



Commentaires sur le projet de Modernisation de la réglementation des aliments à usage diététique spécial et des aliments pour bébés

Février 2024

Table des matières

Table des matières.....	2
À propos du Mouvement allaitement du Québec (MAQ)	3
Introduction.....	4
Commentaires généraux	5
Pouvoirs de Santé Canada	5
Concordance avec l'ACIA	5
Catégorie d'âge	6
Vocabulaire.....	6
Réponses à vos questions.....	7
1 - De quel point de vue répondez-vous à ce questionnaire?	7
2 - Vos coordonnées	7
3 - Êtes-vous favorable à la proposition visant à restructurer les titres 24 et 25 du RAD en un titre pour les AFDS et un autre pour les aliments qui ne sont pas des AFDS?	7
4 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les préparations pour nourrissons?	8
5 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant le lait humain préemballé?	11
6 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments médicaux pour bébés?.....	12
7 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments médicaux pour un an ou plus?	14
8 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les dispositions sur les pénuries applicables à tous les AFDS?	15
9 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les dispositions sur la cessation de vente applicables à tous les AFDS?	16
10 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les exigences préalables à la mise en marché pour les AFDS pour bébés?	16
11 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments conventionnels pour bébés?	16
12 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments sans gluten?	18
13 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments nutritifs formulés pour enfants?.....	19
Conclusion	20
Références	21

À propos du Mouvement allaitement du Québec (MAQ)

Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) est un organisme communautaire créé en 2009 dans le but de contribuer à rendre les environnements favorables à l'allaitement maternel au Québec, et ce, dans un contexte de développement optimal des jeunes enfants et de bien-être des femmes, des familles et de la société. Dans de tels environnements, toutes les personnes et toutes les familles doivent être respectées et soutenues dans leur parcours d'allaitement et leurs situations concernant l'alimentation de leur enfant. Le MAQ est un lieu de concertation indépendant ouvert à l'ensemble des personnes et des organisations qui adhèrent à ses principes.

Bien que la décision d'allaiter revienne à chaque personne, la mise en place d'environnements où les femmes sont encouragées et soutenues dans leur parcours d'allaitement est une responsabilité de société. Parmi ses priorités, en vue de protéger tous les bébés et leur famille contre les pratiques commerciales non éthiques, le MAQ travaille sur la mise en œuvre du Code de l'OMS. Le MAQ a acquis une expertise significative dans son application et a élaboré divers outils pour faciliter sa mise en œuvre dans divers contextes. Dans cette perspective, le MAQ a regroupé les recherches portant sur les conséquences du non-respect du Code de l'OMS en matière d'allaitement au sein d'une revue de littérature¹. Dans le but d'assurer le respect du Code en matière de marketing alimentaire destiné aux tout-petits, le MAQ estime qu'une réglementation par le biais de lois est indispensable.

Dans le cadre de ses projets visant la protection de l'alimentation infantile, deux représentantes du MAQ ont participé au Congrès mondial sur la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, au siège social de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en juin 2023. Les réflexions ci-dessous sont imprégnées des recommandations faites au cours des nombreuses présentations lors de ce congrès.

Les commentaires ci-après ont été rédigés à la suite d'une consultation des membres individuelles et organisationnelles du MAQ. Ces membres sont notamment des professionnelles de la santé, des intervenantes communautaires, des employées du réseau de la santé et des services sociaux et des expertes du Code de l'OMS.

Contact

Raphaëlle Petitjean, directrice générale
1-866-529-2221 poste 108
info@mouvementallaitement.org

Introduction

Avant toute chose, nous tenons à reconnaître le travail colossal investi dans ce projet de modernisation des titres 24 et 25 du RAD par l'équipe concernée du Bureau des sciences de la nutrition. Cette modernisation est nécessaire et le document de consultation présente de nombreuses améliorations notables. Nous saluons la stratégie de Santé Canada d'utiliser le RAD comme outil d'application du Code de l'OMS dans la législation canadienne. En particulier, nous soulignons vos propositions sur l'étiquetage, qui vont permettre un net progrès vers les recommandations internationales. Nous notons toutefois de nombreux autres aspects du Code de l'OMS devant être inclus dans le RAD, que nous détaillons ci-dessous.

Dans votre proposition, il est mentionné à de multiples reprises la volonté de Santé Canada de répondre aux besoins de l'industrie. Rappelons que la responsabilité première du gouvernement du Canada est de protéger la santé de ses habitantes et habitants, en particulier celle des nourrissons, une sous-population particulièrement vulnérable. Parce que la santé publique doit primer sur les besoins de l'industrie, la modernisation du RAD doit prioritairement viser la protection de l'allaitement et prémunir les familles des tactiques marketing de l'industrie des substituts du lait maternel. Cette protection passe notamment par une application complète et rigoureuse du Code de l'OMS et en adoptant les meilleures pratiques internationales pour protéger l'allaitement. Le RAD doit également servir à rappeler que l'allaitement, qui se fait normalement au sein, est inégalable pour la santé et le développement des nourrissons et des jeunes enfants et à un effet protecteur sur la santé des femmes.

On ne peut être qu'en faveur de mesures visant la prévention de pénurie de préparations pour nourrissons, car ces produits sont indispensables pour les nourrissons qui ne sont pas allaités. Cependant, cette pénurie doit aussi être prévenue en diminuant la dépendance à ces produits, c'est-à-dire en protégeant l'allaitement et en soutenant les femmes et les personnes allaitantes afin de leur permettre d'allaiter aussi longtemps qu'elles, et leur bébé, le veulent.

En matière de respect du Code de l'OMS, l'autorégulation de l'industrie ne fonctionne pas. Les pratiques qui contreviennent à ce code sont quotidiennes et visent autant les parents que les professionnelles de la santé, ce qui explique en partie les nombreux sevrages précoces et non désirés, en particulier avant les six mois de l'enfant. Au niveau international, la corrélation entre les mesures législatives visant à faire respecter le Code de l'OMS et les taux d'allaitement est clairement démontrée^{2,3}.

