

# Inadéquation des standards pour les laits industriels pour nourrissons

D'après: The inadequacy of standards for infant formula.  
G Kent. July 29, 2005.

Une étude effectuée aux USA en 1910 avait constaté que les bébés qui n'étaient pas allaités avaient un taux de mortalité 6 fois plus élevé que ceux qui l'étaient. Des études récentes permettent de penser que les laits industriels pour nourrissons sont encore aujourd'hui aux USA à l'origine d'une augmentation significative de la mortalité infantile. Une étude publiée en 2004 (Rogan et al) estimait qu'environ 720 décès pourraient être évités tous les ans aux USA si tous les enfants étaient allaités (mortalité entre 28 jours et 12 mois). Cet impact du non-allaitement est probablement sous-estimé : les décès pendant le premier mois n'ont pas été pris en compte, ni le caractère exclusif ou non de l'allaitement ; les décès après un an n'ont pas non plus été comptabilisés.

Certes, l'impact négatif du non-allaitement est bien moins important dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement. Mais à peu près toutes les études qui comparent la morbidité chez des enfants allaités et des enfants nourris au lait industriel constatent une morbidité plus élevée chez les enfants qui ne sont pas allaités. L'allaitement présente de nombreux bénéfices pour l'enfant et pour sa mère. Le choix d'allaiter ou non a aussi d'importantes conséquences économiques, pour les familles comme pour les nations. Une étude a estimé qu'au minimum 3,6 milliards de dollars pourraient être économisés tous les ans rien que sur le coût du traitement de 3 maladies infantiles si la prévalence de l'allaitement était conforme à ce qui est souhaité par les services de santé américains. Ce chiffre serait encore plus élevé si tous les enfants étaient allaités selon les recommandations de l'OMS (allaitement exclusif pendant 6 mois, puis poursuite de l'allaitement parallèlement à l'introduction d'autres aliments jusqu'à 2 ans et au-delà).

## Les contre-indications à l'allaitement

Elles sont rares. Elles concernent les enfants qui ont certaines anomalies métaboliques et qui doivent recevoir une alimentation spécifique (déficience congénitale en lactase, galactosémie, phénylcétonurie). L'allaitement pourra également être déconseillé si la mère présente certaines pathologies infectieuses, si elle prend certains médicaments ou si elle est toxicomane, ou a un taux élevé de polluants dans son lait. Mais ces circonstances sont rares aux USA. Dans certains cas, l'enfant ne pourra pas prendre le sein (prématurés par exemple), mais il pourra recevoir le lait de sa mère. Il



semble raisonnable d'estimer que moins de 5% des enfants nés aux USA ont besoin de recevoir un substitut du lait maternel pour des raisons médicales.

## Les standards de sécurité alimentaires

Le Codex Alimentarius définit les règles de sécurité sur le plan alimentaire. Son principal objectif est de protéger la santé des consommateurs, de veiller à des pratiques éthiques au niveau du commerce alimentaire, et de promouvoir une bonne coordination entre les divers standards définis par les organisations gouvernementales ou non gouvernementales. En 1976, lors de sa 11ème session, le Codex Alimentarius a dit qu'il était nécessaire d'encourager l'allaitement par tous les moyens possibles, et de veiller à ce que le déclin de l'allaitement n'ait pas pour résultat une alimentation inadéquate des jeunes enfants susceptible d'avoir un impact négatif sur leur santé. Lors de cette réunion, le Codex a également édicté un standard de composition pour les laits industriels. Une version révisée de ce standard a été publiée en 1981, et n'a guère été révisée depuis.

Le Codex a un code d'éthique commerciale en matière d'alimentation, adopté en 1979 et amendé en 1985. Ce code reconnaît le Code de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel. Aux USA, les laits industriels pour nourrissons, contrairement à tous les autres aliments, ont leur législation spécifique. Elle définit les limites inférieures pour les 29 nutriments listés. Dans l'ensemble, elle dit que, en l'absence d'un problème spécifique, n'importe quel lait industriel qui inclut la liste des ingrédients spécifiés dans les quantités requises ne présente aucun danger. La législation des laits industriels est similaire dans de nombreux autres pays. Un texte édicté par la Commission Européenne sur les laits industriels en 1991 affirme que les laits industriels pour nourrissons sont le seul produit qui couvre totalement les besoins nutritionnels des nourrissons pendant les 4 à 6 premiers mois de vie. On ignore comment les auteurs de ce texte sont arrivés à cette conclusion. De nombreux pays en voie de développement n'ont aucune législation concernant les laits industriels ; et les conséquences néfastes de l'utilisation de ces laits sont bien plus importantes dans ces pays en terme de morbidité et de mortalité infantiles.

