

---

# Le Congrès mondial sur la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

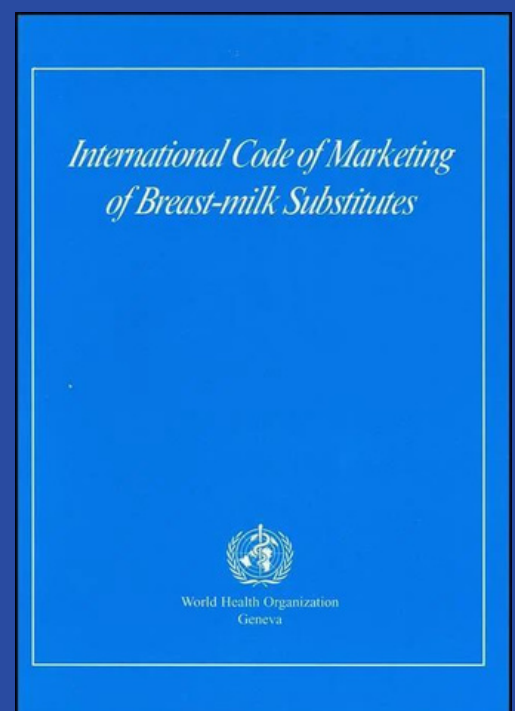
## Rapport conjoint d'organismes canadiens en allaitement

SafelyFed Canada

Mouvement allaitement  
du Québec

Stephanie George, Sage-femme  
autochtone et consultante en  
lactation

**2 août 2023**



En juin 2023, l'OMS et l'UNICEF ont convoqué le Congrès mondial sur la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (« le Code ») regroupant des délégué·e·s du monde entier, réuni·e·s pour aborder le problème urgent de la commercialisation abusive des substituts du lait maternel.

Ce rapport résume les expériences d'une alliance d'organisations non gouvernementales canadiennes.

Le Canada investit considérablement dans la santé et le bien-être des nourrissons, des jeunes enfants et de leur famille, par le biais des soins de santé, des services sociaux et des politiques tels que les congés parentaux et les crédits d'impôt.

Pourtant, en ne réglementant pas de manière appropriée les substituts du lait maternel (« SLM ») tels que les préparations commerciales pour nourrissons et les biberons, ce soutien est érodé au profit des bénéfices des entreprises.

Le Congrès mondial a démontré à quel point le Canada est en retard sur ses engagements concernant le Code depuis sa première adoption en 1981.

Nos délégué·e·s ont entendu les expériences d'autres défenseur·euse·s sur la création d'une législation efficace et exécutoire pour réglementer le marketing des produits couverts par le Code, de même que les nouveaux outils numériques disponibles.

Après trois jours de séances plénières et de discussions au sein des groupes régionaux, la délégation canadienne s'est engagée à inclure le **Code dans la législation d'ici 2025** en créant de grandes alliances, en renforçant les relations avec les champion·ne·s du secteur public et en s'organisant pour tirer parti des opportunités.

Raphaëlle Petitjean  
Carole Dobrich

Mouvement allaitement  
du Québec

Michelle Pensa Branco  
Jodine Chase

SafelyFed Canada  
Nourrir sans Nuire Canada

Stephanie George

Sage-femme autochtone et  
consultante en lactation

# MESSAGE DE STEPHANIE GEORGE

Les préjudices causés aux communautés autochtones dus à l'absence de réglementation adéquate des substituts du lait maternel vont plus loin et bien au-delà de ce qui est décrit dans l'ensemble de ce rapport.



Les politiques racistes ont façonné à la fois l'expérience historique de l'alimentation des nourrissons dans les communautés autochtones et continuent d'empêcher les familles autochtones de fournir les premiers aliments sûrs et nutritifs auxquels leurs enfants ont droit.

Lisez ma lettre complète et regardez la vidéo de mon engagement de clôture au nom des délégué·e·s du Canada à l'intention du Congrès [ici](#).



“  
Les gouvernements d'aujourd'hui ont l'obligation de commencer à réparer ces dommages

# INTRODUCTION

L'allaitement constitue le fondement des recommandations sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (« ANJE ») à l'échelle mondiale et au Canada. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi que les résolutions subséquentes pertinentes de l'OMS (« le Code »), visent à empêcher les intérêts commerciaux à interférer dans les pratiques d'alimentation des nourrissons. Les quatre publics cibles du Code sont le gouvernement, les fabricants et distributeurs, le système de santé et le grand public. Il est conçu comme une politique modèle destinée à être incluse dans les législations et réglementations nationales.

