

POLITIQUE

Code	POL-11SPSS-013
Destinataires	À tous les gestionnaires, employés, stagiaires, médecins, dentistes, bénévoles
Adoption	2018-04-09
Entrée en vigueur	2018-04-16
Révisée	2022-11-21
Responsable de l'application	Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
Approbation par	Comité exécutif de direction

TITRE : POLITIQUE EN ALLAITEMENT MATERNEL

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 centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est entreprennent l'allaitement à la naissance. Toutefois, ces taux diminuent de façon importante au cours des premières semaines de vie du nouveau-né.

L'OMS et L'UNICEF recommandent que l'allaitement maternel commence dans l'heure suivant la naissance, se poursuive exclusivement pendant les six premiers mois de la vie et continue, parallèlement à l'ajout d'aliments complémentaires, jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà.

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.

2. OBJET

Le CISSS de la Montérégie-Est, pleinement conscient de sa responsabilité à respecter les droits des mères et des enfants et à communiquer aux parents les dernières recommandations et les données scientifiques à jour en matière d'allaitement, 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 et des activités de santé publique. Ils doivent s'assurer du respect de la politique par l'ensemble du personnel de leurs équipes.

3.1 Direction générale:

- Adopter la politique en allaitement maternel et voir à sa mise en œuvre.

3.2 Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique:

- 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 en allaitement maternel tous les cinq ans ou plus tôt, si nécessaire, afin de maintenir la conformité 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 en allaitement maternel en vue d'en assurer la diffusion auprès des stagiaires.

3.4 Direction des 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 en allaitement maternel en vigueur au CISSS Montérégie-Est;
- S'assurer du respect de la politique en allaitement maternel 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 de faire connaître la politique en allaitement maternel au nouveau personnel;
- S'assurer de faire connaître la politique en allaitement maternel au personnel d'agence;
- S'assurer que l'outil d'information « L'allaitement et le retour au travail c'est possible ! » du CISSS de la Montérégie-Est soit remis aux employées enceintes.

3.6.2 Volet communications

- Collaborer avec la direction du programme jeunesse et des activités de santé publique à la promotion de l'allaitement;
- Collaborer avec la direction du programme jeunesse et des activités de santé publique à la promotion de la semaine mondiale de l'allaitement;
- Collaborer avec la direction du programme jeunesse et des activités de santé publique 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 en allaitement maternel 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 en allaitement maternel;
- Respecter la politique en allaitement maternel;
- 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:

- S'assurer de 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 (révisées en 2018).
- Le respect des pratiques éthique 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, misent de l'avant et appuyé initialement en 1981 par 118 pays dont le Canada. Une révision a été faite en 2016 par 130 pays et intégré aux Dix conditions révisées en 2018.

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, révisées en 2018 par 130 pays. L'OMS et l'UNICEF la nomment l'IHAB; l'*Initiative Hôpital Amis des Bébés*, 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 dans 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 en allaitement maternel 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;
- Soutenir la famille comprend un soutien émotionnel et motivationnel, la communication d'informations et un enseignement de compétences concrètes destinées à permettre aux mères d'allaiter avec succès;
- 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 adéquates 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 maternel 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):

8.1A Respecter pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. (CONDITION 1A) (voir 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, tous les produits pour nourrissons, couverts par le code, doivent être achetés 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.

8.1B Adopter une politique écrite sur l'alimentation infantile et la communiquer systématiquement au personnel et aux parents. (CONDITION 1B):

- 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.

8.1C Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données. (Condition 1C):

Chaque établissement décide de monitorer les conditions sur lesquelles il est prioritaire de travailler selon la progression de la mise en oeuvre des Dix conditions dans leur secteur au besoin.

