



PROTÉGEONS L'ALLAITEMENT

Les professions en santé ont un rôle à jouer

L'industrie des préparations commerciales pour nourrissons (PCN) investit des sommes colossales dans la promotion de ses produits, pouvant atteindre plusieurs milliards de dollars chaque année¹. Quelle est la cible principale de ces stratégies marketing ? Les parents ?

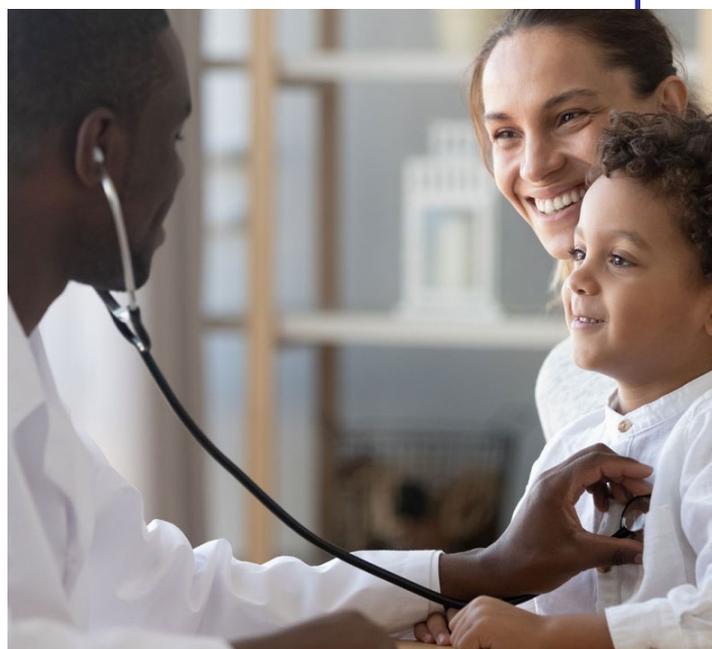
Détrompez-vous : si les parents sont évidemment visés, ce sont les professionnel(le)s de la santé qui constituent la principale cible.

Plus de la moitié de la force de vente des fabricants de PCN est consacrée au personnel de la santé².

Cette stratégie marketing se révèle d'une efficacité redoutable. Les ventes de PCN connaissent une croissance forte et continue, même en période de crise économique.

Quel est l'impact de ces investissements massifs en marketing sur les pratiques professionnelles et, par conséquent, sur les décisions des familles ? Comment protéger votre pratique de l'influence de l'industrie ?

En tant que professionnelle ou professionnel de la santé, vous jouez un rôle privilégié auprès des familles. Vous pouvez informer et soutenir les parents en matière d'alimentation infantile, tout en limitant l'influence de l'industrie sur leurs décisions.



« Comprendre la manière dont les stratégies marketing peuvent influencer la prise de décision des professionnels de la santé est essentiel à une pratique professionnelle éthique³. »

Health Action International

Les professions en santé : une cible de choix pour l'industrie

Les fabricants de PCN et de produits connexes ont développé une gamme complexe de tactiques marketing susceptibles d'influencer l'attitude et l'opinion des professionnel(le)s de la santé. Or, parce que les liens entre l'industrie et les professions en santé sont omniprésents, et parce qu'il est naturel de se considérer imperméable à l'influence de ces stratégies, il est facile de sous-estimer l'impact de ce marketing sur les pratiques⁴.

Pourtant, une multitude d'études ont démontré que ces tactiques encouragent les professionnel(le)s de la santé à surévaluer les bénéfices des PCN et à en minimiser les risques, en plus de créer un sentiment, conscient ou non, d'obligation et de réciprocité à l'égard des fabricants⁵.

Le personnel de la santé exerce une influence directe sur les décisions des parents; plus il se montre favorable ou neutre à l'égard des PCN, plus les familles sont susceptibles de les utiliser. À l'inverse, les femmes qui se trouvent dans un environnement médical favorable à l'allaitement sont plus susceptibles d'amorcer l'allaitement et de le poursuivre⁶.

Une vigilance de tous les instants s'impose à l'égard de l'industrie de l'alimentation des tout-petits pour garantir l'indépendance, l'intégrité et la crédibilité de votre pratique professionnelle.

