



Les environnements alimentaires sains commencent par des environnements favorables à l'allaitement



Mémoire déposé dans le cadre de la mise à jour de la politique sur la restriction de la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants

Déposé le
12 JUIN 2023



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.

Mouvement allaitement du Québec (MAQ)

7665, boul. Lacordaire

St-Léonard (Québec) H1S 2A7

Sans frais : 1-866-529-2221

Informations générales : info@mouvementallaitement.org

Médias : medias@mouvementallaitement.org

Table des matières



1 À propos du Mouvement allaitement du Québec	1
2 Résumé de la position du MAQ quant à la mise à jour de la politique sur la restriction de la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants	1
2.1 Les environnements favorables à l’allaitement sont indissociables des environnements alimentaires sains	1
2.2 La mise à jour de la politique est un pas important — mais insuffisant — vers des environnements alimentaires plus sains	2
2.3 Recommandations en faveur de l’application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	2
3 Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.....	3
3.1 Un instrument essentiel pour protéger les familles contre le marketing abusif de l’industrie alimentaire des tout-petits	3
3.2 L’application du Code : le Canada fait piètre figure	4
4 L’allaitement est le mode d’alimentation le plus sûr et le plus adapté aux besoins des tout-petits ; l’utilisation d’un substitut au lait maternel comporte des risques	5
4.1 De 0 à 36 mois : une période critique pour le développement et la croissance des enfants	5
4.2 Le non-allaitement est associé à des risques accrus pour la santé et le développement des enfants	5
4.3 Pourtant, les taux d’allaitement au Canada sont bien en deçà des recommandations officielles	7
5 Les principaux enjeux soulevés par le marketing des produits alimentaires destinés aux enfants de 0 à 36 mois.....	8
5.1 Le marketing participe à la diminution des taux d’allaitement	8
5.2 Le marketing induit les parents en erreur quant aux propriétés de ces produits	9
5.3 Le marketing dissimule les risques liés à l’utilisation de ces produits.....	9
6 Recommandations pour la mise à jour de la politique sur la restriction de la publicité destinée principalement aux enfants.....	11
6.1 Sur la population cible	11
6.2 Sur les aliments soumis à des restrictions.....	11
6.3 Sur la portée des restrictions.....	12
7 Conclusion.....	14
8 Quelques exemples de projets réalisés par le MAQ pour faire connaître, comprendre et appliquer le Code	15
8.1 Protégeons l’allaitement : tout le monde a un rôle à jouer	15
8.2 Enquête sur le marketing de l’alimentation des tout-petits.....	16
9 Références.....	17

1 À propos du Mouvement allaitement du Québec

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.

Rendre les environnements favorables à l’allaitement consiste à rendre le geste d’allaiter plus facile partout et en tout temps, tout en assurant un soutien adéquat aux femmes qui ont décidé d’allaiter. 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. En ce sens, le MAQ exerce un rôle d’influence et de plaidoyer — de l’aménagement des lieux physiques à l’adoption de lois, de mesures ou de politiques, en passant par l’accompagnement, la diffusion d’informations et la réalisation d’outils.

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 de l’alimentation des tout-petits. Depuis ses débuts, le MAQ plaide en faveur de l’application dans le système législatif canadien du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* et des résolutions subséquentes de l’Assemblée mondiale de la Santé (le Code), dont l’objectif est justement de réguler le marketing de ces produits.

Le MAQ est à disposition des organisations qui souhaitent mettre en place des environnements favorables à l’allaitement et adopter des pratiques en adéquation avec le Code. Grâce à ces initiatives, le MAQ est reconnu comme la référence au Québec en matière d’environnements favorables à l’allaitement, particulièrement en ce qui a trait à l’application du Code.

2 Résumé de la position du MAQ quant à la mise à jour de la politique sur la restriction de la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants

2.1 Les environnements favorables à l’allaitement sont indissociables des environnements alimentaires sains

En plus de répondre parfaitement aux besoins nutritionnels des tout-petits, l’allaitement est associé à une myriade de bienfaits à court et à long terme pour la santé, la croissance et le développement des tout-petits, notamment en les protégeant contre l’embonpoint, l’obésité et certaines maladies chroniques liées à l’alimentation comme le diabète^[1]. En ce sens, le lait maternel est la toute première source d’une alimentation optimale dès les premiers instants de la vie. **La promotion de saines habitudes alimentaires chez les enfants devrait donc commencer par la mise en place d’environnements où les femmes sont encouragées à allaiter et soutenues tout au long de leur parcours d’allaitement.**

2.2 La mise à jour de la politique est un pas important — mais insuffisant — vers des environnements alimentaires plus sains

Un ensemble de facteurs influence les décisions des parents en matière d'alimentation infantile, dont l'exposition au marketing de l'industrie de l'alimentation des tout-petits. Le MAQ reconnaît l'incidence néfaste de l'exposition à la publicité, qui incite les familles à adopter des comportements alimentaires contraires aux recommandations de santé publique, et soutient donc l'imposition de restrictions sur la publicité des aliments destinés aux enfants.

Toutefois, le MAQ croit que les restrictions proposées, bien qu'elles constituent un pas important en faveur d'environnements alimentaires plus sains, ne sont pas suffisamment audacieuses pour garantir une nutrition sûre et adéquate aux tout-petits en protégeant l'allaitement contre les pratiques marketing abusives de l'industrie et en assurant une utilisation sécuritaire des substituts du lait maternel lorsque ceux-ci sont nécessaires.

Il est essentiel que les autorités politiques prennent les mesures nécessaires pour encadrer le marketing des produits alimentaires destinés aux tout-petits, conformément au Code. Tout comme pour les autres industries alimentaires, l'autorégulation ne suffit pas pour réduire l'impact de l'exposition à la publicité. Or, la santé des tout-petits doit primer sur les intérêts privés d'une poignée de multinationales, afin que l'allaitement redevienne la norme sociale en matière d'alimentation infantile.

2.3 Recommandations en faveur de l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

2.3.1 Sur la population cible

Recommandation 1

Le MAQ recommande que les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants s'appliquent à toute publicité auprès du grand public de produits visés par le Code.

2.3.2 Sur les aliments soumis à des restrictions

Recommandation 2

Le MAQ recommande que tous les produits visés par le Code soient soumis à des restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants, y compris les préparations commerciales pour nourrissons et tous les autres aliments et boissons destinés aux enfants de 0 à 36 mois.

2.3.3 Sur la portée des restrictions

Recommandation 3

Le MAQ recommande que les allégations concernant la valeur nutritionnelle et d'autres bienfaits supposés des produits visés par le Code soient interdites dans le cadre des restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants.

Recommandation 4

Le MAQ recommande que les publicités de marque soient visées par les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants, et ce, même si elles ne montrent pas d'aliments pouvant être identifiés ni ne désignent le nom d'un aliment.

Recommandation 5

Le MAQ recommande que les emballages et étiquettes soient visés par les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants, de sorte que ni l'emballage ni l'étiquette des produits visés par le Code ne comporte de représentation de nourrissons ni d'autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation de ces produits.

