



TITRE : Politique sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel	NUMÉRO : 2-230-01
RESPONSABLE : Direction famille enfance jeunesse	ÉMISE LE : 2014-10-21
ADOPTÉE PAR : Comité de direction	RÉVISÉE LE : Révision antérieure :
POLITIQUE ET PROCÉDURE : X POLITIQUE :	PROCÉDURE :

1 ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

La présente politique confirme l'engagement du Centre de santé et services sociaux Champlain—Charles-Le Moyne (CSSSCCLM) dans la mise en place de pratiques favorables pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel auprès de la clientèle et de son personnel. Cette politique reconnaît les pratiques professionnelles optimales telles que prévues dans les lignes directrices émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

2 CHAMPS D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à toutes les personnes salariées du CSSSCCLM, ainsi qu'aux médecins, stagiaires et bénévoles qui sont engagés dans les soins et les services aux familles et à leurs nourrissons. Elle s'adresse également à toute la clientèle du CSSSCCLM et aux visiteurs.

3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique vise à répondre :

- Aux lignes directrices de la *Politique de périnatalité 2008-2018*, émises par le MSSS concernant le principe de « responsabilité populationnelle ». Les intervenants d'un CSSS sont solidairement responsables de l'augmentation du taux, du maintien et de la durée de l'allaitement maternel;
- Aux lignes directrices sur l'allaitement maternel au Québec du MSSS;
- Aux cibles du *Plan d'action local de santé publique 2013-2015* découlant du *Plan d'action régional de santé publique* et du *Programme national de santé publique*;
- Aux normes du Réseau québécois des établissements promoteurs de santé;

Cette politique encadre les procédures suivantes :

- Achat de préparation commerciale pour nourrissons;
- Exigence des documents et produits conformes au *Code de Commercialisation des substituts de lait maternel*;
- Soutien à la personne salariée qui allaite.

4 DÉFINITIONS

Allaitement exclusif : Nouveau-né n'ayant reçu aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf pour des raisons médicales et à l'exception des médicaments, des gouttes de vitamines ou de sels minéraux.

IBCLC : Intervenante diplômée de l'International board lactation consultant examiner (IBLCE).

Substitut du lait maternel : Tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total au lait maternel qu'il convienne ou non à cet usage (ex : préparation commerciale pour nourrissons, lait entier, lait de vache condensé, lait homogénéisé, eau glucosée, eau, jus, tisanes, thé, aliments solides).

5 OBJECTIFS

- Promouvoir l'allaitement maternel auprès des personnes qui reçoivent les services du CSSSCCLM, son personnel, ainsi que la population de son territoire;
- Protéger le comportement d'allaitement contre toute interférence qui pourrait le compromettre;
- Soutenir les mères qui allaitent et leur partenaire dans le développement des compétences en lien avec l'allaitement;
- Faire connaître les ressources communautaires de soutien en allaitement;
- Préciser les rôles et responsabilités des intervenants engagés dans les soins aux familles et à leurs nourrissons en regard aux pratiques de l'allaitement;
- Préciser les rôles et responsabilités de l'ensemble des personnes salariées, médecins et bénévoles;
- Favoriser la poursuite de l'allaitement maternel lors du retour au travail d'une personne salariée qui allaite;
- Appliquer les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (voir l'annexe 1);
- Respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (voir l'annexe 2).

6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1 DIRECTION DES PROGRAMME DE PREMIÈRE LIGNE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

- S'assurer de l'application et du respect de la politique.

6.2 DIRECTION FAMILLE ENFANCE JEUNESSE

- Collaborer avec les programmes clientèle à l'implantation locale des programmes et des activités de santé publique.

6.3 GESTIONNAIRE

- S'assurer de la diffusion et de la mise en application de la présente politique auprès de son équipe.

