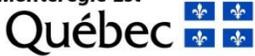


<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est</p>  <p>Québec</p>	POLITIQUE	
	Code	POL-11SPSSS-013
	Destinataires	À tous les gestionnaires, employés, stagiaires, médecins, dentistes, bénévoles
	Adoption	2018-04-09
	Entrée en vigueur	2018-04-16
	Responsable de l'application	Direction programme Jeunesse
	Approbation par	Conseil d'administration
TITRE : POLITIQUE D'ALLAITEMENT		

1. PRÉAMBULE

À l'instar du Canada et d'autres pays industrialisés, 85 % des mères du Québec, et 89 % de celles sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est, initient l'allaitement à la naissance. Toutefois, ces taux diminuent de façon importante au courant des premières semaines de vie du nouveau-né.

Les pratiques cliniques conformes aux normes de *l'Initiative des amis des bébés (IAB)* permettent l'atteinte des objectifs d'allaitement des mères en termes de durée et d'exclusivité.

La recherche scientifique démontre que l'allaitement est le mode d'alimentation à privilégier pour les bébés. En effet, l'allaitement comble de façon optimale les besoins nutritionnels, immunologiques et affectifs reliés à la croissance et au développement de l'enfant. En outre, l'absence d'allaitement contribue notamment à l'augmentation du risque et de la sévérité des maladies chez les enfants, telles que les otites, les infections respiratoires et les gastroentérites, ainsi que du risque de cancer du sein et des ovaires chez les mères. Conséquemment, l'allaitement est important pour toute la société.

Nonobstant ce qui précède, certaines femmes ne peuvent pas allaiter ou décident, sur la base d'une décision éclairée, de ne pas allaiter leur nouveau-né. Ces femmes ainsi que leurs proches ont besoin de soutien pour apprendre à nourrir leur enfant.

Les pratiques cliniques issues du programme de *l'Initiative des amis des bébés (IAB)* font partie des pratiques favorables à l'allaitement reconnues, entre autres, par Agrément Canada et la Société canadienne de pédiatrie auxquelles tous les établissements de santé sont invités à se conformer. Ces pratiques placent l'accueil du nouveau-né et la décision éclairée de la mère, relative au mode d'alimentation de son enfant, au cœur du programme IAB.

Tous les CLSC du réseau local de services Pierre-Boucher et un de ceux du réseau local de services Richelieu-Yamaska, du CISSS de la Montérégie-Est, ont obtenu l'agrément IAB et ils doivent maintenir l'adhésion aux meilleures pratiques exigées par ce programme pour conserver cette reconnaissance. Les trois hôpitaux et les autres CLSC du CISSS de la Montérégie-Est sont aussi en démarche pour être agréés.

Cette nouvelle politique et procédure remplaceront et abrogeront toutes les politiques et procédures mises en place avant celles-ci.

2. OBJET

Le CISSS de la Montérégie-Est, pleinement conscient de sa responsabilité à respecter les droits des mères et des enfants et de sa responsabilité à communiquer à toutes les mères les données scientifiques à jour et basées sur les données probantes, reconnaît l'importance de l'allaitement pour la santé des mères et de leurs enfants. Il met en place des pratiques cliniques favorables au succès de l'allaitement et à la création de liens affectifs aimants et sécurisants pour toutes les familles.

3. CHAMP D'APPLICATION

La mise en application de cette politique est la responsabilité de tous les gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Est et plus spécifiquement des gestionnaires de la Direction du programme Jeunesse. Ils doivent s'assurer du respect de la politique par l'ensemble du personnel de leurs équipes.

3.1 Direction générale :

- Adopter la politique sur l'allaitement et voir à sa mise en œuvre.

3.2 Direction programme jeunesse :

- S'assurer du respect de l'application de cette politique.
- Soutenir les activités de concertation composées du personnel clinique, des médecins et d'organismes d'entraide en allaitement.
- Réviser la politique d'allaitement à tous les cinq ans ou plus tôt, si nécessaire, afin d'être conforme aux règles et recommandations sur l'*Initiative des amis des bébés* de l'OMS et l'UNICEF.
- Agir comme ressources auprès des autres directions, à l'égard de l'allaitement et pour l'IAB.