Recommandation 6

Le MAQ recommande que soit imprimée sur chaque emballage ou sur chaque étiquette d'un produit visé par le Code une inscription claire, bien visible et facile à lire et à comprendre, en une langue appropriée, comprenant tout ce qui suit : les mots « Avis important » ou leur équivalent ; une mention de la supériorité de l'allaitement au sein ; la mention du fait que le produit ne doit être utilisé que sur l'avis d'un agent de santé qui en aura indiqué la nécessité et expliqué le mode d'emploi correct ; des instructions concernant la préparation appropriée du produit, avec mise en garde contre les risques, pour la santé résultant d'une préparation inadéquate.

Recommandation 7

Le MAQ recommande que les pratiques promotionnelles comme les échantillons gratuits, les cadeaux, les ventes, les primes et les bons de réduction de produits visés par le Code soient visées par les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants.

Recommandation 8

Le MAQ recommande qu'il soit interdit aux fabricants de produits visés par le Code de chercher à avoir des contacts directs ou indirects avec les femmes enceintes ou les mères de nourrissons et de jeunes enfants.

3 Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

3.1 Un instrument essentiel pour protéger les familles contre le marketing abusif de l'industrie alimentaire des tout-petits

Le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (le Code) a été adopté en 1981 par 118 pays — dont le Canada — afin de protéger l'allaitement, tout en assurant une utilisation correcte des produits alimentaires destinés aux tout-petits de 0 à 36 mois. Depuis, ce Code est régulièrement bonifié par des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les produits visés comprennent non seulement les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), mais aussi les aliments complémentaires

commercialisés pour les tout-petits de 6 à 36 mois comme les préparations de transition, les céréales pour bébés, les boissons lactées pour bambins, etc.

Son but n'est pas d'interdire l'utilisation de ces produits, mais plutôt de veiller à ce qu'ils ne soient pas commercialisés par des méthodes susceptibles de nuire à l'allaitement exclusif durant les six premiers mois et à la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans au moins.

Reconnaissant l'influence négative des pratiques marketing de l'industrie sur les décisions des familles en matière d'alimentation infantile, le Code exhorte les États membres à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des produits alimentaires destinés aux tout-petits de 0 à 36 mois. Par conséquent, toute forme de promotion auprès du grand public des produits visés par le Code devrait être interdite, qu'il s'agisse de publicité directe auprès des familles, d'allégations sur les emballages et les étiquettes ou encore de pratiques promotionnelles comme les bons de réduction ou la distribution d'échantillons de produits.

En protégeant les familles de la pression commerciale exercée par l'industrie, le Code participe à la création d'environnements permettant aux parents de prendre des décisions éclairées en ce qui a trait à l'alimentation de leurs tout-petits et de se sentir soutenus dans leurs décisions.

3.2 L'application du Code : le Canada fait piètre figure

En 2022, 74 % des États membres de l'Organisation mondiale de la Santé, incluant la plupart des pays européens et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), avaient pris des mesures législatives visant à appliquer certaines dispositions du Code^[2].

Le Canada étant un pays dualiste, lorsqu'il signe ou ratifie un instrument international, il a l'obligation de le mettre en œuvre au niveau national afin de lui donner les effets escomptés. **Or, bien qu'il ait signé le Code, le Canada n'a toujours pas pris de mesures législatives pour lui donner effet, de sorte que l'application du Code est essentiellement soumise à l'autorégulation de l'industrie. Seul l'étiquetage est soumis à certaines règles.**

Le Canada a pourtant déjà reconnu l'importance du Code dans certaines initiatives et mesures législatives. Soulignant que « les taux d'amorce et de durée de l'allaitement maternel augmentent lorsqu'on assure de manière active sa protection, son soutien et sa promotion », Santé Canada et collab. recommandent de « mettre en œuvre les politiques et pratiques de l'Initiative des amis des bébés (IAB) dans les hôpitaux et les services de santé communautaire », dont la première condition est l'adhésion au Code^[3]. De même, les *Exigences en matière d'étiquetage des aliments pour bébés, des préparations pour nourrissons et du lait maternel* énoncées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments encouragent fortement l'industrie des préparations pour nourrissons à appuyer et à mettre en œuvre les principes du Code^[4].

Malheureusement, plus de 40 ans après l'adoption du Code par le Canada, force est de constater que l'industrie de l'alimentation des tout-petits n'a jamais cessé ses pratiques marketing abusives, servant des intérêts privés en totale contradiction avec les recommandations de santé publique.

4 L'allaitement est le mode d'alimentation le plus sûr et le plus adapté aux besoins des tout-petits ; l'utilisation d'un substitut au lait maternel comporte des risques

4.1 De 0 à 36 mois : une période critique pour le développement et la croissance des enfants

La nutrition durant les trois premières années joue un rôle fondamental dans le développement et la croissance des tout-petits. Les risques pour la santé des enfants et des adultes, comme le diabète, pourraient même être déterminés par le mode d'alimentation durant cette courte période^[5].

En plus de ses composants nutritifs, le lait maternel contient une multitude de composants bioactifs qui procurent des effets directs sur la santé et le développement des tout-petits qui se font sentir jusqu'à l'âge adulte. De plus, la plupart de ces effets seraient directement proportionnels à l'exclusivité et à la durée de l'allaitement.

Les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), bien qu'elles constituent l'option alimentaire la plus sécuritaire après le lait maternel, ne parviennent en aucun cas à reproduire ses bienfaits. Recourir à ces préparations pour remplacer le lait maternel durant cette période critique du développement et de la croissance des tout-petits n'est donc pas sans conséquence sur leur santé.

4.2 Le non-allaitement est associé à des risques accrus pour la santé et le développement des enfants

...un risque accru du syndrome de mort subite du nourrisson

Maintes études ont associé le non-allaitement à un risque accru de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), la cause la plus fréquente de décès chez les nourrissons âgés d'un mois à un an^[6-9]. À l'inverse, l'allaitement, toutes durées confondues, serait associé à une diminution de 60 % du risque de SMSN^[9]. Chez les nourrissons allaités exclusivement, cette diminution serait même de l'ordre de 76 %^[9].

...un risque accru d'infections

Le non-allaitement durant les six premiers mois est étroitement associé à l'augmentation des risques d'infection au rotavirus, virus responsable des gastroentérites infantiles, et autres infections gastro-intestinales, de même qu'à l'augmentation de la sévérité et des symptômes chez les enfants infectés, et ce, jusqu'à au moins cinq ans^[10,11]. L'allaitement, grâce à son rôle dans le développement du système immunitaire, pourrait réduire d'au moins 50 % les taux de maladies diarrhéiques, particulièrement chez les nourrissons de six mois et moins^[12].

Le non-allaitement est également un facteur de risque d'infections respiratoires, notamment des infections des voies respiratoires inférieures et des poumons^[11-13]. Les enfants non allaités seraient plus à risque que les enfants allaités de souffrir d'une infection respiratoire grave, et cette association a été observée jusqu'à au moins deux ans^[11]. Le tiers des infections respiratoires pourraient être évitées grâce à l'allaitement, de même que plus de la moitié des hospitalisations liées à ces infections^[13].

Enfin, il a été démontré que l'utilisation de PCN augmenterait les risques d'otites chez les enfants, notamment des infections aiguës de l'oreille moyenne. L'allaitement exclusif est associé à une réduction de plus de 40 % des risques de souffrir de ce type d'otite chez les enfants de deux ans et moins ^[14], et la poursuite de l'allaitement après six mois offrirait une protection contre l'otite moyenne durant les six premières années de vie^[15].

