

POLITIQUE D'ALIMENTATION INFANTILE

Émetteur	Direction du programme jeunesse et Direction de santé publique	
Direction responsable	Direction du programme jeunesse et Direction de santé publique	
Destinataires	Communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	
Entrée en vigueur	2024-01-31	
Adopté par	Conseil d'administration	Date 2024-01-25
Signature	Original signé par : _____ Jacques Fortier, président du conseil d'administration	

Table des matières

1. Mise en contexte.....	1
2. Objectifs.....	2
3. Définition des termes.....	3
4. Champs d'application.....	3
5. Principes directeurs.....	3
6. Rôles et responsabilités.....	4
7. Ouvrages consultés.....	8
8. Dispositions finales.....	9
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS.....	10
ANNEXE B - DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT.....	11
ANNEXE C - LE CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL.....	12
ANNEXE D - GLOSSAIRE.....	13

1. Mise en contexte

L'allaitement est reconnu comme étant la meilleure façon de combler les besoins nutritionnels et immunologiques du nourrisson et du jeune enfant, tout en contribuant à la création des liens affectifs.

La protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel constituent, par conséquent, l'une des priorités d'action pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). Reconnaisant l'importance de l'allaitement maternel, tant pour la santé de la mère et de son enfant, que pour la famille¹ et la société, la présente politique confirme l'engagement de l'établissement envers l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant.

Pour ce faire, l'établissement s'appuie sur les orientations du MSSS (2021)². Ces orientations favorisent un standard de soins optimaux et la mise en place d'interventions facilitant la pratique de l'allaitement dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie. Elles sont fondées sur des

¹ Définition à l'Annexe D.

² <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-815-01W.pdf>

données probantes en matière de soins de maternité et de soins aux nouveau-nés. Leur efficacité à accroître l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement est démontrée. Par ailleurs, elles contribuent de surcroît à diminuer les problèmes de santé chez la mère et le bébé.

L'allaitement est également positionné comme un élément essentiel des objectifs du développement durable (ODD) et rejoint les orientations stratégiques de l'établissement à ce sujet. En effet, le lait maternel est un aliment naturel, renouvelable et écologique, produit et livré sans pollution ni emballage ou déchet.

La Politique d'alimentation infantile fait foi de l'engagement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à actualiser et à maintenir les meilleures pratiques dans l'établissement, conformément aux normes internationales de l'Initiative amis des bébés (IAB). Elle réitère l'engagement de la communauté interne à travailler en cohérence et de façon innovante pour accompagner toutes les familles à travers le continuum de soins, afin de favoriser l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants, et ce, peu importe leur mode d'alimentation.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente politique sont de :

- Promouvoir la santé maternelle et infantile en protégeant, en encourageant et en soutenant l'allaitement maternel, tant chez les familles qu'auprès du personnel du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Développer une culture organisationnelle qui engage tous les acteurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à promouvoir et à soutenir les meilleures pratiques en matière d'allaitement.
- Obtenir ou maintenir la certification IAB, notamment en implantant les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » (Annexe B) et en atteignant les taux d'allaitement requis.
- Veiller à ce que l'ensemble du personnel qui donne des soins pré, per ou postnataux ait reçu, dès son entrée en fonction, une formation de base en allaitement et assurer le maintien des compétences nécessaires pour protéger, soutenir et encourager l'allaitement maternel.
- S'assurer de l'accompagnement sur tout le continuum de soins pré, per et postnatals, sans bris de services, et en adaptant les environnements pour les rendre favorables à l'allaitement.
- Protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà, avec l'ajout d'aliments complémentaires, par des conseils préventifs et des stratégies contribuant à la création d'environnements favorables.
- S'assurer que les parents et les autres personnes qui s'occupent des enfants aient accès à des informations objectives, adaptées à leur niveau de littératie et complètes pour faciliter la prise de décision sur l'alimentation.
- S'assurer que toutes les mères, peu importe le mode d'alimentation choisi, bénéficient des avantages du programme IAB.
- Encourager la création et la reconnaissance des groupes d'entraide en allaitement et consolider le partenariat avec eux.
- Favoriser la coordination des services entre l'établissement et les services offerts dans la communauté pour un suivi clinique précoce et une orientation simplifiée vers les ressources en allaitement.