6.4 GESTIONNAIRE D'UNE UNITÉ DE SOINS ET SERVICES S'ADRESSANT AUX SOINS À LA FAMILLE ET À LEUR NOURRISSON TEL QUE LA PÉRINATALITÉ, SANTÉ PARENTALE ET INFANTILE (SPI), SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) ET GROUPE DE MÉDECINE FAMILIALE (GMF) QUI FONT UN SUIVI DE GROSSESSE

- S'assurer de la diffusion et de la mise en application de la présente politique auprès de son équipe.
- S'assurer de la disponibilité d'une IBCLC en allaitement pour conseiller le personnel et les mères qui présentent des difficultés particulières en matière d'allaitement.
- Assurer la mise en place de pratiques de soins qui soutiennent l'allaitement dans son secteur d'activités en collaboration avec les médecins, les professionnels et les bénévoles.
- S'assurer que les données du mode d'alimentation du nourrisson sont colligées à partir du congé de l'hôpital jusqu'à l'âge d'un an, afin de connaître le taux d'allaitement de la population du territoire (Secteur périnatalité, SPI).
- S'assurer qu'il existe un partenariat avec les organismes communautaires pour assurer le soutien aux familles (SPI, SIPPE).
- S'assurer que le personnel a les compétences nécessaires pour intervenir auprès des femmes enceintes, des mères qui allaitent ou non et des bébés.

6.5 GESTIONNAIRE DE LA SALLE D'OPÉRATION ET DE LA PÉDIATRIE

- S'assurer de la diffusion et de la mise en application de la présente politique auprès de son équipe.
- Assurer la mise en application de pratiques de soins qui soutiennent l'allaitement dans son secteur d'activités en collaboration avec l'équipe de la périnatalité, les médecins et les professionnels.
- S'assurer que le personnel a les compétences nécessaires pour intervenir auprès des mères qui allaitent ou non et leurs bébés.

6.6 GESTIONNAIRE D'UNE UNITÉ DE SOINS ET SERVICES POUVANT RECEVOIR DES FAMILLES ET LEUR NOURRISSON TEL QUE L'URGENCE, SERVICES COURANTS, UNITÉ DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE

- S'assurer de la diffusion et de la mise en application de la présente politique auprès de son équipe.
- S'assurer que le personnel a les connaissances nécessaires pour soutenir les mères qui allaitent ou non et leurs bébés.
- S'assurer que le personnel de son équipe encourage la mère qui allaite à poursuivre l'allaitement pendant son hospitalisation.

6.7 ASSISTANTE AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT (ASI) EN PÉRINATALITÉ, EN PÉDIATRIE, SPI ET SPÉCIALISTE EN ACTIVITÉS CLINIQUES (SAC), SIPPE

- Connaître les ressources disponibles pour soutenir la mère qui allaite.
- Référer au besoin à une IBCLC ou une ressource de soutien en allaitement.
- Connaître et s'assure de l'application des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (voir l'annexe 1) et du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (voir l'annexe 2).
- Développer un partenariat avec les organismes communautaires pour assurer le soutien aux familles (mission CLSC).
- S'assurer de la continuité des soins.

6.8 ASSISTANTE AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT (ASI) ET SPÉCIALISTE EN ACTIVITÉS CLINIQUES (SAC) DES AUTRES SERVICES

- Connaître les ressources disponibles pour soutenir la mère qui allaite.
- Référer au besoin à une IBCLC ou une ressource de soutien en allaitement.

6.9 INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ, CLINIQUE PRÉNATALE, PÉDIATRIE, CLINIQUE EXTERNE DE PÉDIATRIE, SPI, GMF ET INTERVENANTE DES SIPPE

- Appliquer les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (voir l'annexe 1) et le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (voir l'annexe 2).
- Connaître les ressources disponibles pour soutenir la mère qui allaite.
- Référer au besoin à une IBCLC ou une ressource de soutien en allaitement.
- Informer et encourager les mères à contacter les ressources de soutien en allaitement (MAM, La mère à boire, la ligue La Leche, etc.).
- Respecter et soutenir toute famille qui a privilégié, par une décision éclairée, un autre mode d'alimentation pour son nourrisson.
- Assurer la continuité de soins entre les quarts de travail et intra-établissement et interétablissements.