## Les laits industriels sont supposés être sans danger

Le système de sécurité alimentaire dans des pays tels que les USA ou l'Angleterre est fondé sur l'appréciation du caractère dangereux ou non de la consommation d'un aliment. Normalement, les laits industriels doivent être fabriqués avec des ingrédients considérés comme sans danger pour la consommation, ou avec des additifs approuvés pour cet usage. La plupart des laits industriels sont fabriqués à base de lait de vache ou de lait de soja, deux produits considérés comme inoffensifs, et qui ne sont donc soumis à aucun contrôle. En conséquence, le principal ingrédient des laits industriels est tout simplement supposé être sans danger pour l'alimentation des nourrissons. Aucune évaluation de son adéquation pour l'alimentation infantile n'a été menée. Si les critères de sécurité alimentaire sont raisonnables en ce qui concerne un aliment particulier, ils peuvent ne plus l'être quand cet aliment constitue l'unique aliment d'un être humain. Les hamburgers sont raisonnablement sans danger pour une consommation occasionnelle, mais comme seul et unique aliment on peut difficilement dire qu'il en est de même. Le lait de soja est considéré comme sans danger parce que le soja est consommé sous diverses formes depuis longtemps sans problèmes apparents. Mais personne n'a jamais évalué l'impact d'une alimentation exclusivement à base de soja chez des adultes, et a fortiori chez des bébés. On a juste supposé que c'était sans danger d'utiliser du soja pour fabriquer des laits industriels pour nourrissons. La réglementation concernant les laits industriels ne demande pas que l'on évalue la sécurité d'utilisation de laits industriels à base de soja chez les bébés.

Un rapport reconnaissait que la consommation de lait industriel à base de soja était susceptible d'induire des troubles du développement, de la thyroïde et de la fonction reproductrice. Il est intéressant de constater que ce rapport a été publié par le département de l'agriculture. Et si le soja est utilisé depuis très longtemps sous certaines formes dans certaines sociétés, le soja génétiquement modifié est nouveau ; et il a été défini comme a priori sans danger, y compris pour la fabrication de produits destinés à l'alimentation des nourrissons. De nombreux fabricants de lait industriel (Nestlé, Mead Johnson et Ross) reconnaissent utiliser des produits génétiquement modifiés dans leurs laits industriels et leurs aliments pour enfants. Ils disent pour leur défense qu'ils respectent les standards de sécurité. Cela démontre simplement que ces standards sont inadaptés. Le gouvernement des USA demande une évaluation de la sécurité de tous les nouveaux produits qui sont ajoutés au lait industriel. Mais il n'existe aucune mesure d'évaluation des laits industriels pour les comparer à l'étalon-or, le lait humain. On compare un lait industriel standard à un nouveau lait industriel, mais le plus souvent aucun de ces laits n'est comparé au lait humain. Ou, pour être plus précis, l'impact de ces laits sur l'enfant n'est pas comparé à l'impact de l'allaitement. La législation américaine demande à un fabricant de démontrer qu'un changement de composition dans le lait industriel qu'il commercialise ne présente pas de danger ; elle ne demande pas de vérifier l'innocuité du produit de base.

Un autre point important est l'impact d'une utilisation incorrecte du lait : eau de mauvaise qualité, dilution incor-

recte du lait. Les fabricants de lait industriel affirment qu'ils ne sont pas responsables de ce qui se passe si leur produit n'est pas utilisé correctement, et que, sauf d'exceptionnels accidents, leurs laits industriels sont sans danger, même s'ils ne sont pas utilisés correctement. On pourrait espérer que la réglementation prendrait en compte ce problème, mais ce n'est pas le cas.