...un risque accru de maladies inflammatoires de l'intestin

L'allaitement, par son rôle clé dans la colonisation et la régulation du microbiote intestinal des tout-petits, contribuerait à la bonne croissance des intestins et à la prévention des inflammations de la paroi intestinale^[16]. Les enfants n'ayant pas été allaités seraient plus à risque que ceux ayant été allaités de souffrir de la maladie de Crohn et de colite ulcéreuse^[17,18].

...un risque accru de diabète

L'incidence du diabète de type 1 durant les premières années de vie serait plus élevée chez les enfants n'ayant pas été allaités exclusivement durant leurs six premiers mois que chez les enfants allaités^[19]. La poursuite de l'allaitement au moment de l'introduction des aliments offrirait aussi une protection contre ce type de diabète^[20]. L'incidence du diabète de type 2 serait également supérieure chez les enfants non allaités, comparativement à ceux ayant été allaités^[11,21,22]. De plus, l'effet défavorable du non-allaitement pourrait perdurer au-delà de la petite-enfance, puisqu'une étude rétrospective a observé que l'incidence de ce type de diabète serait plus élevée chez des groupes d'adultes et d'adolescents n'ayant pas été allaités exclusivement^[22].

...un risque accru de surpoids et d'obésité

Grâce à son rôle dans la régulation du métabolisme, le lait maternel pourrait contribuer à la prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Maintes études ont associé le non-allaitement à une occurrence accrue de surpoids et d'obésité, particulièrement lorsque l'allaitement n'a pas été exclusif durant les six premiers mois^[11,21,23]. Les données indiquent que l'effet protecteur de l'allaitement se maintiendrait jusqu'à au moins deux ans^[24], voire jusqu'à six ans^[23].

...un risque accru de cancers pédiatriques

Les nourrissons n'ayant pas été allaités seraient plus à risque de développer une leucémie, y compris les formes aiguës de la maladie^[25–28]. Il est estimé que de 14 % à 19 % des cas de leucémie pourraient être évités grâce à l'allaitement durant les six premiers mois^[27]. Une association aurait aussi été observée entre le non-allaitement et une incidence accrue des cancers des systèmes nerveux et urinaires chez les enfants^[28].

...un risque accru pour le développement cognitif

Par rapport à l'allaitement, l'alimentation artificielle est généralement associée à un moins bon développement cognitif, comprenant les grandes fonctions comme l'intelligence, la mémoire, le langage et la numération^[29–33]. Ainsi, les enfants n'ayant pas été allaités auraient généralement de moins bonnes performances dans les tests d'intelligence que les enfants allaités^[32,33], et ce, même lorsque les résultats sont analysés en tenant compte de plusieurs variables^[32]. L'augmentation moyenne du quotient intellectuel des enfants allaités serait de 2,62 points^[32], ce qui est peu à l'échelle individuelle, mais profitable à l'échelle populationnelle. La quantité de lait maternel consommée influence aussi grandement

ces résultats ; l'allaitement au-delà d'un an est associé à de meilleurs résultats cognitifs chez les enfants d'âge scolaire[29–31].

...un risque accru de complications associées à la prématurité

L'administration de PCN est également reconnue comme un facteur de risque important de complications liées à l'immaturation de l'appareil digestif, particulièrement de l'entérocolite nécrosante néonatale (ENN), l'affection grave la plus communément rencontrée dans les unités néonatales de soins intensifs. Il a été démontré à maintes reprises que l'incidence de l'ENN est plus élevée chez les nourrissons recevant des PCN que chez ceux recevant du lait maternel[34–38]. Une augmentation des formes graves de l'ENN nécessitant une opération est aussi associée à l'alimentation aux PCN[38].

Les nourrissons nés prématurément sont aussi exposés à un plus grand risque de sepsis, une infection généralisée pouvant entraîner la mort. L'alimentation aux PCN est associée à une augmentation de l'incidence du sepsis néonatal d'apparition tardive, qui est habituellement causé par une infection nosocomiale[34,38]. Cette complication serait due à une contamination bactérienne survenant notamment lors de la préparation ou de l'administration de PCN[34].

L'immaturation oculaire des nouveau-nés prématurés les met aussi à risque de différents problèmes ophtalmologiques, notamment la rétinopathie du prématuré, dont les cas les plus sévères peuvent entraîner la cécité. Comparativement à l'allaitement, l'alimentation aux PCN constituerait un facteur de risque de cette affection, et entraînerait une augmentation de l'incidence de ses formes graves[38,39].

4.3 Pourtant, les taux d'allaitement au Canada sont bien en deçà des recommandations officielles

Au Canada, 91 % des femmes amorcent l'allaitement à la naissance de leur enfant, mais à peine 34 % le poursuivent de manière exclusive jusqu'à six mois, un taux bien en deçà des recommandations officielles[40]. Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie, Diététistes du Canada et le Comité canadien pour l'allaitement recommandent en effet l'allaitement exclusif jusqu'à six mois et sa poursuite jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés[3].

Vu l'importance particulière d'une alimentation optimale dans les trois premières années de vie, il apparaît clairement que toutes formes de marketing visant à promouvoir des produits alimentaires destinés aux tout-petits — et donc à maximiser le nombre de tout-petits qui ne sont pas allaités ou qui sont sevrés prématurément — doivent être fortement restreintes.

La pression commerciale exercée par l'industrie représente l'un des risques les plus souvent négligés pour la santé des enfants ; c'est pourquoi le MAQ croit que le marketing de ces produits devrait être soumis à des restrictions strictes, conformément au Code.

5 Les principaux enjeux soulevés par le marketing des produits alimentaires destinés aux enfants de 0 à 36 mois

5.1 Le marketing participe à la diminution des taux d'allaitement

L'industrie alimentaire des tout-petits investit des sommes colossales dans le marketing de ses produits, estimées à environ 10 % de ses revenus, ce qui représente un budget annuel de plus de 4 milliards de dollars^[41]. Ces investissements massifs apparaissent totalement disproportionnés par rapport aux sommes investies par le Canada dans la promotion de l'allaitement et de la saine alimentation chez les enfants.

Les fabricants recourent à toutes les plateformes de communication susceptibles de rejoindre directement les parents, des médias traditionnels aux médias numériques, pour maximiser leur audience et la fréquence d'exposition à la publicité. **Par conséquent, les femmes sont systématiquement exposées à un flux constant de publicité, et ce, dès la grossesse.**

Au cours des dernières années, les fabricants ont largement tiré profit des nouvelles technologies numériques pour rejoindre leur public cible avec une précision sans précédent, notamment en collectant et en utilisant les données relatives à leurs activités sur le Web pour présenter des publicités personnalisées et adaptées à leurs intérêts présumés^[42]. Les publications sur les réseaux faisant référence à une marque ou à un produit alimentaire destiné aux tout-petits de 0 à 36 mois atteindraient trois fois plus de personnes et génèreraient plus d'interactions que celles sur l'allaitement^[42].

En plus de ce type de publicité ciblée, les fabricants recourent à une panoplie d'autres stratégies de marketing numérique qui sont d'autant plus pernicieuses qu'elles ne sont pas nécessairement assimilées à du contenu publicitaire : réseaux sociaux, applications, communautés virtuelles, influenceurs, contenus générés par les utilisateurs, lignes téléphoniques, courriels personnalisés, contenus sur l'alimentation infantile, etc.