Le Canada étant signataire du Code de l'OMS, il est impératif que tous les lois et règlements en vigueur au Canada s'y conforment en priorité et que ce code serve de référence principale en cas d'interrogation ou d'interprétation. Les produits couverts par le Code incluent tous les produits de remplacement du lait maternel jusqu'à l'âge de 36 mois, les biberons et les tétines ainsi que les sucres. La commercialisation des aliments de compléments pour les enfants âgés de 6 à 36 mois est couverte par la résolution 69.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

MODERNISATION DES TITRES 24 ET 25 DU RAD

Nous demandons instamment à Santé Canada d'assurer la protection de l'alimentation infantile en intégrant toutes les recommandations du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS, qui inclut les résolutions subséquentes, s'insérant dans le champ d'application du RAD. Rappelons que le Canada est signataire de ce code depuis 1981 et qu'il s'est engagé à le mettre en œuvre en devenant signataire de la Convention relative aux droits de l'enfant en 1991.

Nous demandons instamment à Santé Canada d'interdire la vente de lait humain autrement que par les banques de lait reconnues et de diffuser de l'information pour rendre le partage informel de lait maternel plus sécuritaire.

APPLICATION DU CODE DANS L'ENSEMBLE DE LA LÉGISLATION CANADIENNE

En complément de la modernisation du RAD, nous demandons l'élaboration d'un cadre législatif régissant les autres dispositions du Code de l'OMS, suivie de son application et de mécanismes de surveillance. Nous demandons également que le Gouvernement canadien impose des sanctions significatives et dissuasives en cas de non-respect des dispositions légales et réglementaires associées au Code de l'OMS.

Nous demandons instamment à Santé Canada de déployer tous les efforts nécessaires pour améliorer la protection de l'allaitement et le soutien des femmes et des personnes qui allaitent.

Le MAQ est un organisme reconnu pour son expertise sur le Code de l'OMS, en particulier par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. N'hésitez pas à nous consulter pour toute question sur ce sujet ou pour avoir notre avis sur certaines interprétations et des suggestions de solution. Nous pouvons également vous aider à identifier quel article du Code de l'OMS ou résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé se rapporte à un point précis du RAD. Le MAQ est également la référence canadienne en environnements favorables à l'allaitement et nous serons ravies de partager avec vous nos pistes de solution pour mieux protéger et soutenir l'allaitement.

Commentaires généraux

Pouvoirs de Santé Canada

Le gouvernement fédéral doit avoir explicitement le pouvoir d'ordonner l'arrêt de la vente ou de la publicité des préparations pour nourrissons, des boissons et des aliments pour enfants jusqu'à trois ans dans les cas où l'examen mené par Santé Canada montre que l'étiquetage ou le marketing ne respectent pas le RAD et les autres normes sur l'alimentation infantile.

Concordance avec l'ACIA

Le guide de l'Agence canadienne de l'inspection des aliments (ACIA) mentionne également des exigences en matière d'étiquetage des aliments pour bébés, des préparations pour nourrissons et du lait maternel. Les exigences font référence aux allégations et aux mentions volontaires pouvant être rajoutées sur les préparations commerciales de suite (6-12 mois) et boissons pour jeunes enfants. Il sera important que l'ACIA se conforme au nouveau RAD et au Code de l'OMS.

Catégorie d'âge

Nous approuvons sans réserve l'interdiction de différencier les produits pour nourrissons et jeunes enfants selon la notion d'« étape » et nous insistons pour que cela soit conservé dans le texte final. La catégorisation par âge est plus précise et moins propice à la promotion croisée. Les catégories d'âges proposés, autant pour les AFDS que pour les autres aliments, ne sont pas alignées avec celles que l'on trouve dans les recommandations internationales, en particulier dans le Code de l'OMS. Il y a trois étapes importantes dans l'alimentation infantile :

- 6 mois : âge recommandé pour commencer la diversification alimentaire
- 12 mois : âge à partir duquel les préparations commerciales ne sont plus recommandées en remplacement du lait maternel
- 36 mois : âge jusqu'auquel le Code de l'OMS s'applique pour baliser la commercialisation des substituts du lait maternel

Vocabulaire

Nous sommes conscientes que le document présenté n'est pas un règlement rédigé, mais une série de propositions. Toutefois, le vocabulaire utilisé dans la version française nous a parfois paru non adéquat.

- « **Bébés** » : Ce terme est flou en français, en plus d'avoir une connotation familière. À l'international, on retrouve souvent les mots « nourrissons », habituellement pour des individus jusqu'à 12 mois et « jeunes enfants » pour ceux de 12 à 36 mois. « Bambins » est régulièrement utilisé au Canada pour désigner les tout-petits d'un an et plus. Dans tous les cas, il faudrait spécifier les âges.
- « **Aliments conventionnels pour bébés** » : Le terme conventionnel réfère à des normes établies qui varient d'une culture à l'autre et dans le temps. Dans un souci d'honnêteté et de transparence, une terminologie reflétant davantage la nature des produits de cette catégorie nous semble nécessaire. De plus, jusqu'à 12 mois, le lait maternel ou, à défaut, les préparations pour nourrissons doivent être la première source de nourriture, accompagnés d'aliments complémentaires à partir de 6 mois. Ainsi, nous suggérons la formule « aliments industriels de complément ». Notons aussi que les aliments spécialement annoncés pour les enfants âgés de 6 mois à 36 mois peuvent être généralement remplacés par des aliments de base, souvent moins chers et moins sucrés (référence sur demande).
- « **Lait humain** » : Dans la majorité du document, le lait maternel semble désigner le lait de la mère, tandis que le lait humain semble désigner le lait d'une autre femme. Cette distinction est judicieuse et elle devrait être généralisée à tout le document.
- « **Lait humain pré-emballé** » : Le lait des banques de lait humain et le lait humain commercialisé ne s'adressent pas du tout à la même clientèle, ont (ou auront) des réseaux de distribution complètement distincts et feront face à des exigences légales différentes. Par conséquent, ils ne devraient pas être désignés par la même appellation. Les inclure dans la même catégorie oblige à faire à chaque fois des exemptions pour le lait de banque et, surtout, cela pourrait créer de la confusion au sein de la population.
- « **Avantages de l'allaitement** » : L'allaitement est le mode normal d'alimentation des nourrissons. Parler des « avantages des nourrissons » revient à montrer l'allaitement comme un plus, quelque chose d'optionnel qui aide à la santé et au développement de l'enfant. Le Code de l'OMS indique d'utiliser l'expression « supériorité de l'allaitement ».

- « **Produit annoncé comme** » : Dans le RAD, cette expression devra clairement comprendre toutes les formes de marketing utilisées par les fabricants et les distributeurs, conformément au Code de l'OMS.