## Deux sortes de risques

Deux sortes de risques alimentaires doivent être distingués. Ceux liés à la contamination par un facteur spécifique, qui induit un effet néfaste identifiable et habituellement d'apparition rapide. Ce type d'effet est relativement rare. Cela peut se rencontrer avec les laits industriels ; par exemple, des contaminations par *E sakazakii* ont induit des infections et des décès chez des nourrissons. Les laits industriels ne sont pas stériles, et ce type d'incident se produit régulièrement, mais ne touche qu'un petit nombre d'enfants. Il y a eu également des cas d'erreurs dans la composition du lait industriel, ou de fraudes.

Ce type d'effet néfaste, très visible mais touchant peu d'enfants, est différent d'un risque peu visible parce que peu important, ou survenant sur le long terme, et pouvant toucher de nombreuses personnes. Ce type de risque ne peut être détecté que par des enquêtes statistiques à l'échelle d'une population. Par exemple, l'impact négatif des acides gras trans (graisses hydrogénées) ne pourra être détecté que par une étude de grande envergure (quels sont les problèmes de santé rencontrés par les personnes qui en consomment des quantités importantes). Ces effets néfastes, bien que très peu visibles à l'échelle individuelle, peuvent avoir un impact considérablement plus important à l'échelle d'une population que les effets immédiats et clairement visibles. La FDA américaine a un site Internet qui recense les problèmes induits par le lait industriel, comme les épidémies d'infections à *E sakazakii*, mais il n'est pas conçu pour prendre en compte des problèmes tels qu'un moins bon développement immunitaire ou cognitif chez les enfants qui reçoivent ces laits.

## Quel devrait être le niveau de sécurité des laits industriels ?

Les laits industriels sont moins bons que le lait humain, on le sait. Mais il reste à déterminer jusqu'à quel point on peut accepter qu'ils soient moins bons. On peut mesurer leur niveau de sécurité par le biais d'indicateurs tels que la mortalité excédentaire chez les enfants qui reçoivent ces laits par rapport aux enfants allaités. Mais quel que soit l'indicateur, il se pose la question de savoir à partir de quelle limite on déterminera que la différence avec le lait humain est devenue suffisamment importante pour qu'on s'en préoccupe sérieusement.

La plupart des gens estiment que, dans les pays industrialisés, le lait industriel représente un second choix raisonnable, pas de quoi se poser des questions. Certains diront que la situation est du même ordre que de choisir de consommer

des céréales raffinées ou des céréales complètes. Les laits industriels sont cependant fondamentalement différents dans la mesure où ils constituent l'unique aliment d'un bébé, à savoir d'un être humain particulièrement vulnérable. Le risque que le second choix soit un mauvais choix est beaucoup plus élevé en pareil cas. Dans les pays occidentaux, de nombreux parents pensent que les laits industriels ne présentent aucun risque. Après tout, de nombreux bébés en reçoivent et semblent bien s'en porter. Ils se disent que si on les vend, c'est que ce sont de bons produits.

Il serait intéressant de comparer avec d'autres produits. Par exemple, au bout de combien de décès d'enfants est-ce qu'on retirerait de la vente le jouet qui les a provoqués ? Il est fort probable qu'un tel jouet serait retiré de la vente s'il induisait autant de décès que le non-allaitement. Nous avons donc besoin de données précises sur l'excès de morbidité et de mortalité lié au non-allaitement, afin de pouvoir définir à partir de quelle limite cet excès devient inacceptable. Quels critères utiliser pour ce faire ? Il faut prendre en compte dans cette analyse le fait que le risque n'est pas le même pour tout le monde. Bien sûr, il est plus élevé dans les pays pauvres que dans les pays riches. Et même dans un pays riche, il sera plus élevé dans certaines catégories de population. Or, c'est dans ces catégories que la prévalence de l'allaitement est la plus basse.

Les laits industriels présentent-ils un niveau de sécurité suffisant pour que leur vente soit autorisée ? Ou cette vente devrait-elle être réglementée, avec par exemple une vente uniquement en pharmacie et sur ordonnance, comme c'est le cas dans certains pays ? Les laits industriels peuvent être considérés comme présentant un bon niveau de sécurité dans le sens que leur consommation induit rarement une maladie ou un décès rapide dans les pays industrialisés. Mais ils peuvent présenter un mauvais niveau de sécurité sur le plan de la santé et du développement à long terme des enfants.