3.3 Direction des soins infirmiers et des programmes santé physique/médecine :

- S'assurer du suivi de l'implantation de la politique conjointement avec les directions des services cliniques.
- Fournir l'expertise en matière d'orientation de santé publique.
- Favoriser le développement de partenariats avec les organismes communautaires en allaitement.
- Informer les établissements d'enseignement de cette politique sur l'allaitement en vue d'en assurer la diffusion auprès des stagiaires.

3.4 Direction services professionnels

- Faire la promotion de l'allaitement et s'assurer que les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) soient informés de la politique d'allaitement en vigueur au CISSS Montérégie-Est.
- S'assurer du respect de la politique d'allaitement auprès des membres du CMDP.

3.5 Autres Directions des services cliniques : Direction programme santé mentale et dépendance, Direction programme DITSA et DP, Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées et Direction services multidisciplinaires :

- S'assurer de l'implantation et de l'application de la politique, conjointement avec la Direction des soins infirmiers et des programmes santé physique/médecine.
- S'assurer du respect de la procédure « Retour au travail des mères employées au centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est qui allaitent ».

3.6 Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques :

3.6.1 Volet ressources humaines

- S'assurer que le nouveau personnel connaît la politique d'allaitement.
- S'assurer que le personnel des agences connaît la politique d'allaitement.
- S'assurer que soit remis aux employées enceintes, l'outil d'information « l'allaitement et le retour au travail c'est possible! » du CISSS de la Montérégie-Est.

3.6.2 Volet communications

- Collaborer avec la Direction du programme jeunesse à la promotion de l'allaitement.
- Collaborer avec la direction du programme Jeunesse à la promotion de la semaine mondiale de l'allaitement.
- Collaborer avec la direction du programme Jeunesse à la diffusion de la présente politique et de son résumé.

3.7 Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche :

- Faire la promotion de l'allaitement et s'assurer que les étudiants, les externes et les résidents en médecine soient informés de la politique d'allaitement en vigueur au CISSS Montérégie-Est.
- S'assurer que les étudiants, les externes et les résidents en médecine reçoivent une formation de base en allaitement conforme aux rôles qu'ils auront à jouer auprès des familles et de leur nouveau-né.

3.8 Le personnel de toutes les directions et tous les stagiaires et bénévoles doivent :

- Prendre connaissance de la politique d'allaitement.
- Respecter la politique d'allaitement.
- Pour l'employé donnant des soins directs en allaitement, tenir à jour ses connaissances et ses compétences sur l'allaitement.
- Contribuer à la mise en œuvre de cette politique, selon leurs responsabilités respectives.

- S'assurer qu'une mère se sente bienvenue d'allaiter dans tous les locaux publics du CISSS de la Montérégie-Est. Si la mère désire allaiter dans un endroit plus calme, le personnel de toutes les directions a le devoir de l'aider à trouver un local propre et intime permettant d'allaiter en toute tranquillité.
- S'assurer d'affirmer le droit de la mère à se trouver dans les lieux publics du CISSS de la Montérégie-Est et d'y allaiter son enfant, si une mère fait l'objet de commentaires négatifs de la part d'un autre usager.

3.9 Toutes les directions doivent :

- faciliter, auprès de leurs employées, des stagiaires, des médecins et des bénévoles, la poursuite de l'allaitement une fois que celles-ci sont de retour au travail à la suite d'une naissance ou d'une adoption.
- S'assurer de faciliter l'allaitement auprès de la clientèle qui consulte leurs services.
- S'assurer que toutes les activités de formation continue offertes sont conformes aux règles de la présente politique en lien avec le respect des dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

4. OBJECTIFS

La présente politique vise à :

4.1 Promouvoir la santé maternelle et infantile sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est en adoptant des pratiques visant la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement par :

- La mise en œuvre des *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* de l'OMS et de l'UNICEF.
- Le respect des pratiques éthique mise de l'avant appuyé initialement en 1981 par 118 pays, dont le Canada, appelé le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (le Code) et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé qui s'y rapportent.