Réponses à vos questions

***Notes :** Seuls les sujets qui entrent dans le champ d'expertise du MAQ font l'objet de commentaires. C'est pourquoi certaines de vos questions ne figurent pas ici.*

1 - De quel point de vue répondez-vous à ce questionnaire?

Organisation non gouvernementale

Le MAQ est un organisme communautaire qui veut contribuer à rendre les environnements favorables à l'allaitement, et ce, dans un contexte de développement optimal des jeunes enfants et de bien-être des femmes, des familles et de la société. Dans de tels environnements, toutes les personnes et toutes les familles doivent être respectées et soutenues dans leur parcours d'allaitement et leurs situations concernant l'alimentation de leur enfant.

2 - Vos coordonnées

Raphaëlle Petitjean, directrice générale du Mouvement allaitement du Québec

info@mouvementallaitement.org | 1-866-529-2221 poste 108

3 - Êtes-vous favorable à la proposition visant à restructurer les titres 24 et 25 du RAD en un titre pour les AFDS et un autre pour les aliments qui ne sont pas des AFDS?

Oui, le MAQ est favorable à cette restructuration, car elle permettra une surveillance réglementaire renforcée des AFDS et des autres aliments industriels pour bébés et jeunes enfants et de leur commercialisation. Cela permettra une meilleure protection de l'alimentation infantile et de l'allaitement, un pan primordial de la santé publique.

Présentation claire du but du Code de l'OMS

Le RAD doit faire partie des moyens utilisés pour rappeler l'importance de respecter le Code de l'OMS et de rappeler que ce code a pour but de protéger tous les bébés, quelle que soit leur situation concernant l'alimentation (article 1).

Avez-vous d'autres commentaires?

Catégorisation des préparations pour nourrissons

Il est important que la catégorie des préparations pour nourrissons inclue l'ensemble des préparations à composition standard ainsi que les préparations spécialisées, telles que les préparations pour nourrissons prématurés ou de faible poids à la naissance, à base de lait partiellement hydrolysé, à base de lait hydrolysé entièrement ou de protéines extensivement hydrolysées, hypoallergéniques et sans lactose. Nous insistons sur l'importance de garder cette précision dans la modernisation du règlement.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Catégories d'âge

Pour s'harmoniser avec le Code de l'OMS, il est impératif de distinguer les aliments pour les enfants de 1 à 3 ans des aliments pour enfants plus vieux, et ce, autant pour les AFDS que pour les ANF et les autres aliments.

4 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les préparations pour nourrissons?

En partie seulement. Plus de clauses du Code de l'OMS peuvent être facilement intégrées à cette section du RAD et doivent l'être.

Définition

Il est important que la catégorie de préparation pour nourrissons inclue l'ensemble des préparations à composition standard ainsi que les préparations spécialisées, telles que les préparations commerciales pour nourrissons prématurés ou de faible poids à la naissance, à base de lait partiellement hydrolysé, à base de lait hydrolysé entièrement ou de protéines extensivement hydrolysées, hypoallergéniques et sans lactose. Nous insistons sur l'importance de garder cette précision dans la modernisation du règlement. Le terme bébé est imprécis et devrait être remplacé par nourrissons jusqu'à 12 mois.

Nous approuvons votre décision de supprimer l'expression « succédané de lait humain », puisque le lait maternel et les préparations pour nourrissons ne peuvent être comparés.

Produits couverts par le Code de l'OMS

Le RAD doit clairement mentionner que les préparations pour nourrissons sont des produits couverts par le Code de l'OMS et que les fabricants et distributeurs de ces produits doivent s'y conformer.

Étiquetage

Cette section représente un réel progrès dans la mise en œuvre du Code de l'OMS. Cependant, certaines clauses du Code ne sont pas assez suivies. Par exemple, que la motion « AVIS IMPORTANT » rappelant la supériorité de l'allaitement soit sur le devant de l'emballage, en gros caractères (le RAD devrait spécifier la place et la taille minimale de police à utiliser afin de ne pas laisser à l'industrie le pouvoir d'interpréter la notion de lisibilité). Il faudrait aussi spécifier que l'utilisation de ce produit peut contribuer à une baisse de la production lactée et qu'il ne devrait être utilisé que sur l'avis d'une professionnelle de la santé, surtout en cas de perception de manque de lait. Un site de référence pour des ressources en allaitement devrait également être présent sur l'étiquette.

Nous ne comprenons pas pourquoi cet « avis important » ne serait pas présent sur les préparations qui dérogent aux exigences relatives à la composition standard. Il y a effectivement certains cas cliniques ou situations familiales qui font qu'un nourrisson ne peut être nourri ni du lait de sa mère ni du lait d'une autre femme. Autant la professionnelle de la santé qui prescrit le produit que le dispensateur de soin qui l'utilise doivent garder en tête que l'allaitement est supérieur, tout en sachant que ce produit est la meilleure alternative pour cet enfant dans cette situation. Autrement, cela laisse penser que ces produits particuliers sont supérieurs à l'allaitement, contrairement aux préparations pour nourrissons de base.

Nous insistons pour que la source de protéine soit clairement indiquée. De nombreux parents ne savent pas que la grande majorité des préparations commerciales sont fabriquées à partir de lait de vache. La mention qu'il s'agit d'un aliment ultratransformé devrait aussi figurer dans cette mention.

En plus de toute comparaison au lait maternel, toutes les allégations de santé doivent être interdites.

Afin de ne pas contribuer à minimiser l'importance de l'allaitement, le terme « tétée » doit être réservé à l'alimentation au sein. Pour l'alimentation artificielle, vous pourriez utiliser « prise du biberon ».

Nous approuvons sans réserve l'interdiction de toute image et tout texte qui idéalise les préparations pour nourrissons, y compris sur leur soi-disant effet sur le développement de l'enfant, tel que l'image d'un cerveau ou celui d'un estomac qui digère facilement. En ce sens, un emballage neutre, comme cela se fait dans certains pays, serait plus facile à faire respecter.

L'étiquetage ne doit comprendre aucun texte ou illustration

- Qui est une allégation de santé,
- Qui idéalise le produit de quelque façon que ce soit,
- Qui décourage l'allaitement ou fait des comparaisons avec le lait maternel ou l'allaitement au sein,
- Qui encourage ou idéalise l'alimentation au biberon,
- Qui cautionne le produit par une professionnelle de la santé.