Un code pour protéger toutes les familles

Afin de protéger l'allaitement, tout en assurant une utilisation correcte des PCN et des produits connexes lorsque c'est nécessaire, le Canada est signataire du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*⁷ (le Code) adopté en 1981 par 118 pays. Depuis, ce Code est régulièrement bonifié par des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé⁸. **Son but n'est pas d'interdire l'utilisation des PCN, mais plutôt de veiller à ce que ces produits ne soient pas « commercialisés par des méthodes susceptibles de nuire à la protection et à la promotion de l'allaitement ».**

PRODUITS VISÉS

par le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*

- Tous les aliments et boissons pour les moins de 36 mois
- Les biberons et tétines
- Les sucres



L'article 6.2 du Code stipule qu'«aucune installation d'un système de soins de santé ne devrait être utilisée pour la promotion de PCN ou d'autres produits visés par le présent Code⁷».

L'article 7.2 ajoute que «les informations fournies aux professionnels de la santé par les fabricants et les distributeurs au sujet des produits visés par le présent Code devraient se borner aux données scientifiques et aux faits; ces informations ne devraient ni impliquer ni donner l'impression que l'alimentation au biberon est équivalente ou supérieure à l'allaitement au sein⁷».

DES PRATIQUES INSPIRANTES pour répondre aux besoins de toutes les familles

Plusieurs associations professionnelles, dont la Société canadienne de pédiatrie⁹, le Collège des médecins de famille du Canada¹⁰ et l'Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec¹¹, ont pris position en faveur du Code. Et la vôtre?

L'énoncé de position de la Fondation Olo¹² est un excellent exemple d'engagement envers la protection de l'allaitement et envers l'accompagnement de toutes les familles, quels que soient leur parcours d'allaitement et leurs situations concernant l'alimentation de leur enfant.

Des mécanismes de vérification peuvent être utilisés pour s'assurer que l'activité de formation ou la conférence à laquelle vous souhaitez participer est impartiale, notamment en vérifiant les conflits d'intérêts éventuels.

Utiliser des affiches et des visuels sans biberons ni sucres contribue à contrer la normalisation de ces produits.

Veiller à ce que tout matériel soit exempt du logo et du nom d'un fabricant limite l'exposition des familles aux produits visés par le Code.

Les interactions avec les personnes qui représentent des fabricants ou distributeurs peuvent être encadrées par une politique interne dans votre milieu de pratique.

Tout le personnel de la santé devrait suivre la formation nationale en allaitement¹³, accessible gratuitement en ligne. Cette formation est offerte à toute personne susceptible d'intervenir auprès de femmes allaitantes ou d'enfants allaités, quelle que soit la situation de santé.

La distribution d'échantillons de produits ou de bons de réduction présente une apparence de conflit d'intérêts puisqu'il s'agit de formes de promotion des PCN ou de produits connexes. Ces pratiques peuvent être régulées dans une politique relative aux conflits d'intérêts.

Faire la promotion des ressources communautaires en allaitement, en disposant des affiches ou en distribuant des dépliants par exemple, encourage les femmes à les contacter dès la grossesse, ce qui leur assure un soutien efficace et personnalisé jusqu'au sevrage.

Les pratiques marketing qui visent le personnel de la santé peuvent être signalées au MAQ. Cela contribue à la mise en place de stratégies pour lutter contre ces pratiques non éthiques et contraires au Code.

LE SAVIEZ-VOUS?

Santé Canada, entre autres, recommande de poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés à partir de six mois¹⁴.

Comparativement à l'allaitement, l'alimentation aux PCN est associée à des risques accrus pour la santé des tout-petits (infections, maladies intestinales, obésité, etc.) et des femmes (cancers, diabète, etc.)¹⁵.

L'arrêt précoce de l'allaitement est associé à la dépression postpartum, à un sentiment d'échec et à la culpabilité^{16,17}. Le soutien adéquat à l'allaitement contribue à redonner confiance aux femmes en leurs compétences parentales.

Appliquer le Code protège la santé des femmes et des enfants contre les intérêts commerciaux de l'industrie

Au Québec, la vaste majorité des femmes amorcent l'allaitement à la naissance de leur enfant, mais à peine le quart d'entre elles le poursuivent de manière exclusive jusqu'aux six mois du nourrisson¹⁸. La principale cause invoquée pour l'arrêt précoce est la perception de manque de lait¹⁸, bien que l'insuffisance de production lactée soit rare et souvent due à l'utilisation de biberons ou de sucres.