4.2 Respecter et soutenir les parents qui, sur le principe d'une décision éclairée, optent pour un autre mode d'alimentation de leur nourrisson.

5. DÉFINITIONS

5.1 Initiative des amis des bébés (IAB) :

L'IAB est une stratégie d'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Cette stratégie est concrétisée dans les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* énoncées par l'OMS et l'UNICEF en 1991. L'OMS et l'UNICEF la nomment l'IHAB; l'*Initiative Hôpital Amis des Bébé*s, et le Canada la nomme IAB; l'*Initiative des amis des bébés*, pour refléter le continuum de soins en santé communautaire.

5.2 Allaitement exclusif :

Cela signifie que le nouveau-né ne reçoit aucun aliment et aucune boisson autre que le lait maternel, sauf sur indication médicale (à l'exception de médicaments, de gouttes de vitamines ou de sels minéraux).

5.3 Contact peau-à-peau :

Il s'agit du bébé placé nu sur la poitrine nue de sa mère ou, si elle est indisponible, sur le torse nu d'une autre personne significative.

5.4 Substitut du lait maternel :

Tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage. (OMS, 1981)

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE OU NORMATIF

En 1997, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) intégrait la promotion de l'allaitement dans ses priorités nationales de santé publique. En 2001, le MSSS précise ces objectifs de protection, de soutien et de promotion de l'allaitement en publiant les *Lignes directrices de l'allaitement maternel au Québec*. La politique de périnatalité 2008-2018 est venue renforcer ces lignes directrices en encourageant l'implantation du programme *Initiative des amis des bébés* dans toutes les régions du Québec. De plus, le Programme National de Santé Publique (PNSP) prévoit, aussi dans sa version 2015-2025, des actions visant à poursuivre les efforts d'implantation de ce programme afin d'atteindre les taux d'allaitement souhaités auprès de la population.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

L'ensemble des gestionnaires, des employés, des stagiaires, des médecins et des bénévoles participent à l'application de la politique d'allaitement en adoptant des comportements qui visent à :

- Fournir des soins de qualité en soutenant les parents dans leurs décisions concernant le mode d'alimentation de leur enfant et leur permettre de tisser, avec lui, des liens forts, aimants et sécurisants.
- Protéger l'allaitement en instaurant des pratiques et des conditions favorables.
- Soutenir toutes les mères, pendant leur séjour hospitalier et dès leur retour à domicile, pour leur permettre d'acquérir les connaissances et de développer les compétences pour alimenter leur enfant en bénéficiant des ressources pertinentes.
- Promouvoir l'allaitement en faisant connaître aux familles son importance pour la santé des mères et des bébés, ainsi que pour la société.
- Donner de l'information aux familles sur les recommandations mondiales de durée et d'exclusivité de l'allaitement.
- Accompagner toutes les familles dans leur apprentissage du rôle de parent, et ce, dans le respect des valeurs et des croyances de chacun.
- Soutenir les mères qui décident de ne pas allaiter ou qui ne peuvent le faire en leur fournissant l'information et la formation adéquate sur la préparation, l'administration et l'entreposage sécuritaires des substituts du lait maternel. Ces mères et ces bébés

bénéficient aussi des conditions IAB telles que le contact peau-à-peau dès la naissance, la cohabitation et l'alimentation selon les rythmes du bébé.