Promotion croisée

Félicitations pour l'ajout de la section portant sur l'interdiction concernant la stratégie de marque croisée. Cette mention est essentielle dans le cadre de cette modernisation. Il faut s'assurer que le RAD couvre le nom du produit, les couleurs et le logo et couvre également les produits qui s'adressent aux femmes enceintes ou allaitantes : les premiers utilisés pour fidéliser la clientèle, avant même l'introduction des préparations pour nourrissons.

Avez-vous d'autres commentaires?

Rappels à inclure

Cette partie du RAD devrait rappeler la supériorité de l'allaitement et dont le Code vise à protéger la santé de tous les bébés, quel que soit leur mode d'alimentation. Le RAD devrait présenter cette partie comme une stratégie pour un meilleur accès aux produits de substitution de l'allaitement (disponibilité, sécurité, coût). Les préparations pour nourrissons doivent être sécuritaires, offertes au prix le plus bas possible en tout temps et comprendre les instructions nécessaires à limiter les risques lors de leurs utilisation et conservation.

Ingrédients autorisés

Concernant la diffusion de la liste des ingrédients des préparations pour nourrissons autorisés par Santé Canada, il sera important de toujours mentionner la supériorité de l'allaitement et de ne faire aucune allégation de santé concernant chacun de ces ingrédients.

Reconstitution des produits

Pour les préparations en poudre, la mention que le produit est susceptible de contenir des agents pathogènes et qu'il est important de bien suivre les directives de préparation et de conservation doit être très visible.

Pour les préparations liquides concentrées, la mention que le produit doit être dilué et les instructions doivent être très visibles.

Les directives de préparation doivent être conformes à celles recommandées par l'OMS, ce qui ne semble

pas être le cas dans votre projet.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Indépendance face à l'industrie

Les exigences de composition et les NIPN doivent être fondées sur les dernières données probantes provenant d'études scientifiques révisées par les pairs et indépendantes de tout lien avec l'industrie des produits visés par le Code de l'OMS. Cette approche garantit la qualité et l'adéquation nutritionnelles des aliments destinés aux nourrissons et jeunes enfants, tout en évitant les conflits d'intérêts potentiels avec l'industrie alimentaire.

Encadrer toutes les formes de marketing pour les produits visés par le Code de l'OMS

À quoi sert-il de réglementer l'étiquetage si les fabricants et les distributeurs n'ont aucune restriction en matière de publicité et de marketing ? Tout ce qui est interdit sur l'étiquette devrait l'être pour tous les supports de présentation des produits, qu'ils s'adressent aux dispensateurs de soins ou aux intervenants en santé.

Il existe déjà des solutions pour surveiller le marketing dans la sphère numérique. Par exemple, la plateforme [VIVID¹](#) est utilisée par plusieurs pays et a fait ses preuves. Selon nos observations, les réseaux sociaux sont le moyen le plus utilisé par les fabricants et les distributeurs pour entrer en contact avec les parents et futurs parents, ce qui est contraire au Code.

Interdire la distribution d'échantillons et de coupons rabais pour les produits visés par le Code de l'OMS

Bien que les établissements de santé certifiés par l'Initiative des amis des bébés, les parents ou futurs parents reçoivent fréquemment des échantillons ou des coupons rabais par la poste ou qui sont distribués par des cliniques médicales et parfois même par des organismes communautaires. Loin d'aider ces familles, ces pratiques les incitent à abandonner l'allaitement et à rendre leur nourrisson dépendant d'un produit en particulier, généralement l'un des plus chers de la gamme. De plus, lorsque l'échantillon ou le rabais est obtenu dans un établissement de santé, cela donne l'impression qu'il est recommandé par le personnel médical. Le RAD doit proscrire ces pratiques de marketing.

Rappelons que le coût financier du marketing est en finale assumé par les consommateurs, qui sont dans ce cas-ci de jeunes familles dépendantes du produit, puisqu'il est difficile de revenir à un allaitement exclusif après l'introduction des préparations pour nourrissons. D'ailleurs, ce sont les produits les plus chers qui font l'objet d'un marketing intensif et de distribution de coupons de réduction ou d'échantillons. Ces pratiques masquent le coût réel du produit, ce qui entraîne une sous-estimation par les parents du fardeau financier associé à leur utilisation, minimisant ainsi la charge financière sur les familles associées à ces articles ou qui sous-estiment le fardeau financier pour les familles associées à ces produits¹.

Interdiction d'idéalisation

Le RAD doit affirmer que toute forme d'idéalisation des produits de remplacement de l'allaitement est interdite, que ce soit sur l'étiquetage ou dans une autre forme de marketing, et renvoyer à l'article 5 de la Loi sur les aliments et les drogues.

¹ Pour en savoir plus sur VIVID : <https://code.corporateaccountabilitytool.org/articles/auto-detection?country=629efb92a3e57bd29403b36d&perpage=25>

5 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant le lait humain préemballé?

Non, pas dans la forme proposée. La seule désignation « LHPE » ne peut inclure à la fois le lait maternel récolté, traité et distribué par les banques de lait public et destiné en priorité aux grands prématurés et du lait humain commercialisé à des fins lucratives qui ne convient pas à des nourrissons de moins de 6 mois. Notons que les banques de lait publiques gèrent aussi la priorisation pour la distribution du lait maternel aux hôpitaux. D'ailleurs, la proposition actuelle de Santé Canada mentionne à de multiples reprises des cas d'exception pour les banques de lait publiques et l'utilisation du lait maternel en milieu hospitalier, prouvant les statuts différents entre ces deux catégories de produits.

Risques de confusion

Les LHPE non issus de banques publiques de lait ne seraient pas adéquats pour les nourrissons de moins de six mois. Ce message étant en complète contradiction avec la promotion de l'allaitement, le risque de confusion par le public est grand. En premier lieu, cela discrédite les qualités du lait maternel et pourrait renforcer l'idée que les préparations pour nourrissons sont supérieures. À l'inverse, les dispensateurs de soins pourraient être tentés de donner du LHPE acheté dans le commerce à des nourrissons de moins de six mois, soit en supplément du lait maternel, soit pour l'enrichir ou enrichir de la préparation pour nourrisson, en particulier pour les bébés prématurés qui ne sont pas admissibles pour recevoir du lait de banque.