6.10 INFIRMIÈRES DE LA SALLE D'OPÉRATION ET DE LA PÉDIATRIE

- Appliquer les conditions relatives à leur secteur d'activité pour le succès de l'allaitement maternel (voir l'annexe 1) ainsi que le respect du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (voir l'annexe 2).
- Connaître les ressources disponibles pour soutenir la mère qui allaite.
- Respecter et soutien toute famille qui a privilégié, par une décision éclairée, un autre mode d'alimentation pour son nourrisson.
- Assurer la continuité de soins.

6.11 TOUTES LES INFIRMIÈRES

- Appliquer les conditions relatives à leur secteur d'activité pour le succès de l'allaitement maternel (voir l'annexe 1) ainsi que le respect du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (voir l'annexe 2).
- Connaître les ressources disponibles pour soutenir la mère qui allaite.
- Respecter et soutien toute famille qui a privilégié, par une décision éclairée, un autre mode d'alimentation pour son nourrisson.
- Assurer la continuité de soins.

6.12 INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET AUXILIAIRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (ASSS)

- Appliquer les conditions relatives à leur secteur d'activité pour le succès de l'allaitement maternel (voir l'annexe 1) ainsi que le respect du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (voir l'annexe 2).
- Connaître les ressources disponibles pour soutenir la mère qui allaite, selon son secteur d'activités.
- Informer l'infirmière en temps réel de toutes les problématiques en lien avec l'allaitement.
- Respecter toute famille qui a privilégié, par une décision éclairée, un autre mode d'alimentation pour son nourrisson.

6.13 PERSONNEL DE TOUTES LES DIRECTIONS ET TOUS LES MÉDECINS, STAGIAIRES ET BÉNÉVOLES

- Être informé de la politique et du respect du droit de la mère d'allaiter dans l'ensemble des locaux publics du CSSSCCLM.
- Contribuer à la mise en œuvre de cette politique, selon leurs responsabilités respectives.
- S'assurer qu'une mère qui désire allaiter soit à l'aise de le faire dans les locaux publics de l'ensemble des installations du CSSSCCLM. Si la mère désire allaiter dans un endroit plus calme, le personnel de toutes les directions a l'obligation de trouver un endroit approprié, calme et intime permettant d'allaiter en toute tranquillité.

6.14 SERVICE DES APPROVISIONNEMENTS

- Appliquer la *Procédure d'approvisionnement de préparation commerciale pour nourrisson* (voir l'annexe 4).

7 PROCÉDURE

7.1 ACHAT DE PRÉPARATION COMMERCIALE POUR NOURRISSONS

- Le CSSSCCLM fournit les préparations commerciales pour les nourrissons :
 - ✓ Hospitalisé;
 - ✓ Présentant une situation particulière ou d'urgence (médicale ou psychosociale).
- Aucune préparation commerciale ne doit être donnée aux parents lors du congé. S'il y a lieu se référer à la *Procédure à suivre pour offrir des préparations commerciales pour nourrisson (PCN) à des clientes des CLSC Saint-Hubert et Samuel de Champlain* (voir l'annexe 5).

7.2 OFFRE DE PRÉPARATION COMMERCIALE POUR NOURRISSONS (PCN)

- L'offre de PCN s'adresse exclusivement à la clientèle vulnérable qui est incapable de défrayer le coût d'une préparation commerciale à très court terme.
- Mission hospitalière :
 - ✓ Faire une référence au CLSC;
 - ✓ Fournir la quantité de préparation commerciale nécessaire jusqu'à l'ouverture du CLSC.
- Mission CLSC :
 - ✓ Contacter la cliente;
 - ✓ Évaluer la situation;
 - ✓ Apporter au domicile de la cliente les PCN, s'il y a lieu (voir l'annexe 5).