De plus :

- L'ensemble des directions du CISSS de la Montérégie-Est participe au plan d'action visant la mise en œuvre du programme *Initiative des amis des bébés*.
- Tous les employés, les stagiaires, les médecins et les bénévoles font preuve d'une attitude positive et d'un appui manifeste à l'égard de l'allaitement.
- La politique en allaitement est diffusée à tous les employés, les stagiaires, les médecins et les bénévoles du CISSS de la Montérégie-Est et un résumé de celle-ci est affiché dans les endroits stratégiques au bénéfice de la clientèle.
- L'établissement met en place des conditions favorables pour permettre l'initiation, le maintien et la poursuite de l'allaitement pour les employées, les stagiaires, les médecins et les bénévoles qui allaitent leurs enfants.
- Les employés, les stagiaires, les médecins et les bénévoles s'assurent que les mères comprennent qu'elles sont les bienvenues pour allaiter leur enfant partout dans l'établissement, qu'elles y soient pour recevoir des services, comme visiteuses ou simplement à la recherche d'un lieu pour allaiter.

8. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Au CISSS de la Montérégie-Est, les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* offrent une structure et des outils pour assurer le démarrage et la poursuite de l'allaitement (annexe 1) :

8.1 Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant (CONDITION 1) :

- a) Un résumé de la politique est affiché dans les hôpitaux, dans les CLSC et aux endroits où se donnent des soins aux mères, aux nourrissons et aux enfants.
- b) La politique est diffusée aux employés, aux stagiaires, aux médecins, aux bénévoles et à tout nouvel employé lors de son embauche.
- c) La politique intégrale est disponible à la réception des CLSC et des hôpitaux pour consultation.

8.2 S'assurer que tout le personnel soignant a les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique (CONDITION 2) :

- a) Les employés, les stagiaires et les médecins qui sont en contact avec les mères qui allaitent reçoivent une formation conforme à leurs rôles respectifs.
- b) À son arrivée, le personnel reçoit une orientation comprenant un volet allaitement.
- c) Le nouveau personnel reçoit la formation requise dans les six premiers mois de son entrée en fonction.
- d) Les plans d'orientation et de formation sont élaborés pour chaque catégorie d'intervenants. Les formations couvrent les compétences requises par le Comité québécois en allaitement responsable de l'agrément pour l'*Initiative des amis des bébés (IAB)*.

- e) Un registre de formation est disponible et mis à jour régulièrement.
- f) Annuellement, des infirmières ou autres professionnels de la santé offrant des soins directs aux familles assisteront à au moins une activité de formation sur l'allaitement. Le contenu de cette activité sera diffusé par la suite à leurs pairs.

8.3 Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein ainsi que sa pratique (CONDITION 3) :

- a) Toutes les femmes enceintes et leur famille rejointes lors d'activités offertes en périnatalité par le CISSS de la Montérégie-Est reçoivent les informations sur l'importance de l'allaitement.
- b) Les rencontres prénatales dispensées dans les CLSC ou en association avec des organismes communautaires incluent de l'information qui aide les femmes et leur famille à prendre une décision éclairée à l'égard de l'alimentation de leur bébé.
- c) Les outils et les activités d'information (document, vidéo, etc.) proposés aux parents en période prénatale sont conformes aux normes de pratiques de *l'Initiative des amis des bébés* de l'UNICEF et de l'OMS décrites dans les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel*.
- d) Toutes les femmes enceintes à risque d'avoir un bébé prématuré, qui reçoivent des services au sein du CISSS de la Montérégie-Est, seront informées de l'importance du lait maternel pour leur bébé ainsi que des stratégies pour favoriser l'amorce de leur lactation et de l'allaitement dans ces circonstances.

8.4 Mettre les nouveau-nés en contact peau-à-peau avec leur mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure. Encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide si nécessaire (CONDITION 4) :

- a) Le contact peau-à-peau est initié immédiatement et ininterrompu après une naissance par voie vaginale ou par césarienne sous anesthésie par péridurale (sauf s'il y a contre-indication médicale), afin de faciliter l'adaptation à la vie extra-utérine et favoriser le processus d'alimentation.
- b) Les bébés nés par césarienne, sous anesthésie générale, sont mis en contact peau-à-peau dès que les mères sont en état d'interagir avec leur bébé.
- c) Dans le cas des bébés prématurés, le contact peau-à-peau est initié dès la naissance, sauf s'il y a contre-indication médicale, et il se poursuit sans restriction avec la mère, en priorité, ou avec une autre personne significative.
- d) Le personnel infirmier est disponible pour offrir du soutien à la mère au besoin.

