marchés dans les pays industrialisés, ont pris conscience des possibilités d'accroître leurs ventes parmi les masses croissantes d'enfants en bas âge du monde en développement. Pour une mère qui est déjà dépourvue d'assurance face aux idées plus «scientifiques» et aux produits plus «modernes» importés d'autres cultures, même les formules publicitaires les plus innocentes « pour celles qui ne peuvent pas allaiter» ou «pour les mères dont le lait est insuffisant » peuvent provoquer un sentiment d'angoisse, ce dernier étant reconnu comme une des causes du déclin de l'allaitement maternel<sup>13</sup>. »*

**Mise en œuvre du Code** : depuis le moment de son adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé, la mise en œuvre du Code au niveau national sous forme de lois exécutoires ou de directives est devenue un rude combat. Les États-Unis, qui avaient initialement soutenu le processus du Code, ont connu leurs propres changements politiques alors qu'un nouveau gouvernement prenait la relève. Les États-Unis étaient le seul pays à voter contre l'adoption du Code. Les pressions exercées par l'industrie alimentaire pour bébés et une nouvelle philosophie de déréglementation ont mené au sabotage. Peut-être que ce renversement de dernière minute de la tendance a ébranlé la résolution d'autres nations qui avaient décidé de mettre en œuvre le Code rapidement et efficacement.

### **Critiques vis-à-vis de GOBI et les effets de la protection de l'allaitement**

Après le lancement de GOBI en 1982, les critiques ont bientôt donné leurs avis. Ceux qui soutenaient les principes du NOEI et les objectifs de la Déclaration d'Alma Ata ont vu GOBI comme une approche réductionniste. Ils ont vu dans

---

<sup>13</sup> James P. Grant, ancien directeur de l'UNICEF, Situation des enfants dans le monde 1982-83, Oxford University Press, 1982

son pragmatisme un compromis dangereux et ont soutenu que l'approche sélective nuisait à l'intention originale de la Déclaration d'Alma Ata qui devait se concentrer sur les causes sociales, économiques et politiques de la mauvaise santé. D'autres, qui n'attendaient que la suppression du NOEI ou de tout mouvement ou action reposant sur ses principes, comme la mise en œuvre de la Santé pour tous, ont déclaré que l'UNICEF avait été influencé en faveur du NOEI. Ils ont prétendu que dans l'exécution de la stratégie GOBI, l'UNICEF avait outrepassé, voire même violé sa mission.

Il est intéressant d'examiner un des arguments de ces critiques directement lié à la protection de l'allaitement.

En 1983, la Heritage Foundation, un « groupe de réflexion »<sup>14</sup> conservateur américain, a préparé un document de fond<sup>15</sup> pour le Congrès des États-Unis exprimant des réserves sérieuses quant à la stratégie GOBI de l'UNICEF mais surtout quant aux efforts de l'UNICEF visant à encourager la mise en œuvre et le suivi du Code :

*« Dans le rapport de l'UNICEF sur la Situation des enfants dans le monde publié récemment, le Directeur Grant rejette entièrement le blâme sur les fabricants multinationaux de substituts du lait maternel pour le recul présumé de l'allaitement dans les pays en voie de développement », a affirmé la Heritage Foundation. Se référant à la déclaration susmentionnée de James Grant, ils ont accusé l'UNICEF d'ignorer « les autres preuves et raisons des changements d'habitudes dans l'allaitement dans les pays en voie de développement » et ont nié le besoin impératif de mettre en œuvre le Code. Le document de la Heritage Foundation prétendait que :*

---

<sup>14</sup> Fondé en 1973, la Heritage Foundation est un groupe de réflexion qui définit sa mission comme suit: "formuler et promouvoir des politiques publiques conservatrices basées sur les principes de la libre entreprise, de l'intervention gouvernementale limitée, de la liberté individuelle, des valeurs américaines traditionnelles, et d'un système de défense nationale puissant." <http://www.heritage.org/About/> (visité le 12 septembre 2008)

<sup>15</sup> Roger A. Brooks, UNICEF, méfiez-vous- dangereux écueils en vue: document de référence #287 <http://www.heritage.org/Research/internationalOrganizations/bg287.cfm> (visité le 14 août 2008)

*« La majorité des sociétés fabriquant des substituts du lait maternel croient que l'adoption de directives pour réglementer la promotion de substituts du lait maternel dans les pays en voie de développement est nécessaire ».*<sup>16</sup>

*« Ces sociétés ont écrit leurs propres codes industriels et leurs propres règlements qui, en fait, ont précédé le Code de l'OMS. Pourtant l'UNICEF, peut-être pour des raisons politiques, semble décidé à châtier l'industrie ».*

L'article continue : *« Si l'UNICEF continue dans cette direction, il se trouvera compromis par la rhétorique réflexive anti-occidentale et les arguments contre la liberté du marché qui ont miné d'autres agences de l'ONU. »*

Puisque le financement de l'UNICEF a dépendu (et continue à dépendre) de contributions volontaires autant de la part de gouvernements que de sources non gouvernementales, et vu que les États-Unis sont un contributeur établi et important, cette dernière déclaration pourrait avoir été interprétée par la direction de l'agence comme une menace implicite. La déclaration suivante a rendu les choses plus explicites :

*« Peu d'américains s'opposeraient à ce que leur gouvernement vienne en aide aux enfants dans le besoin dans les pays en voie de développement et les soutienne ou qu'il soutienne l'UNICEF dans ses efforts de réadaptation dans l'ensemble des pays en voie de développement. Mais à la lumière de l'engagement croissant de l'UNICEF dans le contrôle (le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel auquel le gouvernement américain s'est opposé et le " Essential Drug Program" de l'OMS) et vu la tendance croissante vers une politisation des activités de l'UNICEF, les États-Unis doivent examiner plus attentivement l'efficacité des programmes de l'UNICEF et l'avantage qu'ils ont à continuer de les soutenir. »*

Cet article de la Heritage Foundation a-t-il eu un impact ? Y a-t-il eu d'autres pressions, en coulisses, de la part d'hommes politiques ou de directeurs

---

<sup>16</sup> Le Code a une portée générale, mais depuis son adoption, les fabricants de produits alimentaires pour nourrissons ont essayé de créer l'illusion selon laquelle il s'appliquerait uniquement aux pays en voie de développement. La Heritage Foundation l'a dit en 1983 et 25 ans plus tard, nous sommes toujours témoins de la même interprétation erronée, comme si les enfants et leurs mères dans les nations industrialisées ne méritaient pas de protection.

d'ETN? Nous ne le saurons peut-être jamais. Ce que l'on sait par contre, c'est que l'UNICEF ne s'est jamais embarqué vigoureusement dans aucun programme ni aucune initiative de contrôle mondial par le biais d'un Code.

**Qui est prêt à se charger de ce contrôle?**

« Nous pensions que lorsque le Code serait adopté, les fabricants et les personnes travaillant dans le marketing se comporteraient correctement. Malheureusement, bien peu de choses ont changé. »

Nancy Jo Peck, ancienne conseillère scientifique chez IBFAN<sup>17</sup>

IBFAN a lancé son programme de suivi de conformité des entreprises aux dispositions du Code après avoir compris que les gouvernements n'allaient probablement pas s'engager dans un contrôle systématique au niveau national. IBFAN a aussi pris conscience du fait qu'aucune agence de l'ONU ne s'était engagée à tenir un registre des infractions au Code.