7.3 PERSONNE SALARIÉE QUI ALLAITE

- La personne salariée qui désire allaiter lors de son retour au travail a la possibilité de le faire. Elle doit informer le Service de santé et sécurité du travail.
- Elle peut allaiter ou exprimer son lait dans les locaux publics de l'ensemble des installations du CSSSCCLM ou se trouver un endroit calme et intime.
- Après entente avec le gestionnaire, elle peut bénéficier d'une pause supplémentaire non rémunérée allant jusqu'à un maximum de 30 minutes.
- Le lait maternel est un liquide biologique, il doit être entreposé dans un contenant rigide avec couvercle hermétique et conservé dans le sac à lunch de la personne salariée qui allaite.

RÉDIGÉE PAR : Jocelyne Champagne , conseillère cadre en soins infirmiers, Joanne Faessler , infirmière clinicienne, IBCLC, périnatalité, Carine Ouellette , infirmière clinicienne, IBCLC, SPI, Danielle Soucy , conseillère cadre en soins infirmiers.	RÉVISÉE PAR :
PERSONNES CONSULTÉES : Allaire Danielle , chef de services Périnatalité; Aubry Isabelle , chef d'administration de programme FEJ, Benoît, Caroline , directrice Famille enfance jeunesse; Dre Bergeron Anne , cogestionnaire médical FEJ, Berthiaume Sylvie , Directrice des programmes de première ligne et de santé publique, Bouchard Claude , directeur FEJ, Béliveau Natalie , infirmière clinicienne, bloc opératoire, Buteau, Justin , chef de service 3 ^e sud, Dr Charrette Guy , chef du service de l'obstétrique-périnatalité, Chouinard Paule , infirmière clinicienne, IBCLC, Couture, Kim , MAM, Dre Delisle Caroline , Dr Doray, Jean-Luc , pédiatre, Drolet Sonia , adjointe administrative au directeur de l'enseignement, Gaboury Marie-Josée , chef de service périnatalité, Giguère Myriam , directrice générale adjointes aux affaires administratives, Gousy, Chantal , chef de service 1 ^{er} Nord, Hébert Naznin , infirmière IBCLC, RLC, La mère à boire, Jean-Marie Martine , infirmière clinicienne UMF, Laperrière Isabelle , coordonnatrice à la prévention et contrôle des infections, Mainville Maryse , coordonnatrice bloc opératoire par intérim, Marquis Lyne , Directrice de la cancérologie, chirurgie, pédiatrie et obstétrique, Nadeau Julie , chef du service santé et sécurité au travail, Dr Nizard Victor , chef du département de gynécologie-obstétrique, Pinard Annie , infirmière clinicienne ASI Programme SIP, Ruest Nathalie , coordonnatrice activités santé publique, Dre Ruttenburg Jacqueline , Sorensen Denis , coordonnateur du service des approvisionnements, messagerie et reprographie, Trahan, Annie , infirmière clinicienne IBCLC, Programme SIPPE, Tremblay Éric , coordonnateur de l'urgence, urgence débordement et UHB, Tremblay Lyne , Directrice de la médecine et de la santé mentale.	
RÉFÉRENCES : ¹ Direction générale des services sociaux, MSSS, 2004. Academy of Breastfeeding Medecine (2002). ABM Clinical Protocol Number 3: Hospital Guidelines for the Use of Suupplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate. ABM NEWS and VIEWS, Vol 8, no.2, p. 10-11. Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal (2006). Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux. Manuel d'autoévaluation et formulaires. OMS. Comité canadien pour l'allaitement (2003). L'Initiative des amis des bébés ^{mc} dans les services de santé communautaire : Guide canadien de mise en œuvre, p. 82-83. Comité québécois en allaitement- Comité d'agrément IAB (2006). Raisons médicales acceptable pour recourir aux suppléments après la sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance. CSSS Champlain (2010). Politique d'allaitement maternel. CA 11, PoIDEFJ. CSSS Champlain—Charles- Le Moyne (2013). Plan d'action local de santé publique 2013-2-15. Direction de la première ligne et de la santé publique. CSSS Pierre-Boucher (2012). Politique de promotion et soutien à l'allaitement maternel. (projet DFEJ 2012-XXXX) CSSS Richelieu-Yamaska (2013) Politique l'allaitement maternel (projet) Direction générale des services sociaux, MSSS (2004). L'initiative des amis des bébés (IAB) Outil d'information pour les établissements Mission centre hospitalier Hôpital Charles LeMoynes (2004) Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel 2-200-01 La Leche League International (2003). The Breasfeeding ANSWER BOOK, p. 171-174. MSSS du Québec, (2014). L'initiative des amis des bébés L'usage de suppléments chez le bébé allaité dans les premières semaines de vie MSSS du Québec, (2008). Politique de périnatalité 2008-2018. MSSS du Québec. L'allaitement maternel au Québec - Lignes directrices, 2001. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (1989). <i>Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité</i> , Genève : Organisation mondiale de la santé OMS/UNICEF (1992). Annexe aux règles mondiales dans L'Initiative pour des hôpitaux amis des bébés, deuxième partie Exécution au niveau des hôpitaux. OMS/UNICEF (2003). Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Unicef, MSSS du Québec, WHO, (2012). Initiative des amis des bébés au sein des établissements offrant des services en périnatalité. Documents d'évaluation externe en vue de l'agrément www.msss.gouv.qc.ca/sujet/santepub/initiative-amis-des-bebes.php	
ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE LA POLITIQUE : G:\05-ADMINISTRATION\Politiques_procedures\CSSSCCLM\Repertoire_general\data\2-230-01_2014.pdf	