Au Canada, la responsabilité de la protection, de la promotion et du soutien des pratiques d'allaitement et de l'ANJE est partagée par le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que par les organisations de la société civile, les chercheur·euse·s et les professionnel·le·s de la santé.

Le gouvernement fédéral est le principal responsable de l'élaboration et de l'application de la réglementation des substituts du lait maternel et des exigences pour les fabricants et les distributeurs de ces produits. Les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux ont un pouvoir législatif et réglementaire dans les domaines liés au Code en plus d'adhérer aux règlements fédéraux dans leurs politiques et leurs pratiques.

Les réglementations sur l'étiquetage et la promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants n'ont pas suivi l'évolution des pratiques commerciales et leur application est encore entravée par l'absence de mécanismes de contrôle cohérents et indépendants.

Le statut du Canada est passé de « peu de dispositions du Code dans la loi » à « aucune disposition » en raison de la non-application constante des dispositions existantes dans le rapport mondial de l'OMS/UNICEF/IBFAN sur l'état de la mise en œuvre nationale du Code de 2018. Le Canada est l'un des trois seuls pays de l'OCDE dans cette catégorie.

## Lois et règlements liés au Marketing des SLM au Canada



**Cadre légal du Code et recours**  
Au Québec et au Canada, quels lois et règlements encadrent l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel?...

Le Canada est signataire du Code et a l'obligation de mettre en œuvre ses principes par le biais d'autres engagements, comme la Convention relative aux droits de l'enfant. Bien que le Canada ait intégré certains aspects du Code dans les documents de réglementation et d'orientation, des lacunes importantes subsistent, ce qui se traduit par des protections faibles et un transfert de la responsabilité de la protection de l'allaitement vers des entités ne disposant pas des ressources et des pouvoirs nécessaires pour le faire efficacement.

Entre 2020 et 2023, plusieurs crises parallèles se sont conjuguées et ont porté la question d'un approvisionnement sûr et fiable en préparations commerciales pour nourrissons et produits connexes au premier plan de l'attention publique.

Ceci inclut l'industrie alimentaire ayant exploité les inquiétudes et les croyances des consommateur·trice·s par le biais de campagnes de commercialisation trompeuses et agressives, de même que les perturbations des chaînes d'approvisionnement.

En avril 2022, l'Organisation mondiale de la Santé a de nouveau attiré l'attention sur "l'ampleur choquante du marketing exploitant les préparations commerciales pour nourrisson" utilisé par une industrie ayant atteint 55 milliards de dollars américains annuellement. De nombreux appels ont été lancés demandant de façon urgente de mettre fin à l'exploitation de l'incertitude, de la peur et de la vulnérabilité des familles.

### Produits couverts par le Code

-  Préparations commerciales 0-12 mois
-  Biberons, tétines et sucettes\*
-  Boissons pour tout-petits & enfants d'âge préscolaire (jusqu'à 36 mois)
-  Aliments commerciaux pour bébés (jusqu'à 36 mois)

\*Les sucettes sont incluses dans de nombreuses interprétations du code, y compris la politique modèle de la région de l'UE

# RESUMÉ DU CONGRÈS

En juin 2023, l'OMS et l'UNICEF ont convoqué le Congrès mondial sur la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. L'objectif était d'accroître la capacité des décideur·euse·s politiques, des défenseur·euse·s et des chercheur·euse·s travaillant sur le Code, en partageant des outils, de l'expertise et de meilleures pratiques pour créer un changement systémique visant la protection des nourrissons et leur familles contre le marketing abusif dans une période vulnérable.



Les organisateurs·trices ont placé des simulations de marketing SLM dans les espaces du Congrès, invitant les délégué·e·s à numériser un code QR pour faire un signalement à l'aide d'un outil de surveillance basé sur Kobo

Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ), SafelyFed Canada (SFC) ainsi que la sage-femme autochtone, consultante en lactation et défenseuse Stephanie George, étaient présents pour explorer comment le Canada peut respecter ses obligations en vertu du Code.