Évidemment, si l'industrie investit autant dans le marketing de ses produits, c'est parce que cette stratégie s'avère particulièrement efficace pour influencer les comportements de consommation des familles et augmenter le volume des ventes. À l'échelle mondiale, les ventes de PCN ont presque doublé entre 2005 et 2019, représentant un marché lucratif et florissant de plus de 55 milliards de dollars en 2019^[41]. La croissance des ventes aurait même supplanté celle du taux de natalité mondial^[42].

Cette forte croissance ne peut se traduire que par une diminution des taux d'allaitement. Une analyse dans 126 pays a démontré que les ventes de préparations sont inversement associées à l'allaitement à l'âge d'un an, et que pour chaque kilogramme supplémentaire de préparation vendu par enfant chaque année, les taux d'allaitement étaient inférieurs de 1,9 %^[43].

Les autres produits alimentaires destinés aux tout-petits ont eux aussi connu une augmentation considérable de leur consommation. Le développement du marché des laits pour bambins qui a eu lieu au cours des dernières années illustre parfaitement la relation entre les dépenses promotionnelles et l'attractivité d'un produit. Entre 2006 et 2015, les dépenses destinées à la promotion de ces produits ont été multipliées par quatre, tout comme le volume des ventes annuelles qui a été multiplié par presque trois^[44].

5.2 Le marketing induit les parents en erreur quant aux propriétés de ces produits

Le marketing de l'industrie de l'alimentation des tout-petits utilise abondamment la science pour conférer une crédibilité scientifique aux produits. **En recourant à des allégations, des termes et des images à caractère scientifique, ces stratégies donnent une fausse impression que les produits font autorité en matière d'alimentation infantile, augmentant ainsi artificiellement leur légitimité.**

Les publicités entourant les préparations commerciales sont truffées d'allégations relatives à leur qualité nutritionnelle et à leurs bénéfices pour le développement et la croissance des enfants. La grande majorité de ces produits affiche au moins une allégation, dont les principales concernent le bon développement du cerveau, de la vision et du système immunitaire, en plus de faire la promotion d'un ingrédient spécifique comme les acides gras, les probiotiques ou les protéines^[45].

De plus, les fabricants exploitent différentes situations courantes chez les nourrissons, comme les coliques, le reflux ou l'irritabilité, pour présenter leurs produits comme des solutions à ces problèmes, renforçant ainsi le mythe que les préparations commerciales seraient plus adéquates que le lait maternel pour répondre à ces situations pourtant tout à fait normales.

Or, des études scientifiques indépendantes de l'industrie ont démontré que ces allégations ne sont pas fondées sur des données probantes^[46,47]. À peine le quart des préparations citeraient une référence scientifique pour appuyer une allégation^[45]. Une revue systématique de 125 essais cliniques de PCN publiés entre 2015 et 2020 a démontré que seuls 14 % des essais auraient été menés de manière indépendante de l'industrie, et que le risque de biais serait élevé dans 80 % des cas, principalement en raison d'une présentation sélective des résultats^[48]. L'influence considérable de l'industrie sur la recherche entraîne donc d'importants conflits d'intérêts et un manque évident de transparence.

Largement exposés à ces allégations par le biais de la publicité, les parents sont portés à attribuer de fausses vertus à ces produits et à les considérer comme équivalents, voire supérieurs, au lait maternel^[49]. Ces stratégies ont un impact direct sur leurs décisions en matière d'alimentation infantile et sur la confiance des femmes en leur capacité à allaiter, puisqu'elles renvoient une image idéalisée de l'alimentation artificielle qui fragilise l'allaitement.

Il en va de même pour les autres produits alimentaires destinés aux bambins, particulièrement les boissons lactées qui sont commercialisées comme la prochaine étape nutritionnelle pour les tout-petits de 12 à 36 mois, après les PCN. Ces produits sont présentés par l'industrie comme une solution nutritive essentielle à la croissance et au développement des tout-petits, mais sont pourtant généralement plus dispendieux et présentent une plus faible qualité nutritionnelle que les produits alimentaires réguliers^[50].

Par conséquent, les messages véhiculés par le marketing des produits alimentaires destinés aux tout-petits induisent les parents en erreur quant aux pratiques alimentaires optimales pour l'alimentation des nourrissons et l'introduction graduelle d'aliments complémentaires surs et appropriés à partir de six mois.

5.3 Le marketing dissimule les risques liés à l'utilisation de ces produits

En plus de décourager l'initiation et la poursuite de l'allaitement, et d'induire les parents en erreur quant aux propriétés de leurs produits, le marketing de l'industrie alimentaire des tout-petits tend à minimiser les risques liés à une utilisation inadéquate de leurs produits, particulièrement des PCN.

...le risque d'une manipulation inadéquate

La plupart des produits alimentaires destinés aux tout-petits sont commercialisés sous des visuels colorés et enfantins, avec des éléments graphiques visant à susciter des émotions positives, comme des images faisant référence à l'amour ou à la santé, ce qui donne une fausse impression que ces produits sont appropriés et sans risque pour les enfants.

Pourtant, les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), si elles ne sont pas utilisées adéquatement, comportent de graves risques pour la santé, notamment pour les nourrissons prématurés ou dont le système immunitaire est affaibli. Les préparations en poudre par exemple ne sont pas stériles et peuvent être contaminées par des agents pathogènes ; une manipulation inadéquate de ces produits est donc susceptible de provoquer une infection alimentaire et des pathologies graves^[51].

Or, des études ont démontré que les parents ne sont pas adéquatement sensibilisés aux risques d'une utilisation incorrecte de ces produits. Dans bien des cas, l'étiquette apposée sur le contenant de PCN serait la principale source d'information utilisée, et moins du quart des femmes offrant des PCN à leur nourrisson solliciteraient une professionnelle de la santé pour des conseils relatifs à leur utilisation^[52]. Par conséquent, les pratiques observées dans plusieurs familles dévient considérablement des instructions et des recommandations sur l'utilisation de ces produits^[53].

...le risque de fardeau financier

Les stratégies marketing comme les promotions, les bons de réduction ou encore les échantillons gratuits sont largement utilisées par l'industrie pour inciter les parents à consommer les produits. **Or, un seul biberon suffit pour entraîner une modification de la prise au sein du bébé et une diminution de la production lactée de la mère, pouvant mener à la dépendance envers ces produits et à l'arrêt prématuré de l'allaitement.**

En laissant croire aux parents que ces produits sont facilement accessibles, ce type de pratiques occulte le coût réel des PCN et le fardeau financier qu'elles représentent pour les familles, particulièrement dans le contexte d'inflation alimentaire actuel. Le Dispensaire diététique de Montréal a en effet observé une augmentation de 40 % du prix des PCN entre octobre 2021 et juillet 2022, ce qui se traduit par un coût substantiel d'environ 4,56 \$/jour pour nourrir un bébé de trois mois^[54]. De plus, une autre étude a démontré que, parmi les femmes ayant l'intention d'utiliser des PCN, la majorité sous-estimerait le coût mensuel des PCN^[55].

Les parents qui éprouvent des difficultés à assumer le coût élevé de ces produits sont susceptibles de recourir à des pratiques potentiellement dangereuses pour la santé des tout-petits, comme rationner les PCN, les diluer de manière excessive ou encore recourir hâtivement à du lait entier, à des céréales ou à des boissons sucrées. Plus du quart des familles en situation d'insécurité alimentaire recourraient à l'une ou l'autre de ces pratiques, ce qui expose les nourrissons à des carences nutritives, à l'anémie et aux retards de croissance^[56]. Bien qu'il n'y ait pas de données probantes sur la prévalence des hospitalisations liées à l'utilisation inadéquate des PCN, il est probable qu'elle soit considérable^[57].

