

Mémoire déposé à Santé Canada

Dans le cadre de la consultation sur :

**La nutrition du nourrisson né à terme et en santé –
Recommandations de la naissance à six mois (version
préliminaire) : Lignes directrices et recommandations**

Octobre 2025



Ce document a été produit par le Mouvement allaitement du Québec.

Sauf avis contraire, la reproduction en totalité ou en partie de ce document est autorisée à des fins non commerciales. La mention de la source est cependant obligatoire.

Comité de rédaction

Isabelle Michaud-Létourneau, Ph. D., M.P.H., Dt.P.
Directrice générale, MAQ

Micheline Beaudry, Ph. D., M.N.S., Fdt.P.
Professeure de nutrition publique (Université Laval, retraitée)

Anaëlle Dubuc, B.A.
Agente de planification, MAQ

Mouvement allaitement du Québec (MAQ)

7665, boul. Lacordaire
St-Léonard (Québec) H1S 2A7
Sans frais : 1-866-529-2221
Courriel : info@mouvementallaitement.org

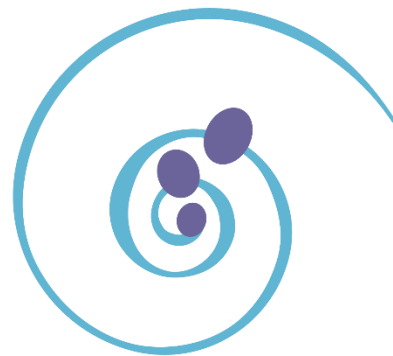


Table des matières

À propos du MAQ	2
Mise en contexte.....	3
Sommaire des recommandations.....	3
Recommandations	4
1. L'effet protecteur de l'allaitement pour l'enfant et pour la mère	4
2. Révision des recommandations relatives à l'introduction et à l'ingestion régulière d'allergènes alimentaires	5
3. Élaborer et mettre en œuvre un Code canadien de commercialisation des substituts du lait maternel	7
4. Considération des particularités du Québec en ce qui concerne des initiatives pertinentes.....	11
Tableau 1 — Propositions de reformulation, de précision terminologique et de mise à jour des références.....	14

À propos du MAQ

Fondé en 2009, le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) est un organisme communautaire à but non lucratif de portée nationale. Il a pour mission de favoriser la création et le maintien d'environnements favorables à l'allaitement au Québec. Ses actions s'inscrivent dans une perspective de :

- santé et de développement optimal des jeunes enfants;
- santé et de bien-être des femmes et des familles;
- santé des populations;
- équité entre les femmes et les hommes.

Le MAQ regroupe des individus, des organismes communautaires, des institutions et des partenaires issus des milieux de la santé, de l'éducation, du travail, de la recherche et de la défense des droits. Ensemble, ils contribuent à faciliter le geste d'allaiter partout et en tout temps, dans le respect des décisions et des besoins de chaque personne.

Rendre les environnements favorables à l'allaitement se traduit également par des actions pour limiter la pression commerciale exercée sur les familles par l'industrie des substituts du lait maternel. Depuis ses débuts, le MAQ plaide en faveur de l'inclusion dans le système législatif canadien du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (le Code) et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'y rapportent. Il s'agit de réguler le marketing des substituts du lait maternel et des produits associés.

L'approche du MAQ repose sur le principe que la création d'environnements favorables à l'allaitement est une responsabilité collective. L'organisme exerce un rôle d'influence et de concertation afin de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, mesures et pratiques propices à l'allaitement. Ses activités comprennent la sensibilisation, la formation, la production et la diffusion d'outils, ainsi que l'accompagnement des organisations et des milieux souhaitant adopter des approches cohérentes avec les meilleures pratiques reconnues.

Mise en contexte

Dans le cadre de la consultation menée par Santé Canada sur *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé - Recommandations de la naissance à six mois (version préliminaire) : Lignes directrices et recommandations*, le MAQ souhaite contribuer à actualiser le document afin d'assurer des recommandations cohérentes, fondées sur les données probantes et pleinement alignées avec les mesures de protection et de promotion de l'allaitement et de soutien aux mères qui souhaitent allaiter.

Le MAQ salue la qualité du travail réalisé par Santé Canada et du Groupe de travail conjoint sur l'alimentation du nourrisson pour actualiser ces lignes directrices, un document de référence essentiel à la cohérence et à la qualité des pratiques en nutrition infantile au pays.