Cependant, de nombreux pays n'ont pas adopté l'intégralité des dispositions du Code. Dans les pays dont les cadres réglementaires sont faibles ou s'appuient sur une autoréglementation, les pratiques commerciales abusives sont chose courante. Des études nationales ont montré qu'une législation plus stricte du Code est associée à de meilleurs résultats en matière d'alimentation des nourrissons.

Au cours des discussions en regroupement régional, il est devenu évident que de nombreux défis communs existent. Des décennies de stratégies marketing hautement efficaces et diversifiées utilisées par l'industrie ont entraîné des obstacles culturels et institutionnels importants à la réalisation des objectifs individuels et nationaux en matière d'allaitement. Les délégué·e·s ont décrit comment les familles sont confrontées à une gamme déconcertante de produits d'alimentation pour nourrissons et enfants sur les tablettes, avec peu ou pas de conseils d'expert·e·s indépendant·e·s sur la façon dont ces produits contribuent, ou non, à une saine alimentation.

De façon simultanée, les entreprises alimentaires emploient une stratégie de marketing et de tarification qui manipule les parents afin qu'ils achètent les produits les plus dispendieux. Avec la complexification croissante et l'internationalisation de nos systèmes alimentaires de même que les pressions exercées sur les chaînes d'approvisionnement, les délégué·e·s des pays ont signalé des pénuries de produits et une attention portée sur l'approvisionnement. Les délégué·e·s ont également signalé des intérêts et des relations contradictoires, car les grandes entreprises multinationales qui fabriquent et distribuent des produits pour nourrissons et enfants fournissent également des aliments transformés, de l'eau en bouteille et d'autres produits qui sont des produits de consommation essentiels.

Pendant trois jours, les délégué·e·s du congrès ont entendu des spécialistes de la santé publique mondiale, des expert·e·s juridiques et des représentant·e·s des pays sur les obstacles et sur les catalyseurs d'une mise en œuvre réussie du Code dans la législation.

La plupart des pays, dont le Canada, ont signé la Convention relative aux droits de l'enfant, s'engageant ainsi à protéger et à promouvoir ces droits. Ces États ont convenu d'adopter des lois sur la protection de la maternité et le droit d'allaiter en public et au travail.

Ces défis présentent également des opportunités. De plus en plus, on reconnaît le coût des effets néfastes sur la santé de la population et les décès précoces dus aux maladies non transmissibles (« MNT »), notamment l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants. La récente crise des préparations commerciales a suscité un regain d'intérêt pour la progression du Code dans les réglementations nationales. De nouveaux outils mis à disposition par l'OMS et ses partenaires permettent de surveiller plus facilement et à moindre coût les violations du Code.

Ces conditions ont créé une volonté politique plus forte pour lutter contre les allégations inexactes sur les étiquettes et dans la publicité, et pour réglementer la commercialisation des aliments ultra-transformés auprès des enfants, des adolescents et du grand public.



# JOUR 1

Le Congrès s'est concentré sur six thèmes clés, lesquels sont résumés dans les pages suivantes. Ce travail culmine avec la création de réseaux régionaux de partage de l'information et un plan audacieux pour le Canada. Ce plan a été présenté lors de la séance de clôture par Stephanie George, au nom des délégué·e·s canadien·ne·s.