Depuis 1982, les rapports d'IBFAN sur *la transgression des règles et sur l'état du Code par Entreprise* attirent régulièrement l'attention des gouvernements, des agences de l'ONU, de l'industrie des produits alimentaires pour nourrissons et du grand public sur le fait que les consommateurs les plus vulnérables, 27 ans après l'adoption du Code, continuent à manquer de protection face à des pratiques de marketing contraires à la morale<sup>18</sup>. Les résultats des suivis d'IBFAN ont été confirmés par d'autres types de suivi aussi bien que par des résultats de recherches.<sup>19</sup>

Depuis le début, IBFAN a aidé les gouvernements à mettre en œuvre le Code en fournissant des services juridiques et en rendant compte de la mise en œuvre au niveau national dans son rapport sur l'État du Code par Pays. Les progrès ont été lents et l'opposition était forte. Pourrait-il y avoir d'autres

<sup>17</sup> Cité dans *BFHI News* Jan-Fév 1999

<sup>18</sup> IBFAN Code monitoring reports (visité le 13 septembre 2008): [http://www.ibfan.org/site2005/Pages/article.php?art\\_id=298&iui=1](http://www.ibfan.org/site2005/Pages/article.php?art_id=298&iui=1)

<sup>19</sup> Exemples d'autres sources évoquant des cas de violation du Code : Cracking the code. Interagency Group on Breastfeeding Monitoring (IGBM). London, IGBM, 1997; Awareness and reported violations of the WHO International Code and Pakistan's national breastfeeding legislation: a descriptive cross-sectional survey. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:24 doi:10.1186/1746-4358-3-24

arguments de poids qui feraient pencher la balance en faveur de la protection des bébés ?

### **Les Droits de l'Homme – une nouvelle approche de la responsabilité ?**

En 1989, l'Assemblée Générale de l'ONU a adopté la Convention des Droits de l'Enfant (CDE), maintenant signée et ratifiée par tous les États membres, à l'exception de deux États (les États-Unis et la Somalie). Le CDE est la convention internationale la plus ratifiée et représente une percée en matière de consensus mondial concernant une question morale et éthique. L'article 24 de la CDE mentionne spécifiquement l'importance de l'allaitement comme partie intégrante du droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible. C'est ce document exceptionnel qui a fourni à l'allaitement une place de choix dans le dossier des droits de l'homme.

C'était une excellente nouvelle pour les mères et les bébés, notamment parce que la CDE a plus qu'un poids moral et éthique : elle engage légalement les gouvernements qui l'ont ratifiée. Le Comité de la CDE passe régulièrement en revue les progrès accomplis par les pays signataires quant au respect des obligations stipulées dans la Convention. Le Comité de la CDE est un groupe d'experts indépendants qui interprètent les Articles de la CDE<sup>20</sup>. Le Comité a depuis reconnu que « la mise en œuvre du Code par les États Parties est une mesure concrète permettant de rendre effectif le droit des parents à des informations objectives sur les avantages de l'allaitement et satisfaisant ainsi l'obligation de l'article 24.<sup>21</sup> » En de nombreuses occasions, le Comité de la CDE a recommandé aux pays sous examen de mettre en œuvre le Code ou de renforcer sa mise en œuvre au niveau national<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> Exemple : Elaine Petitot-Côté, *Child Rights and Health: NGOs making a difference*, IBFAN-GIFA, Geneva, 2005

<sup>21</sup> R. Hodgkin, P. Newell, *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, 2002, 762 p. (p. 357).

<sup>22</sup> Par exemple aux Philippines (2005), où une recommandation de la CDE a mené au développement de réglementations puissantes pour la mise en œuvre de la loi nationale, ou encore au Royaume-Uni où la CDE a mené au renforcement de certaines dispositions de la loi nationale.

L'entrée du Code sur la scène des droits de l'homme change profondément la vision que l'on doit avoir des violateurs du Code.

*« Ceux qui vantent les mérites des substituts du lait maternel, minant ainsi intentionnellement la confiance des femmes dans l'allaitement, ne doivent pas être considérés comme des entrepreneurs intelligents faisant simplement leur travail, mais comme des violateurs des droits de l'homme de la pire espèce ».*

Stephen Lewis, ancien directeur exécutif adjoint de l'UNICEF, 1999

### **La Déclaration Innocenti**<sup>23</sup>

En 1990, sous la direction de la Suède, les décideurs de 31 gouvernements et de 7 agences internationales se sont rencontrés à Florence et ont développé la Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. La Déclaration est une conceptualisation majeure de quatre secteurs clés pour l'action gouvernementale visant à protéger l'allaitement. Ces «objectifs opérationnels » sont :

- Une coordination nationale efficace des activités de protection de l'allaitement
- La transformation des protocoles et des habitudes dans les services de maternité et les hôpitaux dans le but de surmonter les contraintes et de parvenir à une norme de soins encourageant l'allaitement [L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) étant une stratégie développée pour parvenir à cette fin].
- La mise en œuvre du Code
- La législation sur la protection de la maternité pour toutes les femmes actives.

---

<sup>23</sup> Pour le texte intégral de la Déclaration Innocenti, voir :

<http://www.unsystem.org/scn/archives/scnnewsextractsmay91/ch3.htm#The%20Innocenti%20Declaration%20on%20the%20Protection,%20Promotion%20and%20Support%20of%20Breastfeeding>

## **L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB)**

En réponse au deuxième objectif de la Déclaration Innocenti, l'UNICEF et l'OMS ont lancé l'IHAB au début des années 1990. L'IHAB est basé sur « **les Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel** »<sup>24</sup>, un résumé des directives UNICEF/OMS pour les soins de maternité. Les 10 conditions constituent les critères globaux minimaux formant la norme pour l'évaluation de services liés à la maternité. Les installations doivent accomplir l'ensemble des dix conditions pour accéder au statut d'Hôpital Ami des Bébé. Le statut IHAB est conçu pour assurer que l'établissement offre les conditions, les compétences et le soutien nécessaires pour permettre aux mères d'allaiter et pour garantir les critères pour une alimentation artificielle plus sécuritaire pour la minorité de bébé qui ne peuvent pas être allaités<sup>25</sup>. Le rôle des services de maternité et du personnel est de protéger l'allaitement. Ainsi, pour accéder au statut IHAB, les hôpitaux doivent aussi se soumettre entièrement au Code et interdire toute promotion de substituts du lait maternel, qu'il s'agisse de biberons ou de tétines, ainsi que la distribution gratuite de substituts du lait maternel.<sup>26</sup>

## **Le milieu des années 1990 : la période sombre de la protection de l'allaitement**

Avec la mise en œuvre du Code, la Déclaration Innocenti, le processus de la CDE et l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé, les conditions ont semblé favorables à la création d'un environnement global dans lequel les mères recevraient tout le soutien nécessaire pour allaiter leurs enfants. Réglementer les influences commerciales et confronter les pressions sociales pourraient faire beaucoup pour faire comprendre aux femmes que le biberon et le lait artificiel ne sont pas nécessaires.

---

<sup>24</sup> Déclaration commune OMS/UNICEF Promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement: *le rôle spécifique des services de maternité*. OMS, Genève, 1989

<sup>25</sup> Il existe maintenant plus de 20 000 établissements Amis des Bébé dans 152 pays. L'impact de l'Initiative sur la durée de l'allaitement exclusif pendant 6 mois et sur la santé de bébé a été démontré.