Compte tenu du rôle central que jouent ces lignes directrices dans l'orientation des pratiques cliniques et des messages de santé publique, le MAQ formule dans le présent document quelques recommandations ciblées visant à préserver sa rigueur scientifique, à en garantir l'indépendance face aux influences commerciales et à assurer sa cohérence avec les engagements nationaux et internationaux du Canada en matière d'allaitement.

Sommaire des recommandations

Recommandation 1 : miser sur l'effet protecteur de l'allaitement, tant pour l'enfant que pour la mère ou la personne allaitante

Recommandation 2 : réviser l'ensemble des références et recommandations sur l'introduction d'allergènes alimentaires, afin de se conformer aux données probantes les plus récentes et les plus claires

Recommandation 3 : élaborer et mettre en œuvre un Code canadien de commercialisation des substituts du lait maternel

Recommandation 4 : collaborer avec des partenaires clés du Québec afin d'assurer la représentation de ses réalités

Recommandations

1. L'effet protecteur de l'allaitement pour l'enfant et pour la mère

Dans sa forme actuelle, le document proposé ne mentionne que de façon très succincte et rapide divers bienfaits de l'allaitement ce qui peut laisser l'impression que ces derniers ne sont pas si importants. Par exemple, la revue de Meek et Noble publiée en 2022¹ par l'Académie américaine de pédiatrie n'apparaît pas alors qu'elle fait état d'un large éventail de problèmes de santé qui sont touchés par l'allaitement.

Lors de nos interactions avec de nombreux organismes et professionnels de la santé au Québec, nous constatons que l'étendue des bienfaits de l'allaitement n'est pas comprise. Il apparaît donc important que le document proposé rende compte de l'état de la recherche sur le sujet de façon plus complète.

Quant à l'effet protecteur de l'allaitement pour la mère, il n'est pas mentionné. Nous comprenons qu'il s'agisse des lignes directrices pour la nutrition du nourrisson, mais sur ce sujet, il apparaît difficile de dissocier complètement les bienfaits pour la dyade. Il nous apparaît essentiel de mentionner, par exemple, et même si brièvement, l'effet protecteur contre certains cancers chez la mère (ex. : du sein en pré et postménopause, endomètre, ovaire) ou contre le diabète de type 2, etc.

Recommandation 1 : miser sur l'effet protecteur de l'allaitement, tant pour l'enfant que pour la mère ou la personne allaitante

Le MAQ recommande à Santé Canada d'élaborer de façon plus approfondie sur l'effet protecteur de l'allaitement pour les enfants ainsi que pour la mère ou la personne allaitante afin de souligner que les données probantes sont sans équivoque sur les avantages de l'allaitement pour la santé et le développement du nourrisson et du jeune enfant mais aussi pour la santé de la mère qui allaite. De plus, dans le cas des nourrissons, les données donnent à penser que plusieurs de ces bénéfices se poursuivent également à l'âge adulte.

¹ Meek, JY et L Noble (2022). Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. American Academy of Pediatrics. Pediatrics 150(1): 30. (accessed 26 October 26 2025) <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>.

2. Révision des recommandations relatives à l'introduction et à l'ingestion régulière d'allergènes alimentaires

À de multiples endroits dans l'ébauche des lignes directrices, nous retrouvons différentes références pour appuyer les recommandations entourant les nourrissons qui présentent un risque élevé d'allergies alimentaires. Le texte qui suit en est un exemple :

Les nourrissons qui présentent un risque élevé d'allergies alimentaires

Un nourrisson présente un risque élevé d'allergie alimentaire médiée par les IgE s'il a des antécédents personnels d'atopie ou si un parent du premier degré (parent, frère ou sœur) est atteint d'une affection atopique. Il peut s'agir d'eczéma, d'allergie alimentaire, de rhinite allergique ou d'asthme. Pour obtenir des conseils sur l'introduction d'aliments allergènes chez les nourrissons à haut risque, consultez le document de principes de la SCP intitulé [L'exposition aux aliments et la prévention des allergies chez les nourrissons à haut risque](#).