Thème	Resumé	Action
<b>Engendrer une volonté politique</b>	<p>Lors des discussions en plénière et par regroupement régional, il a été souligné l'importance d'identifier des allié·e·s et des champion·ne·s à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement. Des engagements forts visant à stimuler l'action ont été identifiés comme premières étapes clés, notamment en veillant à ce que le rôle essentiel et central de la nutrition soit identifié comme une préoccupation fondamentale et sans partisanerie.</p> <p>Un engagement continu et à long terme est nécessaire pour une approche stratégique globale. L'approche doit être suffisamment flexible pour tirer parti des opportunités tout en restant concentrée sur l'objectif spécifique de mise en œuvre de réglementations contrôlées et appliquées. Dans le groupe régional qui comprenait des collègues du gouvernement, de la société civile et des organisations internationales, le défi et la valeur d'avoir un plan stratégique à long terme et des objectifs clairs ont été exprimés parmi les différentes représentations géographiques et de titres.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participer aux consultations planifiées sur la <a href="#">réglementation des préparations commerciales et les lignes directrices sur l'alimentation du nourrisson né à terme et en santé</a></li><li>• Accroître le transfert des connaissances et les activités de développement des communautés</li></ul>
<b>Identifier et limiter l'ingérence de l'industrie</b>	<p>L'industrie entrave l'établissement d'une réglementation adéquate par le biais du lobbying et d'autres formes d'ingérences lors de l'élaboration des politiques publiques. Les orateur·trice·s ont identifié l'échec répété des mesures volontaires à travers le temps et les juridictions. Ils et elles ont décrit un "manuel de stratégies" utilisé par l'industrie des aliments pour bébés visant à s'insérer dans les mécanismes d'élaboration des politiques avec l'objectif d'empêcher l'adoption de mesures de protection.</p> <p>Le marketing numérique et l'utilisation croissante de nouvelles technologies permettant l'amélioration du ciblage et de la personnalisation ont été identifiés comme des préoccupations spécifiques qui amplifient la portée du marketing directement auprès des familles, des prestataires de soins de santé et d'autres. Cela rend encore plus difficiles les rectifications par le biais de messages de santé publique, en raison de la nature individualisée du contenu marketing. L'OMS a présenté le résumé d'une nouvelle étude ayant révélé que 2,47 milliards de personnes ont été atteintes par les entreprises de préparations commerciales pour nourrissons en seulement six mois au cours de l'année 2021. Cette portée est nettement supérieure à celle des publications d'information sur l'allaitement provenant de comptes autres que commerciaux.</p> <p>Le rôle des professionnel·le·s de la santé et du système de santé a été identifié comme un vecteur important pour l'ingérence de l'industrie. Cette ingérence se produit à la fois directement par le biais de commandites et par d'autres formes de financement d'organisations professionnelles de confiance, lesquelles font ensuite avancer les objectifs de l'industrie auprès du gouvernement. Cette ingérence se produit aussi indirectement lorsque l'industrie cultive des relations avec des prestataires de soins de santé individuels, les empêchant ainsi de respecter leurs obligations en vertu du Code et envers leurs clients.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Comprendre comment l'industrie, le secteur public et la société civile sont inclus dans les consultations sur l'alimentation du nourrisson et les sujets connexes</a></li><li>• Veiller à ce que les politiques organisationnelles préviennent la formation de conflits d'intérêts</li></ul>

# JOUR 2

Thème	Résumé	Action
<b>Mise en œuvre du Code dans la loi</b>	<p>Le thème suivant explorait quels aspects du Code sont déjà en vigueur dans divers pays puis comment ces réglementations existantes peuvent être modifiées afin d'être plus efficaces. Certains aspects du Code se trouvent généralement déjà dans les réglementations, même dans les pays où les réglementations en place sont très limitées.</p> <p>Par exemple, le Codex Alimentarius fonctionne comme un mécanisme mondial pour la recommandation de normes nutritionnelles et d'étiquetage minimales. La plupart des pays, dont le Canada, appliquent des exigences particulières aux produits étiquetés comme les préparations commerciales et autres aliments pour bébés. De même, de nombreux pays ont l'obligation de signaler et de traiter les conflits d'intérêts liés à l'influence commerciale sur les fonctionnaires et autres personnes en position d'autorité tels que les professionnels de la santé.</p> <p>La publicité mensongère ou autres incitations à la vente abusives sont également interdites dans de nombreux pays, y compris le Canada. Ces interdictions ne sont pas directement liées aux produits couverts par le Code. La surveillance et l'application continues des lois et réglementations existantes ont été identifiées presque universellement comme une tâche difficile, quelle que soit la force ou l'étendue des réglementations existantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Communiquer les mesures juridiques et les règlements canadiens existants pour s'assurer de leur application</li><li>• Participer aux consultations et aux autres opportunités pour éduquer les législateur-trice-s et le secteur public sur les obligations du Code</li></ul>
<b>Renforcement des mécanismes de coordination et de gouvernance dans les législations nationales</b>	<p>L'importance de l'engagement à long terme envers les objectifs spécifiques du Code sous-tend le thème suivant. Ce thème aborde le renforcement des capacités des institutions et des mécanismes responsables de la promotion, de la protection et du soutien de l'allaitement maternel.</p> <p>Lors de la séance plénière, les intervenant-e-s ont exposé comment les progrès du Code au niveau mondial, en ce qui concerne l'importance reconnue des mesures de protection et de la prévention de la promotion des produits couverts par le Code dans les établissements de santé, ont été éclipsés par un manque d'application et l'absence de résolution des conflits d'intérêts courants. On note, entre autres, la distribution d'échantillons gratuits, les cadeaux aux professionnels de la santé et la formation et les ressources financées par l'industrie.</p> <p>Lors des discussions régionales, l'importance de garantir que les réglementations proposées incluent la mise en œuvre et le maintien de l'application du Code de même que la question du financement a de nouveau été soulignée et identifiée comme une source de faiblesse dans certaines des réglementations existantes des participant-e-s aux discussions.</p> <p>L'impact des conflits d'intérêts avec le système de santé a aussi été évoqué à nouveau, là où les sources de financement actuelles provenant de l'industrie, lesquelles sont interdites par le Code, devraient être substituées afin de maintenir l'intégrité des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amplifier le travail pour relever les mesures juridiques et les règlements canadiens existants afin d'assurer leur application</li><li>• Participer aux consultations et aux autres opportunités pour éduquer les député-e-s et les autres élu-e-s sur les obligations du Code</li></ul>