8.5 Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson (CONDITION 5) :

- a) Les services de périnatalité soutiennent les pratiques fondées sur des données probantes reconnues pour faciliter l'initiation et la poursuite de l'allaitement exclusif durant six mois.
- b) Pour les bébés prématurés, le personnel indique aux mères comment amorcer leur lactation, même si le bébé ne tète pas encore au sein, et il soutient la mère afin de débiter la mise au sein dès que possible.
- c) Un système de référence permet le suivi des mères par les infirmières du CLSC, dès leur sortie de l'hôpital.
- d) Un enseignement personnalisé est prévu pour la préparation et l'administration sécuritaires du lait maternel ou des préparations commerciales pour nourrissons lorsqu'un autre mode d'administration que la mise au sein doit être utilisé.

8.6 Ne donner aux nouveau-nés ni aliment ni boisson autre que le lait maternel, sauf sur indication médicale (CONDITION 6) :

- a) Les intervenants encouragent l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois.
- b) L'information et l'aide nécessaires sont donnés aux parents pour favoriser l'allaitement exclusif. Le personnel est présent pour soutenir tous les parents à atteindre leurs objectifs en lien avec l'alimentation de leur enfant.
- c) Pour les bébés prématurés, le personnel infirmier et l'équipe médicale maximisent leurs efforts pour amorcer la lactation le plus efficacement possible et administrer, en priorité, le lait maternel exprimé.
- d) Offrir aux mères de bébés prématurés de 32 semaines et moins la possibilité d'avoir accès à une banque de lait, si elles ne peuvent fournir leur propre lait ou si leur production est insuffisante, dès que le service sera disponible.

8.7 Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour (CONDITION 7) :

- a) L'organisation des services prévoit et encourage de garder ensemble la dyade mère-enfant tout au long du séjour.
- b) Les soins à la mère et au bébé sont faits dans la chambre, sauf lors d'indication médicale nécessitant une séparation.
- c) Les services de soins néonataux offrent des soins centrés sur la famille et, à ce titre, les parents sont les bienvenus en tout temps auprès de leur bébé. Des chambres sont disponibles pour que les mères puissent demeurer à proximité de leur nouveau-né. Notre philosophie d'intervention vise à faire tout notre possible pour garder les familles réunies.
- d) Encourager la poursuite du contact peau-à-peau aussi souvent et aussi longtemps que désiré, si la condition du bébé le permet.

8.8 Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant (CONDITION 8) :

- a) Pour les bébés prématurés, le personnel suit les recommandations en matière de technique optimale pour compléter l'alimentation orale et faire la transition des gavages vers l'allaitement exclusif au sein.
- b) Les cycles d'éveil-sommeil et les signes d'intérêt à téter du bébé sont bien décrits et enseignés aux mères. La pratique reconnaît l'alimentation du nouveau-né à la demande, sans limiter la durée ni l'intervalle entre les apports.
- c) Les intervenants encouragent la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus, avec l'ajout d'aliments complémentaires à l'âge de six mois.
- d) Les parents sont informés qu'ils ont droit à des accommodements qui favorisent l'allaitement dans les lieux de travail.
- e) L'allaitement en public fait partie des droits fondamentaux du bébé et du jeune enfant à être nourri lorsqu'il en exprime le besoin, peu importe le lieu. Les familles et les intervenants sont encouragés à faire respecter ce droit.

8.9 Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette (CONDITION 9) :

- a) Les parents sont informés des impacts d'utiliser des biberons, des tétines et des sucettes pour les nouveau-nés allaités. Le personnel en explique les motifs et propose d'autres moyens de consoler les bébés.
- b) Pour éviter d'utiliser une sucette, les parents sont encouragés à placer le bébé en contact peau-à-peau pour le calmer ou diminuer la douleur lors des procédures, si la condition du bébé le permet.