La rémunération des femmes pour leur lait n'est pas éthique

L'industrialisation de la commercialisation du lait humain ne pourra se faire qu'avec une rémunération des donneuses, ce qui pose des problèmes éthiques indéniables. Qui s'assurera que les donneuses ne vendent pas leur lait au détriment de leur nourrisson ou de leur propre santé? Quelle incidence cette marchandisation du corps humain aura-t-elle sur les dons de lait aux banques publiques qui peinent déjà à recruter suffisamment de donneuses pour répondre à la demande des nouveau-nés les plus vulnérables? L'histoire a déjà démontré que l'utilisation des nourrices était une forme d'exploitation des femmes les plus pauvres par les familles les plus riches. Nous ne fermons toutefois pas la porte à une compensation financière aux donneuses par les banques publiques de lait pour pallier leurs frais liés à la production, l'expression et la manipulation de leur lait.

Même s'il y avait une interdiction de rémunération des femmes au Canada, puisque cette pratique pose déjà des problèmes dans le monde, le Canada ne veut pas être le complice de l'exploitation de femmes dans les régions où les populations les plus pauvres sont présentes en plus forte concentration. Par exemple, le Cambodge⁴ a dû interdire l'exportation de lait humain suite à des critiques sur le plan éthique. UNICEF Cambodge a dénoncé une pression économique exercée sur les personnes les plus pauvres, au détriment de leur santé et de celle de leurs enfants et que les femmes recrutées étaient toutes issues de milieux défavorisés, amplifiant ainsi la malnutrition infantile⁴.

Avez-vous d'autres commentaires?

Interdiction de vente aux particuliers

Nous sommes en faveur d'une interdiction de la vente de lait humain entre particuliers, puisque des études ont démontré de grands risques de produits dilués, mal manipulés ou dont la chaîne du froid n'a pas été respectée.

Nous demandons aussi l'interdiction complète de la vente de lait humain par des entreprises commerciales de transformation du lait humain aux hôpitaux ou au détail au Canada. La distribution de cet aliment

précieux doit se faire exclusivement à travers le réseau public de santé, avec une priorisation des receveurs selon leur état de santé. Une rapide revue de presse montre que le marché de la vente aux particuliers ne cible pas les nourrissons, mais une population adulte qui l'utilise comme supplément alimentaire pour le développement musculaire, notamment dans le milieu culturiste.

Étiquetage

Si, malgré nos recommandations, Santé Canada maintient la possibilité de la commercialisation du lait humain par des intérêts privés, voici nos recommandations pour l'étiquetage.

L'étiquetage ne doit comprendre aucun texte ou illustration

- Qui idéalise le produit de quelque façon que ce soit,
- Qui décourage l'allaitement au sein,
- Qui encourage ou idéalise l'alimentation au biberon,
- Qui cautionne le produit par une professionnelle de la santé.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Partage informel de lait

Contrairement à la vente, le partage informel de lait est un don basé sur la confiance entre la donneuse et les parents du receveur. Pour les bébés nés à terme et en santé, sans l'encourager, cette pratique usuelle doit faire l'objet de messages de santé publique afin de la rendre plus sécuritaire. Les mises en garde répétées de Santé Canada sur les risques associés à cette pratique, sans aucune indication pour la rendre plus sécuritaire, nuisent à la promotion de l'allaitement et font que bien des professionnelles de la santé ne se sentent pas libres d'en parler à leurs patientes. Pourtant, selon l'OMS, le lait d'une donneuse en bonne santé est la meilleure alternative pour les tout-petits qui ne peuvent recevoir le lait de leur mère, et ce, avant les préparations pour nourrissons. Santé Canada devrait s'aligner sur la déclaration de principe de l'Academy of Breastfeeding Medicine (2017)⁵ et s'inspirer de l'énoncé de position du MAQ (2019)⁶ pour donner de l'information factuelle sur le partage informel de lait, qu'il se fasse directement au sein ou sous forme de don. Une campagne de santé publique devrait notamment viser à :

- 1) rendre la pratique du partage informel de lait plus sécuritaire et adéquate et
- 2) avoir une plus grande portée sur les pratiques réellement non recommandées, par exemple pour les bébés prématurés ou atteints de certaines maladies.

Évolution des technologies

Les techniques de traitement du lait humain évoluent rapidement. Le RAD devra laisser la possibilité aux banques publiques de lait d'utiliser les technologies qui assurent à la fois la sécurité pour les nouveau-nés les plus vulnérables en dénaturant le produit le moins possible, tout en limitant les pertes de lait au cours du processus (de l'expression par la donneuse à l'administration au receveur).

6 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments médicaux pour bébés?

Nous sommes favorables à l'exclusion des préparations pour nourrissons destinées à être utilisées sous surveillance médicale.

Produits couverts par le Code de l'OMS

Les aliments médicaux pour bébés, même s'ils sont utilisés pour compléter l'apport des sources de nutrition principale, représentent un remplacement partiel de l'apport calorique du bébé et peuvent potentiellement réduire l'apport en lait maternel. Il importe ainsi qu'il soit réglementé comme tel : un aliment remplaçant partiellement le lait maternel.

Le RAD doit clairement mentionner que les aliments médicaux jusqu'à 36 mois sont des produits couverts par le Code de l'OMS et que les fabricants et distributeurs de ces produits doivent s'y conformer.

L'absence de restriction de la publicité n'est pas conforme au Code de l'OMS

Les aliments médicaux pour les bébés doivent être soumis aux mêmes restrictions en matière de publicité que les préparations pour nourrissons, c'est-à-dire qu'ils doivent être commercialisés et distribués conformément au Code de l'OMS.

Avez-vous d'autres commentaires?

Étiquetage

Conformément à la résolution 69.9 et à la résolution 9.2 du Code de l'OMS, l'étiquetage des aliments médicaux pour bébés doit comprendre :

- Une mention : « Avis important »,
- L'âge minimum recommandé pour l'utilisation du produit,
- L'importance de poursuivre l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus,
- L'importance de ne pas donner d'aliments de complément avant l'âge de 6 mois.

De plus, l'étiquetage ne doit comprendre aucun texte ou illustration :

- Qui idéalise le produit de quelque façon que ce soit,
- Qui décourage l'allaitement ou faisant des comparaisons avec le lait maternel ou l'allaitement au sein,
- Qui encourage ou idéalise l'alimentation au biberon,
- Qui cautionne le produit par une professionnelle de la santé.

Aliments médicaux sur prescription médicale

Les aliments médicaux pour nourrissons jusqu'à un an ne devraient être disponibles que sur prescription, puisqu'ils nécessitent un suivi médical.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Critères d'acceptabilité pour les études

Les études probantes retenues pour les allégations de santé et les indications doivent être révisées par les pairs et être indépendantes de tout lien avec l'industrie des produits visés par le Code de l'OMS. Cette approche garantit la qualité et l'adéquation nutritionnelles des aliments destinés aux nourrissons et jeunes enfants, tout en évitant les conflits d'intérêts potentiels avec l'industrie alimentaire.