LES DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

1. Avoir une politique d'allaitement maternel écrite 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. Placer le nouveau-né en contact peau à peau pendant au moins une heure, immédiatement après sa naissance et encourager la mère à reconnaître les signes que son bébé est prêt à téter.
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 sur indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou suce.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et y référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Source : Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Le rôle des services liés à la maternité. Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF, 1989, mise à jour 2006.

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

Le code de commercialisation a été adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 1981 pour protéger l'allaitement maternel. Il est approuvé par 118 États membres dont le Canada. Il a pour but de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate, en protégeant et en encourageant l'allaitement maternel. Il propose une utilisation correcte des laits artificiels lorsque ceux-ci sont nécessaires au moyen d'une commercialisation et d'une distribution conforme à l'éthique. Le Code ne s'adresse pas aux parents, il vise la commercialisation des produits de substitution du lait maternel.

En résumé, le Code comprend dix importantes conditions :

1. Interdire la promotion des laits artificiels, des biberons et des tétines auprès du grand public.
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes et aux parents.
3. Interdire la promotion de ces produits dans le système de soins de santé.
4. Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
5. Interdire la distribution de cadeaux et d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
6. Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour les bébés comme les solides en pots, les céréales, les jus, l'eau embouteillée, afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif.
7. Exiger que chaque emballage ou étiquette mentionne la supériorité de l'allaitement au sein et comporte 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 limite de consommation y est indiquée et que les emballages ne comportent pas des termes comme « humanisé » ou « maternisé ».
10. Afin d'éviter les conflits d'intérêt, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits (ex. : vacances, invitation à des congrès, etc.).

RAISONS MÉDICALES ACCEPTABLES POUR DONNER AUX NOURRISSONS UNE ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE.

Il existe peu de raisons médicales qui peuvent exiger que l'on donne aux nouveau-nés des liquides ou des aliments en plus du lait maternel. À chaque fois que l'on considère arrêter l'allaitement, les bienfaits de l'allaitement devraient être mesurés aux risques posés par la présence de conditions spécifiques énumérées.