- c) Les cycles d'éveil-sommeil et les signes d'intérêt à téter du bébé sont bien décrits et enseignés aux mères. La pratique reconnaît l'alimentation du nouveau-né à la demande, sans limiter la durée ni l'intervalle entre les apports.

8.10 Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement et leur référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique (CONDITION 10) :

- a) Le personnel doit vérifier la disponibilité du soutien familial et informer la famille des ressources de la communauté.
b) L'établissement favorise le partenariat et maintient la collaboration entre le personnel, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale.

8.11 Respect et application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (annexe 2) :

- a) Tous les employés, les stagiaires, les médecins et les bénévoles concernés veillent à ce que leurs pratiques respectent ce Code.
b) Aucune préparation commerciale pour nourrisson n'est distribuée par les CLSC. Toutefois, des arrangements sont pris avec les banques alimentaires du territoire, les pharmacies ou autres ressources pour aider les parents dans le besoin.
c) En milieu hospitalier, les préparations commerciales pour nourrissons doivent être achetées, dans le respect des règles prévues à la circulaire du MSSS, afin de satisfaire aux conditions d'agrément de l'IAB.
d) Les intervenants ne remettent pas de préparation commerciale pour nourrisson aux parents au moment du congé de l'hôpital.

9. RÉVISION

Cette politique est révisée lorsque requise, minimalement à tous les cinq ans.

10. RÉFÉRENCES

- DUMAS, Louise. Indicateur de résultat pour les Dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaires. Adoption par le CCA, juin 2011. Version française, avril 2012, 51 pages. http://www.breastfeedingcanada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators_French.pdf
- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1981, 25 pages. http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf
- L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, septembre 2001, 71 pages. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2001/01-815-01.pdf>

- Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2008, 174 pages. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>
- Programme National de Santé Publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2015, 88 pages. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- The Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards (NEO-BFHI). Three guiding principles and ten steps to protect promote and support breastfeeding. Québec, March 2015, 71 pages. <http://www.ilca.org/learning/resources/neo-bfhi>
- Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006. Gouvernement du Québec, Québec, Septembre 2006, 91 pages. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/stat-allaitement.pdf>

11. DOCUMENTS AFFÉRENTS

P-08-129-01-A – Procédure : Retour au travail des mères employées au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est qui allaitent.

Dépliant : L'allaitement et le retour au travail c'est possible !

12. ANNEXES

Annexe 1 : Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (document tiré du site du MSSS, mis à jour en juin 2017).

Annexe 2 :

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (document tiré du site du MSSS, mis à jour en juin 2017).

DIX CONDITIONS POUR LE SUCCES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'OMS et l'UNICEF ont adopté une déclaration commune intitulée les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». Celles-ci sont destinées aux services de santé, dont le rôle est déterminant pour encourager l'allaitement au sein, et indiquent les meilleures pratiques à utiliser. Par ailleurs, les recommandations internationales de l'IAB (http://unicef.org/french/nutrition/index_24850.html) ont été révisées en 2009.

Voici les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel de l'OMS et de l'UNICEF :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
2. Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.

Cette condition est maintenant interprétée de la manière suivante : Placer le nouveau-né en contact peau-à-peau pendant au moins une heure, immédiatement après sa naissance. Encourager les mères à reconnaître les signes qui démontrent que leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide, au besoin.

5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Note : L'interprétation concrète et l'adaptation des conditions sont présentées aux pages 6 à 9 de la présente politique.

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été adopté à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la santé par 18 pays, dont le Canada, en 1981. Ce document contient un ensemble de recommandations dont l'esprit est d'encadrer les activités de commercialisation de tout produit utilisé comme aliment de substitution au lait maternel. Il ne s'applique ni à la production ni à l'utilisation de ces produits. Il a pour but de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sécuritaire, saine et adéquate tout en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein. Il assure une utilisation correcte des substituts du lait maternel lorsque ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une mise en marché appropriée.