<sup>26</sup> Initiative Hôpitaux Amis des Bébé révisée, mise à jour et finalisée pour des soins intégrés, UNICEF/OMS 2006

[http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI\\_Revised\\_Section1.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Revised_Section1.pdf) visité le 15.08.2008

Ces étapes vers le progrès ont été freinées par la pandémie de VIH/SIDA. Le fait que des bébés puissent contracter le VIH par le biais de l'allaitement a mené à un des dilemmes les plus douloureux de la santé publique.

L'allaitement, jusque-là de plus en plus apprécié pour sa capacité à sauver des vies et à améliorer les perspectives de santé de bébés et de leurs mères, en est venu à être considéré comme un coupable, une pratique dangereuse.<sup>27</sup>

De plus, le nombre croissant de régions exposées à des cas d'urgence, qu'il s'agisse de catastrophes causées par l'homme, comme les guerres, ou de catastrophes naturelles, a fait naître de nouveaux défis pour l'allaitement. Bien trop souvent, la réponse immédiate à un cas d'urgence a été - et continue à être - des livraisons de substituts du lait maternel, de biberons et d'aliments pour bébés, et cela malgré le fait bien documenté que la nourriture artificielle dans ces circonstances augmente de façon dramatique les risques de maladie et de mort infantiles. Les ONG et les agences de l'ONU dirigeant des programmes dans les contextes du VIH et des cas d'urgence (souvent les deux) ont été témoins de l'exploitation de ces situations pour la promotion de l'alimentation artificielle soit directement par les ETN commercialisant des produits alimentaires pour nourrissons soit par des gouvernements soutenant cette industrie.

---

<sup>27</sup> Tandis que la plupart des mères séropositives ne transmettront pas le VIH à leurs nourrissons, la transmission du virus VIH de la mère séropositive à son enfant peut survenir pendant la grossesse, l'accouchement ou par le biais de l'allaitement. Le taux de transmission, sans aucune intervention de médicaments antirétroviraux (ARV), est estimé à 5 - 10 % pendant la grossesse et 10 - 20 % pendant la période approximative de 24 heures de travail et d'accouchement (le seul et unique moment représentant un risque plus important). Le risque de transmission par l'allaitement est évalué à 5 - 20 %, si le bébé devait être allaité pendant deux ans. La transmission par l'allaitement est plus probable si la femme est infectée par le VIH pendant la période où elle allaite. Le risque de transmission du VIH par l'allaitement peut être réduit de façon significative par l'allaitement exclusif. On peut obtenir une plus importante réduction de ce risque si les nourrissons bénéficient d'un traitement de prophylaxie antirétrovirale (ARV) et/ou les mères reçoivent ce traitement. Les jeunes nourrissons s'exposent à un risque accru de transmission du VIH en cas d'alimentation mixte. Conseils sur le VIH et l'alimentation des nourrissons dans le contexte des réfugiés et des populations déplacées, UNHCR, 2008.

Toute cette controverse avait lieu au milieu d'un débat de plus en plus contrariant sur la durée appropriée de l'allaitement exclusif.<sup>28</sup>

Des preuves scientifiques et un consensus ralliant beaucoup d'experts en alimentation infantile avaient mené à l'adoption de la Résolution de l'AMS WHA47.5 (1994), qui recommandait « environ six mois » d'allaitement exclusif. Elle remplaçait l'énoncé figurant dans la Déclaration Innocenti de 1990 selon lequel cette durée devait être de 4 à 6 mois, ce que les experts pensaient avant que d'autres preuves scientifiques n'apparaissent. Malgré cela, l'industrie - et ceux qui la soutenaient ou étaient intimidés par cette dernière - a persisté à imposer l'idée selon laquelle 4 à 6 mois suffisaient. Deux mois de recettes commerciales étaient en jeu. L'allaitement exclusif de 6 mois au lieu de 4 mois représente une grande perte financière pour les sociétés quant au volume des ventes globales.

Les experts de la santé publique, les ONG d'intérêt public<sup>29</sup> et l'UNICEF, tous ceux qui ont promu la position de l'Assemblée mondiale de la Santé, se trouvaient à l'aube d'un rude combat de presque dix années à tenter de mettre en œuvre une politique qui avait pourtant été officiellement adoptée par le monde entier.

### **Renversement de situation**

La lutte pour combattre les nombreuses contraintes entravant la protection de l'allaitement pendant cette période critique s'est déroulée simultanément sur plusieurs fronts :

- Limitation des dégâts causés par le dilemme du VIH

---

<sup>28</sup> Allaitement exclusif : le nourrisson consomme uniquement du lait maternel et aucun autre liquide ou aliment solide, pas même de l'eau, à l'exception de gouttes ou de sirops contenant des vitamines, de compléments minéraux ou de médicaments.

<sup>29</sup> Les ONG d'intérêt public (PINGO - Public-interest NGOs) se réfèrent aux ONG dont le but premier est de parvenir à des progrès dans des domaines d'intérêt public tels que l'environnement, la santé et le bien-être des enfants, les droits de la femme. Ils se distinguent des "BINGO" (ONG d'intérêt commercial), dont le but premier est de parvenir à des avancées dans le monde des affaires. Un exemple de BINGO serait l'Association internationale des Fabricants d'Aliments pour l'Enfance (IFM) avec leur ONG de façade, la Société Internationale des industries d'Aliments Diététiques (ISDI).

- Renforcement de la protection de l'allaitement dans les cas d'urgence
- Défense de la durée optimale de 6 mois d'allaitement exclusif

Des chercheurs en Afrique du Sud ont entrepris la toute première analyse pour observer l'impact possible des pratiques d'allaitement<sup>30</sup> sur la transmission du VIH. Ils ont découvert que l'allaitement exclusif protégeait contre la transmission du VIH. Ceci n'était pas une surprise pour les experts en allaitement qui avaient longtemps préconisé ce type d'analyse qui différencierait les nourrissons nés de mères porteuses du VIH exclusivement allaités, de ceux qui n'étaient allaités que partiellement. On savait que l'allaitement exclusif était important pour la maturation de la muqueuse intestinale et que l'introduction de substituts du lait maternel ou de toute alimentation destinée à de jeunes nourrissons pourrait causer de micro-saignements de l'intestin ou d'autres effets négatifs qui, selon leurs soupçons, faciliteraient probablement le passage du virus à travers la paroi intestinale du bébé. Ces premières études sud-africaines étaient ainsi des percées importantes prouvant qu'il était essentiel de limiter les dégâts causés par la promotion de l'alimentation artificielle dans le cas des bébés nés de mères infectées par le VIH. Ceux qui avaient été incapables d'accepter le fait que quelques biberons de substituts du lait maternel pourraient perturber l'allaitement et causer des infections se sont trouvés confrontés à des preuves sans équivoque que la promotion de ces produits était véritablement une question de vie ou de mort.

L'approche systématique orientée vers la politique et le renforcement des capacités dans le domaine de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence (IFE - Infant Feeding in Emergencies) a

---

<sup>30</sup> Outre l'allaitement exclusif, l'OMS définit :

*L'Allaitement Prédominant* : un modèle d'alimentation qui exige que le nourrisson reçoive du lait maternel (incluant le lait tiré ou le lait de la nourrice) comme source prédominante de nourriture. Il permet au nourrisson de consommer des liquides (de l'eau et des boissons à base d'eau, de fruit, de jus, des solutions pour réhydratation orale), des liquides rituels et des gouttes ou des sirops (vitamines, minéraux, médicaments).

