

PROTÉGEONS L'ALLAITEMENT

Les cliniques médicales ont un rôle à jouer

Vous a-t-on déjà proposé des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons ou du matériel avec un logo pour le distribuer à votre clientèle ?

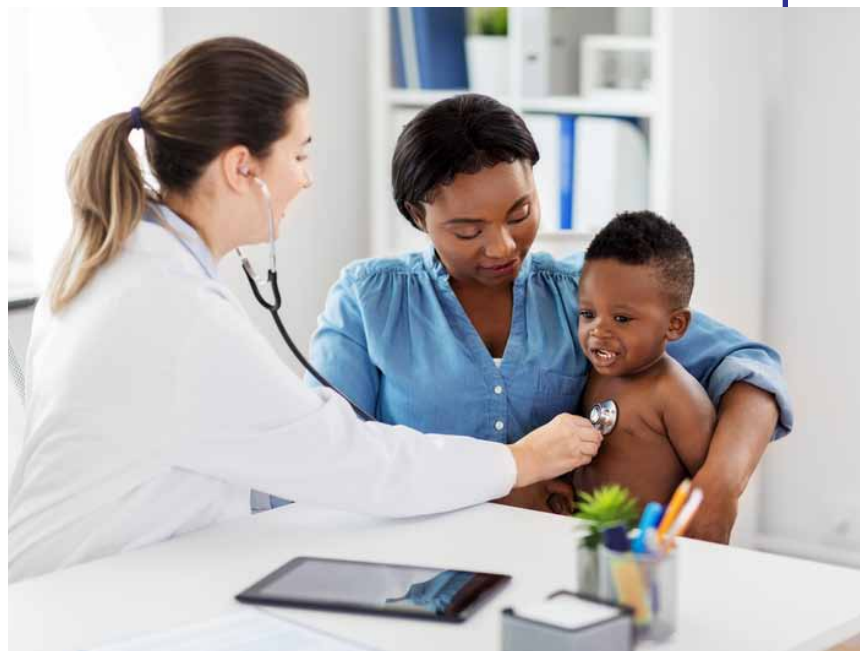
Les fabricants de préparations commerciales pour nourrissons investissent des sommes colossales pour vendre leurs produits, ce qui exerce une pression intense autant sur les parents que sur l'ensemble du système de santé. L'omniprésence de la publicité va jusqu'à faire croire que leurs produits sont équivalents, voire supérieurs, au lait maternel^{1,2}.

Parmi la variété des tactiques marketing utilisées, le recours aux établissements et au personnel de santé comme agents de promotion est fréquent³.

Quels sont les répercussions et les enjeux éthiques de ces pratiques commerciales ?

Quel est le risque d'apparence de conflit d'intérêts ?

Le personnel de la santé a une influence majeure sur les décisions prises par les familles. Les cliniques médicales ont un rôle essentiel à jouer afin de contribuer à soutenir les personnes qui allaitent ou veulent allaiter.



« Les gouvernements, les établissements de santé et les dispensateurs de soins devraient tout mettre en œuvre pour adhérer au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé⁴. »

Société canadienne de pédiatrie

L'IMPACT des stratégies commerciales sur l'allaitement

La perception que le personnel est plus favorable à l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons (PCN) qu'à l'allaitement exerce une influence sur les décisions des parents⁵.

Baisse du taux d'allaitement exclusif

Plusieurs études ont démontré l'impact négatif de la distribution d'échantillons par le personnel de santé sur les taux d'allaitement exclusif, particulièrement auprès des femmes en situation de vulnérabilités^{6,7,8}.

Sevrage précoce

Seulement 8 % des femmes cessent l'allaitement au moment où elles l'avaient prévu. La principale cause invoquée pour l'arrêt précoce est la perception de manque de lait⁹, bien que l'insuffisance de production lactée soit rare et souvent due à l'utilisation de biberons ou sucres.

« Enceinte de mon premier enfant, je n'avais pas encore décidé si je voulais allaiter. Quand je suis allée à ma rencontre prénatale, j'ai vu à la réception des bons de réduction pour une marque de préparation. J'en ai conclu que si mon médecin recommandait ce produit, c'est parce qu'il devait être meilleur que le lait maternel. »

Stéphanie, maman de Maxim

« À la nouvelle clinique où je vais, il n'y a aucune publicité pour des préparations. Je me sens beaucoup plus à l'aise de parler de mon allaitement, même avec un médecin que je ne connais pas. Je n'ai plus peur qu'on me décourage de poursuivre. »

Karima, maman de Fatiha

Le saviez-vous ?

55 G\$ en 2019

Le marché mondial des substituts de lait maternel est extrêmement lucratif et florissant. La production mondiale a doublé entre 2005 et 2019¹⁰.

En faveur du Code

De nombreuses associations professionnelles ont pris position en faveur du Code, dont la Société canadienne de pédiatrie⁴ et le Collège des médecins de famille du Canada¹¹.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec préconise le respect du Code pour améliorer la durée et l'exclusivité de l'allaitement afin de préserver la santé des bébés, et ce, même pour les cliniques médicales qui ne sont pas certifiées « Amies des bébés »¹².

6 premiers mois

Santé Canada, entre autres, recommande l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois¹³.

2 ans ou plus

Il est recommandé de poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés à partir de six mois¹³.