...le risque d'utiliser un produit inadéquat

Enfin, l'industrie recourt plus que jamais au marketing de marque, en faisant la promotion non pas d'un seul produit, mais d'une gamme entière de produits commercialisés sous une identité visuelle similaire, de manière à renforcer l'image de marque des fabricants et l'attractivité de l'ensemble de leurs produits. Cette

gamme de produits ne cesse d'ailleurs de s'élargir, des préparations commerciales pour nourrissons aux différentes boissons lactées destinées aux bambins.

Cette stratégie marketing comporte elle aussi des risques pour les tout-petits, puisque les parents ne font pas nécessairement la distinction entre les produits destinés aux bambins et ceux destinés aux nourrissons. Étant donné qu'ils sont visuellement similaires aux préparations commerciales pour nourrissons, et qu'ils sont aussi moins dispendieux, les produits pour bambins pourraient être administrés par erreur à des nourrissons. Une étude a d'ailleurs révélé qu'un parent sur dix aurait offert une boisson pour bambin à leur nourrisson, et que plus de la moitié d'entre eux ne savaient pas qu'ils offraient un produit inadéquat à leur nourrisson^[49].

6 Recommandations pour la mise à jour de la politique sur la restriction de la publicité destinée principalement aux enfants

6.1 Sur la population cible

Le MAQ est favorable à ce que des restrictions s'appliquent aux publicités alimentaires destinées principalement aux enfants de moins de 13 ans. Toutefois, les enfants ne sont pas le seul public ciblé par le marketing de l'industrie alimentaire des tout-petits. Les parents et les personnes qui prennent soin des enfants, et les femmes enceintes et les mères en particulier, sont exposés à un flux constant de publicités, dont les messages sont destinés à les induire en erreur quant aux propriétés nutritionnelles de ces produits et à minimiser les risques liés à leur utilisation. Pour protéger les parents de la pression commerciale exercée par l'industrie, étant donné que ce sont eux qui prennent les décisions quant à l'alimentation de leurs tout-petits, le MAQ estime que la population cible doit être élargie au grand public.

Recommandation 1

Le MAQ recommande que les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants s'appliquent à toute publicité auprès du grand public de produits visés par le Code.

6.2 Sur les aliments soumis à des restrictions

Le MAQ est tout à fait favorable à ce que les aliments qui contribuent à une consommation excessive de sodium, de sucres et de gras saturés chez les enfants soient soumis à des restrictions sur la publicité. Certaines boissons et collations pour bambins contenant ces nutriments néfastes seraient donc visées par les restrictions, ce qui représente un pas important pour aider les parents à prendre des décisions éclairées sur les aliments à privilégier pour compléter le lait maternel après six mois et introduire graduellement les aliments de complément jusqu'à ce que le jeune enfant ait une alimentation variée.

Toutefois, le MAQ estime que la proposition de restreindre la publicité uniquement aux aliments dont la composition dépasse les seuils « faible en » des allégations relatives à la teneur nutritive en sodium, en sucres et en gras saturés doit aller plus loin. Tous les produits alimentaires commercialisés pour les tout-petits de 0 à 36 mois, même si ceux-ci ne contiennent pas de sodium ajouté, de sucres libres ou de gras saturés, doivent être visés par les restrictions. Dans la mesure où les aliments de base d'un régime familial sain et varié conviennent parfaitement pour compléter le lait maternel après six mois, le marketing des

produits alimentaires transformés participe à la promotion de produits qui sont inutiles, coûteux et potentiellement dangereux, en plus de contribuer au marketing de marque de l'industrie.

Enfin, le MAQ croit fermement que les substituts du lait maternel comme les préparations commerciales pour nourrissons doivent eux aussi être soumis à des restrictions sur la publicité. Bien que ces dernières constituent l'option la plus sécuritaire après le lait maternel, leur utilisation ne procure en aucun cas les mêmes bienfaits que l'allaitement, de sorte que les tout-petits alimentés avec ces préparations sont plus à risque que ceux ayant été allaités de développer toutes sortes de problèmes de santé et de maladies tout au long de leur vie. Or, le marketing de ces produits exerce une pression considérable sur les décisions des parents en matière d'alimentation infantile, contribuant à la surconsommation de ces produits, et par conséquent, à la diminution du nombre de nourrissons qui sont allaités.

Le MAQ recommande donc d'élargir la proposition pour mettre un terme à la publicité de tous les produits alimentaires destinés aux tout-petits de 0 à 36 mois, et non seulement de ceux qui contribuent à une consommation excessive de sodium, de sucres et de gras saturés chez les enfants, et ce, dans l'objectif de promouvoir des environnements permettant aux parents de prendre des décisions éclairées sur l'alimentation de leurs tout-petits, à l'abri des pressions commerciales de l'industrie.

Recommandation 2

Le MAQ recommande que tous les produits visés par le Code soient soumis à des restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants, y compris les préparations commerciales pour nourrissons et tous les autres aliments et boissons destinés aux enfants de 0 à 36 mois.

6.3 Sur la portée des restrictions

Le MAQ reconnaît que les restrictions ciblant la télévision et les médias numériques, où les enfants passent beaucoup de temps, sont un pas essentiel pour limiter leur exposition à la publicité alimentaire.

Cependant, pour que les parents soient réellement en mesure de prendre des décisions éclairées quant à l'alimentation de leurs tout-petits, ils doivent bénéficier d'une information juste et objective sur l'alimentation infantile, à l'abri de toute pression commerciale. En ce sens, le MAQ croit qu'il n'est pas suffisant de cibler uniquement la publicité alimentaire à la télévision et dans les médias numériques, et propose donc d'élargir la cible des restrictions à d'autres techniques marketing couramment utilisées par l'industrie, dont les allégations nutritionnelles et de santé, la publicité de marque, l'emballage et l'étiquetage, les offres promotionnelles de toutes sortes ainsi que les contacts directs avec les parents.

Le MAQ estime qu'il est d'abord nécessaire de s'assurer qu'aucun produit alimentaire destiné aux tout-petits de 0 à 36 mois ne comporte d'allégations trompeuses relatives aux bienfaits pour la nutrition et la santé, dans la mesure où ces allégations n'ont pas de fondements scientifiques et contribuent à donner une fausse perception sur la qualité nutritionnelle.

Recommandation 3

Le MAQ recommande que les allégations concernant la valeur nutritionnelle et d'autres bienfaits supposés des produits visés par le Code soient interdites dans le cadre des restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants.

En ce qui concerne les publicités de marque dans lesquelles aucun aliment identifiable n'est montré ni désigné par un nom, le MAQ est d'avis qu'elles devraient elles aussi être ciblées par des restrictions. Le marketing de marque est largement utilisé par les fabricants, dont la gamme de produits destinés aux tout-petits de 0 à 36 mois ne cesse de s'élargir. Par conséquent, la promotion d'un produit de la gamme ou d'éléments graphiques associés à la marque et à ses produits participe à la promotion de toute la gamme de produits.

Recommandation 4

Le MAQ recommande que les publicités de marque soient visées par les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants, et ce, même si elles ne montrent pas d'aliments pouvant être identifiés ni ne désignent le nom d'un aliment.