*Allaitement [Toutes sortes]* : un modèle d'alimentation qui exige que le nourrisson reçoive du lait maternel et qui permet au nourrisson de consommer n'importe quelle alimentation ou liquide incluant du lait qui n'est pas d'origine humaine.

Les catégories d'allaitement exclusif et prédominant constituent *l'allaitement complet*.

été menée par le Groupe de travail sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IFE Core Group). Cette collaboration inter-agence a été formée en 1998 avec IBFAN - GIFA comme un des membres fondateurs<sup>31</sup>. Le travail du groupe a porté ses fruits, vu qu'il a fait valoir l'importance d'éviter les donations et l'interférence de l'industrie, et ce dans le but de protéger l'allaitement quand le plus essentiel est de sauver des vies. Ces principes, formulés dans les Directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, ont été adoptés par certaines agences de l'ONU et certaines agences gouvernementales et de grandes ONG intervenant dans des cas d'urgence. Ils ont également été incorporés au Groupe de travail sur la nutrition mené par l'UNICEF et faisant partie du Comité permanent inter-organisations de l'ONU (IASC)<sup>32</sup>.

La mise en œuvre de la politique des 6 mois d'allaitement exclusif n'était pas importante uniquement dans la sphère de la santé publique. En 2000, une nouvelle Convention sur la Protection de la Maternité, numéro 183, ainsi que la Recommandation numéro 191<sup>33</sup> ont été adoptées par les trois parties constitutives de la Conférence de l'OIT : gouvernements, organisations d'employeurs et organisations de salariés. Ces documents présentent les standards internationaux pour les congés de maternité et les pauses pour l'allaitement sur le lieu de travail. Cependant, la durée minimale des congés de maternité n'est que de 14 semaines dans la Convention et que de 18 semaines dans la Recommandation. Ainsi, elles n'encouragent pas suffisamment la période des six mois d'allaitement exclusif ni l'allaitement poursuivi. La durée minimale stipulée des congés de maternité est seulement de 14 semaines. Cependant, puisque les congés de maternité et les pauses pour l'allaitement restent inadaptés dans beaucoup de pays, l'adoption de la Convention de l'OIT 2000 représente un rappel politique important aux gouvernements du fait que

---

<sup>31</sup> Les autres membres sont: l'UNICEF, le HCR, l'OMS, le PAM, l'Emergency Nutrition Network, CARE USA, Save the Children UK et Action Contre la Faim.

<sup>32</sup> Le Groupe sectoriel (Cluster) pour la Nutrition du Comité permanent inter-agence est une initiative des Nations unies pour améliorer l'efficacité et la prévisibilité des actions humanitaires dans le secteur de la nutrition. Il existe 11 groupes basés sur des secteurs spécifiques et 4 traitants de questions transversales.

<sup>33</sup> Il existe trois Conventions OIT pour la protection de la maternité (No 3 1919; No 103, 1952; No 183, 2000) et deux Recommandations pour la protection de la maternité (No 95, 1952, No 191 2000)

la législation doit être améliorée. De tels standards fournissent des points de repère cruciaux pour les politiques et les militants luttant pour provoquer des changements à l'intérieur des pays.

Finalement, en 2001, une consultation scientifique d'experts convoqués par l'OMS a conclu que 6 mois d'allaitement exclusif doivent constituer la recommandation de santé publique mondiale. Leurs conclusions ont avalisé les constatations précédentes selon lesquelles les bébés recevant une autre alimentation avant l'âge de six mois avaient plus de risques de tomber malades et/ou de mourir. Par la suite, cette recommandation a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé de cette même année dans sa résolution 54.2.

L'avènement du nouveau millénaire semblait porteur d'espoir pour la reprise de l'allaitement, l'amélioration des perspectives pour les mères et leurs bébés et les familles entières. Des événements intéressants avaient également lieu au niveau de l'ONU.

### **Le contexte international de l'An 2000**

En septembre 2000, une réunion au Siège de l'ONU des leaders mondiaux a adopté la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, engageant leurs nations à une reprise des efforts en vue de réduire l'extrême pauvreté. Ils ont aussi déterminé huit objectifs assortis de délais, avec une date limite à 2015, connus sous le nom de « Objectifs du Millénaire pour le développement » (OMD). La gamme des OMD va de l'objectif de réduire de moitié l'extrême pauvreté à celui de la réduction de la mortalité des enfants et des mères et de l'arrêt de la propagation du VIH/SIDA.

On loue les OMD comme étant une stratégie qui a galvanisé des efforts sans précédent pour répondre aux besoins des plus pauvres sur la planète. Cependant, malgré toutes ces bonnes intentions, les détracteurs de cette approche expliquent que les OMD représentent un danger de verticalisation et de fragmentation des politiques et des programmes. Ils soulignent que les OMD ont détourné à leur profit les efforts de développement dont

bénéficiaient jusqu'alors les prometteuses Approches sectorielles<sup>34</sup>, promues à la fin des années 90.

Bien que l'allaitement ne figure pas spécifiquement parmi les OMD, l'analyse des objectifs met en évidence le rôle que la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement peuvent jouer dans l'accomplissement de chacun des objectifs (voir l'Annexe 1).

En 2002, construisant sur ces initiatives, OMS/UNICEF ont lancé la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour « *rappeler au monde les effets des pratiques d'alimentation sur l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et, ainsi, sur la survie même du nourrisson et du jeune enfant* ». La Stratégie a été adoptée par tous les États membres de l'OMS et représente une étape supplémentaire dans l'engagement à renforcer la protection de l'allaitement par des mesures légales exécutoires basées sur le Code.

Et tandis que la Stratégie mondiale lance un appel aux alliances innovatrices pour mettre en œuvre le Code, elle définit clairement aussi, dans son paragraphe 44, les rôles incombant aux fabricants et aux distributeurs d'aliments transformés industriellement destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants. Elle assigne à ces entreprises deux responsabilités fondamentales:

- veiller à respecter les normes spécifiques de qualité, de sûreté et d'étiquetage, mis en place par le Codex Alimentarius et le Code d'usages du Codex en matière d'hygiène pour les préparations en poudre pour nourrissons et jeunes enfants et

---

<sup>34</sup> Les Approches sectorielles (SWAp) constituent une méthode de travail qui rassemble des gouvernements, des donateurs et d'autres acteurs dans un même secteur. Elles sont caractérisées par un ensemble de principes opérationnels plutôt que par un paquet spécifique de politiques ou d'activités. L'approche implique un mouvement sous la direction d'un gouvernement vers : l'élargissement du dialogue politique ; le développement d'une politique se concentrant sur un seul secteur (qui aborde des questions de secteur public et privé) et un programme de dépenses commun réaliste ; des dispositions de suivi communes; et enfin des procédures plus coordonnées pour le financement et l'approvisionnement. Si les SWAp devaient renaître, il faudrait donner bien plus d'importance à la santé des femmes et aux questions des droits de l'homme pour les rendre efficaces.

<http://www.sti.ch/health-systems-support/the-swap-website.html> Visité le 20 Août 2008

- en ce qui concerne le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, veiller à ce que leur conduite à tous les niveaux soit conforme au Code, aux résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé et aux mesures nationales adoptées pour leur donner effet.