DES PRATIQUES INSPIRANTES pour s'adapter aux besoins de toutes les familles

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*¹⁴ (le Code), adopté en 1981 par 118 pays. Depuis, ce Code est régulièrement bonifié par des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé¹⁵. Son but n'est pas d'interdire l'utilisation des PCN, mais plutôt de veiller à ce que ces produits ne soient pas « *distribués par des méthodes susceptibles de nuire à la protection et à la promotion de l'allaitement au sein* ».

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 précise qu'«*aucune installation d'un système de soins de santé ne devrait être utilisée pour la promotion des produits visés par le Code*»¹⁴.

L'article 7.3 ajoute que «*les fabricants ou distributeurs ne devraient pas offrir d'avantages en espèces ou en nature aux agents de santé ou aux membres de leurs familles pour promouvoir des produits visés par le Code, et de tels avantages ne devraient être acceptés ni par les agents de santé ni par les membres de leurs familles*»¹⁴.

Avoir une **politique interne** permet d'aider l'ensemble du personnel à donner la réponse la plus adaptée à chaque situation, tout en protégeant l'allaitement.

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 si nécessaire. Les personnes qui ont des questions générales sur l'allaitement ou qui ont besoin d'être rassurées peuvent être dirigées vers ces ressources. C'est une façon efficace de répondre à leurs besoins.

Utiliser **des affiches et des visuels sans biberons** contribue à contrer la banalisation de ces produits.

L'utilisation des PCN ne devrait être abordée qu'auprès des parents qui le nécessitent et en consultation individuelle. Cela contribue à limiter l'exposition des familles à la banalisation de ces produits.

Les familles en situation de vulnérabilité qui utilisent des PCN peuvent être dirigées vers les **banques alimentaires**.

Les pratiques qui contreviennent au Code peuvent être signalées auprès du MAQ. Cela contribue à la mise en place de stratégies pour lutter contre ces pratiques non éthiques.

Appliquer le Code protège l'allaitement

APPARENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊT

Plus les femmes se sentiront soutenues par le personnel de santé, plus elles seront en mesure d'atteindre leur propre objectif d'allaitement.

Toutes les pratiques qui suivent présentent une apparence de conflit d'intérêts puisqu'il s'agit de formes de promotion de PCN ou de produits connexes. Lorsqu'elles ont cours dans les cliniques médicales, elles bénéficient uniquement aux fabricants et distributeurs en apportant une crédibilité à leurs produits. **Éviter ces pratiques contribue à favoriser la santé des tout-petits et de leur mère.**

- Distribution d'échantillons de produits
- Distribution de bons de réduction
- Affichage ou distribution de matériel promotionnel
- Utilisation de matériel avec la marque d'un fabricant ou distributeur commercial
- Collecte de noms en vue d'envoyer de la publicité ou des échantillons aux familles (sous forme de tirage par exemple)

Références

1. Parry K, et coll. (2013). Understanding Women's Interpretations of Infant Formula Advertising. *Birth*, 40(2), 115-124. <https://doi.org/10.1111/birt.12044>
2. Piwoz EG, et coll. (2015). The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food and Nutrition Bulletin*. <https://doi.org/10.1177/0379572115602174>
3. Kaplan DL, et coll. (2008). Marketing Breastfeeding: Reversing Corporate Influence on Infant Feeding Practices. *Journal of Urban Health*, 85(4), 486-504. <https://doi.org/10.1007/s11524-008-9279-6>
4. 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>
5. Odom EC, et coll. (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>
6. Rosenberg KD, et coll. (2008). Marketing Infant Formula Through Hospitals: The Impact of Commercial Hospital Discharge Packs on Breastfeeding. *American Journal of Public Health*, 98(2), 290-295. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.103218>
7. Feldman-Winter L, et coll. (2012). Removal of Industry-Sponsored Formula Sample Packs from the Hospital: Does it Make a difference? *Journal of Human Lactation*, 28(3), 380-388. <https://doi.org/10.1177/0890334412444350>
8. Declercq E, et coll. (2009). Hospital Practices and Women's Likelihood of Fulfilling Their Intention to Exclusively Breastfeed. *American Journal of Public Health*, 99(05), 929-935. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.135236>
9. Observatoire des tout-petits. (2017). Principales raisons données par les mères qui n'allaitent plus leur dernier enfant pour expliquer leur décision d'arrêter l'allaitement. <https://tout-petits.org/donnees/environnement-familial/comportements-a-risque-et-comportements-preventifs/allaitement/allaitement-raison-sevrage/>
10. Baker P, et coll. (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>
11. Collège des médecins de famille du Canada. (2004). *Énoncé de politique sur l'alimentation infantile*. https://portal.cfpc.ca/ResourcessDocs/uploadedFiles/Resourcess/Resource_Items/Health_Professionals/Final_04Infant_Feeding_Policy_Statement_fr.pdf
12. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *L'allaitement maternel au Québec – Lignes directrices*. <https://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1606>
13. Énoncé conjoint de Santé Canada et coll. (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>
14. Organisation mondiale de la santé. (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. <https://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1619>
15. International Code Documentation Centre. (2019). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé*. <https://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1722>



MouvementAllaitement.org

Votre référence en environnements favorables à l'allaitement

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