De plus, le MAQ croit qu'il est nécessaire que les emballages et les étiquettes des produits alimentaires destinés aux tout-petits de 0 à 36 mois, à l'instar des produits du tabac, soient visés par des restrictions, puisqu'ils représentent des éléments graphiques et des références pseudoscientifiques de nature à idéaliser l'utilisation de ces produits.

Recommandation 5

Le MAQ recommande que les emballages et étiquettes soient visés par les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants, de sorte que ni l'emballage ni l'étiquette des produits visés par le Code ne comporte de représentation de nourrissons ni d'autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation de ces produits.

Le MAQ considère que les emballages et les étiquettes devraient plutôt être conçus de manière à fournir les renseignements nécessaires pour une utilisation appropriée du produit, sans décourager l'allaitement, d'autant plus qu'ils sont bien souvent la seule source d'information utilisée par les parents. Il est donc nécessaire de s'assurer que les risques liés à une utilisation inadéquate des produits soient connus par le biais d'une mise en garde explicite sur l'emballage.

Recommandation 6

Le MAQ recommande que soit imprimée sur chaque emballage ou sur chaque étiquette d'un produit visé par le Code une inscription claire, bien visible et facile à lire et à comprendre, en une langue appropriée, comprenant tout ce qui suit : les mots « Avis important » ou leur équivalent ; une mention de la supériorité de l'allaitement au sein ; la mention du fait que le produit ne doit être utilisé que sur l'avis d'un agent de santé qui en aura indiqué la nécessité et expliqué le mode d'emploi correct ; des instructions concernant la préparation appropriée du produit, avec mise en garde contre les risques, pour la santé résultant d'une préparation inadéquate.

Par ailleurs, étant donné l'utilisation massive des offres promotionnelles de toutes sortes — échantillons, gratuits, cadeaux, ventes, primes, bons de réduction — et leur impact sur les comportements de consommation des parents, le MAQ estime que ces pratiques devraient elles aussi être visées par les restrictions, d'autant plus qu'elles contribuent à dissimuler le fardeau financier que représentent ces produits pour les familles.

Recommandation 7

Le MAQ recommande que les pratiques promotionnelles comme les échantillons gratuits, les cadeaux, les ventes, les primes et les bons de réduction de produits visés par le Code soient visées par les restrictions sur la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants.

Enfin, dans le contexte où les nouvelles technologies ont permis aux fabricants d'inonder plus que jamais les parents de publicité, notamment par le biais des médias sociaux, des forums de discussion, des applications ou encore des lignes téléphoniques, le MAQ croit qu'il est aussi nécessaire que toutes formes de contacts directs et indirects entre les fabricants et les femmes enceintes ou les mères soient visées par les restrictions

Recommandation 8

Le MAQ recommande qu'il soit interdit aux fabricants de produits visés par le Code de chercher à avoir des contacts directs ou indirects avec les femmes enceintes ou les mères de nourrissons et de jeunes enfants.

7 Conclusion

Les environnements alimentaires sains commencent par des environnements favorables à l'allaitement. Compte tenu de l'importance d'agir le plus tôt possible pour favoriser l'adoption de comportements alimentaires sains, et des risques pour la santé à court et à long terme d'une alimentation sous-optimale dans les 36 premiers mois de vie, il est essentiel de faire en sorte que les femmes soient encouragées à allaiter et soutenues tout au long de leur parcours d'allaitement. Le lait maternel doit être reconnu comme le tout premier aliment d'une alimentation saine, procurant des effets directs sur la santé et le développement des tout-petits, de la petite enfance à l'âge adulte.

Pourtant, alors qu'ils étaient initialement conçus pour les cas exceptionnels où l'allaitement n'est pas possible, les substituts du lait maternel sont devenus des produits de consommation de masse, banalisés, normalisés et omniprésents. Grâce à une panoplie de stratégies marketing redoutablement efficaces, l'industrie de l'alimentation des tout-petits est parvenue à influencer de manière importante les normes sociales quant aux pratiques alimentaires considérées comme normales, acceptables et souhaitables. Par conséquent, la croissance fulgurante de l'industrie n'a pu être réalisée qu'au détriment de l'allaitement et de la santé des enfants.

Les pratiques marketing abusives de l'industrie ne peuvent être déployées qu'en présence d'un cadre législatif complaisant et laxiste. L'adoption du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* par le Canada en 1981 aurait pu mettre un terme à ces pratiques ; or, à l'exception de certaines règles quant à l'étiquetage des produits, aucune disposition du Code n'a encore été enchâssée dans un

texte législatif contraignant. Comme pour les autres industries alimentaires, l'autorégulation ne suffit pas pour substituer la santé des enfants à la quête de profits.

Il est donc essentiel que des mesures législatives soient prises pour encadrer le marketing des produits alimentaires destinés aux tout-petits. Il ne s'agit pas d'interdire la vente de ces produits, mais bien de tout mettre en œuvre pour éviter que les substituts du lait maternel et les aliments complémentaires soient commercialisés par des méthodes susceptibles de nuire à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement.

En ce sens, la mise à jour de la politique sur la restriction de la publicité alimentaire destinée aux enfants est un pas important vers des environnements alimentaires plus sains. Toutefois, le MAQ estime que les restrictions doivent être beaucoup plus audacieuses pour procurer aux tout-petits une nutrition sûre et adéquate en protégeant l'allaitement contre les pratiques marketing abusives de l'industrie et en assurant une utilisation sécuritaire des substituts du lait maternel lorsque ceux-ci sont nécessaires.

Plusieurs pays, y compris la plupart des pays européens, ont déjà pris des mesures pour donner effet aux dispositions du Code. Le Canada doit prendre conscience de son retard important et explorer tous les moyens à sa disposition pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des produits alimentaires destinés aux tout-petits de 0 à 36 mois, non seulement pour respecter ses obligations internationales, mais aussi pour protéger l'allaitement et la santé de ses tout-petits.

8 Quelques exemples de projets réalisés par le MAQ pour faire connaître, comprendre et appliquer le Code

Pour rendre les environnements plus favorables à l'allaitement, et limiter la pression commerciale exercée sur les familles par l'industrie de l'alimentation des tout-petits, le MAQ s'appuie sur l'expertise d'un comité de travail sur le Code, composé de membres bénévoles ayant une connaissance approfondie de cet important instrument international. Ce comité a collaboré à la réalisation de nombreux projets au cours des dernières années pour faire connaître, comprendre et appliquer le Code en vue de protéger les familles des pratiques marketing non éthiques de l'industrie.

8.1 Protégeons l'allaitement : tout le monde a un rôle à jouer

Depuis 2019, le MAQ a réalisé une série de feuillets *Protégeons l'allaitement : tout le monde a un rôle à jouer*^[58], dont l'objectif est de sensibiliser différents milieux — comme les cliniques médicales, les pharmacies et les épiceries — à l'importance de protéger l'allaitement. Ces feuillets, conçus grâce au financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, contiennent notamment des exemples de bonnes pratiques qui peuvent être facilement mis en place dans chacun de ces milieux.