8.2 S'assurer que les membres de l'équipe aient les compétences nécessaires pour soutenir l'allaitement maternel. (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 Code et des pratiques cliniques optimales (conditions 3 à 10) dès leur entrée en fonction et en continu et l'établissement prend des mesures pour développer ces compétences ou les renforcer;
- 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 b ébés (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 Discuter avec les femmes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de 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. (*voir annexe 3 : Plan d'information sur 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 b ébés* 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 S'assurer que le contact peau à peau soit immédiat et ininterrompu et soutenir les mères à amorcer l'allaitement le plus tôt possible après la naissance. (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 Soutenir les mères à amorcer et poursuivre l'allaitement et à gérer les difficultés courantes. (CONDITION 5):

- a) Les mères des bébés allaités sont informées des pratiques cliniques essentielles pour établir et maintenir leur production lactée (contact peau à peau, tétées précoces et fréquentes selon les signes du bébé, succion efficace, etc.);

- 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 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 aucun aliment ou liquide autre que le lait maternel aux bébés allaités pendant les six premiers mois de vie, sauf si indication médicale. (CONDITION 6):

- a) Les mères qui n'allaitent pas ou qui combinent l'allaitement avec l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons sont informées sur la façon de les préparer, de les donner et de les conserver de façon sécuritaire;
- b) Les intervenants encouragent l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois et, par la suite, jusqu'à deux ans ou au-delà lorsque les aliments complémentaires sont introduits en tenant compte de leurs objectifs pour nourrir leur bébé;
- c) L'information et l'aide nécessaires sont données 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;
- d) Les bébés qui ne tètent pas du tout au sein reçoivent, par la bouche, dès les premières heures de vie le colostrum des seins de leur mère. Même s'il s'agit de quantités infimes, le colostrum a des propriétés immunologiques et nutritives reconnues et démontrées;
- e) 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;
- f) 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 S'assurer que les mères et leur bébé restent ensemble en cohabitation 24 heures sur 24. (CONDITION 7):

- a) L'organisation des services prévoit et encourage le maintien de 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 Soutenir les mères à reconnaître et à répondre aux signes que leur bébé est prêt à téter. (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 parents sont informés qu'ils ont droit à des accommodements qui favorisent l'allaitement dans les lieux de travail;

- d) 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 Informer les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, tétines et sucres (CONDITION 9):

- a) Les parents sont informés des risques associés à l'utilisation des biberons, des tétines et des sucettes pour les nouveau-nés. Le personnel 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;
- d) Les mères des bébés alimentés par gavage qui commencent les tétées au sein sont informées qu'elles n'ont pas besoin d'exprimer leur lait avant la tétée, sauf en présence d'un réflexe d'éjection puissant. Celles-ci sont soutenues pour exprimer leur lait avant la tétée et diminuer la durée d'expression au fur et à mesure de la maturation de la coordination succion/déglutition/respiration du bébé;
- e) Les mères des bébés prématurés alimentés par gavage sont soutenues pour commencer les tétées au sein avant toute autre méthode d'alimentation orale, et ce, sans essayer au préalable ni biberon ni suce, et pour continuer ainsi jusqu'au congé ou au transfert;
- f) Les mères des bébés allaités sont informées que l'utilisation du biberon pour nourrir un bébé prématuré ou pour donner un apport nutritif supplémentaire au bébé à terme, particulièrement dans les premiers jours ou semaines de vie, pourrait nuire à la succion au sein. L'utilisation de la cuillère, du gobelet, du dispositif d'aide à l'allaitement ou du tube de gavage (s'il y a lieu) est préférable à celle du biberon.

8.10 Coordonner le congé de sorte que les familles aient accès à du soutien en temps opportun dans le continuum de soins et services. (CONDITION 10):

- a) Le personnel doit vérifier la disponibilité du soutien familial et informer la famille des ressources dans la communauté;
- b) Un système de référence permet le suivi des mères par les infirmières du CLSC dès leur sortie de l'hôpital;
- c) L'établissement favorise le partenariat et maintient la collaboration entre le personnel, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale;
- d) Les membres de l'équipe de concert avec les parents, développent, lors du congé de l'établissement ou lors des transitions de soins, un plan individualisé visant à permettre aux parents d'atteindre leurs objectifs sur l'alimentation de leur enfant.

9 RÉVISION

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

10 RÉFÉRENCES

- Comité d'agrément de l'initiative des amis des bébés (IAB) du Québec. Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et des services sociaux du Québec. 2021
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/recherche/?txt=allaitement>
- 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 le 29 septembre 2021).