La dernière phrase de ce paragraphe mène directement au *Document de principes* de la Société canadienne de pédiatrie². Or, dans le « Résumé » de ce Document de principes, on trouve une recommandation actuellement controversée, soit:

« Lorsque les préparations à base de lait de vache sont introduites dans l'alimentation d'un nourrisson, il faut s'assurer de maintenir une ingestion régulière (pas nécessairement plus de 10 ml par jour) pour éviter la perte de tolérance. Chez les nourrissons à haut risque, des données concluantes indiquent que l'introduction précoce d'aliments allergènes (vers l'âge de six mois, mais pas avant l'âge de quatre mois) peut prévenir les allergies alimentaires courantes, notamment les allergies aux arachides et aux œufs. » (Soulignement ajouté)

Cette mention du 10 ml est problématique à plusieurs égards :

- Elle ne figure pas dans les « Recommandations pour les cliniciens » à la fin du *Document de principes* de la SCP, mais seulement dans la description d'une étude unique (Sakihara et al., 2021)³, menée auprès de 504 nourrissons au Japon ;
- En raison de la faiblesse du niveau de preuve, les conclusions de cette étude ne permettent pas de recommander une telle pratique à grande échelle ;
- L'intégration de cette information dans le « Résumé » du *Document de principes* de la SCP a déjà conduit à des interprétations erronées et à une confusion importante parmi des professionnels de la santé au Canada.

² Abrams, E. M., Orkin, J., Cummings, C., Blair, B., & Chan, E. S. (2021). L'exposition aux aliments et la prévention des allergies chez les nourrissons à haut risque. *Paediatrics & Child Health*, 26(8), 506-507.

³ Sakihara, T., Otsuji, K., Arakaki, Y., Hamada, K., Sugiura, S., & Ito, K. (2021). Randomized trial of early infant formula introduction to prevent cow's milk allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 147(1), 224–232.e1. (accessed 26 October 2025) <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.08.021>

Enjeux et conséquences

Depuis la publication du document de la SCP en 2021, la mention du 10 ml a été reprise dans certaines formations professionnelles, sans mise en contexte adéquate. Dans certains cas, on observe même un glissement de sens : la phrase initiale « pas nécessairement plus de 10 ml par jour » a été transformée en une suggestion d’offrir une portion complète de préparation commerciale pour nourrissons (PCN), sous prétexte de simplifier la pratique et de réduire le gaspillage⁴. Ce glissement de 10 ml vers une « portion complète » contribue à banaliser l’usage des préparations commerciales pour nourrissons au détriment du lait maternel, ce qui est préoccupant du point de vue de la protection, de la promotion et du soutien aux mères en ce qui concerne l’allaitement.

Une recommandation qui interfère avec l’allaitement exclusif jusqu’à 6 mois

Si les données scientifiques appuient de manière convaincante l’introduction précoce de certains allergènes tels que l’arachide et l’œuf, les preuves demeurent limitées et non concluantes en ce qui concerne les protéines bovines⁵. Dans ce contexte, la recommandation de la SCP visant à maintenir une consommation régulière de préparation commerciale pour nourrissons, une fois celle-ci introduite, entre en contradiction avec la recommandation d’un allaitement maternel exclusif jusqu’à l’âge de six mois.

Le *Document de principes* de la SCP adopte une perspective qui semble réductrice, en accordant une importance centrale à la prévention des allergies alimentaires. Or, des experts rappellent que les autorités de santé publique doivent tenir compte d’enjeux plus larges, tels que les risques d’obésité et de maladies infectieuses associés à une introduction trop précoce des aliments complémentaires. Dans cette optique, la prévention des allergies devrait s’inscrire en cohérence avec les recommandations actuelles sur l’alimentation du nourrisson. D’ailleurs, les conclusions d’experts en allergie et en santé publique incitent à privilégier la régularité et la quantité d’exposition aux aliments allergènes à partir d’environ six mois, plutôt que de modifier le moment de leur introduction⁶.

En l’absence de résultats d’études d’interventions complexes qui tiennent compte à la fois du moment d’introduction de l’aliment allergène et de son intensité (fréquence, quantité et forme), il demeure difficile d’isoler l’impact

⁴ Ridley, D., Abrams, E. M., Wong, P., & Chan, E. S. (2023). Challenges implementing recent recommendations of daily formula supplementation for allergy prevention and practical real-world options. *Paediatrics & Child Health*, 28(4), 208-211. (accessed 27 October 26 2025)

⁵ Scarpone, R, P Kimkool, D Ierodiakonou, J Leonardi-Bee, V Garcia-Larsen, MR Perkin et RJ Boyle (2023). Timing of Allergenic Food Introduction and Risk of Immunoglobulin E-Mediated Food Allergy: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* 177(5): 489-497. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0142>. (accessed 27 October 26 2025)