3. Définition des termes

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS adhère aux définitions des termes détaillées dans le glossaire du MSSS (Annexe D – Glossaire) et ajoute les suivantes :

- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : Code d'éthique sur les pratiques commerciales des substituts du lait maternel, incluant les biberons et les tétines. Adopté en 1981 à l'Assemblée mondiale de la Santé par 118 pays, dont le Canada, le Code a pour but de contribuer à procurer aux bébés une nutrition sécuritaire, saine et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein. Il assure une utilisation adéquate des substituts du lait maternel quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une mise en marché appropriée (voir Annexe C, résumé du Code).
- Environnement favorable à l'allaitement : Environnements où il est facile d'allaiter partout et en tout temps et où l'on s'assure de soutenir adéquatement et de toutes les façons les femmes qui ont choisi d'allaiter.

4. Champs d'application

Cette politique s'applique en tout temps et à toute la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

5. Principes directeurs

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, dans l'application de sa politique d'alimentation infantile :

- Fait siennes les normes de l'IAB du MSSS au sujet des procédures de gestion requises et des pratiques cliniques essentielles pour les services périnataux, soit :
 - La mise de l'avant d'une approche centrée sur la famille qui assure le respect des droits de l'enfant à bénéficier du meilleur état de santé possible et à ne pas être séparé de ses parents.
 - La réduction des inégalités sociales et de santé en diminuant les barrières d'accès pour les familles en situation de vulnérabilité.
 - La protection du public des pressions commerciales par le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (voir Annexe C « En quoi consiste le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel? »).
 - La protection de la dyade mère-bébé en situation d'urgence sanitaire.
 - La reconnaissance de la diversité sexuelle et culturelle, ainsi que de la pluralité des genres.
- S'engage à développer et à maintenir une qualité de soins et de services dans une perspective d'amélioration continue.
- Reconnaît à chaque famille le droit de prendre une décision éclairée sur la façon dont elle nourrit et prend soin de son bébé. Il est, par conséquent, essentiel de transmettre en temps et lieu des informations claires, objectives et à jour à toutes les familles, avec une approche d'accompagnement, pour permettre une prise de décision partagée.
- S'engage à soutenir et à respecter les mères et leur famille, quelles que soient leurs valeurs et leurs souhaits concernant le mode d'alimentation de leur enfant, afin qu'elles bénéficient toutes des meilleures pratiques et du soutien des intervenants, selon leur champ de compétence et leurs responsabilités dans l'établissement.
- S'inscrit dans une approche intégrée de services qui inclut toutes les installations du réseau de la santé et des services sociaux, les ressources communautaires de services aux familles ou de soutien à l'allaitement maternel ainsi que les partenaires sectoriels et intersectoriels.
- Encourage les familles et leurs proches à :
 - Exprimer leurs besoins/difficultés à l'égard de leur santé, leur mieux-être et leur projet de vie;
 - Questionner les intervenants lorsqu'ils ont des interrogations sur leurs soins et services;
 - Participer à leurs soins et services, notamment par la prise de décisions partagée.

6. Rôles et responsabilités

6.1 Conseil d'administration (CA)

- Adopter la présente politique.
- Prendre connaissance de l'avancement de son implantation.

6.2 Présidence-direction générale (PDG) et cadres supérieurs

- Soutenir les objectifs et les principes de la politique afin que les membres de la communauté de l'établissement développent une culture bienveillante envers les familles et leurs proches en ce qui a trait à l'alimentation infantile.
- Promouvoir la politique et sa mise en œuvre.

6.3 Direction de santé publique (DSPublique) et Direction du programme jeunesse (DPJe)

Partager le leadership pour :