# JOUR 3

## Thème

## Resumé

## Action

### Surveillance et application des lois du Code

La surveillance et l'application de la législation et des réglementations liées au Code ont été particulièrement faibles à l'échelle mondiale. Sans ces deux étapes clés, même une législation bien rédigée bénéficiant d'un large soutien risque de ne pas atteindre les objectifs réglementaires.

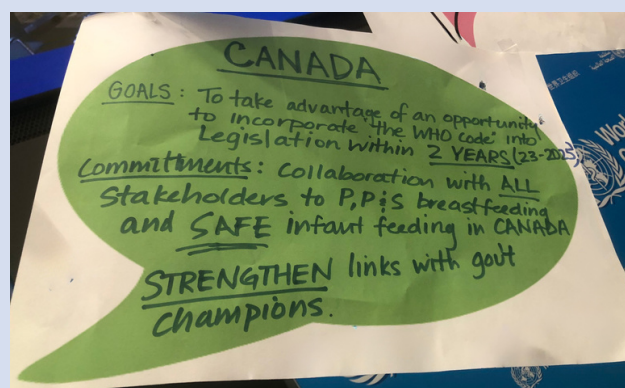
S'appuyant sur le cadre développé par l'initiative NetCode, des tâches de surveillance périodiques fourniraient des instantanés plus précis au fil du temps afin d'identifier les lacunes et les problèmes émergents, tandis qu'une surveillance continue fournirait des données pour l'application et les tendances en temps réel.

Une surveillance périodique et continue est nécessaire pour une évaluation imprécise et approfondie de l'efficacité de la réglementation. Elle doit être indépendante de l'influence et du contrôle de l'industrie tout en garantissant la transparence et la rétroaction du public. Bien que la surveillance explicitement liée au Code soit insuffisante actuellement, les mécanismes tels que l'enregistrement des produits (c'est-à-dire l'autorisation préalable à la mise en marché), les réglementations sur l'importation et les inspections de santé et sécurité en fabrication et vente au détail sont tous des dispositifs existants sur lesquels une surveillance du Code peut être appliquée.

Alors qu'une grande partie de la discussion sur les technologies émergentes s'est concentrée sur les moyens innovants employés par l'industrie pour atteindre davantage de consommateur-trice-s et de marchés, il y a également eu de bonnes nouvelles sur l'utilisation de la technologie pour soutenir les actions de la société civile et des législateur-trice-s. Un outil d'intelligence artificielle utilisé pour améliorer la surveillance du code et pour capturer des données auparavant impossibles à rapporter a été présenté comme une solution potentielle excitante face à l'énorme volume de publicité numérique. De même, la surveillance du code à l'aide de téléphones intelligents et de formulaires automatisés a été déployée dans le cadre de l'initiative NetCode et d'autres actions de surveillance. Certains pays, comme l'Irlande, ont décidé d'appliquer concrètement les lois du Code par le biais d'une législation sur le marketing numérique.