⁶ Breen, C, R Scarpone, MR Perkin et RJ Boyle (2025). Food Allergy Prevention: Is Earlier Complementary Food Introduction Really the Optimal Approach? *Clin Exp Allergy* 55(9): 748-751. <https://doi.org/10.1111/cea.70142>. (accessed 26 October 26 2025)

relatif du moment d'introduction de celui de changements plus globaux dans le patron alimentaire, ou de changements dans la fréquence, la dose et le format de l'exposition à l'aliment allergène, pendant la première année de vie.

Pour l'avenir rapproché, nous demandons donc à Santé Canada de préserver la clarté et la cohérence du message selon lequel l'allaitement exclusif jusqu'à six mois constitue la norme optimale pour les nourrissons nés à terme et en santé.

Recommandation 2 : réviser l'ensemble des références et recommandations sur l'introduction d'allergènes alimentaires, afin de se conformer aux données probantes les plus récentes et les plus claires

Le MAQ recommande à Santé Canada de :

(i) retirer toute référence au *Document de principes* de la SCP, et ce dans l'ensemble des sections des lignes directrices sur la nutrition des nourrissons nés à terme et en santé (de la naissance à 6 mois);

(ii) s'engager à collaborer avec la SCP pour réviser ce *Document de principes*. Cette révision devra considérer les plus récentes données probantes tenant compte de la complexité des interventions requises pour étudier le phénomène ainsi que des effets protecteurs de l'allaitement dans le calcul des risques associés à la prévention de l'allergie à la protéine bovine;

(iii) retirer toutes recommandation d'ingestion régulière de préparation commerciale pour nourrisson et réviser l'ensemble des références et recommandations sur l'offre d'allergènes alimentaires, afin de se conformer aux données probantes les plus récentes et les plus claires.

3. Élaborer et mettre en œuvre un Code canadien de commercialisation des substituts du lait maternel

Comme le rappelle Santé Canada dans l'ébauche de ses Lignes directrices, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 1981 le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, suivi de plusieurs résolutions connexes. Ce Code vise à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement en encadrant la commercialisation des substituts du lait maternel, des préparations pour nourrissons, des biberons, des sucres et des tétines artificielles.

Son objectif central est de mettre fin aux pratiques marketing agressives et inappropriées qui peuvent compromettre le démarrage et la poursuite de

l'allaitement. Bien que le Canada ait appuyé le Code dès 1981, aucune législation nationale ne l'a encore intégré au droit canadien. Cette absence de cadre juridique permet la persistance de pratiques commerciales contraires à l'éthique, identifiées par l'OMS et l'UNICEF comme des obstacles majeurs à l'allaitement exclusif.

Malgré des décennies d'appels de la part des professionnels de la santé, des associations et des organismes onusiens, le Canada demeure l'un des rares pays industrialisés sans mécanisme légal de mise en œuvre, de suivi ni d'application du Code⁷.

Constats

Au Canada, 91 % des femmes amorcent l'allaitement, mais seules 38 % le maintiennent de façon exclusive jusqu'à six mois⁸.

Parmi les facteurs associés à cette baisse figurent :

- un manque de soutien postnatal adéquat;
- la pression sociale et la banalisation du recours aux préparations commerciales;
- ainsi que le marketing agressif des produits de nutrition infantile, qui crée trop souvent une fausse équivalence avec l'allaitement.

Ces stratégies marketing ciblent à la fois les parents et les professionnels de la santé: commandites d'événements, formations financées par l'industrie, campagnes numériques, marketing d'influence, etc. Toutes ces pratiques contreviennent directement aux principes du Code. De plus, des allégations nutritionnelles ou de santé concernant certains ingrédients entretiennent l'idée erronée que ces produits sont équivalents au lait maternel ou même suggèrent une supériorité des préparations commerciales pour nourrissons.

Le MAQ insiste sur la nécessité de fonder la définition de « preuves scientifiques acceptables » sur des recherches indépendantes, exemptes de conflits d'intérêts, et de s'aligner sur les normes du Codex Alimentarius, qui interdisent ce type d'allégations pour les aliments destinés aux nourrissons.