Quels sont, par ailleurs, les avantages des laits industriels ? Dans certains cas exceptionnels (voir le paragraphe sur les contre-indications à l'allaitement), ces avantages pour l'enfant sont évidents. Mais dans la grande majorité des cas, les laits industriels ne présentent aucun avantage pour l'enfant, et servent surtout l'intérêt de la mère. Ce dernier doit indiscutablement être pris en compte. Mais il est alors nécessaire de se demander quel niveau de risque il est acceptable de faire courir à l'enfant dans l'intérêt de la mère. Jusqu'à maintenant, cette question n'a jamais été réellement soulevée.

## La complexité du lait humain

Un certain nombre d'études ont été effectuées sur la composition du lait humain et du lait industriel, et les différences entre eux. La principale différence est que le lait industriel n'apporte pas les facteurs immunitaires du lait humain. Ce dernier contient des anticorps et de nombreux composants immunocompétents, des facteurs de croissance, des acides gras spécifiques. Certains laits industriels comportent de l'acide arachidonique et de l'acide docosahexaénoïque, mais leur impact à long terme est inconnu. Ajouter ces acides gras au lait industriel ne permet pas de dire que

leur impact sera le même que l'impact de ces acides gras dans le lait humain.

L'approche actuelle est de dire que les laits industriels sont sans danger à partir du moment où leurs divers composants ne sont pas dangereux. C'est une approche réductionniste : un produit est davantage que la somme de tous ses constituants. La complexité des interactions entre les différents composants du lait humain et du lait industriel est illustrée, par exemple, par la biodisponibilité du fer ; elle est très bonne dans le lait humain, mais pas dans le lait industriel. Le taux de fer des laits industriels est donc beaucoup plus élevé que celui du lait humain, avec les conséquences néfastes que cela peut avoir. Il est nécessaire de reconnaître le fait que le lait humain est un produit vivant, complexe et évolutif, et pas juste une collection de molécules inertes.

## L'allaitement

Pour être plus précis, on devrait comparer l'alimentation au lait industriel avec l'allaitement en tant que comportement, et non uniquement sur le plan alimentaire, dans la mesure où l'allaitement représente davantage que le simple transfert d'un liquide nutritif de la mère à l'enfant. La façon dont l'enfant reçoit le lait peut également avoir son importance.

Le principal but de l'alimentation chez le bébé est d'assurer la santé à long terme : non seulement la croissance, mais également la protection vis-à-vis des allergies et des infections, et un développement physique et cognitif optimal. Le seul moyen de comparer l'alimentation avec un lait industriel et l'allaitement est de comparer à long terme les caractéristiques des personnes qui ont été nourries de chaque façon. La « fonctionnalité » des laits industriels n'a jamais été évaluée. Le critère actuel pour déterminer l'adéquation d'un lait industriel est qu'il « permet une croissance physique satisfaisante ». Très peu d'attention a été portée sur l'impact à long terme sur la santé et le développement de l'individu nourri avec ces laits.

## Date limite de vente dépassée et rappels de lots

Le lait industriel en poudre n'est pas un produit stérile, et il se dégrade avec le temps. Il existe une législation sur l'obligation de faire figurer une date limite de vente. Mais de nombreux magasins aux USA vendent du lait dont la date limite de vente est dépassée. Et l'essentiel du lait industriel vendu dans les pays pauvres est du lait dont la date limite de vente est dépassée. Ces laits périmés sont également déstockés par le biais de dons lors de catastrophes naturelles ou de guerres. En cas de rappel de lots de laits industriels suite à un problème de contamination ou de composition, on ignore ce que les fabricants de lait industriel font du lait retiré de la vente. Il n'existe aucun système de suivi de ce qu'il advient de ces laits, ni aucune législation punissant les abus.

## Sécurité alimentaire et adéquation nutritionnelle

Lorsqu'on se demande si un lait industriel est sans danger, nous devons nous demander : sans danger dans quel sens ? Si nous voulons dire par là qu'il ne contient pas de bactéries dangereuses ou qu'il comporte tous les ingrédients inscrits sur une liste, ce n'est pas du tout la même chose que de dire qu'il contient tous les éléments qui permettront à l'individu de développer une santé optimale. Dire qu'un aliment ne vous rend pas rapidement et visiblement malade n'est pas du tout la même chose que de dire qu'il répond à tous vos besoins. L'alimentation avec un lait industriel ne répond PAS à tous les besoins des enfants. Personne ne peut affirmer le contraire.