Interdiction d'idéalisation

Le RAD doit affirmer que toute forme d'idéalisation des produits de remplacement de l'allaitement est interdite, que ce soit sur l'étiquetage ou dans une autre forme de marketing, et renvoyer à l'article 5 de la Loi sur les aliments et les drogues.

7 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments médicaux pour un an ou plus?

En partie seulement. Il faudrait séparer les aliments médicaux pour les enfants de 1 à 3 ans de ceux pour enfants plus vieux, afin de s'assurer qu'ils sont commercialisés et distribués conformément au Code de l'OMS. En effet, tout comme pour les autres AFDS, il est impératif de distinguer les aliments médicaux pour bébés, des aliments médicaux pour 1 à 3 ans, des aliments médicaux pour plus de 3 ans afin de s'harmoniser avec le Code de l'OMS. La catégorie « aliment médical pour un an ou plus » devrait donc être remplacée par deux catégories distinctes : « aliment médical pour les jeunes enfants de 1 à 3 ans » et « aliment médical de plus de 3 ans ».

Produits couverts par le Code de l'OMS

Les aliments médicaux pour jeunes enfants jusqu'à 36 mois, même s'ils sont utilisés pour compléter l'apport des sources de nutrition principale, représentent un remplacement partiel de l'apport calorique et peuvent potentiellement réduire l'apport en lait maternel. Il importe ainsi qu'il soit réglementé comme tel : un aliment remplaçant partiellement le lait maternel.

Le RAD doit clairement mentionner que les aliments médicaux jusqu'à 36 mois sont des produits couverts par le Code de l'OMS et que les fabricants et distributeurs de ces produits doivent s'y conformer.

L'absence de restriction de la publicité n'est pas conforme au Code de l'OMS

Les aliments médicaux pour jeunes enfants jusqu'à trois ans peuvent servir à remplacer le lait maternel, ils doivent être soumis aux mêmes restrictions en matière de publicité que les préparations pour nourrissons, c'est-à-dire qu'ils doivent être commercialisés et distribués conformément au Code de l'OMS.

Avez-vous d'autres commentaires?

Étiquetage

Conformément à la résolution 69.9 et à la résolution 9.2 du Code de l'OMS, l'étiquetage des aliments médicaux pour enfants de 12 à 36 mois doit comprendre :

- Une mention : « Avis important »,
- L'âge minimum recommandé pour l'utilisation du produit,
- L'importance de poursuivre l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

De plus, l'étiquetage ne doit comprendre aucun texte ou illustration :

- Qui idéalise le produit de quelque façon que ce soit,
- Qui décourage l'allaitement ou faisant des comparaisons avec le lait maternel ou l'allaitement au sein,
- Qui encourage ou idéalise l'alimentation au biberon,
- Qui cautionne le produit par une professionnelle de la santé.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Critères d'acceptabilité pour les études

Les études probantes retenues pour les allégations de santé et les indications doivent être révisées par les pairs et indépendantes de tout lien avec l'industrie des produits visés par le Code de l'OMS. Cette approche garantit la qualité et l'adéquation nutritionnelles des aliments destinés aux nourrissons et jeunes enfants, tout en évitant les conflits d'intérêts potentiels avec l'industrie alimentaire.

Interdiction d'idéalisation

Le RAD doit affirmer que toute forme d'idéalisation des produits de remplacement de l'allaitement est interdite, que ce soit sur l'étiquetage ou dans une autre forme de marketing, et renvoyer à l'article 5 de la Loi sur les aliments et les drogues.

8 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les dispositions sur les pénuries applicables à tous les AFDS?

Ces dispositions sont largement incomplètes. Les pénuries de préparations pour nourrissons doivent être signalées, ainsi que leur cause sous-jacente. Cette mesure vise à assurer la transparence et à garantir que les parents et les dispensatrices de soins, ainsi que les professionnelles de la santé sont informés des perturbations potentielles dans l'approvisionnement de ces produits tout en rappelant que l'allaitement est la solution d'alimentation inégalée pour les nourrissons.

Avez-vous d'autres commentaires?

Limiter l'importation à des pays dont la mise en œuvre du Code est équivalente ou plus avancée qu'au Canada

Afin de ne pas augmenter les risques liés à la préparation, l'administration et la disposition de ces produits, il est important que l'étiquetage soit conforme au Code. De plus, cette autorisation temporaire d'importation ne doit pas servir au fabricant ou au distributeur pour faire la promotion du produit selon des tactiques marketing interdites au Canada.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Agir sur les deux fronts : assurer l'approvisionnement et limiter la dépendance aux produits

En tant que pays signataire du Code de l'OMS, le Canada reconnaît l'obligation essentielle de fournir tout le soutien et la protection nécessaires aux mères et à leurs nourrissons et jeunes enfants afin de protéger l'allaitement. La protection de l'allaitement et le soutien aux familles représentent aussi des stratégies de lutte aux pénuries de préparations pour nourrissons, en limitant la demande pour ces produits ultratransformés.

En reconnaissant explicitement l'importance de protéger et de soutenir l'allaitement et l'obligation pour le Canada d'implémenter le Code de l'OMS dans ses législations, Santé Canada renforce son engagement envers la santé publique en favorisant des pratiques alimentaires optimales pour les nourrissons et en contribuant au bien-être général de la population.

En cas de pénurie, parallèlement à la mise en place de moyens pour augmenter l'approvisionnement en préparations pour nourrissons, une campagne de communication doit encourager les femmes qui ont recours à une alimentation mixte pour leur enfant de moins de six mois à revenir à un allaitement exclusif et, pour celles qui ont sevré récemment leur enfant, à reprendre l'allaitement (en les dirigeant vers les ressources de soutien adéquates). Santé Canada doit faciliter l'accès à des ressources de soutien en allaitement pour les femmes et les familles. Elle doit également rappeler que, dans la plupart des cas, il est possible de revenir à un allaitement exclusif ou de procéder à une relactation si le sevrage est récent. Un programme d'accès à des consultantes en lactation IBCLC devrait être alors mis en place. Ce plan de soutien accru devrait également être déployé lors des situations d'urgence, comme le MAQ le mentionne dans son rapport suite à la pandémie de COVID-19.