À l'international, la majorité des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont déjà adopté des mesures législatives

⁷ World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2024). Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2024. World Health Organization. (accessed 27 october 2025)

⁸ Santé Canada. (2024). Tableau de bord sur l'allaitement au Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/allaitement/> (consulté le 27 octobre 2025)

d'application du Code — interdiction de la publicité, encadrement des dons et commandites, emballage neutre, etc. Ces exemples démontrent qu'une transposition nationale du Code est non seulement nécessaire mais aussi réaliste, afin de protéger la santé publique et de soutenir les professionnels de la santé, actuellement laissés seuls à faire respecter ses principes.

Reconnaissance du rôle des professionnels de la santé et responsabilité gouvernementale

Le MAQ salue la mention, dans les Lignes directrices, du rôle clé des professionnels de la santé dans la mise en application du Code. Leur position stratégique au sein du continuum périnatal leur permet d'agir comme premiers défenseurs de l'allaitement. Cependant, conformément à l'article 11 du Code, la responsabilité première de sa mise en œuvre revient aux gouvernements, non aux seuls professionnels^{9,10}. Les fabricants et distributeurs de préparations commerciales doivent également veiller à la conformité de leurs pratiques, tandis que les professionnels de la santé devraient pouvoir signaler toute violation à une autorité compétente et indépendante.

Le MAQ souligne aussi l'importance d'une formation éthique et approfondie sur l'allaitement et le Code, afin de renforcer la compétence des professionnels de la santé sur le sujet. À ce titre, [l'Avis interprofessionnel sur les compétences en allaitement du personnel professionnel de la santé \(2024\)](#), signé par 13 ordres professionnels québécois, constitue une référence importante.

L'expérience internationale démontre qu'il est possible d'adapter efficacement le Code au contexte national. Les travaux menés avec l'UNICEF et Alive & Thrive ont mis en évidence des leviers clés : la création de groupes intersectoriels stratégiques appuyant les gouvernements à chaque étape du cycle politique et la réalisation d'un ensemble de tâches critiques¹¹. Ces connaissances offrent une base solide pour orienter la démarche canadienne.

⁹ Organisation mondiale de la Santé (1981). Code International de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9241541601> (consulté 27 octobre 2025).

¹⁰ World Health Organization (1981). The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva, WH Organization. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9241541601> (accessed 27 october 2025).

¹¹ Michaud-Létourneau I, Gayard M, Pelletier DL. Translating the International Code of marketing of breast-milk substitutes into national measures: progress in nine countries in Southeast Asia and Africa. *Maternal & Child Nutrition* 2018; Special Issue. (accessed 27 october 2025).

Des membres de l'équipe du MAQ possèdent une expertise directe de ces processus, ce qui place l'organisation en bonne position pour contribuer activement à l'élaboration d'un cadre canadien cohérent et aligné sur les meilleures pratiques mondiales.

Recommandation 3 : Élaborer et mettre en œuvre un Code canadien de commercialisation des substituts du lait maternel

Le MAQ recommande à Santé Canada :

1. D'élaborer un Code canadien de commercialisation des substituts du lait maternel, fondé sur le Code international et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé s'y rapportant ;
2. D'intégrer ce Code dans les lois et règlements fédéraux, afin d'en assurer une application uniforme et contraignante à l'échelle du pays;
3. De planifier sa mise en œuvre par des mesures concrètes, notamment :
 - a. la création de mécanismes indépendants de surveillance et de reddition de comptes;
 - b. l'élaboration de lignes directrices nationales encadrant la publicité, la formation et les commandites de l'industrie;
 - c. le soutien aux ordres et associations professionnelles afin de renforcer la formation et la sensibilisation au Code, notamment à l'aide de ressources reconnues telle que la Trousse d'outils de vérification des compétences – S'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés^{12,13}.

Le MAQ se positionne comme partenaire d'expertise pour accompagner Santé Canada dans cette démarche et participer à la création d'un groupe de travail conjoint chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre du Code canadien.

¹² World Health Organization & UNICEF. (2020) Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the baby-friendly hospital initiative. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (accessed 27 october 2025).

¹³ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. (2022) Trousse d'outils de vérification des compétences – S'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés. Brazzaville. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (consulté le 27 octobre 2025)

Une telle collaboration permettrait de coordonner les actions fédérales et provinciales, tout en consolidant les engagements du Canada envers la santé maternelle et infantile, la protection contre les pratiques commerciales trompeuses, et la Convention relative aux droits de l'enfant¹⁴.