- Analyser comment l'industrie, le secteur public et la société civile sont inclus dans les consultations sur l'alimentation du nourrisson et les sujets connexes
- Veiller à ce que nos propres politiques organisationnelles empêchent la formation de conflits d'intérêts
- Soutenir la mise en œuvre de la surveillance basée sur la technologie

Lors des dernières séances du congrès, les délégué-e-s ont délaissé l'apprentissage et le partage pour se concentrer sur la création d'un plan d'action pour leur pays respectif. La délégation du Canada s'est engagée à :



### Passer à l'action!

- Profiter de l'opportunité d'incorporer le Code de l'OMS dans la législation d'ici 2 ans
- Collaborer avec tous-te-s les intervenant-e-s pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement et de l'alimentation sécuritaire des nourrissons au Canada
- Renforcer les liens avec les champion-ne-s du gouvernement



# QUELLE EST LA SUITE?

La modernisation de la réglementation des produits visés par le Code afin d'améliorer la protection des familles canadiennes est une entreprise majeure qui risque d'être instrumentalisée de façon inappropriée par l'industrie. Le Canada peut le faire de façon adéquate et a le devoir de le faire.

Beaucoup de travail nous attend. Le Canada a pris du retard, mais nous revenons énergisé·e·s et prêt·e·s à œuvrer à la protection des familles!

01

## Impliquez-vous!

Contactez-nous pour savoir comment vous ou votre organisation pouvez vous informer ou vous impliquez.

02

## Apprenez-en davantage

Le *Global Breastfeeding Collective* a créé une boîte à outils pour la mise en œuvre du Code qui sera régulièrement mise à jour et qui comprend un nouveau cours gratuit. Nos organisations disposent également chacune de ressources sur le Code.

03

## Partagez

Les parents, les soignant·e·s et les travailleur·euse·s de la santé portent le fardeau de l'absence de réglementations et d'application du Code. Témoignez de vos expériences et invitez les autres à partager les leurs.



# À PROPOS DE NOUS



SafelyFed Canada est un organisme national sans but lucratif voué à l'amélioration de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence au Canada.

Contact:

Michelle Pensa Branco

[michelle@safelyfed.ca](mailto:michelle@safelyfed.ca)

Telephone/WhatsApp: +1 (416) 407-0168

[www.safelyfed.ca](http://www.safelyfed.ca)



Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) veut contribuer à rendre les environnements favorables à l'allaitement, et ce, dans un contexte de développement optimal des jeunes enfants et de bien-être des femmes, des familles et de la société.

Contact:

Raphaëlle Petitjean

[raphaelle@mouvementallaitement.org](mailto:raphaelle@mouvementallaitement.org)

[www.mouvementallaitement.org](http://www.mouvementallaitement.org)



Stephanie George est une sage-femme autochtone/ukwehu.wé. Elle est consultante en lactation certifiée par l'International Board (IBCLC) et défenseuse de la santé maternelle et infantile.

Contact:

Stephanie George

[steph@stephgeorgeibclc.com](mailto:steph@stephgeorgeibclc.com)

[www.stephgeorgeibclc.com](http://www.stephgeorgeibclc.com)



# LETTRE OUVERTE

LETTRE OUVERTE SUR LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE CHEZ LES POPULATIONS AUTOCHTONES : REMETTRE EN QUESTION LE POUVOIR DU SYSTÈME DE SANTÉ ET L'INFLUENCE DE L'INDUSTRIE AU CANADA

30 juin 2023

Les préjudices infligés aux communautés autochtones et causés par l'échec de la réglementation des substituts du lait maternel vont bien au-delà de ce qui est décrit dans le reste de ce rapport. Les politiques racistes ont façonné à la fois l'expérience historique de l'alimentation des nourrissons au sein des communautés autochtones. Ces politiques continuent d'empêcher les familles autochtones de fournir les premiers aliments sûrs et nutritifs auxquels leurs enfants ont droit. Les politiques gouvernementales aux objectifs génocidaires ont marqué les communautés autochtones qui leur ont survécu, occultant la sagesse du savoir ancestral qui a soutenu nos bébés, et les anéantissant avec le résultat de générations de traumatismes. Dans l'article de 2016, rédigé par Kristin Burnett, Travis Hay et Lori Chambers\*, une documentation faisant référence à la période d'après-guerre disait :

