

POLITIQUE D'ALLAITEMENT MATERNEL	
<b>Unité administrative :</b>	Continuum naissance et petite enfance Direction des programmes jeunesse
<b>Rédaction :</b>	Comité CIUSSS Initiative Amis des bébés
<b>Validation :</b>	Marie-France Brizard, directrice adjointe, continuum naissance et petite enfance, direction des programmes jeunesse Katherine Moxness, directrice des programmes jeunesse
<b>Approbation :</b>	Conseil d'administration
<b>Date de consultation :</b>	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>
CII CIUSSS ODIM : 10 octobre 2016	18 janvier 2017
CSF CIUSSS ODM: 18 octobre 2016	
CECM CIUSSS ODIM: 29 septembre 2016	
CMDP CIUSSS ODIM: 13 octobre 2016	
<b>Date d'approbation :</b>	
CA CIUSSS ODIM : 18 janvier 2017	

## I. PRÉAMBULE

**Ce document s'inspire et remplace les politiques d'allaitement présentées aux conseils d'administration du Centre hospitalier de St. Mary en 2010, du CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle en 2013 et du CSSS de l'Ouest-de-l'Île en 2014.**

La recherche scientifique démontre que l'allaitement maternel 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. Au-delà de ses effets bénéfiques, l'absence d'allaitement peut contribuer à l'augmentation du risque et de la sévérité de maladies chez les enfants, telles que les otites, les infections respiratoires et les gastro-entérites, ainsi que le risque de cancer du sein et des ovaires chez les mères.

Dans le cadre de sa mission de responsabilité populationnelle, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM) adhère aux orientations régionales (Direction de la Santé publique), provinciales (Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec), nationales (Santé Canada) et internationales (Organisation mondiale de la santé (OMS), UNICEF) pour la promotion de l'allaitement maternel.

Dans cette optique, les différentes installations du CIUSSS ODIM reconnaissent les principes du programme Initiative Amis des bébés (IAB) comme standard de pratique à rencontrer et s'inscrivent dans la démarche pour être certifiées ou recertifiées IAB.

Le CLSC de Pierrefonds a été certifié IAB en avril 2009. Le CLSC du Lac St-Louis ainsi que la Maison de naissance, certifiés en avril 2010, sont présentement en processus de recertification. Les CLSC de Dorval-Lachine-LaSalle ont été certifiés en 2008 (Lachine-LaSalle) et 2009 (Dorval) et recertifiés en 2014. Le Centre hospitalier de St. Mary a été certifié en 2011 et est présentement en processus de recertification. L'Hôpital général du Lakeshore ainsi que l'Hôpital de Lasalle déploient tous leurs efforts pour implanter les dix conditions IAB et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, afin d'obtenir leur certification IAB.

## II. OBJECTIFS

Promouvoir la santé maternelle et infantile en adoptant des pratiques visant la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel.

## III. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'applique à toutes les mères et futures mères et leur bébé qui reçoivent des soins et des services ou visitent les installations du CIUSSS ODIM.

La politique est destinée à tous les employés, médecins, sages-femmes, stagiaires, bénévoles et personnes à contrat œuvrant dans ces installations.

## IV. PRINCIPES DIRECTEURS

Le Québec affichant des taux d'allaitement parmi les plus bas au pays, le ministère de la Santé et des Services sociaux a émis en 2001 des lignes directrices, dont le but ultime était de favoriser la santé de la population en augmentant la prévalence, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel.

La stratégie principale retenue pour promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement est l'implantation du programme appelé : Initiative des Amis des bébés (OMS / UNICEF 1992).

*« Le ministère de la Santé et des Services sociaux appuie la volonté de l'OMS et de l'UNICEF d'encourager les établissements de santé à mettre en place les normes internationales proposées par l'IAB. Il en a d'ailleurs fait sa principale stratégie pour améliorer la situation de l'allaitement au Québec. Ainsi, l'IAB fait partie des mesures prévues dans son Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008 et dans sa Politique de périnatalité 2008-2018 – Un projet porteur de vie ».*

Pour obtenir une reconnaissance officielle IAB, un établissement doit :

- appliquer les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel;
- respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;

- atteindre le taux d'allaitement fixé par le programme;
- traverser avec succès le processus de l'évaluation externe.

À la suite des recommandations de l'OMS/UNICEF, plusieurs associations et ordres professionnels ont pris position pour soutenir et protéger l'allaitement maternel, entre autres, la Société canadienne de pédiatrie, la Société canadienne d'obstétrique et de gynécologie ainsi que le Regroupement des sages-femmes du Québec, l'Ordre des infirmières et Infirmiers du Québec et l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

## V. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

L'allaitement maternel et l'implantation du programme IAB font partie des priorités du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

L'IAB vise à améliorer la qualité des services périnataux offerts par le réseau de santé québécois dans un environnement qui favorise l'allaitement. En effet, plusieurs études démontrent l'efficacité de cette stratégie sur la prévalence de l'allaitement et la santé de la population.

Le programme IAB a été retenu par l'OMS et l'UNICEF car il vise à créer des conditions favorables au succès de l'allaitement, ainsi qu'à prodiguer des soins optimaux et un soutien de haute qualité à tous les enfants, peu importe le mode d'alimentation privilégié par les parents. Ce programme encourage la décision éclairée ainsi que le soutien aux mères qui n'allaitent pas, afin qu'elles alimentent leur nourrisson avec attention et de manière sécuritaire.

Le CIUSSS ODIM s'engage à respecter les conditions pour le succès de l'allaitement maternel élaborées et recommandées par l'OMS et l'UNICEF en matière d'allaitement ainsi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

### **(a) Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, élaborées et recommandées par l'OMS et l'UNICEF:<sup>1</sup>**

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 d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance. [Condition ne s'appliquant qu'aux centres de naissance]
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 ni aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf si 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.