4. Considération des particularités du Québec en ce qui concerne des initiatives pertinentes

La page d'introduction et de survol de la consultation sur l'ébauche des *lignes directrices sur la nutrition des nourrissons nés à terme et en santé (de la naissance à 6 mois)* situe clairement le document et la démarche entreprise par Santé Canada. Cette introduction permet aussi de comprendre que les lignes directrices sont un énoncé conjoint de plusieurs instances et organisations canadiennes, permettant ainsi une bonne représentation des différents enjeux touchant à la nutrition des nourrissons.

Comme il est mentionné à la section des *Lignes directrices et recommandations* intitulée *Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion*, le Québec a recours à un fonctionnement distinct pour plusieurs aspects de l'organisation des soins dans le continuum périnatal. « Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux est l'autorité compétente en ce qui concerne l'allaitement et l'IAB. Il applique ses propres normes et son propre processus d'évaluation dans la province. » En 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a diffusé deux documents-cadres pour l'IAB.

Comme cela est fait pour les documents du Comité canadien en allaitement (CCA), nous proposons d'inclure un hyperlien à ces documents, afin que les gens du Québec qui lisent Les lignes directrices y aient accès directement:

- 1) [les normes du programme IAB adaptées pour le Québec](#) ;
- 2) [un outil pour soutenir les gestionnaires pour l'amélioration des pratiques en allaitement dans les milieux de soins](#).

Plus récemment, un processus de reconnaissance par étapes pour la mise en œuvre de l'IAB a été instauré dans les établissements de soins offrant des services de périnatalité et de néonatalogie.

¹⁴ Organisations des Nations Unies. (1989). Convention relative aux droits de l'enfant. *Nations-Unies: Recueil des Traités*, 1577. (accessed 27 october 2025).

Dans la continuité de ces actions, le MSSS collabore fréquemment avec d'autres acteurs clés de l'allaitement et de l'alimentation du nourrisson. En effet, au Québec, plusieurs instances et organisations œuvrent directement dans ce domaine, et nous recommandons que leur consultation fasse partie intégrante des processus de Santé Canada.

Des partenaires clés de l'allaitement et de l'alimentation infantile au Québec

Outre le MSSS, l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) et le MAQ comptent parmi les principales instances engagées dans les enjeux sociopolitiques liés à l'alimentation infantile et à la création d'environnements favorables à l'allaitement.

En 2024, l'ODNQ s'est notamment engagé à soutenir ses membres dans l'accompagnement des familles en matière d'allaitement, aux côtés de douze autres ordres professionnels du secteur de la santé, en cosignant [l'Avis interprofessionnel sur les compétences en allaitement du personnel professionnel de la santé](#).

Depuis 2009, le MAQ œuvre à promouvoir et à soutenir le développement d'environnements favorables à l'allaitement. Il collabore régulièrement avec le MSSS sur divers dossiers, notamment en ce qui concerne le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et la protection de l'alimentation infantile.

Compte tenu du statut politique et juridique distinct du Québec, de l'organisation particulière de ses soins périnataux et de la spécificité de son contexte linguistique, il est essentiel d'assurer une représentation québécoise dans l'élaboration des lignes directrices nationales.

Nous tendons donc la main à Santé Canada afin de renforcer la collaboration. Pour garantir une représentation juste et cohérente du Québec lors de travaux concernant l'allaitement ou l'alimentation du nourrisson, il apparaît essentiel d'engager un dialogue avec des partenaires tels que le MSSS, l'ODNQ et le MAQ. Conscients des défis que cela peut poser, nous réitérons notre disponibilité et notre appui pour contribuer activement à de futures consultations en la matière.

Recommandation 4 : collaborer avec des partenaires clés du Québec afin d’assurer la représentation de ses réalités

Le MAQ recommande à Santé Canada d’inclure, au sein de ses groupes de travail conjoints sur l’alimentation du nourrisson, des personnes représentant le Québec. Cette participation permettrait d’intégrer aux documents de référence, ou en lien avec des règlements, les particularités de l’organisation des soins périnataux québécois. Ainsi, les lignes directrices, comme celles portant sur la nutrition du nourrisson né à terme et en santé (de la naissance à six mois), seraient plus applicables, pertinentes et utiles pour les professionnels de la santé et les familles, y compris le Québec.