La sécurité alimentaire est généralement perçue de façon réductrice, avec focalisation sur quelques risques immédiats. Mais il serait nécessaire de porter une attention équivalente à l'adéquation nutritionnelle. Normalement, si des études montrent que les enfants nourris avec un lait industriel donné ont une morbidité et une mortalité plus élevées que les enfants allaités vivant dans la même population, alors ce lait devrait être retiré du marché. Agir ainsi montrerait que l'on privilégie l'intérêt des enfants plutôt que celui de l'industrie. L'alimentation des enfants avec un lait industriel a été qualifiée de « plus vaste expérience in vivo incontrôlée de l'histoire humaine » (Minchin, 1998). Dans une expérience, on est censé collecter des données et les analyser afin d'évaluer les conséquences. Actuellement, les agences gouvernementales qui sont responsables de la sécurité des consommateurs ne collectent pas de façon systématique des données sur l'impact des différentes méthodes d'alimentation infantile.

### En conclusion

Lorsqu'on examine de près les recommandations et les réglementations internationales concernant l'utilisation des laits industriels pour nourrissons, nous devons nous demander si elles sont réellement adaptées à ces laits. Or :

- Les standards actuels ne prennent en compte que des aspects ponctuels de la sécurité. Ils ne prêtent pas suffisamment attention à l'adéquation nutritionnelle en terme de fonctionnalité.
- Ces standards ne permettent pas d'évaluer les effets à long terme à l'échelle d'une population.
- Ils partent du principe que le lait de vache, le lait de soja normal ou génétiquement modifié sont a priori sans danger en tant que composant de base pour la fabrication des laits industriels.
- Ils voient le lait industriel uniquement comme une collection de composants inertes, et ne prennent pas en compte la complexité et le caractère dynamique du lait humain.
- S'il est généralement reconnu que le lait industriel est inférieur au lait humain, il n'existe aucune limite définissant jusqu'à quel point il est acceptable qu'il soit inférieur en terme de santé infantile.
- La réglementation concernant le lait industriel périmé ou retiré de la vente est insuffisante.

- Les standards évaluent le lait industriel, produit constituant l'alimentation unique du bébé, de la même façon que les produits qui ne représentent qu'une partie d'une alimentation diversifiée, alors qu'ils devraient évaluer son adéquation en tant qu'aliment unique.
- On constate une nette répugnance à comparer l'impact de l'alimentation au lait industriel et de l'allaitement en tant que comportement (et pas uniquement sur le plan nutritionnel) sur le plan de la santé et du développement à court et à long terme.

En conclusion, les standards actuels protègent essentiellement non les intérêts des enfants, mais ceux des fabricants de lait industriel, même si cela fait courir un risque aux enfants.

**Le texte intégral de l'article original peut être téléchargé sur le site de George Kent à l'adresse suivante : <http://www2.hawaii.edu/~kent/THE%20INADEQUACY%20OF%20STANDARDS%20FOR%20INFANT%20FORMULA%202005.doc>**

**Le Pr George Kent est professeur au Département de Sciences Politiques de l'Université d'Hawaii, et co-délégué de la Commission internationale des Droits Humains. Il a travaillé en tant que consultant pour de nombreuses organisations internationales dans le domaine des droits humains, tout particulièrement en rapport avec la nutrition et les enfants.**