De plus, il est important de rappeler aux familles et aux intervenant-e-s en périnatalité que les préparations

pour nourrissons non spécialisées sont équivalentes entre elles et qu'il est possible de changer de marque ou de formule (poudre, concentrée ou prête à boire) sans précaution particulière.

9 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les dispositions sur la cessation de vente applicables à tous les AFDS?

La proposition ne va pas assez loin. Santé Canada doit pouvoir exiger la cessation de la vente ou de la publicité des préparations pour nourrissons dans les cas où l'examen mené par Santé Canada montre que l'étiquetage ou le marketing ne respectent pas les normes.

Avez-vous d'autres commentaires?

Désuétude du règlement actuel

Le texte actuel du RAD ne pose pas que des défis à l'innovation industrielle. Elle comporte également de graves lacunes quant à la protection de l'alimentation infantile et ne couvre qu'une toute petite partie du Code de l'OMS. De plus, elle n'est assortie d'aucun moyen pour forcer l'industrie à s'y conformer en ne misant que sur l'autorégulation. La cessation de vente est un moyen efficace pour faire respecter le Code et est déjà utilisée par plusieurs pays.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Inclure les violations du Code dans les motifs de cessation de vente

Le marketing — sous toutes ses formes — doit également être encadré par le RAD, afin que toutes les restrictions prévues pour l'étiquetage ne soient pas contournées par des publicités ciblant les parents ou les professionnelles de la santé.

10 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les exigences préalables à la mise en marché pour les AFDS pour bébés?

Non, car la proposition ne va pas assez loin.

Avez-vous d'autres commentaires?

Surveillance de l'étiquetage

L'étiquetage étant un des points importants du Code de l'OMS, tout changement dans l'étiquette doit être révisé par Santé Canada, pas seulement dans le cas de changement majeur.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Indépendance des études présentées

Les études scientifiques présentées doivent être révisées par les pairs et indépendantes de tout lien avec l'industrie des produits visés par le Code de l'OMS. Cette approche garantit la qualité et l'adéquation nutritionnelles des aliments destinés aux nourrissons et jeunes enfants, tout en évitant les conflits d'intérêts potentiels avec l'industrie alimentaire.

11 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments conventionnels pour bébés?

Non, car elle est très loin du Code de l'OMS.

Produits couverts par le Code de l'OMS

Le RAD doit clairement mentionner que les aliments industriels de compléments pour enfants de 6 à 36 mois font l'objet de restrictions et d'obligations dans le Code de l'OMS et que les fabricants et distributeurs de ces produits doivent s'y conformer.

Âges visés

La résolution 69.9 du Code de l'OMS comprend des directives concernant les aliments de compléments jusqu'à 36 mois. Cette portion du RAD doit donc s'étendre jusqu'à 36 mois.

Exclure clairement les ANF pour les jeunes enfants de 12 à 36 mois

Depuis 2016, ces produits sont couverts par le Code de l'OMS et doivent faire l'objet d'une réglementation différente de celles des aliments de complément. La proposition d'exclure les AFDS des aliments de complément n'est donc pas suffisante. Il faudra également préciser que les ANF jusqu'à 36 mois sont couverts par une autre portion du RAD, plus restrictive.

Étiquetage

Conformément à la résolution 69.9 et à la résolution 9.2 du Code de l'OMS, l'étiquetage des aliments industriels de complément doit comprendre :

- Une mention : « Avis important »,
- L'âge minimum recommandé pour l'utilisation du produit,
- L'importance de poursuivre l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

De plus, l'étiquetage ne doit comprendre aucun texte ou illustration :

- Qui idéalise le produit de quelque façon que ce soit,
- Qui décourage l'allaitement ou faisant des comparaisons avec le lait maternel ou l'allaitement au sein,
- Qui encourage ou idéalise l'alimentation au biberon,
- Qui cautionne le produit par une professionnelle de la santé.

Avez-vous d'autres commentaires?

Appellation

Les conventions alimentaires varient considérablement d'une culture à l'autre et dans le temps. Jusqu'à 12 mois, le lait maternel ou, à défaut, les préparations pour nourrissons doivent être la première source de nourriture. De plus, les aliments spécialement annoncés pour les enfants de 6 mois à 36 mois peuvent être remplacés par des aliments de base, souvent moins chers et moins sucrés (référence sur demande). C'est pourquoi nous suggérons la formulation « aliments industriels de compléments » qui reflète davantage la nature transformée et la composition des aliments de cette catégorie.

Mentionner l'ajout possible de lait maternel

Pour les aliments industriels de complément qui doivent être reconstitués avec de l'eau, par exemple les céréales, il faudrait préciser sur l'étiquette que l'utilisation de lait maternel est aussi possible.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Restriction de la publicité

La résolution 69.9 du Code de l'OMS vise notamment à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux enfants de 6 à 36 mois. Le RAD doit donc interdire toutes formes de marketing pour cette catégorie d'aliment.

Promotion croisée

La section portant sur les exigences d'étiquetage des préparations pour nourrissons inclut l'interdiction concernant la stratégie de marque croisée, ce qui est excellent. Cette mention est essentielle dans le cadre de cette modernisation. Il faut s'assurer que le RAD couvre le nom du produit, les couleurs et le logo et couvre également les aliments de compléments annoncés pour enfants de 6 à 36 mois.

L'interdiction de la promotion croisée doit également ce retrouvée dans cette partie-ci du RAD.

Interdiction d'idéalisation

Le RAD doit affirmer que toute forme d'idéalisation des produits de remplacement de l'allaitement est interdite, que ce soit sur l'étiquetage ou dans une autre forme de marketing, et doit renvoyer à l'article 5 de la Loi sur les aliments et les drogues.

12 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments sans gluten?

Incertain. Une question importante posée lors du webinaire est restée sans réponse.

Produits couverts par le Code de l'OMS

Le RAD doit clairement mentionner que les aliments sans gluten pour enfants de 6 à 36 mois font l'objet de restrictions et d'obligations dans le Code de l'OMS et que les fabricants et distributeurs de ces produits doivent s'y conformer.

Avez-vous d'autres commentaires?