Finalement, suit un tableau (tableau 1) qui regroupe diverses propositions de reformulation commentées, de précision terminologique et de mise à jour des références dans la version préliminaire de La nutrition du nourrisson né à terme et en santé - Recommandations de la naissance à six mois : lignes directrices et recommandations de Santé Canada.

Ces propositions portent principalement sur des ajustements rédactionnels, terminologiques ou bibliographiques. Elles se distinguent des recommandations de fond présentées dans les sections précédentes du mémoire.

Tableau 1 — Propositions de reformulation, de précision terminologique et de mise à jour des références dans la version préliminaire de La nutrition du nourrisson né à terme et en santé - Recommandations de la naissance à six mois : lignes directrices et recommandations de Santé Canada

No.	Section concernée dans l'ébauche des Lignes directrices	Texte actuel	Proposition de reformulation / Commentaire
1	La nutrition du nourrisson né à terme et en santé – Recommandations de la naissance à six mois (version préliminaire) : Lignes directrices et recommandations	L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.	Ajout : tout en favorisant la santé de la mère. Reformulation : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson tout en favorisant la santé de la mère.
2	Fondement de la section : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.	Lorsque l'allaitement s'avère impossible, il existe d'autres solutions.	Reformulation : Lorsque l'allaitement ne s'avère pas possible, il existe d'autres solutions.
3	Fondement de la section : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection	Le bébé nourri exclusivement au sein ne reçoit aucun autre aliment ni aucun autre liquide, pas même de l'eau (UNICEF, 2018b).	Reformulation : Le bébé allaité exclusivement, au sein ou non, ne reçoit aucun autre aliment ni aucun autre liquide, pas même de l'eau (UNICEF, 2018b).

No.	Section concernée dans l'ébauche des Lignes directrices	Texte actuel	Proposition de reformulation / Commentaire
	immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.		
4	Fondement de la section : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.	Le lait humain fournit la quantité et la composition adéquates de nutriments, ce qui permet au nourrisson de les absorber facilement et efficacement (Wambach et Spencer, 2021).	Références : Ajouter : Lawrence, RA et RM Lawrence (2021). Breastfeeding - A Guide for the Medical Profession - 9th Edition. Elsevier. 1088 https://doi.org/10.1016/C2018-0-02113-1 Actualiser : 7 ^e édition 2026 de Wambach & Spencer.
6	Fondement de la section : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.	Le lait humain fournit la quantité et la composition adéquates de nutriments, ce qui permet au nourrisson de les absorber facilement et efficacement (Wambach et Spencer, 2021).	Reformulation : Le lait humain fournit la quantité et la composition adéquates de nutriments, ce qui permet au nourrisson de les absorber facilement et efficacement. De façon à favoriser un développement optimal et une protection immunologique , la composition du lait humain fluctue pendant les tétées et selon la maturation du nourrisson.
7	Fondement de la section : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est	La composition du lait humain est unique et complexe...	Reformulation: La composition du lait humain est unique et complexe. En plus des nutriments, on y retrouve des facteurs bioactifs tels que des immunoglobulines anti-infectieuses,

No.	Section concernée dans l'ébauche des Lignes directrices	Texte actuel	Proposition de reformulation / Commentaire
	important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.		des globules blancs et des oligosaccharides. Seul le lait maternel contient ces facteurs; le lait de vache contient ceux nécessaires au veau, et ils sont largement perdus lors du traitement industriel des préparations commerciales pour nourrissons.
8	Fondement de la section : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.	L'importance de l'allaitement maternel pour la santé à court et à long terme du nourrisson est largement reconnue.	Ajout : L'importance de l'allaitement maternel pour la santé à court et à long terme du nourrisson est largement reconnue, et perdue jusqu'à l'âge adulte de la personne allaitée.
9	Fondement de la section : L'allaitement est le mode d'alimentation inégalé. Il est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement du nourrisson.	Ainsi, l'allaitement maternel est associé à un meilleur développement neurocognitif...	Ajouter : Meek et Noble (2022). Commentaire : La référence ASPC et coll., 2021 ne figure pas dans la liste des références du document.