CONDITIONS CHEZ LE NOURRISSON :

Nouveau-nés pour lesquels le lait maternel demeure la meilleure option d'alimentation, mais qui peuvent nécessiter un apport nutritionnel supplémentaire au lait maternel pour une période de temps limitée :

- Les nouveau-nés ayant un poids très faible à la naissance (moins de 1500 g);
- Les grands prématurés (moins de 32 semaines de grossesse);
- Les nouveau-nés à risque d'hypoglycémie secondaire à une déficience métabolique ou à un besoin accru en glucose (comme chez les prématurés, les nouveau-nés petits pour l'âge gestationnel ou qui ont eu un épisode important de stress hypoxique / ischémique intrapartum, les nouveau-nés malades et ceux dont la mère est diabétique) si leur glycémie ne s'améliore pas malgré un allaitement optimal ou l'administration de lait maternel.

Nourrissons qui ne devraient pas recevoir de lait maternel ni aucun autre lait à l'exception de la formule spécialisée :

- Le nourrisson ayant la galactosémie classique;
- Le nourrisson ayant le leucinose;
- Le nourrisson ayant la phénylcétonurie.

CONDITIONS CHEZ LA MÈRE

Conditions maternelles qui peuvent justifier un non allaitement permanent :

- Infection au VIH si le remplacement du lait maternel est acceptable, faisable, abordable, durable et sécuritaire. Si non, l'allaitement exclusif pour les six premiers mois est recommandé.

Conditions maternelles qui peuvent justifier un non allaitement temporaire :

- Maladie sévère qui rend la mère inapte à prendre soin de son nourrisson (par exemple : psychose, septicémie, éclampsie ou choc);

- Virus de l'herpès simplex de type 1 (HSV-1), le contact direct entre lésions sur les seins de la mère et la bouche du nourrisson devrait être évité jusqu'à ce que les lésions actives soient guéries;
- Médication maternelle :
 - ✓ Médicaments psychothérapeutiques sédatifs, les médicaments antiépileptiques et les opiacés et leurs combinaisons peuvent causer des effets secondaires comme la somnolence et la dépression respiratoire. Il est préférable de les éviter si une alternative sécuritaire est disponible;
 - ✓ L'iode-131 radioactive est préférablement à éviter étant donné que des alternatives plus sécuritaires sont disponibles. Une mère peut reprendre l'allaitement environ deux mois après avoir reçu cette substance;
 - ✓ L'utilisation excessive d'iode ou d'iodophores topiques (exemple : povidone-iode), particulièrement sur des plaies ouvertes ou des membranes muqueuses, peut causer la suppression de la thyroïde ou des anomalies électrolytiques chez le nourrisson allaité et devrait être évitée;
 - ✓ La chimiothérapie cytotoxique nécessite un arrêt de l'allaitement pendant la thérapie.

Conditions maternelles pendant lesquelles l'allaitement peut être poursuivi, bien que ces problèmes de santé puissent être inquiétants

- Abscesses au sein : L'allaitement devrait être poursuivi du côté du sein non affecté. L'allaitement du côté du sein affecté peut être repris lorsque le traitement a débuté.
- Hépatite B : Le nourrisson devrait recevoir le vaccin de l'hépatite B dans les premières 48 heures de vie ou le plus tôt possible.
- Hépatite C
- Mastite : Si l'allaitement est douloureux, le lait devrait être exprimé afin de prévenir la progression de la condition.
- Tuberculose : La mère et le nourrisson devraient être traités selon les lignes directrices nationales sur la tuberculose.
- Consommation de substances :
 - ✓ Il a été démontré que la consommation maternelle de nicotine, d'alcool, d'extase, d'amphétamines, de cocaïne et de stimulants liés, a des effets nuisibles sur les nourrissons allaités;
 - ✓ L'alcool, les opiacés, les benzodiazépines et le cannabis peuvent causer de la sédation chez la mère et le nourrisson. Les mères devraient être encouragées à ne pas utiliser ces substances, et devraient recevoir des opportunités et du soutien pour s'en abstenir;
 - ✓ Les mères qui décident de ne pas mettre fin à leur consommation de ces substances ou qui en sont incapables devraient demander un avis professionnel sur les risques et les bénéfices de l'allaitement selon leur situation individuelle. Pour les mères qui consomment ces substances de façon occasionnelle (brefs épisodes), il peut être pertinent de considérer d'éviter l'allaitement temporairement pendant cette période.