Pourquoi la Stratégie mondiale souligne-t-elle ces explications à propos des rôles de l'industrie alimentaire destinée aux nourrissons? L'OMS autant que l'UNICEF avaient une vaste expérience des pressions aussi bien manifestes que cachées exercées par l'industrie visant à affaiblir ou renverser la politique de santé publique afin de la modeler en fonction des intérêts commerciaux. Le débat sur le tabac a fourni un exemple frappant de l'influence de l'industrie sur la politique. Les deux agences de l'ONU étaient conscientes de la nécessité d'éviter les situations de conflit d'intérêt qui augmenteraient le risque d'influence néfaste de la part de l'industrie alimentaire destinée aux nourrissons sur les individus et institutions responsables de la politique et des programmes publics.

Beaucoup de professionnels travaillant dans le domaine de la santé prennent conscience du fait qu'il est très difficile de protéger l'intégrité personnelle et institutionnelle lorsque l'on interagit avec des acteurs commerciaux puissants.

*« Beaucoup de professionnels de la santé et de fonctionnaires accomplissent leurs devoirs avec une intégrité absolue. En général, cependant, les statistiques indiquent que les intérêts financiers influencent le jugement professionnel. Même les professionnels qui sont conscients des risques d'un conflit d'intérêt ont tendance à sous-estimer combien cela affecte leur jugement et leur comportement.<sup>35</sup>*

*À titre d'exemple, beaucoup de médecins pensent qu'ils ne peuvent pas être sous l'influence de petits cadeaux offerts par des entreprises. Cela dit, maintes recherches sur le lien entre cadeaux et échantillons de laboratoires pharmaceutiques et le comportement des médecins quant aux prescriptions prouvent que tout avantage, même insignifiant, aura tendance à affecter le*

<sup>35</sup> Dana, J. & Loewenstein, G. (2003). A social science perspective on gifts to physicians from industry. JAMA, 290 (2), pp. 252-255

*jugement des médecins et les incitera à prescrire les produits de la société leur ayant offert le cadeau ».*

Judith Richter, Chercheuse indépendante, 2005<sup>36</sup>

L'adoption de la Stratégie Mondiale a fait naître l'espoir que cet engagement politique serait suivi d'un financement accru dans le domaine de l'alimentation pour nourrissons et jeunes enfants. On se croyait à l'aube d'un âge d'or de l'allaitement.

### **2000 : La nouvelle Stratégie institutionnelle de l'OMS**

Malheureusement, la Stratégie Mondiale a été développée au moment de la mise en œuvre de la nouvelle *Stratégie institutionnelle* de l'OMS. Présentée au Conseil Exécutif de l'OMS en janvier 2000, la Stratégie a établi « la négociation et le soutien de partenariats nationaux et mondiaux » comme étant une « fonction clé » du Secrétariat de l'OMS<sup>37</sup>. Le même mois, la Commission sur la macroéconomie et la santé<sup>38</sup> a été instituée par le docteur Gro Harlem Brundtland, alors Directeur général de l'OMS. L'OMS a pris le rapport final de la Commission<sup>39</sup>, avec son accent mis sur l'économie et sur le modèle politique de partenariats publics-privés au niveau mondial, comme un plan de santé, jetant par-dessus bord la Déclaration d'Alma Ata en la confinant aux livres d'histoire, et ne portant qu'un intérêt de pure forme à la notion de Santé pour tous<sup>40</sup>. La Commission a relégué les inquiétudes des États membres de l'OMS

---

<sup>36</sup> Judith Richter: Conflicts of Interest and Policy Implementation. Reflections from the fields of health and infant feeding. IBFAN-GIFA, juin 2005

<sup>37</sup> Pour plus de détails, voir Judith Richter: Public-Private Partnerships and International Health Policy-making; How can public interests be safeguarded? pp. 76-81, Ministère des affaires étrangères de la Finlande, Helsinki 2004

<sup>38</sup> La Commission sur la macroéconomie et la santé devait déterminer la place de la santé dans le développement économique mondial. Elle était composée de 18 personnes, économistes, experts en santé publique, professionnels du développement et décideurs de premier plan, sous la présidence du professeur Jeffrey Sachs de l'université de Harvard.

<sup>39</sup> Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Geneva, World Health Organization, December 2001

<sup>40</sup> Par exemple, le travail effectué par le Bureau OMS-EURO sur la Santé pour tous au 21<sup>ème</sup> siècle (Health 21 – health for all in the 21st century, European health for all series No.6, OMS 1999) a été mis de côté.

quant aux conflits d'intérêt au rang de contraintes inutiles au profit  
« d'approches de travail plus flexibles ».

Peoples Health Movement (PHM) a publié un commentaire public en réponse à certaines questions centrales abordées par le Rapport<sup>41</sup>. Entre autres, le MSP a exprimé ses craintes quant à la promotion du schéma de partenariat public-privé :

*« Le rapport recommande une série de mesures au niveau international complétant sa vision de développement sain ... y compris un plus ample développement de partenariats publics-privés pour s'attaquer à la maladie. Étant donné les réserves que nous avons exprimées à propos de mesures spécifiques liées aux maladies et le manque de preuves démontrant que les partenariats publics-privés au niveau mondial contribuent à un système durable à long terme, l'OMS et les gouvernements nationaux devraient être circonspects quant au soutien de leur développement futur. »*

En 2005, la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale était toujours bien lente; les fonds de financement diminuant plutôt qu'augmentant. Cette tendance s'est maintenue malgré de nombreuses nouvelles recherches mettant continuellement en évidence et consolidant le fait qu'améliorer les pratiques d'allaitement était l'intervention la plus efficace pour sauver la vie des nourrissons et améliorer la santé de ces derniers<sup>42</sup>.

Pour faire renaître l'intérêt pour la Stratégie Mondiale et favoriser la mise en œuvre de celle-ci, une coalition ONU/ONG<sup>43</sup>, menée par l'UNICEF, a lancé un processus pour examiner les réalisations du passé, présenter les défis actuels

---

<sup>41</sup>[http://www.who.int/macrohealth/events/civil\\_society\\_asia/en/phm\\_comment\\_on\\_cmh.pdf](http://www.who.int/macrohealth/events/civil_society_asia/en/phm_comment_on_cmh.pdf) (visité le 11 novembre 2008)

<sup>42</sup> En juillet 2003, le Groupe d'Étude Bellagio sur la Survie de l'Enfant a évalué que 13 % des cas de mortalité d'enfants de moins de cinq ans pourraient être empêchés par un allaitement optimal et 6 % par de meilleures pratiques d'alimentation complémentaire (The Lancet, le 5 juillet 2003. Vol. 362 : 11-17). Environ 50-60 % des cas de mortalité d'enfants de moins de cinq sont causés par la sous-alimentation en raison d'aliments de compléments inadéquats et d'alimentation complémentaire inappropriée avec des pratiques d'allaitement insuffisantes.

<sup>43</sup> participants ONG : IBFAN, ILCA, La Leche League, The Academy for Breastfeeding Medicine, WABA, Wellstart International, participants ONU : UNICEF et OMS.

et définir des actions de priorité pour tous les acteurs clés. Ce processus a culminé en novembre 2005 à Florence avec l'adoption d'une seconde Déclaration Innocenti sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, approuvée en 2006 par la 33<sup>ème</sup> session annuelle du Comité permanent de la nutrition des Nations unies (UNSCN) et bien accueillie par l'AMS de 2006.

L'Appel à l'action contenu dans la Déclaration Innocenti de 2005 suit l'approche basée sur les droits de l'homme en délimitant les obligations et les rôles pour tous les acteurs agissant dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement.