*"Les femmes autochtones et leurs nourrissons ont été identifiés comme étant d'une préoccupation nutritionnelle particulière. Les annonces de pablum et de lait affichés aux forts de la Compagnie de la Baie d'Hudson commençaient par des avertissements à peine voilés. "Notre roi a décrété une loi selon laquelle toutes les mères d'enfants recevront de l'aide pour que leurs enfants grandissent pour être forts et en bonne santé", a annoncé un communiqué publié par les Affaires indiennes. Ce programme agressif se concentrait sur l'introduction de routines d'alimentation quotidiennes strictes, modifiant les types et le moment d'introduction des aliments complémentaires et changeant le moment où l'allaitement devait être interrompu."*

Le roi était considéré comme une figure paternelle voulant les aider. Rien ne pouvait être plus éloigné de la vérité. Ces conseils ont affaibli les communautés, en rendant leurs enfants malades et en interdisant la parentalité bienveillante, laquelle protégeait contre la souffrance et les traumatismes. La malnutrition a été imposée aux peuples autochtones pour les subjuguier et pour réduire leur nombre afin que les gouvernements puissent prendre le reste de leurs terres et débarrasser le gouvernement du soi-disant « problème indien ».

*Ces instructions devaient être distribuées dans les postes de la Compagnie de la Baie D'Hudson, les postes de soins infirmiers, au moment du paiement des traités et par les médecins des Affaires Indiennes. Des instructions pour «nourrir les bébés indiens» ont également été diffusées par l'agent des Indiens, donnant à ces directives une autorité implicite. Les « Règles de santé pour l'alimentation des bébés indiens » énoncent des instructions strictes concernant la durée appropriée pour allaiter les nourrissons et quand et comment nourrir au biberon. Mais dans les communautés mobiles et les endroits où l'eau potable n'était pas disponible, de telles instructions posaient des obstacles insurmontables et de graves conséquences pour la santé des bébés. De plus, "un bébé nourri au biberon est jusqu'à 25 fois plus susceptible de mourir de diarrhée dans les endroits où l'eau n'est pas potable".*

Le gouvernement s'est octroyé l'autorité juridique sur la vie des peuples autochtones, leur mouvement, leur éducation et leurs méthodes parentales. Il se sont attribués l'autorité, liant l'argent ou l'aide à la mesure avec laquelle les populations autochtones suivaient étroitement les ordres. Des liens directs peuvent alors être établis entre les taux élevés de mortalité infantile dans les communautés des Premières Nations du Nord et les normes euro-canadiennes concernant les durées appropriées d'allaitement qui étaient imposées aux femmes autochtones. Cet exemple démontre de quelles façons le colonialisme de peuplement a entraîné la mort chez les peuples autochtones. Cette situation a ensuite été aggravée par les coûts prohibitifs des préparations commerciales et les taux élevés d'adoption d'enfants par la famille élargie chez les Inuits. Par exemple, dans certaines communautés inuites, jusqu'à 40 % des enfants ont été adoptés. « La plupart des mères avaient les moyens d'acheter des préparations commerciales que pendant les deux ou trois premiers mois », après quoi les préparations commerciales étaient remplacées par une combinaison de lait évaporé, de lait entier en poudre ou des boissons aux fruits.

.../2

\* Burnett, K., Hay, T., & Chambers, L. (2016). Settler Colonialism, Indigenous Peoples and Food: Federal Indian policies and nutrition programs in the Canadian North since 1945. *Journal of Colonialism and Colonial History*, 17(2), Summer, Johns Hopkins University Press.

# LETTRE OUVERTE

LETTRE OUVERTE SUR LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE CHEZ LES POPULATIONS AUTOCHTONES : REMETTRE EN QUESTION LE POUVOIR DU SYSTÈME DE SANTÉ ET L'INFLUENCE DE L'INDUSTRIE AU CANADA

- 2 -

L'effet générationnel de ces politiques sur les communautés autochtones est visible aujourd'hui. Les connaissances traditionnelles sur l'allaitement ont été perdues dans de nombreuses communautés. Nous en sommes maintenant à la troisième ou quatrième génération où le gouvernement nous dicte comment nourrir nos bébés. Les enseignements sur l'alimentation du nourrisson sont devenus une suggestion, "Faites-le sans hésiter!". En raison des idées patriarcales imposées, puis enracinées, certains nouveaux parents estiment qu'il est préférable d'avoir le droit de mettre le parent au premier plan, en opposition à l'ancienne façon de faire qui placent les enfants au centre de tout. Nous sommes censés avoir d'abord une obligation envers nos enfants et nos communautés. La colonisation a changé cette mentalité.