- Soutenir la stratégie d'implantation de la politique de l'établissement et assurer l'intégration de la politique dans les prises de décisions en lien avec tous les dossiers pertinents.
- Coordonner et planifier les travaux du comité tactique régional en allaitement dont le mandat est d'assurer le leadership dans la promotion de l'allaitement et la mise en œuvre des conditions nécessaires pour obtenir la certification IAB à l'ensemble de nos installations.
- Élaborer et assurer l'actualisation d'un plan d'action régional d'allaitement maternel et d'alimentation infantile en tenant compte des réalités locales, en collaboration avec les autres partenaires du territoire estrien et en cohérence avec la politique.
- Exercer un leadership dans la création de la concertation intersectorielle et le partenariat avec les organismes communautaires jouant un rôle en prévention, en promotion et en soutien à l'allaitement.
- Collaborer avec les organismes communautaires assurant du soutien aux mères qui allaitent. Veiller à ce que les réseaux de soutien à base communautaire soient non seulement bienvenus dans le cadre du système de soins de santé, mais participent aussi activement à la planification et à la prestation de services.
- Soutenir l'implantation des meilleures pratiques organisationnelles et cliniques en cohérence avec les orientations ministérielles.
- Contribuer au monitoring continu et à la gestion des données pour s'assurer de la progression de la mise en œuvre des normes énoncées dans les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ».
- Coordonner conjointement les travaux d'élaboration et de révision de la politique de l'établissement selon les échéanciers requis.

6.4 Direction du programme jeunesse (DPJe)

- Exercer un leadership en vue d'assurer l'encadrement, la coordination et le contrôle de la qualité de la pratique en allaitement maternel et en alimentation infantile au sein des services sous sa gouverne.
- Assurer la mise en œuvre du respect des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » (voir Annexe B) de l'IAB et du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans l'organisation et au sein de ses équipes de travail.

- Mettre en place des interventions favorisant la prestation de services optimaux aux nouvelles mères et aux nourrissons dans les services offerts en prénatal, lors de la naissance et en post natal, et ce, jusqu'à deux ans de vie de l'enfant et au-delà.
- Déployer les meilleures pratiques administratives et cliniques en appliquant le monitoring des indicateurs promus par Agrément Canada et l'IAB.
- Faciliter la participation de ses employées aux activités de formation sur l'allaitement et soutenir leurs aspirations pour atteindre et maintenir la certification et devenir consultante en allaitement (IBCLC).
- Saisir toutes les occasions pour fournir de l'accompagnement de qualité et un appui à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, lors de vaccinations, en cas d'hospitalisation de l'enfant malade, de consultations ambulatoires et dans les urgences.
- Assurer la gestion fonctionnelle du laboratoire des laits.

6.5 Direction de santé publique (DSPublique)

- Identifier les stratégies concrètes qui permettent aux familles et à leurs proches d'assumer leur rôle et les responsabilités attendues dans la présente politique.
- Exercer le rôle de vigie populationnelle, notamment en veillant à la mise en place de collaborations entre les organismes communautaires et les équipes des réseaux locaux de services (RLS).
- Réaliser et contribuer à diverses activités de communication en promotion de la santé de la mère et du jeune enfant, en portant une attention particulière aux groupes vulnérables.

6.6 Communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (employés, médecins, résidents, bénévoles et stagiaires)

- Prendre connaissance de la présente politique.
- Connaître les différents documents encadrant la politique de l'établissement et y adhérer.
- Apprendre les meilleures pratiques en allaitement maternel et en alimentation infantile, en fonction de son rôle et ses fonctions, et les appliquer.
- Travailler en étroite collaboration interprofessionnelle, lorsque requis.
- Participer aux activités de développement et de maintien des compétences dans ce domaine selon sa profession, son rôle et ses responsabilités dans l'organisation.
- Demeurer attentif pour répondre aux besoins des familles et les référer aux ressources disponibles, au besoin.

6.7 Toutes les directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Contribuer à la création d'un environnement favorable pour les personnes qui allaitent et leur famille.
- Offrir aux personnes qui le désirent un lieu intime pour allaiter.
- S'assurer que le personnel, dans l'exécution de ses fonctions, donne l'information adéquate (ou aide les familles à l'obtenir) et qu'il soutienne et protège l'allaitement.
- Encourager et accueillir les membres de la communauté qui désirent poursuivre l'allaitement lors de leur retour au travail, en mettant en place des conditions facilitantes, de concert avec leur supérieur immédiat.
- Promouvoir les programmes visant à soutenir les familles tels que « Maternité sans danger ».