### Références

- Agricultural Research Service 2004. *Study examines long-term health effects of soy infant formula*. *Agricultural Res* 52 : 2 (January) 8-10. *American Academy of Pediatrics*. 1998. *Soy protein-based formulas : recommendations for use in infant feeding*. *Pediatrics* 101 : 1 (January) 148-153. *American Academy of Pediatrics*. 2005. *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics* 115 : 2 (February) 496-506.
- American Dietetic Association. 2001. *Position of the American Dietetic Association : Breaking the barriers to breastfeeding*. *J Am Dietetic Ass.* 101 : 10 (October) 1213-1220. Baker RD. 2002. *Commentary : Infant formula safety*. *Pediatrics*. 110 : 4 (October). 833-835.
- Barnett A. 2004. *They hailed it as a wonderfood : Soya not only destroys forests and small farmers-it can also be bad for your health*. *The Observer* (November 7).
- Black RE., SS Morris, and J Bryce, 2003. *Where and why are 10 million children dying every year ?* *Lancet* 361 (June 28) 2226-2234.
- British Dietetic Association. 2003. *Paediatric group position statement on the use of soya protein for infants*. *J Fam Health Care* 13 : 4 93.
- Caulfield, L.E., M. de Onis, M. Blössner, and R. Black 2004. *Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles*. *Am J Clin Nutr* 80 (July) 193-198.
- Center for Food Safety and Applied Nutrition. U.S. Food and Drug Administration. U.S. Department of Health and Human Services. 1985. *Guidelines concerning notification and testing of infant formulas*.
- Center for Food Safety and Applied Nutrition. U.S. Food and Drug Administration. U.S. Department of Health and Human Services 2004.
- Chen A and WJ Rogan. 2004. *Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States*. *Pediatrics* 113 : 5 (May) 435-439.
- Codex Statement 1976. *Codex Alimentarius Commission. Statement on Infant Feeding*, CAC/MISC-2-1976.
- Codex Alimentarius Commission 1981. *Codex Standard for Infant Formula*, Codex Stan 72-1981.