No.	Section concernée dans l'ébauche des Lignes directrices	Texte actuel	Proposition de reformulation / Commentaire
10	Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion des Lignes directrices et recommandations	Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion.	Reformulation : Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent la protection et la promotion de l'allaitement ainsi qu'un soutien opportun et approprié aux mères et personnes qui souhaitent allaiter.
11	Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion des Lignes directrices et recommandations	Pour créer des milieux favorables à l'allaitement, il est important d'agir sur les déterminants de la santé et d'éliminer les obstacles à celui-ci.	Ajouter un passage sur le rôle des gouvernements dans la sensibilisation du grand public et la normalisation de l'allaitement comme norme culturelle et biologique.
12	Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion des Lignes directrices et recommandations	L'allaitement maternel contribue à la sécurité alimentaire (Tomori, 2023).	Commentaire : cette phrase serait plus pertinente dans la section sur les bienfaits de l'allaitement.

No.	Section concernée dans l'ébauche des Lignes directrices	Texte actuel	Proposition de reformulation / Commentaire
13	Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion des Lignes directrices et recommandations	Pour la province de Québec, consultez les normes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2021).	Ajouter un lien vers la page du MSSS correspondante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-815-01W.pdf
14	Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion des Lignes directrices et recommandations	Procédures de gestion critiques de l'IAB – Se conformer au Code international...	Reformulation : Se conformer au Code international... et aux résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'y rapportent.
15	Les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsque les personnes et les organisations assurent sa protection, son soutien et sa promotion des Lignes directrices et recommandations – Sous-	Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS a été approuvé en 1981. Le Code, ainsi que les résolutions adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé, visent à protéger, à promouvoir et à soutenir	Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1981. Le Code, ainsi que les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'y rapportent, visent à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel. Le Code a comme objectif de mettre fin à la commercialisation agressive et inappropriée des substituts du lait maternel (préparation pour nourrissons), des aliments commercialisés pour remplacer l'allaitement,

No.	Section concernée dans l'ébauche des Lignes directrices	Texte actuel	Proposition de reformulation / Commentaire
	section : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS	l'allaitement maternel en assurant la commercialisation éthique des substituts du lait humain (préparations pour nourrissons), des aliments commercialisés pour remplacer l'allaitement, des biberons et des tétines artificielles, y compris des sucres (OMS, 1981).	des biberons, et des tétines artificielles, y compris des sucres (OMS, 1981).
16	Conseils pratiques pour renseigner les familles sur l'alimentation du nourrisson – Paragraphe : Soutien à l'allaitement : commercialisation des substituts du lait humain contraire à l'éthique	Texte général sur le soutien à l'allaitement.	Commentaire : ajouter aux recommandations aux professionnels de la santé d'éviter de participer à des activités de formation commanditées par l'industrie.
17	Survol – Introduction, paragraphe sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	Certains nourrissons ne peuvent pas être allaités exclusivement...	Commentaire : Le paragraphe associe le Code uniquement aux nourrissons non allaités. Il serait préférable d'en faire une section distincte dès l'introduction pour mieux refléter la portée globale du Code.
18	Conseils pratiques pour renseigner les familles sur l'alimentation du nourrisson – Sous-section : Soutien à	La communauté en général a un rôle à jouer dans le soutien à l'allaitement...	Ajouter un passage sur le rôle des instances gouvernementales dans la tenue de campagnes de sensibilisation, le rappel du droit d'allaiter en public et le rôle du réseau familial, social et professionnel.

No.	Section concernée dans l'ébauche des Lignes directrices	Texte actuel	Proposition de reformulation / Commentaire
	l'allaitement : ressources pour les mères et les parents qui allaitent		
19	Conseils pratiques pour renseigner les familles sur l'alimentation du nourrisson – Sous-section : Soutien à l'allaitement : ressources pour les mères et les parents qui allaitent	Les ressources communautaires pour un soutien continu...	Ajouter explicitement la mention des organismes communautaires dans la liste des ressources.
20	Conseils pratiques pour renseigner les familles sur l'alimentation du nourrisson – Sous-section : Soutien à l'allaitement : évaluation des pratiques	Texte centré sur les outils d'évaluation du Comité canadien pour l'allaitement (CCA) sans mention du Québec.	Inclure le fonctionnement québécois relatif à l'IAB. Le MAQ est disposé à collaborer avec Santé Canada pour l'intégration de ces précisions provinciales.
21	Conseils pratiques pour renseigner les familles sur l'alimentation du nourrisson – Sous-section : Signes indiquant que le nourrisson est prêt à consommer des aliments solides	Texte général sur l'introduction des solides.	Ajouter un rappel clair que l'introduction des aliments solides est recommandée à partir de six mois, conformément à l'OMS et à Santé Canada.