6.8 Conseils professionnels de l'établissement (CM, CII, CMDP et CSF)

- Soutenir les objectifs et les principes de la politique.
- Promouvoir la collaboration interprofessionnelle et encourager l'interdisciplinarité.
- Assurer une vigie quant aux moyens déployés pour évaluer et maintenir les compétences de leurs membres en matière d'allaitement et d'alimentation infantile.
- Promouvoir la politique et sa mise en œuvre.

6.9 Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des soins infirmiers (DSI) et Direction des services professionnels (DSP)

- Contribuer à la mise à jour des documents d'encadrement et des outils cliniques utilisés comme stipulé dans la directive en vigueur dans l'établissement.
- Accompagner les directions cliniques concernées dans le choix de différentes stratégies de soutien et d'encadrement clinique permettant l'application des meilleures pratiques relatives à l'alimentation infantile auprès des parents et des nourrissons.
- En collaboration avec les directions concernées, contribuer à l'offre de développement des compétences de l'ensemble des professionnels et médecins.
- Soutenir les directions cliniques, en collaboration avec la DQEPP, dans les différents dossiers associés à leurs champs de compétences respectifs.

6.10 Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

Direction adjointe qualité et sécurité des soins et des services (DAQSSS) pour le volet expérience usager

- Conseiller les responsables de la politique sur la stratégie d'implication des usagers et des familles ainsi que sur les méthodes de monitoring de l'expérience et de la satisfaction et soutenir l'analyse des données recueillies.

Direction adjointe performance et optimisation (DAPO) pour le volet performance organisationnelle

- Soutenir l'identification et la clarification des besoins de données en lien avec la politique d'alimentation infantile.
- Soutenir les responsables de la politique pour interpréter, exploiter et analyser les données produites.
- Produire des rapports *ad hoc* pour répondre aux besoins ponctuels des responsables de la politique.

6.11 Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

- Soutenir le déploiement des communications par rapport à la diffusion de la politique et des événements reliés à l'allaitement.
- Participer à la diffusion de la présente politique à tous les employés ainsi qu'aux nouveaux membres du personnel lors de leur arrivée dans l'organisation.

6.12 Directions cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Plus spécifiquement, chaque direction clinique est mandatée pour :

- Assurer la diffusion de la présente politique ainsi que des procédures spécifiques à son secteur.
- Implanter les meilleures pratiques et les mécanismes de coordination dans les trajectoires de services, notamment par la mise en place de mesures de protection et le suivi étroit.
- Assurer le maintien des compétences de son personnel, selon la profession, le rôle et les responsabilités dans l'organisation, en fonction des orientations organisationnelles.
- Éviter la séparation de la dyade mère-bébé dans la mesure du possible et selon les différentes conditions cliniques et environnementales afin de :
 - permettre à la mère de rester auprès d'un enfant hospitalisé pour continuer à l'allaiter et lui donner une alimentation complémentaire adéquate;
 - si possible, permettre à l'enfant allaité de séjourner auprès d'une mère hospitalisée.
- Collaborer avec les partenaires intersectoriels tels le réseau scolaire, les établissements d'enseignement et les organismes communautaires afin de favoriser la concertation.

6.13 Direction des services généraux (DSG)

- Assurer la continuité dans la trajectoire de soins des dyades mère-bébé lors de la période prénatale, de la naissance et en postnatal.
- Fournir de l'accompagnement de qualité et un appui à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant lors de la période prénatale, de la naissance et en postnatal.
- Promouvoir et développer le rôle des infirmiers et infirmières en lien avec le soutien à l'allaitement et l'alimentation infantile.

6.14 Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU)

- En partenariat avec d'autres directions, soutenir le déploiement de la mission universitaire et de l'innovation, notamment le développement des connaissances par la recherche.
- Soutenir la prise de décisions basée sur les meilleures connaissances en matière de pratiques novatrices et d'évaluations.
- Participer aux travaux nationaux dans le domaine.
- En partenariat avec d'autres directions, soutenir l'enseignement et contribuer au développement de nouvelles stratégies d'apprentissage à la fine pointe de la pédagogie; notamment l'enseignement par la simulation (Programme de patients standardisés et autres).
- Soutenir l'intégration de différentes modalités d'offre de soins et services afin de répondre aux besoins des usagers; notamment en favorisant l'accessibilité, et ce, de façon équitable sur l'ensemble du territoire.