- Codex Alimentarius Commission 1985. Code of Ethics for International Trade in Food. CAC/RCP 20-1979 (Rev. 1-1985).
- Codex Alimentarius Commission 2004. Website of the Code Alimentarius Commission.
- De Onis M, G Cutberto, Victora CG, Bhan MK, and Norum KR. 2004. The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS) : Rationale, Planning, and Implementation. Food and Nutr Bull Vol. 25, No. 1.
- European Union 1991. Commission Directive 91/321/EEC of 14 May 1991 on infant formulae and follow-on formulae. Official Journal L 175, 04/07/1991 P. 0035 - 0049.
- FDA scientists questions soy safety - but where is GM testing? 2004.
- Fewtrell MS. 2004. The long-term benefits of having been breastfed. Current Pediatrics 14 97-103.
- Fomon, Samuel J., 2004. Assessment of growth of formula-fed infants : Evolutionary considerations. Pediatrics 113 : 2 (February) 389-393.
- Garza, Cutberto and M de Onis, 1999. A new international growth reference for young children. Am J Clin Nutr 70 : 1 (July) 169S-172S.
- Greenpeace and INFACT Canada 2002. Survey Results of Genetically Engineered (GE) Infant Formula and Baby Foods, October 29.
- Hanson, Lars 2004. Immunobiology of Human Milk : How Breastfeeding Protects Infants. Amarillo, Texas : Pharmasoftware Publishing.
- Heinz Goes Green, Guarantees Baby Food GMO-free 2003. CTV.ca January 31.
- Institute of Medicine. 2004. Committee on the Evaluation of the Addition of Ingredients New to Infant Formula. Infant formula : Evaluating the safety of new ingredients. Washington, D.C. : National Academies Press.
- Labbok M, Clark D, and Goldman A. 2004. Breastfeeding : Maintaining an irreplaceable immunological resource. Nature Reviews : Immunology. 4, 565-572.
- Lawrence RA 1997. A review of the medical benefits and contraindications to breastfeeding in the United States (Maternal and Child Health Technical Information Bulletin). Arlington, Virginia : National Center for Education in Maternal and Child Health.
- León-Cava N, C Lutter, LJ Ross, and L Martin, 2002. Quantifying the benefits of breastfeeding : A summary of the evidence. Washington, D.C. : Pan American Health Organization.
- Lönnerdal B. 2002. Expression of human milk proteins in plants. J Am Coll Nutr 21 : 3 218S-2221S.
- Lönnerdal B and Grout W W. 1989. Iron Metabolism in Infants. London : CRC Press.
- March of Dimes 2004. Breastfeeding. March of Dimes Website.
- Mead PS, L Slutsker, V Dietz, LF McCaig, JS Bresee, C Shapiro, PM Griffin, and RV Tauxe 1999. Food-related illness and death in the United States. Emerging Infect Dis. 5 : 5 (September-October) 607-625.
- Merritt RJ and Jenks BH. 2004. Safety of soy-based infant formulas containing isoflavones : The clinical evidence. J Nutr 134 (May) 1220S-1224S.
- Minchin M. 1998. Breastfeeding matters : What we need to know about infant feeding. Fourth revised edition. Kilda, Australia : Alma Publications.
- Nommsen-Rivers LA. 2004. Does breastfeeding protect against infant mortality in the United States ? J Hum Lact 20 : 3, 357-358.
- Oddy WH 2002. The impact of breast milk on infant and child health. Breastfeed Rev 10 : 3, 5-18.
- Richter J 2001. Holding corporations accountable : Corporate conduct, international codes, and citizen action. London : Zed Books.
- Sokol EJ. 1997. The code handbook : A guide to implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Penang, Malaysia : International Code Documentation Centre, International Baby Food Action Network.
- Soy On Line 2004. Soy On Line Service website.
- Statutory Instrument 1995 No. 77 : The Infant Formula and Follow-on Formula Regulations 1995 1995. London : Crown Copyright.
- Statutory Instrument 1997 No. 451 : The Infant Formula and Follow-on Formula (Amendment) Regulations 1997 1997. London : Crown Copyright.
- Statutory Instrument 2003 No. 3208 : The Infant Formula and Follow-on Formula (Amendment) (England) Regulations 2003 2003. London : Crown Copyright.
- Stehlin I. 1996. Infant formula : Second best but good enough. FDA Consumer Magazine (June). United States Food and Drug Administration.
- United States Code of Federal Regulations 2004a, Title 21, Part 106. Infant formula quality control procedures.
- United States Code of Federal Regulations 2004b. Title 21, Part 107. Infant formula.
- UNICEF. Breastfeeding could save 1.3 million infants each year. New York : United Nations Children's Fund, 2004.
- United States Department of Health and Human Services. National Women's Health Information Center 2004. Breastfeeding-Best for Baby. Best for Mom.
- United States Federal Register 1996. Proposed rules for 21 CFR Parts 106 and 107 . . . for the production of infant formula 61 : 132 (July 9).
- Victora CG, PG Smith, JP Vaughan, LC Nobre, C Lombardi, AM Texeira, SC Fuchs, LB Moreira, LP Gigante, and FC Barros. 1989. Infant feeding and deaths due to diarrhea : A case control study. Am J Epidemiol, 129 1032-1034.
- Weimer J. 2001. The economic benefits of breastfeeding : A review and analysis. Washington, D.C. : Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, US Department of Agriculture.
- Willatts P, JS Forsyth, MK Di Modugno, S Varma, and M Colvin. 1998. Effects of long-chain polyunsaturated fatty acids in infant formula on problem solving at 10 months of age. Lancet 352 : 9129 (August 29) 688-692.
- Williams RD and I Stehlin. 1998. Breast milk or formula : making the right choice for your baby. FDA Consumer Magazine (September)
- Wolf JH. 2003. Low breastfeeding rates and public health in the United States. Am J Public Health 39 : 12 (December) 2000-2010.
- World Health Organization. 1981. International code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva : WHO.
- World Health Organization. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva : WHO.
- Wyeth Moves to Green List for Non-GMO Policy. 2003. Greenpeace Southeast Asia - Philippines. August 6.
- Young Alison. 1998. A formula for danger : selling of outdated infant food is widespread. (August 27).

## Le CREFAM

(Centre de Recherche, d'Évaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel) vous propose :

### Des formations sur :

- la pratique de consultant IBCLC et la préparation à l'examen
- l'allaitement en périnatalité

### Ainsi que des séminaires d'approfondissement (donnant lieu à des CERPS)

- problèmes de succion (20-21 septembre 2007)
- médicaments et allaitement (4 octobre 2007)
- fertilité, contraception, sexualité de la femme allaitante (5 octobre 2007)

Les séminaires ont lieu au siège de la CREFAM.

**Tarif** : 150 € par journée – 280 € pour 2 journées

Tarif réduit en cas d'inscription ferme et de paiement anticipé 1 mois avant la date du séminaire.

Possibilité d'abonnement (4 journées et plus)

### Informations – Inscriptions :

CREFAM – 12 av du Dr Antoine Lacroix

94270 Le Kremlin Bicêtre

Tél : 01 46 72 90 94 – 06 62 00 88 46

FORMATIONCREFAM@aol.com

www.crefam.com