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF (déclaration conjointe). Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité. Genève, 1989.

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 adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

**(b) Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel :<sup>2</sup>**

1. Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons 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 (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 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 clairement 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 se limitant aux faits.
9. S'assurer que tous les produits soient de bonne qualité, que la date limite de consommation soit indiquée, et que les emballages ne comportent pas des 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 des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.)

## VI. RÔLE DES DIRECTEURS

Les directeurs font la promotion de la politique d'allaitement maternel et fournissent à leurs équipes, les moyens d'agir en conformité avec les directives qui découlent de cette politique.

## VII. RÔLE DES GESTIONNAIRES

Les gestionnaires informent leurs employés de cette politique et s'assurent que ces derniers reçoivent la formation et le soutien nécessaire pour mettre en application les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel et le respect du code de commercialisation des substituts de lait maternel.

---

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2001). L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices.

## **VIII. RÔLE DES EMPLOYÉS, MÉDECINS, STAGIAIRES, BÉNÉVOLES, PERSONNES À CONTRAT**

Les employés, médecins, stagiaires, bénévoles, personnes à contrat doivent connaître la politique et la respecter. Ils doivent savoir comment référer la clientèle dans le besoin aux équipes spécialisées, soit celles de périnatalité et petite enfance, obstétrique et post-partum. Ils doivent également s'abstenir de toute action ou comportement qui nuise aux bonnes pratiques entourant l'allaitement maternel. Ils doivent s'assurer d'offrir une ambiance accueillante aux familles et leurs bébés, allaités ou non.

## **IX. RÔLE DES PORTEURS DE DOSSIER**

Les porteurs de dossier s'assurent que les employés répondent aux normes d'exigences entourant la formation. Ils supervisent régulièrement les employés et donnent l'encadrement clinique nécessaire pour maintenir des équipes bien informées selon les dernières données probantes. Ils font la mise à jour des documents et s'assurent que le Code de commercialisation des substituts de lait maternel soit respecté. Ils travaillent conjointement avec les groupes de soutien en allaitement maternel du territoire.

## **X. RÔLE DES MÉDECINS, DES SAGES-FEMMES ET DES EMPLOYÉS DES ÉQUIPES DE PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE, SERVICES D'OBSTÉTRIQUE ET POST-PARTUM ET DE LA MAISON DE NAISSANCE**

Les équipes spécialisées reçoivent les journées de formation recommandée selon leur titre d'emploi. Elles doivent maintenir un niveau de connaissances élevées, être informées des meilleures pratiques en allaitement maternel selon les recommandations de l'OMS / UNICEF. Elles doivent recevoir de la supervision clinique lorsqu'elles prodiguent des soins directs en allaitement et doivent participer activement aux réunions cliniques.

## **XI. RÉFÉRENCES**

American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and the use of human milk (Policy statement). *Pediatrics*, 129, e827.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2000). Breastfeeding: maternal and Infant Aspects. ACOG Educational Bulletin #258, Washington, DC.

American Academy of Family Physicians. (2008). Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper) Retrieved from

<http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html>

Breastfeeding Committee for Canada. (2011). Breastfeeding Committee for Canada Baby-Friendly Initiative Integrated 10 Steps & WHO Code Practice Outcome Indicators for Hospitals and Community Health Services: Summary (the interpretation for Canadian practice).

Canadian Pharmacists Association. (2011). CPhA Position Statement on Breastfeeding and Infant Nutrition. Retrieved from <http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/PPBreastfeedingandInfantNutrition.pdf>

- Critch, J. N.**, Canadian Paediatric Society, Nutrition and Gastroenterology Committee. (2013). Nutrition for healthy term infants, birth to six months: An overview. *Paediatrics & Child Health*, 18(4), 206-7. Reaffirmed: Feb 1 2016.
- Health Canada** (2015). Nutrition for Healthy Term Infants: Recommendations from Birth to Six Months: A joint statement of Health Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, and Breastfeeding Committee for Canada. Retrieved from <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/index-eng.php>
- Kramer, M.S. & Kakuma, R.** (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.** (2001). L'allaitement maternel au Québec: Lignes directrices. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec** (2015). Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec. Gouvernement du Québec. Retrieved from <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec** (2008). Politique de périnatalité : Un projet porteur de vie 2008-2018. Gouvernement du Québec. Retrieved from <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.** (1998). Allaitement maternel. Gouvernement du Québec.
- Regroupement les Sages-femmes du Québec.** (2002). Énoncés de principe sur l'allaitement. Retrieved from [http://www.rsfg.qc.ca/pdf/prises-position/RSFQenonce\\_Allaitement\\_2002-09.pdf](http://www.rsfg.qc.ca/pdf/prises-position/RSFQenonce_Allaitement_2002-09.pdf)
- Renfrew, M. J., McCormick, F. M., Wade, A., Quinn, B., & Dowswell, T.** (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub4.
- UNICEF.** (2006, 2009). The Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care, Section 1: Background and Implementation; Section 2: Strengthening and sustaining BFHI: A course for decision-makers; Section 3: Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital; a 20-hour course; Section 4: Hospital Self-Appraisal and Monitoring; Section 5: External Assessment and Reassessment, New York, New York. Retrieved from [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24850.html?q=printme](http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html?q=printme)
- World Health Organization.** (1989). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. A Joint WHO/UNICEF Statement Geneva. Retrieved from <http://www.unicef.org/nutrition/inde>
- World Health Organization.** (1981). International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/>
- World Health Organization.** (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Retrieved from [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html)