6.15 Direction des services techniques (DST)

- Assurer l'aménagement et l'entretien d'espaces intimes pour les familles.
- Contribuer à l'affichage de la politique dans chacune des installations, en conformité avec le règlement d'affichage de l'établissement.
- Dans le cadre des projets immobiliers concernés (ex. : CLSC, service d'obstétrique et néonatalogie), intégrer dans les lignes directrices des projets les besoins soumis par les équipes cliniques en lien avec les environnements facilitant l'allaitement et l'alimentation infantile.

- Dans le cadre des projets immobiliers pour lesquels le guide de planification immobilière du MSSS inclut une salle d'allaitement, s'assurer de son aménagement.
- Assurer une alimentation saine, thérapeutique et efficace de l'enfant prématuré, sain et à terme et/ou malade.
- Assurer la gestion hiérarchique du laboratoire des laits.

6.16 Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)

- Mettre en application les orientations ministérielles quant à l'achat des préparations commerciales pour nourrissons et de l'équipement pour l'alimentation infantile, soit biberons, tétines, tire-lait ou autres.

7. Ouvrages consultés

AGRÉMENT CANADA (2020). *Normes sur les soins de santé*. Ottawa, Ontario: Agrément Canada; <https://accreditation.ca/ca-fr/normes/>

INITIATIVE HÔPITAL AMIS DES BÉBÉS – France (2019). *Formulaire d'auto-évaluation pour les services de maternité et de néonatalogie*. IHAB France; <https://i-hab.fr/formulaire-dauto-evaluation/>

KELLAMS, A., HARREL, C., OMAGE, S., GREGORY, C., ROSEN-CAROLE, C. *Academy Of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol # 3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate*, Revised 2017. *Breastfeed Med* 2017; 12:188-98.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *L'initiative des Amis des Bébés. Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec*; <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-815-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Étude sur les besoins et les services de première ligne en matière de soutien à l'allaitement au Québec*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2015-2025 –, dernières modifications février 2019*. Québec, Direction générale de la santé publique; <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

MOUVEMENT ALLAITEMENT DU QUÉBEC; <https://mouvementallaitement.org/environnements-favorables/definition/>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ/UNICEF (2018). *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés. Orientations de mise en œuvre*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé; <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/fr/index.html>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET DE LA SANTÉ (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève, Organisation mondiale de la Santé; <https://www.who.int/fr/publications-detail/9241541601>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2017). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : questions fréquemment posées*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275411>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ et UNICEF (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF; <https://www.who.int/fr/publications-detail/9241562218>

WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNICEF (2009). *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. Genève, Suisse: World Health Organization http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNICEF (2020). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns*. Genève, Suisse: World Health Organization. Accessible au <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>

8. Dispositions finales

8.1 Version antérieure

La présente politique remplace la politique d'allaitement maternel | No : P000-POL-01

8.2 Prochaine révision

La présente politique doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création de la Politique d'allaitement maternel adoptée par le CA le 10 mars 2016. Transfert gabarit CIUSSS.	Direction adjointe programme jeunesse, secteur périnatalité, petite enfance, mission hospitalière	2016-09-05
Révision de la politique et ajustement du nom pour Politique d'alimentation infantile.	<p><u>Rédaction</u> Annie Desrosiers, coordonnatrice promotion-prévention, DSPublique France Bolduc, conseillère en soins infirmiers, DSPublique Liette Boucher, conseillère en soins infirmiers, DSPublique Michelle Morin, APPR, DSPublique Mireille Fortin, coordonnatrice, DPJe Laura-Rosa Pascual, agente de formation, DSPublique</p> <p><u>Collaboration au contenu / révision avec modifications</u> Annie Michaud, directrice adjointe, DPJe Geneviève Chabot, directrice, DPJe Dre Irma Clapperton, médecin-conseil, DSPublique Dre Isabelle Samson, directrice, DSPublique Patrick Poulin, directeur adjoint, DSPublique</p> <p><u>Révision/correction/mise en page</u> Marie-Cristine Pachès, adjointe de direction, DPJe Sophie Gagnon, adjointe de direction, DSPublique</p>	2023-12-28
<i>Adoption de la Politique d'alimentation infantile</i>	<i>Conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS</i>	2024-01-25
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

Annexe B - Dix conditions pour le succès de l'allaitement

Le tableau suivant présente les énoncés des dix conditions pour le succès de l'allaitement.