L'omniprésence de la publicité entourant les PCN laisse croire aux parents que ces produits sont équivalents, voire supérieurs, au lait maternel et que leur utilisation est normale et sans risque, ce qui contribue à ébranler la confiance des femmes en leur capacité à allaiter¹⁹.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. (2022). *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>
2. Baker P, et al. (2021). Globalization, first-foods systems transformations and corporate power: a synthesis of literature and data on the market and political practices of the transnational baby food industry. *Global Health* 17, 58. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00708-1>
3. Health Action International. (2019). *Fact or Fiction: What Healthcare Professionals Need to Know about Pharmaceutical Marketing in the European Union*. <https://haiweb.org/publication/fact-or-fiction-pharmaceutical-marketing-in-the-european-union/>
4. Sah S, et al. (2013). Physicians under the Influence: Social Psychology and Industry Marketing Strategies. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(3), 665-672. <https://doi.org/10.1111/jlme.12076>
5. Fickweiler F, et al. (2017). Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open*;7:e016408. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016408>
6. Odom E C, et al. (2014). Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(8), 1203-1207. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.08.001>
7. Organisation mondiale de la Santé. (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. <https://mouvementallaitement.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1619>
8. Mouvement allaitement du Québec. (2023). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : résumé des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé*. <https://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1722>
9. Société canadienne de pédiatrie. (2020). *L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement*. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/initiative-amis-des-bebes-allaitement>
10. Collège des médecins de famille du Canada. (2004). *Énoncé de politique sur l'alimentation infantile*. https://portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/Final_04Infant_Feeding_Policy_Statement_fr.pdf
11. Ordre professionnel des diététistes du Québec. (2012). *Position de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec pour la création d'un environnement favorable à l'allaitement maternel*. <https://odnq.org/documents/prise-de-position-de-lordre-professionnel-des-dietetistes-du-quebec-pour-la-creation-dun-environnement-favorable-a-lallaitement-maternel/>
12. Fondation Olo. *Énoncé de position : pour des pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson*. <https://fondationolo.ca/que-faisons-nous/nos-positions/enonce-de-position-allaitement/>
13. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Formation nationale en allaitement*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/allaitement-et-alimentation/formation-nationale-en-allaitement/>
14. Énoncé conjoint de Santé Canada et al. (2012). *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : recommandations de la naissance à 6 mois*. <https://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1746>
15. Victora C G, et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
16. Yuen M, et al. (2022). The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Journal of Women's Health*, 31(6), 787-807. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>
17. Labbok M. (2008). Exploration of guilt among mothers who do not breastfeed: The physician's role. *Journal of Human Lactation*, 24(1), 80-84. <https://doi.org/10.1177/0890334407312002>
18. Statistique Canada. (2022). *La vaste majorité des femmes canadiennes commencent à allaiter peu après l'accouchement et plus de la moitié d'entre elles arrêtent avant six mois*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/1422-la-vaste-majorite-des-femmes-canadiennes-commencent-allaiter-peu-apres-laccouchement-et>
19. Romo-Palafox, et al. (2020). Infant formula and toddler milk marketing and caregiver's provision to young children. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12962. <https://doi.org/10.1111/mcn.12962>

Protéger l'allaitement implique de rendre les environnements favorables à l'allaitement. Dans de tels environnements, toutes les personnes et toutes les familles sont respectées et soutenues dans leur parcours d'allaitement et leurs situations concernant l'alimentation de leur enfant.



Votre référence en
environnements favorables
à l'allaitement

[MOUVEMENTALLAITEMENT.ORG](https://mouvementallaitement.org)

OUTIL D'ÉVALUATION

pour des informations indépendantes de l'industrie des produits visés par le Code

Reconnaitre les pratiques marketing de l'industrie...

Au Québec, les pratiques marketing de l'industrie auprès des professions en santé ne sont pas réglementées, à l'exception d'une directive du ministère de la Santé et des Services sociaux qui, depuis 1999, encadre l'achat et la distribution des PCN dans les établissements de naissance.

L'influence de l'industrie sur les professionnel(le)s de la santé prend donc de multiples formes : centre d'expertise en nutrition, sites web spécialisés, activités de formation, distribution d'échantillons de produits, visites de représentants commerciaux en milieux de soins, financement d'activités de recherche, commandites d'évènements, publicités dans les revues professionnelles, objets promotionnels, cadeaux (repas, subventions pour assister à des conférences), etc.