La coalition ONU/ONG était consciente du besoin d'alliances innovatrices pour accélérer les interventions efficaces dans des pays ayant un lourd fardeau de mortalité infantile. Mais en même temps, elle était consciente des pièges potentiels liés aux partenariats publics-privés, la coalition a donc soutenu que : *« les partenariats mondiaux, les alliances et les collaborations devraient être entièrement transparents et compatibles avec les principes acceptés afin d'éviter les conflits d'intérêt et devraient soutenir tous les objectifs de la Déclaration en vue de fournir une forte dynamique pour un changement positif. »*<sup>44</sup>

### **Les partenariats publics-privés sont-ils bénéfiques pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants?**

La Déclaration d'Alma Ata avait appelé ses signataires à œuvrer pour la Santé pour tous dans « un esprit de partenariat ». C'était pendant le temps de la Guerre froide et la déclaration était un appel aux acteurs à transcender les clivages politiques très réels de l'époque et faire en sorte que tous les secteurs adéquats travaillent ensemble. Le droit et le devoir des gens de participer à la planification et à la mise en œuvre de leurs services médicaux étaient un élément clef.

Le cri de ralliement d'un « esprit de partenariat » a finalement pris une signification profondément différente dans les années 1990, où le mot « partenariat » est devenu synonyme d'initiatives communes entre des agences de l'ONU et des acteurs non gouvernementaux, issus de plus en plus

---

<sup>44</sup> [http://www.unicef-irc.org/homepages/files/documents/f\\_7.pdf](http://www.unicef-irc.org/homepages/files/documents/f_7.pdf) visité le 20 août 2008

souvent du secteur privé. Ces initiatives ont eu tendance à aller au-delà des rapports techniques et financiers et à inclure la collaboration politique.

À la fin des années 1990, alors que la tendance aux partenariats publics-privés se stabilisait, IBFAN-GIFA a observé leur formation et le développement des lignes directrices de l’OMS pour les interactions avec les entités commerciales. IBFAN a critiqué de telles déclarations problématiques étant donné que « *les principes généraux de l'établissement de partenariats devraient reposer sur le respect mutuel, la confiance, la transparence et le partage des bénéfices* ». L'expérience du réseau IBFAN à propos du comportement des ETN a mené ses meilleurs analystes à croire qu'un tel respect et une telle confiance doivent se mériter. C'est-à-dire que tout engagement de la part d'une agence de l'ONU à entrer dans un partenariat avec le secteur privé doit être basé sur une étude sérieuse et méticuleuse des antécédents de chaque compagnie particulière, secteur industriel, et/ou association commerciale<sup>45</sup>. Cela n'avait pas été fait par l'OMS.

En 2003, un spécialiste sur les partenariats publics-privés (PPP) écrivait<sup>46</sup> : « *aujourd'hui, on ne trouve à peu de choses près aucune agence de l'ONU qui n'encourage pas ou ne recherche pas une forme de partenariat avec le secteur de l'entreprise. Le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN) et d'autres groupes et des réseaux de citoyens sont très inquiets quant à l'acceptation non critique de cette tendance de politique de « partenariat » avec le monde des affaires et la jugent nuisible aux efforts de promotion des droits de l'homme, y compris du droit de jouir du meilleur état de santé possible. Ils craignent que ce paradigme politique puisse aller à l'encontre des tentatives visant à tenir les entreprises responsables vis-à-vis de la société au moyen d'une réglementation légalement contraignante et d'autres actions publiques* ».

Ces inquiétudes sont aussi justifiées aujourd'hui qu'elles l'étaient il y a cinq ans. Certains fabricants d'aliments pour nourrissons, conscients des bénéfices

---

<sup>45</sup> In Judith Richter: We the peoples or we the corporations. Critical reflections on UN-business "partnership", IBFAN-GIFA, 2003 <http://www.gifa.org/files/wearethepeople.pdf> visité le 20 août 2008

<sup>46</sup> idem.

fournis par ce modèle politique, utilisent les structures qu'offrent les partenariats publics-privés pour s'impliquer dans des processus politiques et des programmes d'alimentation de nourrissons et de jeunes enfants, indépendamment des rôles assignés par la Stratégie Mondiale et la Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2005<sup>47</sup>.

IBFAN et d'autres organisations non gouvernementales sont de plus en plus inquiets face aux partenariats publics-privés qui ont commencé comme des partenariats entre le monde des affaires et l'ONU et deviennent maintenant indépendants de l'ONU. Ces quasi décideurs de politiques et réalisateurs de programmes ne sont pas liés par les processus politiques de l'ONU, des principes éthiques ou des directives, et ne sont donc pas obligés de les respecter. Cela signifie que la responsabilité démocratique de l'ONU est minée. Des décisions politiques, pourtant soigneusement mises au point et adoptées par les représentants de santé de tous les États membres des Assemblées mondiales de la Santé, peuvent ainsi facilement être subverties sans réparation possible.

L'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition (GAIN), un partenariat public-privé lancé en 2002, constitue un exemple de ce phénomène. GAIN a été présenté comme *« une alliance d'organisations internationales publiques, privées et civiques engagées à œuvrer à l'amélioration de la santé, au développement cognitif et à la productivité dans les pays en voie de développement par l'élimination de carences en vitamines et minéraux - particulièrement les carences en vitamine A, en acide folique et en fer. »* Le but principal de cette *« alliance de partenaires des secteurs public et privé »* était de *« démultiplier des initiatives rentables de fortification des aliments »* pour réaliser cet objectif<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> La résolution 58.32 de l'AMS 2005 sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants a encore réaffirmé ces principes importants quand elle a appelé les États membres à : (1) Faire en sorte que le soutien financier et d'autres motivations pour la mise en place de programmes ou visant des professionnels travaillant dans le domaine de la santé des nourrissons et des jeunes enfants ne créent pas de conflits d'intérêt;

<sup>48</sup> Communiqué de presse, 5 mai, Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition. [www.gainhealth.org/pressrelease.asp](http://www.gainhealth.org/pressrelease.asp), citation Judith Richter 2003

Malgré son nom englobant le domaine de la nutrition tout entier, GAIN a initialement concentré ses activités sur la question des micronutriments. Cependant, cela a rapidement changé. En janvier 2008, GAIN a annoncé une subvention de 38 millions de dollars US de la part de la Fondation Bill & Melinda Gates pour lutter contre la sous-alimentation des jeunes enfants. Selon les propres termes de GAIN : « *GAIN utilisera la subvention pour travailler avec une gamme de dépositaires pour promouvoir l'allaitement, créera un environnement favorable à des pratiques alimentaires appropriées et s'emploiera à augmenter l'accès aux produits alimentaires nutritifs pour les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 6 à 24 mois* »<sup>49</sup>.

Conscient du manque de financement pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement, le lecteur pourrait maintenant se sentir enchanté d'apprendre que de l'argent pour l'allaitement et l'alimentation complémentaire appropriée est finalement disponible. Pourquoi devrait-on se plaindre ?

Cependant, une telle allégresse pourrait tiédir quand le lecteur apprendra que cette initiative de santé mondiale suit le modèle PPP de Bill Gates exigeant l'adhésion de l'industrie aux conseils de direction. Dans le cas de GAIN, le PDG de Danone, qui est un des plus importants fabricants de produits alimentaires pour bébés au monde, fait partie de son conseil et la société est répertoriée comme un partenaire de travail actif de GAIN. Le profil de Danone sur le site Web de GAIN ne mentionne pas sa place significative sur le marché des produits alimentaires pour bébés.<sup>50 51</sup> Il ne mentionne pas plus l'échec de Danone à remplir les exigences du Code. S'agit-il d'une omission fortuite ?