Exemples de produits couverts par le Code

- Préparations pour nourrissons;
- Aliments et boissons pour bébés de moins de 6 mois ou en remplacement du lait maternel (céréales, purées, jus, tisanes);
- Biberons et tétines.

Résumé du Code

1. Interdire la promotion des laits artificiels, des tétines et des biberons auprès du grand public.
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes et aux parents.
3. Interdire la promotion des laits artificiels, des tétines et des biberons dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits).
4. Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
5. Interdire la distribution de cadeaux ou d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
6. Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les solides en pot, les céréales, les jus, l'eau embouteillée, afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif.
7. Exiger que les emballages et les étiquettes mentionnent clairement la supériorité de l'allaitement au sein en plus de comporter une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
8. S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique et se limitant aux faits.

9. S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date de péremption y est indiquée et que les emballages ne comportent pas de termes comme humanisé ou maternisé.
10. Afin d'éviter les conflits d'intérêts, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.) de la part des compagnies de produits alimentaires pour bébés.

HISTORIQUE DU DOCUMENT

APPROBATION PAR	ADOPTION	EN VIGUEUR	DÉPÔT SUR L'INTRANET	COMMENTAIRES (facultatif)
Conseil d'administration (CA)	2018-04-09	2018-04-16	2019-01-10	
	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	
	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	
	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	

ÉTAPES DE VALIDATION DE LA DERNIÈRE VERSION DU DOCUMENT

	NOM	DATE
RÉDACTION	Linda Langlais, Directrice adjointe du programme jeunesse – Santé maternelle et des enfants	2016
COLLABORATION	Membres du comité stratégique IAB du CISSS de la Montérégie-Est	2016 - 2017
RÉVISION LÉGALE		Cliquez ici pour entrer une date.
RÉVISION LINGUISTIQUE		Cliquez ici pour entrer une date.
MISE EN PAGE	Yolaine Pelletier, Technicienne en administration, Direction adjointe du programme jeunesse – Santé maternelle et des enfants	2018

PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comité de gestion des programmes sociaux, santé et réadaptation
<input type="checkbox"/> Comité de gestion du programme de santé physique
<input type="checkbox"/> Comité de gestion du soutien, de l'administration et de la performance
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de gestion des risques
<input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité
<input type="checkbox"/> Comité des usagers
<input checked="" type="checkbox"/> Comité consultatif du personnel paraprofessionnel
<input checked="" type="checkbox"/> CII
<input checked="" type="checkbox"/> CM
<input checked="" type="checkbox"/> CMDP
<input type="checkbox"/> Direction enseignement universitaire et recherche
<input type="checkbox"/> Direction logistique
<input type="checkbox"/> Direction programmes DI/TSA/DP
<input checked="" type="checkbox"/> Direction programme jeunesse
<input type="checkbox"/> Direction programme SAPA | <input type="checkbox"/> Direction programmes santé mentale et dépendance
<input type="checkbox"/> Direction de la protection de la jeunesse
<input type="checkbox"/> Direction qualité, évaluation, performance et éthique
<input type="checkbox"/> Direction ressources financières
<input type="checkbox"/> Direction ressources humaines, communications et affaires juridiques
<input type="checkbox"/> Direction ressources informationnelles
<input type="checkbox"/> Direction services multidisciplinaires
<input type="checkbox"/> Direction services professionnels, programmes santé physique/chirurgie
<input type="checkbox"/> Direction services techniques
<input type="checkbox"/> Direction soins infirmiers, programmes santé physique/médecine
<input checked="" type="checkbox"/> PDG
<input checked="" type="checkbox"/> PDGA
<input type="checkbox"/> Ressources non institutionnelles
<input type="checkbox"/> Syndicat(s) :
<input checked="" type="checkbox"/> Autre(s) : Comité exécutif de direction, Comité de coordination clinique, Comité de cogestion médico-administrative du programme Jeunesse, Chefs médicaux des départements concernés. |
|--|--|