Les gouvernements d'aujourd'hui ont l'obligation de commencer à réparer ces torts, mais ils ne parviennent même pas à garantir aux communautés l'accès aux normes minimales. Rappelons que ces normes ont été établies par ce même gouvernement et approuvées à de nombreuses reprises au niveau international depuis plus de 40 ans. Dans plusieurs communautés, c'est encore le gouvernement lui-même qui fournit bon nombre des substituts du lait maternel utilisés par les parents et les soignants, sans se soucier de s'assurer qu'ils peuvent être utilisés en toute sécurité. La dépendance aux substituts du lait maternel que les gouvernements successifs ont créée et continuent de créer entraîne une obligation : celle de veiller à ce que les parents et les soignants autochtones aient accès au soutien et aux informations culturellement appropriés nécessaires pour prendre des décisions éclairées.

La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (UNDRIP) stipule à l'article 24.2 que « les individus autochtones ont un droit égal à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Les États doivent prendre les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement le plein exercice de ce droit. » Plus de 40 ans après l'adoption du Code, non seulement le Canada n'a pas progressé, mais a plutôt reculé dans le respect de cette obligation.

Bien que la Commission de vérité et réconciliation (CVR) ne fasse pas spécifiquement référence à l'allaitement, cela est implicitement liée à la section 5, « Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones d'élaborer des programmes parentaux adaptés à la culture pour les familles autochtones. » L'obligation de remédier aux disparités en matière de santé indiquée à la section 19 de la CVR mentionne spécifiquement les lacunes dans « la mortalité infantile, la santé maternelle [...] l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé des nourrissons et des enfants, les maladies chroniques, les maladies et l'incidence des blessures », lesquelles sont toutes améliorées quand les bébés reçoivent le lait humain.

Le rapport sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) indique : « 2.5 Nous appelons tous les gouvernements, en partenariat avec les peuples autochtones, à créer un fonds d'autonomisation permanent consacré au soutien des initiatives dirigées par les autochtones pour permettre aux individus, aux familles et aux communautés autochtones d'accéder aux connaissances culturelles, en tant que moyen important fondé sur les forces pour soutenir les droits culturels et garantir des services autodéterminés. »

Nous avons besoin de droits culturels pour garantir des services autodéterminés. Ce que les politiques génocidaires des décennies passées ont commencé, le marketing abusif effréné des préparations commerciales et des aliments complémentaires ultra-transformés le poursuit, avec l'aide de politiques et de programmes qui continuent d'être imposés aux familles. Les lois patriarcales qui sapent les choix de nos mères par de fausses informations et menaces contre nos familles et nos communautés ont des formes différentes aujourd'hui, mais elles continuent de faire du tort.

Les professionnels de la santé occidentaux, travaillant sous les lois et les politiques des gouvernements et des décideurs, exercent un grand pouvoir et une grande autorité. Les systèmes de santé ont échoué à ramener le territoire comme lieu privilégié de la naissance, médicalisant la naissance et empêchant le soutien et les rituels essentiels à l'accueil sain d'un nouveau-né. Peu de communautés ont des sages-femmes autochtones ou des services de soutien à l'allaitement, mais elles reçoivent toutes des préparations commerciales et des aliments pour bébés ultra-transformés. Les travailleurs de la santé sont autorisés à menacer les parents d'enquêter ou à retirer leurs enfants si leur « recommandations » d'utiliser ces produits ne sont pas suivies. Cependant, il n'y a aucune obligation ni soutien pour que les nourrissons pris en charge reçoivent du lait humain ou des aliments culturellement appropriés. Pendant ce temps, les grandes entreprises mondiales ont un accès illimité pour influencer ces mêmes travailleurs de la santé et commercialiser leurs produits pour induire les parents en erreur en leur faisant croire qu'ils sont comme le lait humain.

**Cela doit cesser.**

  
Stephanie George  
Sage-femme autochtone, Consultante en lactation