---

<sup>49</sup> GAIN Newsletter, mai 2008. <http://www.gainhealth.org/gain-newsletter-may-2008> (visité le 20 août 2008)

<sup>50</sup> <http://www.gainhealth.org/danone> visité le 20 août 2008

<sup>51</sup> Danone est le deuxième plus grand fabricant de produits alimentaires pour bébés au monde (après Nestlé). Il possède entièrement Blédina, le plus grand fournisseur de produits alimentaires pour bébés en France dominant 45 % du marché et violateur du Code. Blédina exporte aussi directement en direction de 55 autres pays et contrôle de grandes parts du marché en Afrique francophone sub-saharienne et au Moyen-Orient. Danone a récemment été corrompu par un autre fabricant de produits alimentaires pour nourrissons et lui aussi violateur du Code, NUMICO. IBFAN a invité Danone à modifier radicalement les pratiques de marketing de la douzaine de sociétés de produits alimentaires

Pourtant, dans un article publié dans l'édition de juin 2008 du Development Outreach (un magazine vedette de la Banque mondiale)<sup>52</sup>, le Directeur de GAIN a affirmé que seules les sociétés qui entre autres donneront la priorité aux « *investissements dans la compréhension et l'observation de standards internationaux et des codes de conduite comme le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS* » réussiront sur les marchés qui fournissent de la nourriture aux pauvres.

GAIN a marqué sa participation à ce domaine en publiant son tout premier communiqué de presse sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants<sup>53</sup> à l'occasion de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel en août 2008. L'aspect troublant de ce communiqué est dans ce qu'il ne dit pas. Il énumère un grand choix de mesures nécessaires pour encourager les mères à allaiter, mais passe entièrement sous silence le besoin de protéger les mères et leurs bébés de pressions commerciales. S'agit-il d'une omission fortuite ?

Mentionnons que le site Web de GAIN déclare que sa méthode de travail est : « l'utilisation des marchés dans le but de fournir de la nutrition améliorée, basée sur des objectifs de santé publique ».<sup>54</sup>

### **Protestations de l'Inde**

Comme d'autres PPP mondiaux, GAIN reproduit son modèle au niveau national. L'Alliance Commerciale GAIN pour l'Inde (GAIN Business Alliance India) a été lancée en mars 2007. En avril 2008, GAIN a introduit en Inde son programme Alimentation de nourrissons et de jeunes enfants (IYCF) et a

---

pour bébés qu'il possède actuellement, hélas sans succès. Breaking the rules, stretching the Rules, IBFAN-ICDC, 2007 visité le 20 août 2008

<sup>52</sup> Marc Van Ameringen, Berangère Magarinos et Michael Jarvis: Business and Malnutrition: Opportunities and challenges for the food industry in reaching the poor, Development outreach World Bank October 2008, <http://www1.worldbank.org/devoutreach/index.asp?id=494> visité le 10 décembre 2008

<sup>53</sup> <http://www.gainhealth.org/give-children-a-golden-start-%E2%80%93-support-mothers>, visité le 20 août 2008

<sup>54</sup> <http://www.gainhealth.org/overview> visité le 20 août 2008

proposé de lancer officiellement une Alliance IYCF, qui était en cours de discussion depuis quelque temps<sup>55</sup>.

Cet effort s'est heurté à la forte protestation de 19 organisations nationales d'intérêt public travaillant dans les secteurs de la santé, du développement, de l'égalité des genres, de l'éducation et de la nutrition, y compris le Réseau de promotion de l'allaitement maternel en Inde, Jan Swasthya Abhiyan et du All India Drug Action Network. Ces organisations ont mis sur pied une manifestation devant la salle où les futurs alliés tenaient leur réunion. Les invités n'étaient pas tous là. Certains avaient décidé de rejoindre les manifestants. D'autres, y compris un représentant de l'OMS qui avait été invité à présider la réunion, sont restés à l'écart pour éviter la controverse<sup>56</sup>. Les organisations qui manifestaient étaient inquiètes des conflits d'intérêt créés par la participation du groupe multinational DANONE ainsi que de certains partenaires locaux. L'un d'entre eux était la branche indienne de Wockhart, une société pharmaceutique et biotechnologique mondiale. Wockhart avait acheté le lait en poudre pour nourrissons Farex et violait le Code de loi indien<sup>57</sup>. Les manifestants ont protesté contre l'interférence croissante des fabricants pour influencer la politique relative à l'alimentation et à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. Ils ont contesté le bon sens et la sagesse de l'idée de former une Alliance GAIN-IYCF, dont le but principal semblait être la création de marchés pour ses partenaires commerciaux.

La revendication de GAIN (citée ci-dessus) selon laquelle la conformité au Code est une priorité représente une affirmation intéressante. Ces mots ne peuvent devenir des actes, si même le plus proche des partenaires commerciaux de GAIN méprise systématiquement le Code et ne montre pas la moindre intention de changer de comportement. Il n'y a aucune indication d'un tel leadership. Au cours des échanges écrits et des discussions entre IBFAN et

---

<sup>55</sup> Les organisations répertoriées comme membres potentiels de l'Alliance étaient le Ministère du Développement de la Femme et le de l'Enfant de l'Inde, le Ministère de la Santé et du Bien-être de la Famille, le Ministère de l'Industrie alimentaire ainsi que nombre d'agences nationales et internationales y compris l'UNICEF, l'OMS, le DFID et des experts individuels.

<sup>56</sup> T.K.Rajalakshmi: The food question, Frontline, May 9, 2008.

<sup>57</sup> Traduction anglaise du Code par l'Inde : Infant Milk Substitutes, Feeding Bottles and Infant Foods Act.

Danone en 2008, la société n'a pas laissé entendre qu'elle rectifierait la situation.

### **Alternatives durables à GAIN et partenariats publics-privés similaires**

L'affirmation selon laquelle il est plus facile de critiquer que de fournir des solutions alternatives est souvent justifiée. Cependant, dans ce cas particulier, la solution existe déjà. Il n'y a aucun besoin d'inventer une nouvelle roue parce qu'une très bonne roue existe déjà, mais elle est cachée à l'arrière du garage. Elle s'appelle la philosophie et l'approche « Santé pour tous ».

Le temps est venu de revisiter Alma Ata. Selon la vision d'IBFAN, le 30<sup>ème</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata ne sera pas une simple célébration, mais un véritable renouveau de la politique de la Santé pour tous qui a été convenue dès 1978<sup>58</sup>. Avec les incertitudes actuelles caractéristiques du 21<sup>ème</sup> siècle, son approche des soins de santé primaires dans l'esprit des droits de l'homme n'a jamais été aussi opportune, nécessaire et urgente.

Comme le démontre la crise économique sévissant dans le monde entier, nous avons toujours besoin d'une réglementation nationale et internationale efficace régissant les activités des acteurs économiques puissants. Nous devons réintégrer dans nos esprits l'idée selon laquelle les interactions entre les acteurs d'intérêt public et des acteurs commerciaux nécessitent une délimitation précise des rôles ainsi que des règles de gestion des conflits d'intérêt claires et légalement exécutoires.