Outils réalisés

- Les sites Web et les blogues ont un rôle à jouer
- Les cliniques médicales ont un rôle à jouer
- Les pharmacies communautaires ont un rôle à jouer
- Les banques alimentaires ont un rôle à jouer
- Les services d'urgence ont un rôle à jouer
- Les organismes communautaires ont un rôle à jouer

- Les interactions auprès des familles ont un rôle à jouer
- Les épiceries ont un rôle à jouer
- Les boutiques de maternité ont un rôle à jouer
- Les arts visuels ont un rôle à jouer
- Les professions en santé ont un rôle à jouer (en cours)

8.2 Enquête sur le marketing de l'alimentation des tout-petits

En 2021, le MAQ a lancé un vaste projet d'enquête sur le marketing de l'alimentation des tout-petits. Il s'agit, d'une part, de documenter les conséquences sur l'allaitement des pratiques de l'industrie de l'alimentation des tout-petits et, d'autre part, de dresser un portrait de la situation au Québec, entre autres sur les stratégies marketing utilisées et les violations au Code dans la province. Le rapport d'enquête devrait être publié dans la prochaine année.

Outils réalisés

- Les dessous du marketing de l'alimentation des tout-petits : revue de littérature
- Rapport d'enquête sur le marketing de l'alimentation des tout-petits (en cours)

9 Références

1. Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Technical Report : Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057989. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>
2. World Health Organization. (2022). *Marketing of breast-milk substitutes : National implementation of the International Code, Status report 2022*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048799>
3. Santé Canada et collab. (2012). *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois/6-24-mois.html>
4. Agence canadienne d'inspection des aliments. (s. d.). *Exigences en matière d'étiquetage des aliments pour bébés, des préparations pour nourrissons et du lait maternel*. <https://inspection.canada.ca/etiquetage-des-aliments/etiquetage/industrie/aliments-pour-bebes-des-preparations-pour-nourriss/fra/1627585195109/1627664041736#a38>
5. Schwarzenberg, S. J., Georgieff, M. K., COMMITTEE ON NUTRITION, Daniels, S., Corkins, M., Golden, N. H., Kim, J. H., Lindsey, C. W., & Magge, S. N. (2018). Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Pediatrics*, 141(2), e20173716. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>
6. Alm, B., Wennergren, G., Möllborg, P., & Lagercrantz, H. (2016). Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. *Acta Paediatrica*, 105(1), 31-38. <https://doi.org/10.1111/apa.13124>
7. Carlin, R. F., & Moon, R. Y. (2017). Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome : A Review. *JAMA Pediatrics*, 171(2), 175-180. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3345>
8. Thompson, J. M. D., Tanabe, K., Moon, R. Y., Mitchell, E. A., McGarvey, C., Tappin, D., Blair, P. S., & Hauck, F. R. (2017). Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS : An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(5), e20171324. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1324>
9. Hauck, F. R., Thompson, J. M. D., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome : A Meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103-110. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3000>
10. Krawczyk, A., Lewis, M. G., Venkatesh, B. T., & Nair, S. N. (2016). Effect of Exclusive Breastfeeding on Rotavirus Infection among Children. *The Indian Journal of Pediatrics*, 83(3), 220-225. <https://doi.org/10.1007/s12098-015-1854-8>
11. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century : Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
12. Lee, M. K., & Binns, C. (2020). Breastfeeding and the Risk of Infant Illness in Asia : A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010186>

13. Bernardo, H., Cesar, V., & Organization, W. H. (2013). *Long-term effects of breastfeeding : A systematic review*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79198>
14. Bowatte, G., Tham, R., Allen, K., Tan, D., Lau, M., Dai, X., & Lodge, C. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 85-95. <https://doi.org/10.1111/apa.13151>
15. Kørvel-Hanquist, A., Djurhuus, B. D., & Homøe, P. (2017). The Effect of Breastfeeding on Childhood Otitis Media. *Current Allergy and Asthma Reports*, *17*(7), 45. <https://doi.org/10.1007/s11882-017-0712-3>
16. Ramiro-Cortijo, D., Singh, P., Liu, Y., Medina-Morales, E., Yakah, W., Freedman, S. D., & Martin, C. R. (2020). Breast Milk Lipids and Fatty Acids in Regulating Neonatal Intestinal Development and Protecting against Intestinal Injury. *Nutrients*, *12*(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/nu12020534>
17. Agrawal, M., Sabino, J., Frias-Gomes, C., Hillenbrand, C. M., Soudant, C., Axelrad, J. E., Shah, S. C., Ribeiro-Mourão, F., Lambin, T., Peter, I., Colombel, J.-F., Narula, N., & Torres, J. (2021). Early life exposures and the risk of inflammatory bowel disease : Systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*, *36*, 100884. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100884>
18. Xu, L., Lochhead, P., Ko, Y., Claggett, B., Leong, R. W., & Ananthakrishnan, A. N. (2017). Systematic review with meta-analysis : Breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, *46*(9), 780-789. <https://doi.org/10.1111/apt.14291>
19. Güngör, D., Nadaud, P., LaPergola, C. C., Dreibelbis, C., Wong, Y. P., Terry, N., Abrams, S. A., Beker, L., Jacobovits, T., Järvinen, K. M., Nommsen-Rivers, L. A., O'Brien, K. O., Oken, E., Pérez-Escamilla, R., Ziegler, E. E., & Spahn, J. M. (2019). Infant milk-feeding practices and diabetes outcomes in offspring : A systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(Suppl 1), 817S-837S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy311>
20. Meijer, C. R., Discepolo, V., Troncone, R., & Mearin, M. L. (2017). Does infant feeding modulate the manifestation of celiac disease and type 1 diabetes? *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, *20*(3), 222. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000367>
21. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 30-37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
22. Horta, B. L., & de Lima, N. P. (2019). Breastfeeding and Type 2 Diabetes : Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reports*, *19*(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1121-x>
23. Qiao, J., Dai, L.-J., Zhang, Q., & Ouyang, Y.-Q. (2020). A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, *53*, 57-66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.024>
24. Dewey, K. G., Güngör, D., Donovan, S. M., Madan, E. M., Venkatramanan, S., Davis, T. A., Kleinman, R. E., Taveras, E. M., Bailey, R. L., Novotny, R., Terry, N., Butera, G., Obbagy, J., de Jesus, J., & Stoody, E. (2021). Breastfeeding and risk of overweight in childhood and beyond : A systematic review with emphasis on sibling-pair and intervention studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *114*(5), 1774-1790. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab206>