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 SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Le tableau suivant présente les énoncés des Dix conditions.

Procédures de gestion pour l'établissement

- 1a. Respecter pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 1b. Adopter une politique écrite sur l'alimentation infantile et la communiquer systématiquement au personnel et aux parents.
- 1c. Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données.
2. S'assurer que les membres de l'équipe aient les compétences nécessaires pour soutenir l'allaitement maternel.

Pratiques cliniques essentielles pour les services périnataux

3. Discuter avec les femmes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique.
4. S'assurer que le contact peau à peau soit immédiat et ininterrompu, et soutenir les mères à amorcer l'allaitement le plus tôt possible après la naissance.
5. Soutenir les mères à amorcer et poursuivre l'allaitement, et à gérer les difficultés courantes.
6. Ne donner aucun aliment ou liquide autre que le lait maternel aux bébés allaités pendant les six premiers mois de vie, sauf si indication médicale.
7. S'assurer que les mères et leur bébé restent ensemble en cohabitation 24 heures sur 24.
8. Soutenir les mères à reconnaître et à répondre aux signes que leur bébé est prêt à téter.
9. Informer les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, tétines et sucés.
10. Coordonner le congé de sorte que les familles aient accès à du soutien en temps opportun dans le continuum de soins et services.

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 gratuit).
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.

Le plan d'information sur l'allaitement des services prénataux aborde minimalement :

- L'importance de l'allaitement tant pour le bébé que pour la mère et la famille et le fait que les effets bénéfiques de l'allaitement augmentent selon son degré d'exclusivité et sa durée;
- Les recommandations de l'OMS, de Santé Canada et de la Société canadienne de pédiatrie relativement à l'allaitement exclusif pendant six mois et par la suite jusqu'à deux ans ou au-delà lorsque les aliments complémentaires sont introduits;
- L'importance du contact peau à peau immédiat et continu à la naissance;
- L'importance de la tétée précoce (dans la première heure après la naissance) et des tétées fréquentes pour assurer une production suffisante;
- Les principes de base du positionnement et de la prise du sein lors de la tétée;
- Comment reconnaître et répondre aux signes que le bébé est prêt à téter;
- Comment reconnaître que le bébé reçoit suffisamment de lait;
- L'importance de la cohabitation 24 heures sur 24;
- L'importance, s'il existe un risque que le bébé soit admis au service de néonatalogie, de le nourrir avec du colostrum et du lait maternel, de pratiquer le contact peau à peau de façon précoce, continue et prolongée et de le laisser téter au sein dès qu'il est stable;
- L'importance, si le bébé ne peut pas téter au sein, d'exprimer le lait fréquemment, dès les six heures premières après la naissance et idéalement les une à trois heures, ainsi que de laisser le bébé commencer à téter dès que possible;
- Selon les circonstances, la disponibilité du lait provenant de la banque publique de lait maternel d'Héma-Québec pour les bébés prématurés;
- Les risques de donner des préparations commerciales pour nourrissons;
- Les raisons justifiant la prudence quant à l'utilisation de biberons, de tétines et de sucres;
- Le fait que des difficultés d'allaitement peuvent survenir, la façon de les prévenir et les ressources disponibles en cas de besoin.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003166/>

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	
Comité exécutif de direction (CED)	2022-11-17	2022-11-17	2022-12-06	

ÉTAPES DE VALIDATION DE LA DERNIÈRE VERSION DU DOCUMENT

	NOM	DATE
RÉDACTION	Annick Lavallée, Directrice adjointe du programme jeunesse - Santé maternelle et des enfants	2022-09-09
COLLABORATION	Membres du Comité stratégique IAB du CISSS de la Montérégie-Est	2022-09-09
RÉVISION LÉGALE		
RÉVISION LINGUISTIQUE	Stéphanie Devost, Technicienne en administration pour la Direction adjointe du programme jeunesse - Santé maternelle et des enfants	2022-09-09
MISE EN PAGE	Stéphanie Devost, Technicienne en administration pour la Direction adjointe du programme jeunesse - Santé maternelle et des enfants	2022-09-09

PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

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