Procédures de gestion pour l'établissement	
1.	<ul style="list-style-type: none"> a) Respecter pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. b) Adopter une politique écrite sur l'alimentation infantile et la communiquer systématiquement au personnel et aux parents. c) 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 ainsi qu'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.	Informar 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.

En quoi consiste le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*?

Adopté en 1981 à l'Assemblée mondiale de la Santé par 118 pays, dont le Canada, le *Code* a pour but de contribuer à procurer aux bébés une nutrition sécuritaire, saine et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein. Il assure une utilisation correcte des substituts du lait maternel quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une mise en marché appropriée (OMS, 1981)³.

Voici le résumé du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé⁴.

1. Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons auprès du grand public.
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes ou aux parents.
3. Interdire la promotion de ces produits 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 et d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
6. Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les aliments solides en pots, les céréales, les jus, l'eau embouteillée, etc. 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 et se limitant aux faits.
9. S'assurer que tous les produits soient 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'intérêts, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des bébés et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.).

³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices*, Québec, MSSS, Direction des communications.

Annexe D - Glossaire

Âge gestationnel

Temps écoulé entre le premier jour de la dernière période menstruelle et le jour de l'accouchement.

Âge postmenstruel

Temps correspondant à l'âge gestationnel plus l'âge chronologique.

Allaitement

Mode d'alimentation avec lequel le bébé reçoit du lait maternel avec ou sans autre aliment ni boisson, y compris de l'eau.

Allaitement exclusif

Mode d'alimentation avec lequel le bébé reçoit uniquement du lait maternel (ce qui peut inclure du lait maternel exprimé ou provenant d'une banque de lait) sans aucun autre aliment ni boisson, y compris de l'eau, à l'exception de médicaments et de gouttes ou sirops de vitamines ou de sels minéraux (les solutions intraveineuses et les fortifiants de lait maternel sont considérés comme étant des médicaments).

Bébé

Nouveau-né, nourrisson ou enfant, selon le cas.

Bébé allaité

Bébé recevant du lait maternel directement au sein ou exprimé, ou une supplémentation provenant d'une banque de lait (selon les critères d'admissibilité). Cette définition est utilisée pour simplifier les énoncés des normes, mais il va de soi que le comportement normatif et recommandé pour les mères et leurs bébés est la tétée directement au sein.

Bébé prématuré

Bébé né avant 37 semaines de gestation. Il existe des sous-catégories de naissances prématurées en fonction de l'âge gestationnel : très grand prématuré (< 28 semaines), grand prématuré (28 à < 32 semaines), prématuré modéré (32 à < 34 semaines) et prématuré tardif (34 à < 37 semaines).

Bébé stable

Bébé qui, pendant les soins et les manipulations, ne présente pas d'apnée, de désaturation ou de bradycardie sévères. En général, le contact peau à peau/position kangourou peut être toléré avant les premières tentatives pour téter au sein sans aucun effet néfaste sur la stabilité physiologique, même lorsqu'il s'agit de bébés de très grande prématurité ou lorsqu'ils sont sous ventilation assistée.

Cette définition pourrait ne pas s'appliquer aux bébés qui présentent des pathologies médicales ou chirurgicales complexes. En pratique, les définitions des termes stable et stabilisé varient considérablement, mais ne devraient pas être déraisonnablement restrictives. Ces définitions devraient s'appuyer sur des preuves (y compris l'expérience et l'avis d'experts) et être clairement indiquées dans la politique ou les protocoles de soins du service néonatal.

Certification IAB

Reconnaissance accordée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à un établissement ayant rempli l'ensemble des critères d'évaluation suivant les directives internationales élaborées par l'OMS et l'UNICEF.

Compétences

Ensemble de connaissances, d'attitudes et d'habiletés qu'une personne doit posséder pour accomplir ses responsabilités.

Contact peau à peau

Fait de placer le bébé en position ventrale, généralement entre les seins de sa mère, aucun vêtement ne les sépare. Les bras du bébé et ses hanches sont fléchis, ses jambes écartées, sa tête tournée sur le côté et son cou en légère extension (position de reniflement). Après la période initiale du contact peau à peau, le bébé peut porter une couche.