25. Güngör, D., Nadaud, P., Dreibelbis, C., LaPergola, C. C., Wong, Y. P., Terry, N., Abrams, S. A., Beker, L., Jacobovits, T., Järvinen, K. M., Nommsen-Rivers, L. A., O'Brien, K. O., Oken, E., Pérez-Escamilla, R., Ziegler, E. E., & Spahn, J. M. (2019). Infant milk-feeding practices and childhood leukemia : A systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(Suppl 1), 757S-771S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy306>
26. Su, Q., Sun, X., Zhu, L., Yan, Q., Zheng, P., Mao, Y., & Ye, D. (2021). Breastfeeding and the risk of childhood cancer : A systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Medicine*, *19*(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>
27. Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence : A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatrics*, *169*(6), e151025. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>
28. Gong, Q.-Q., Quan, D.-D., Guo, C., Zhang, C., & Zhang, Z.-J. (2022). Association between maternal breastfeeding and risk of systemic neoplasms of offspring. *Italian Journal of Pediatrics*, *48*(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01292-9>
29. Lackey, K. A., Fehrenkamp, B. D., Pace, R. M., Williams, J. E., Meehan, C. L., McGuire, M. A., & McGuire, M. K. (2021). Breastfeeding Beyond 12 Months : Is There Evidence for Health Impacts? *Annual Review of Nutrition*, *41*, 283-308. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-043020-011242>
30. Lechner, B. E., & Vohr, B. R. (2017). Neurodevelopmental Outcomes of Preterm Infants Fed Human Milk : A Systematic Review. *Clinics in Perinatology*, *44*(1), 69-83. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.004>
31. Schneider, N., & Garcia-Rodenas, C. L. (2017). Early Nutritional Interventions for Brain and Cognitive Development in Preterm Infants : A Review of the Literature. *Nutrients*, *9*(3), 187. <https://doi.org/10.3390/nu9030187>
32. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 14-19. <https://doi.org/10.1111/apa.13139>
33. Horta, B. L., de Sousa, B. A., & de Mola, C. L. (2018). Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, *21*(3), 174-178. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000453>
34. Moreira-Monteagudo, M., Leirós-Rodríguez, R., & Marqués-Sánchez, P. (2022). Effects of Formula Milk Feeding in Premature Infants : A Systematic Review. *Children*, *9*(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/children9020150>
35. York, D. J., Smazal, A. L., Robinson, D. T., & De Plaen, I. G. (2021). Human Milk Growth Factors and Their Role in NEC Prevention : A Narrative Review. *Nutrients*, *13*(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/nu13113751>
36. Bering, S. B. (2018). Human Milk Oligosaccharides to Prevent Gut Dysfunction and Necrotizing Enterocolitis in Preterm Neonates. *Nutrients*, *10*(10), 1461. <https://doi.org/10.3390/nu10101461>
37. Nolan, L. S., Rimer, J. M., & Good, M. (2020). The Role of Human Milk Oligosaccharides and Probiotics on the Neonatal Microbiome and Risk of Necrotizing Enterocolitis : A Narrative Review. *Nutrients*, *12*(10), E3052. <https://doi.org/10.3390/nu12103052>

38. Miller, J., Tonkin, E., Damarell, R. A., McPhee, A. J., Suganuma, M., Suganuma, H., Middleton, P. F., Makrides, M., & Collins, C. T. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of Human Milk Feeding and Morbidity in Very Low Birth Weight Infants. *Nutrients*, *10*(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/nu10060707>
39. Zhou, J., Shukla, V. V., John, D., & Chen, C. (2015). Human Milk Feeding as a Protective Factor for Retinopathy of Prematurity : A Meta-analysis. *Pediatrics*, *136*(6), e1576-e1586. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2372>
40. Statistique Canada. (2022). *La vaste majorité des femmes canadiennes commencent à allaiter peu après l'accouchement et plus de la moitié d'entre elles arrêtent avant six mois*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/1422-la-vaste-majorite-des-femmes-canadiennes-commencent-allaiter-peu-apres-laccouchement-et>
41. World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2022). *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>
42. World Health Organization. (2022). *Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046085>
43. Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., Kingston, G., Mabaso, K. M., McCoy, D., Neves, P. A. R., Pérez-Escamilla, R., Richter, L., Russ, K., Sen, G., Tomori, C., Victora, C. G., Zambrano, P., & Hastings, G. (2023). Marketing of commercial milk formula : A system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet*, *401*(10375), 486-502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)
44. Choi, Y. Y., Ludwig, A., & Harris, J. L. (s. d.). US toddler milk sales and associations with marketing practices. *Public Health Nutrition*, *23*(6), 1127-1135. <https://doi.org/10.1017/S1368980019003756>
45. Cheung, K. Y., Petrou, L., Helfer, B., Porubayeva, E., Dolgikh, E., Ali, S., Ali, I., Archibald-Durham, L., Brockway, M. (Merilee), Bugaeva, P., Chooniedass, R., Comberati, P., Cortés-Macías, E., D'Elios, S., Feketea, G., Hsu, P., Kana, M. A., Kriulina, T., Kunii, Y., ... Munblit, D. (2023). Health and nutrition claims for infant formula : International cross sectional survey. *BMJ*, *380*, e071075. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071075>
46. Belamarich, P. F., Bochner, R. E., & Racine, A. D. (2016). A Critical Review of the Marketing Claims of Infant Formula Products in the United States. *Clinical Pediatrics*, *55*(5), 437-442. <https://doi.org/10.1177/0009922815589913>
47. Hughes, H. K., Landa, M. M., & Sharfstein, J. M. (2017). Marketing Claims for Infant Formula : The Need for Evidence. *JAMA Pediatrics*, *171*(2), 105. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3837>
48. Helfer, B., Leonardi-Bee, J., Mundell, A., Parr, C., Ierodiakonou, D., Garcia-Larsen, V., Kroeger, C. M., Dai, Z., Man, A., Jobson, J., Dewji, F., Kunc, M., Bero, L., & Boyle, R. J. (2021). Conduct and reporting of formula milk trials : Systematic review. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *375*, n2202. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2202>
49. Romo-Palafox, M. J., Pomeranz, J. L., & Harris, J. L. (2020). Infant formula and toddler milk marketing and caregiver's provision to young children. *Maternal & Child Nutrition*, *16*(3), e12962. <https://doi.org/10.1111/mcn.12962>

50. McCann, J., Beckford, K., Beswick, H., Chisholm, M., & Woods, J. (2022). Toddler foods and milks don't stack up against regular foods and milks. *Nutrition Journal*, 21, 12. <https://doi.org/10.1186/s12937-022-00765-1>
51. Organisation mondiale de la Santé. (2012). *Préparation, à la conservation et la manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons : Directives*. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241595414>
52. Appleton, J., Fowler, C., Laws, R., Russell, C. G., Campbell, K. J., & Denney-Wilson, E. (2020). Professional and non-professional sources of formula feeding advice for parents in the first six months. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12942. <https://doi.org/10.1111/mcn.12942>
53. Ellison, R. G., Greer, B. P., Burney, J. L., Goodell, L. S., Bower, K. B., Nicklas, J. C., Lou, Z., & Kavanagh, K. F. (2017). Observations and Conversations : Home Preparation of Infant Formula Among a Sample of Low-Income Mothers in the Southeastern US. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(7), 579-587.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.04.027>
54. Dispensaire diététique de Montréal. (2022). *Rapport sur la mise à jour et le cout du Panier à provisions nutritif et économique*. https://www.dispensaire.ca/wp-content/uploads/PPNE_RapportSynthese_final.pdf
55. Fornasaro-Donahue, V. M., Tovar, A., Sebelia, L., & Greene, G. W. (2014). Increasing Breastfeeding in WIC Participants : Cost of Formula as a Motivator. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(6), 560-569. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.03.003>
56. Burkhardt, M. C., Beck, A. F., Kahn, R. S., & Klein, M. D. (2012). Are Our Babies Hungry? Food Insecurity Among Infants in Urban Clinics. *Clinical Pediatrics*, 51(3), 238-243. <https://doi.org/10.1177/0009922811426767>
57. Abrams, S. A., & Daniels, S. R. (2019). Protecting Vulnerable Infants by Ensuring Safe Infant Formula Use. *The Journal of Pediatrics*, 211, 201-206. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.04.032>
58. Mouvement allaitement du Québec. (s. d.). *Protégeons l'allaitement : Tout le monde a un rôle à jouer*. <https://mouvementallaitement.org/project/feuilles-code/>