Le temps est certainement venu de déployer des efforts majeurs dans le domaine de la de santé publique pour mettre en œuvre tous les composants de la protection, de la promotion et du soutien de l'allaitement maternel et d'une alimentation optimale des jeunes enfants. Le soutien politique et social de la part de la société civile et des gouvernements peut et doit être mobilisé. Si cette solution simple consistant à protéger les plus vulnérables de ce monde ne peut pas être menée à bien, quel espoir reste-t-il pour le reste de l'humanité ?

---

<sup>58</sup> Les soins de santé primaires restent le meilleur outil pour la réussite de la Santé pour tous, PHM, Juin 2008

## Annexe 1

### Contribution de l'allaitement précoce et exclusif, de l'allaitement poursuivi avec l'alimentation de complément et nutrition maternelle connexe aux Objectifs du Millénaire pour le développement

OMD	Objectifs et cibles	Contribution
Objectif 1	Réduire l'extrême pauvreté et la faim	L'allaitement réduit significativement les dépenses liées à l'alimentation du nourrisson durant la petite enfance et l'allaitement exclusif réduit de moitié les coûts de l'alimentation infantile. <sup>1</sup> L'allaitement exclusif et l'allaitement poursuivi pendant deux ans ou plus permettent d'éviter l'insuffisance pondérale <sup>2</sup> et constituent une excellente source de calories de haute qualité pour fournir de l'énergie. En réduisant la fertilité, l'allaitement exclusif réduit le stress de la reproduction. L'allaitement fournit le lait maternel, faisant office de nourriture produite localement, bon marché et de haute qualité, et assure la sécurité alimentaire durable de l'enfant.
Objectif 2	Assurer l'éducation primaire pour tous	L'allaitement et l'alimentation complémentaire adéquate sont des prérequis pour que l'enfant puisse apprendre <sup>3</sup> . L'allaitement et la qualité des aliments de complément contribuent significativement à la capacité intellectuelle et au développement cognitif. En plus de l'équilibre des acides gras à longue chaîne se trouvant dans le lait maternel qui soutiennent le développement neurologique, l'allaitement exclusif précoce et l'alimentation de complément préviennent les carences en micronutriments, et, par là, soutiennent le développement neurologique approprié et augmentent les futures performances scolaires.
Objectif 3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	L'allaitement est un grand facteur d'égalité, donnant à chaque enfant des chances égales d'un bon départ dans la vie. La plupart des différences de croissance entre les sexes commencent alors que des produits alimentaires complémentaires sont ajoutés dans le régime alimentaire et la préférence de genre commence à agir sur les décisions alimentaires. L'allaitement donne également du pouvoir aux femmes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'espacement accru des naissances, suite à l'allaitement, prévient l'épuisement maternel dû aux intervalles trop courts entre les naissances,</li> <li>• Seules les femmes pouvant allaiter, l'allaitement augmente ainsi la capacité des femmes à nourrir les enfants</li> <li>• L'allaitement met l'accent sur le besoin de prendre en considération la nutrition de la femme (bien que le droit de la femme à une alimentation adéquate ne doive pas dépendre du fait que cette dernière allaite ou non!)</li> </ul>
Objectif 4	Réduire la mortalité infantile	En réduisant l'incidence et la gravité des maladies infectieuses, l'allaitement pourrait aisément réduire la mortalité infantile d'environ 13 % et l'alimentation complémentaire améliorée réduirait la mortalité infantile d'environ 6 % <sup>4</sup> . De plus, environ 50-60 % de cas de mortalité d'enfants âgés de moins de 5 ans sont causés par la sous-alimentation due à la consommation d'aliments de complément inadéquats, à des pratiques d'allaitement insuffisantes <sup>5</sup> et aussi au poids insuffisant à la naissance. L'impact est augmenté par des conditions d'hygiène déplorables. Le lait maternel, particulièrement pendant l'allaitement exclusif et dans le cadre de l'alimentation complémentaire, peut fournir les micronutriments essentiels ainsi que des protéines et des hydrates de carbone dans des quantités adéquates.

## Annexe 1

### Contribution de l'allaitement précoce et exclusif, de l'allaitement poursuivi avec l'alimentation de complément et nutrition maternelle connexe aux Objectifs du Millénaire pour le développement

OMD	Objectifs et cibles	Contribution
Objectif 5	Améliorer la santé maternelle	Les activités auxquelles fait appel la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant incluent l'attention accrue au soutien des besoins alimentaires et sociaux de la mère. De plus, l'allaitement est associé à la diminution de perte de sang postpartum maternelle, à la réduction des risques de cancer du sein, du cancer des ovaires et du cancer de l'utérus. Il réduit aussi la probabilité de perte osseuse post-ménopause. L'allaitement contribue aussi à allonger la durée des intervalles entre les naissances, réduisant ainsi les risques de grossesses trop rapprochées, y compris le risque d'épuisement nutritionnel maternel suite à des grossesses répétées et trop rapprochées. L'allaitement favorise le retour du corps de la mère à son état d'avant la grossesse, y compris une involution plus rapide de l'utérus et une perte de poids postpartum (prévention de l'obésité).
Objectif 6	Combattre de VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Le risque de transmission du VIH par l'allaitement peut être significativement réduit par l'allaitement exclusif. La réduction de ce risque est encore plus importante si les nourrissons bénéficient de la prophylaxie antirétrovirale et/ou si les mères reçoivent un traitement ARV. L'alimentation mixte des jeunes nourrissons signifie un risque accru de transmission de VIH <sup>6</sup> .
Objectif 7	Préserver l'environnement	L'allaitement est associé à une réduction des déchets issus de l'industrie du lait, des déchets pharmaceutique, des déchets plastiques et des boîtes d'aluminium et à une réduction de l'utilisation du bois de chauffage/carburants fossiles pour la préparation de nourriture alternative <sup>7</sup> ; il est associé aussi à une diminution d'émissions de CO <sub>2</sub> issues de carburants fossiles et d'émissions provenant des véhicules de transport, étant donné que le lait maternel est un produit local.
Objectif 8	Mettre en place un partenariat global pour le développement	La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant favorise la collaboration multisectorielle et peut s'appuyer sur les partenariats existants pour le soutien au développement par le biais de l'allaitement et de l'alimentation de complément. En termes de productivité économique future, l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants comporte des implications majeures.

Adaptation of a table presented by the Breastfeeding and Complementary Feeding Working group at the 31st annual session of the UN Standing Committee on Nutrition (UNSCN), 2005

<sup>1</sup> Bhatnagar, S., Jain, N. P. & Tiwari, V. K. Cost of infant feeding in exclusive and partially breastfed infants. *Indian Pediatr.* 33, 655-658 (1996).

<sup>2</sup> Dewey, K. G. Cross-cultural patterns of growth and nutritional status of breast-fed infants. *Am. J. Clin. Nutr.* 67, 10-7 (1998).

<sup>3</sup> Anderson, J. W., Johnstone, B. M. & Remley, D. T. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am. J. Clin. Nutr.* 70, 525-35 (1990).

<sup>4</sup> Jones, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 362, 65-71 (2003).

<sup>5</sup> Pelletier, D. & Frongillo, E. Changes in child survival are strongly associated with changes in malnutrition in developing countries. *J. Nutr.* 133, 107-111 (2003).

<sup>6</sup> HIV and Infant Feeding: Update based on the technical consultation, Geneva 25-27 October, 2006, WHO 2007

<sup>7</sup> Labbok M. Breastfeeding as a women's issue: conclusions and consensus, complementary concerns, and next actions. *IJGO* 1994; 47(Suppl):S55-S61