Aliments pour nourrissons et jeunes enfants

Les AFDS, les aliments industriels de complément et les ANF annoncés sans gluten doivent se conformer en tout point aux exigences relatives à ces produits, nonobstant les suppressions de restrictions de publicités incluses dans cette partie du RAD.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Étiquetage

Conformément à la résolution 69.9 et à la résolution 9.2 du Code de l'OMS, l'étiquetage des aliments sans gluten annoncés pour les enfants jusqu'à 36 mois doit comprendre :

- Une mention : « Avis important »,
- L'âge minimum recommandé pour l'utilisation du produit,
- L'importance de poursuivre l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans,
- L'importance de ne pas donner d'aliments complémentaires avant l'âge de 6 mois.

De plus, l'étiquetage ne doit comprendre aucun texte ou illustration :

- Qui est une allégation de santé,

- Qui idéalise le produit de quelque façon que ce soit,
- Qui décourage l'allaitement ou faisant des comparaisons avec le lait maternel ou l'allaitement au sein,
- Qui encourage ou idéalise l'alimentation au biberon,
- Qui cautionne le produit par une professionnelle de la santé.

Interdiction d'idéalisation

Le RAD doit affirmer que toute forme d'idéalisation des produits de remplacement de l'allaitement est interdite, que ce soit sur l'étiquetage ou dans une autre forme de marketing, et doit renvoyer à l'article 5 de la Loi sur les aliments et les drogues.

13 - Êtes-vous favorable à la proposition concernant les aliments nutritifs formulés pour enfants?

En partie seulement. Plus de clauses du Code de l'OMS peuvent être facilement intégrées à cette section du RAD et doivent l'être.

Produits couverts par le Code de l'OMS

Le RAD doit clairement mentionner que les ANF liquides pour enfants de 6 à 36 mois sont des produits couverts par le Code de l'OMS et que les fabricants et distributeurs de ces produits doivent s'y conformer.

Catégories d'âge

Pour s'harmoniser avec le Code de l'OMS, il est impératif de distinguer les aliments pour les enfants de 1 à 3 ans des aliments pour enfants plus vieux, et ce, autant pour les AFDS que pour les ANF et les autres aliments.

Avez-vous d'autres commentaires?

Promotion croisée

La section portant sur les exigences d'étiquetage des préparations pour nourrissons inclut l'interdiction concernant la stratégie de marque croisée, ce qui est excellent. Cette mention est essentielle dans le cadre de cette modernisation. Il faut s'assurer que le RAD couvre le nom du produit, les couleurs et le logo. Cette interdiction sur la promotion croisée s'applique également aux ANF liquides pour enfants de 12 à 36 mois.

L'interdiction de la promotion croisée doit également se retrouver dans cette partie-ci du RAD.

Quels sont les autres facteurs que Santé Canada devrait prendre en compte, le cas échéant?

Étiquetage pour les ANF pour 1 à 3 ans

Conformément à la résolution 69.9 et à la résolution 9.2 du Code de l'OMS, l'étiquetage de ces produits doit comprendre :

- Une mention : « Avis important »,
- L'âge minimum recommandé pour l'utilisation du produit,
- L'importance de poursuivre l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans,
- L'importance de ne pas donner d'aliments complémentaires avant l'âge de 6 mois.

De plus, l'étiquetage ne doit comprendre aucun texte ou illustration :

- Qui est une allégation de santé,

- Qui idéalise le produit de quelque façon que ce soit,
- Qui décourage l'allaitement ou faisant des comparaisons avec le lait maternel ou l'allaitement au sein,
- Qui encourage ou idéalise l'alimentation au biberon,
- Qui cautionne le produit par une professionnelle de la santé.

Mention particulière pour les laits et boissons pour les enfants jusqu'à 36 mois

Puisque la communauté scientifique s'accorde à dire que les laits et substituts qui sont annoncés pour les enfants de 1 à 3 ans sont inutiles, et que des études ont démontré qu'ils sont souvent trop sucrés, une mention rappelant que ces produits ne sont pas recommandés doit figurer sur l'étiquette.

Restriction de la publicité pour les ANF pour 1 à 3 ans

Depuis la résolution de 2016 de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Code de l'OMS vise toutes les boissons qui peuvent être utilisées comme substituts du lait maternel jusqu'à 36 mois. Aucune forme de publicité ne doit donc être permise pour les ANF liquides qui visent des enfants jusqu'à 36 mois.

Le terme « annoncé » utilisé au point 5.3.1-c doit inclure toutes les formes de marketing.

Interdiction d'idéalisation

Le RAD doit affirmer que toute forme d'idéalisation des produits de remplacement de l'allaitement est interdite, que ce soit sur l'étiquetage ou dans une autre forme de marketing, et doit renvoyer à l'article 5 de la Loi sur les aliments et les drogues.

Conclusion

Nous réaffirmons notre appui à l'initiative de Santé Canada de moderniser le RAD. Nous rappelons toutefois que, compte tenu du statut de pays signataire du Code de l'OMS, le Canada doit aller beaucoup plus loin dans l'application du Code dans ses textes de loi et règlement.

Le Canada bénéficie d'un vaste réseau d'organisations communautaires expertes des questions entourant le Code de l'OMS. Les consultations touchant à ces enjeux devraient ainsi toujours les inclure et ne pas se limiter à l'industrie et au milieu de la recherche.

N'hésitez pas à contacter le Mouvement allaitement du Québec si vous avez besoin de plus d'explications sur nos commentaires ou si vous avez des questions sur l'application du Code de l'OMS.

Références

1. Mouvement allaitement du Québec. (2021). *Les dessous du marketing de l'alimentation des tout-petits : Revue de littérature*. <https://mouvementallaitement.org/wp-content/uploads/maq-210930-revue-litterature-code.pdf>
2. *Breastfeeding statistics from UNICEF Infant and Young Child Feeding database 2023*. (s. d.). <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
3. Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Marketing of breast-milk substitutes : National implementation of the international code, status report 2022*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240048799>
4. RFI. (2017). *Cambodge : L'exportation de lait maternel suspendue par Phnom Penh*. <https://www.rfi.fr/fr/asie-pacifique/20170321-cambodge-eportation-lait-maternel-suspendue-phnom-penh>
5. Sriraman, N. K., Evans, A. E., Lawrence, R., Noble, L., & Academy of Breastfeeding Medicine's Board of Directors. (2018). Déclaration de principe de l'Academy of Breastfeeding Medicine 2017 sur le partage informel de lait humain pour l'enfant né à terme et en bonne santé. *Breastfeeding Medicine* 2018, 13(1), 2-4. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29064.nks>
6. Mouvement allaitement du Québec. (2019). *Partage informel de lait maternel pour les bébés nés à terme et en santé*. <https://mouvementallaitement.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1777>