Établissement

Centre intégré de santé et de services sociaux, centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou hôpital non fusionné.

Famille

Ensemble des personnes significatives, autres que les parents, et désignées par ceux-ci.

Informier

Transmettre et recevoir des informations entre le membre de l'équipe et la mère et sa famille.

Membres de l'équipe

Personnes qui dispensent des soins pré-, per- ou postnataux à la mère ou au bébé.

Membres du personnel

Personnes qui ne dispensent pas de soins pré, per ou postnataux à la mère ou au bébé.

Mère

Parent du ou des bébés ou son substitut s'il n'est pas disponible. Il inclut le parent biologique ou adoptif. Chaque personne est libre de nommer et de définir son identité parentale et de genre.

Méthode kangourou

Méthode nécessitant un contact peau à peau précoce, continu et prolongé entre la mère et le bébé, et qui devrait être utilisée comme principal mode de soins dès que le bébé est stable, en raison des avantages démontrés sur la morbidité/mortalité, la stabilité physiologique et métabolique (cardiaque, respiratoire, thermique et glycémique) et l'allaitement. Le bébé en position kangourou est tenu ou soutenu fermement en contact peau à peau en position ventrale, généralement entre les seins de sa mère, qui est inclinée vers l'arrière. Aucun vêtement ne les sépare, à l'exception de la couche. Les bras du bébé et ses hanches sont fléchis, ses jambes écartées, sa tête tournée sur le côté et son cou en légère extension (position de reniflement).

Prise de décision partagée

Approche utilisée par les membres de l'équipe pour accompagner les parents à travers des échanges non directifs au sujet des meilleures pratiques cliniques et des expériences vécues. Ce partage du pouvoir permet un échange d'informations pour aider la famille à atteindre ses objectifs, en prenant en compte la situation actuelle et les conséquences des décisions pour la santé de la mère et de son enfant. L'objectif du processus de décision partagée se traduit par la mise en œuvre d'une décision éclairée, conforme aux préférences et aux valeurs des parents.

Remplacement du lait maternel

Utilisation de préparations commerciales pour nourrissons ou, selon les critères d'admissibilité, de lait maternel provenant d'une banque de lait, donné lorsque l'allaitement ou le lait maternel sont contre-indiqués. Cependant, dans le cas de certaines contre-indications chez la mère, le lait maternel exprimé peut être donné en remplacement de la tétée.

Soutien

Ensemble de l'assistance et des aides de différentes natures qui sont apportées à une mère en vue de contribuer à l'atteinte de ses objectifs.

Substitut du lait maternel

Tout lait (ou produit pouvant être utilisé pour remplacer le lait) spécifiquement commercialisé pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans, y compris les préparations dites de transition et les laits de croissance, ainsi que les autres aliments et boissons qui font l'objet d'une promotion en étant présentés comme appropriés pour l'alimentation des bébés pendant les six premiers mois de leur vie, alors que l'allaitement exclusif est recommandé (ex. : les céréales, les jus et les eaux pour nourrissons).

Supplémentation du lait maternel

Apport nutritif donné en surplus du lait de la mère (au sein ou exprimé), idéalement du lait maternel provenant d'une banque de lait selon les critères d'admissibilité, ou des préparations commerciales pour nourrissons. À noter qu'aux fins de la définition de l'allaitement exclusif et de son monitoring, le bébé reçoit uniquement du lait maternel et, dans ce cas, cela permet qu'il reçoive aussi le lait provenant d'une banque. Les fortifiants de lait maternel sont considérés comme des médicaments.

Unités de maternité

Unités comprenant la salle d'accouchement et du post-partum, ou les chambres selon le modèle TARP (travail, accouchement, récupération, post-partum), d'après la configuration de chaque établissement.

Unités de néonatalogie

Unités donnant de soins de tous les niveaux (1, 2 et 3) aux bébés très prématurés ou atteints par de sérieux problèmes médicaux/chirurgicaux, y compris les soins pour les bébés de prématurité tardive, les bébés nés à terme avec un petit poids de naissance et les bébés nés à terme qui nécessitent une surveillance à court terme ou des interventions médicales.