PROCÉDURE D'APPROVISIONNEMENT DE PRÉPARATION COMMERCIALE POUR NOURRISSON

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Direction Cancérologie, Chirurgie, Pédiatrie et Périnatalité

- Assure le suivi des inventaires de la Périnatalité et de la Pédiatrie.
- Valide l'inventaire des produits, vérifie les dates de péremption et inscrit les besoins sur le formulaire à cet effet.
- Reçoit le formulaire avec les besoins et le lieu de livraison de la direction Première ligne et santé publique.
- Cumule les quantités des différents services.
- Prépare et transmets la requête dans le système GRM avec une note d'information sur les quantités et lieu de livraison des produits dédié à la Direction Première ligne et santé publique.
- Reçoit et entrepose les produits pour la périnatalité et la pédiatrie.

Direction Première ligne et santé publique

- Assure le suivi des inventaires de la Direction Première ligne et santé publique.
- Valide l'inventaire des produits, vérifie les dates de péremption et inscrit les besoins sur le formulaire à cet effet.
- Transmets le formulaire au service de la Périnatalité avec le lieu de livraison. Au plus tard le lundi 10h00 de chaque semaine.
- Reçoit et entrepose les produits.
- Assure la distribution aux familles.

Service de l'approvisionnement

- Assure le traitement de la réquisition en bon de commande par l'acheteur.
- L'acheteur informe le magasinier sur les quantités et lieu de livraison des produits dédiés à la Direction Première ligne et santé publique.
- Le magasinier sépare la commande et assure l'envoi des produits au lieu de livraison déterminé par la Direction Première ligne et santé publique.
- Le service de transport de l'Hôpital fera la livraison de la commande aux services de périnatalité et pédiatrie.
- Pour les sites externes de l'Hôpital, la livraison est possible le mercredi ou vendredi par un transporteur à contrat.

Procédure à suivre pour offrir des préparations commerciales pour nourrisson (PCN) à des clientes des CLSC Saint-Hubert et Samuel de Champlain

1- Clientèle visée

Cette procédure s'adresse à la famille d'un bébé non allaité ou allaité qui nécessite une PCN et qui vit une situation particulière les empêchant d'acheter pendant une certaine période déterminée une préparation commerciale pour nourrisson.

2- Situations visées

Situation sociale importante où un dépannage est nécessaire selon le jugement clinique de l'intervenant. Dans toutes les situations sans exception, une limite financière empêche l'accès à une PCN pour la clientèle.

Procédure

- 1 Évaluer la situation en fonction des éléments mentionnés plus haut.
- 2 Informer la spécialiste en activité clinique (SAC) de l'équipe SIPPE de la demande et en confirmer la pertinence. Dans l'impossibilité de rejoindre la SAC, en cas d'urgence, le requérant doit autoriser la demande en laissant un message téléphonique à la SAC pour l'informer. La SAC fera alors le lien avec l'intervenant.
- 3 Prendre la quantité de PCN nécessaire dans le local désigné jusqu'à la prochaine rencontre, laquelle sera donnée à l'intérieur d'une semaine.
- 4 Compléter la feuille de suivi d'inventaire qui se trouve avec les PCN.
- 5 Apporter au domicile de la cliente les PCN.
- 6 Documenter l'intervention au dossier.
- 7 Planifier une rencontre avec la cliente, à l'intérieur de la semaine suivante, pour réévaluer la situation.