Formations indépendantes

- L'évènement n'est pas organisé par l'industrie des produits visés par le Code
- L'évènement ne reçoit aucune commandite de l'industrie des produits visés par le Code (aucun nom ni logo sur les visuels ou le matériel distribué)
- Les personnes qui interviennent déclarent leurs conflits d'intérêts éventuels et sont indépendantes de l'industrie visée par le Code
- Aucun produit visé par le Code ne fait l'objet d'une quelconque promotion

Faire preuve d'analyse critique et vérifier les sources et l'indépendance vis-à-vis de l'industrie visée par le Code sont nécessaires.

... et redoubler de vigilance

Les stratégies marketing de l'industrie sont d'autant plus efficaces qu'elles tendent à déformer les données scientifiques. À peine le quart des allégations relatives à la santé des tout-petits sont appuyées par des études scientifiques, et celles-ci présentent en quasi-totalité un risque élevé de biais¹. Minimiser les risques associés à l'utilisation d'un produit contribue à en normaliser l'usage.

Études scientifiques fiables

- Aucun conflit d'intérêts déclaré ne concerne l'industrie visée par le Code
- Aucune affiliation des autrices et auteurs avec l'industrie visée par le Code
- L'étude n'a pas été commandée ni financée, même indirectement, par l'industrie visée par le Code
- La publication scientifique est parue dans une revue fiable comportant un comité d'évaluation par les pairs
- La méthodologie semble adéquate
- La conclusion est en adéquation avec les résultats

1. Cheung K Y, et al. (2023). Health and nutrition claims for infant formula: International cross sectional survey. *BMJ* 380:e071075. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071075>

RESSOURCES EN ALLAITEMENT

Ressources communautaires

Des personnes formées

Les intervenantes et les bénévoles des ressources communautaires en allaitement ont reçu une formation de base leur permettant de répondre à toutes sortes de questions. Elles sont aussi en mesure de déceler les difficultés d'allaitement les plus courantes et de proposer des pistes de solutions.

Du soutien par les pairs

Le soutien par les pairs a un effet positif sur la durée et l'exclusivité de l'allaitement^{1,2}. Ayant elles-mêmes déjà allaité un enfant, les bénévoles en allaitement accompagnent les femmes et les personnes qui allaitent afin de les aider à atteindre leur objectif. Les services peuvent être offerts à distance ou en présentiel, en rencontres individuelles ou lors d'activités de groupe. Pour être optimal, le jumelage avec une bénévole devrait se faire dès la grossesse.

Découvrez les ressources communautaires en allaitement

Par régions du Québec :

mouvementallaitement.org/ressources

Ailleurs au Canada :

safelyfed.ca/canadian-breastfeeding-resources

Références

1. Dennis CL. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 31(1):12-32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00019.x>
2. McFadden A, et coll. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2(2):CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001141.pub5>.

Quand faire appel à ces ressources ?

En tout temps, y compris pour des besoins ponctuels ou des inquiétudes lors d'une situation particulière, telle qu'une séparation de l'enfant et du parent allaitant ou le sevrage.

Se limitent-elles à l'allaitement ?

Les services offerts sont variables. Concernant le parentage et l'alimentation des tout-petits, ces ressources peuvent au besoin diriger les personnes vers les sources fiables d'information et les services appropriés.

Consultantes en lactation (IBCLC)

Des professionnelles certifiées

Les consultantes en lactation, ou *International Board Certified Lactation Consultant* (IBCLC), sont des professionnelles en allaitement qui possèdent une expertise clinique. Les IBCLC sont certifiées par l'International Board of Lactation Consultant Examiners.

Des services spécialisés en allaitement

Les IBCLC sont encadrées dans leurs interventions par un champ de pratique et un code de déontologie. Elles sont habilitées à effectuer des évaluations complètes afin de résoudre des problématiques liées à l'allaitement qui sont persistantes ou complexes. Les IBCLC travaillent dans le réseau de la santé, les organismes communautaires, les pharmacies, les cliniques spécialisées en allaitement, les cliniques médicales ou en pratique privée.



Votre référence en environnements favorables à l'allaitement

MouvementAllaitement.org

Avec la participation financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec