

# L'allaitement maternel

## Fiches d'information sur l'Initiative des amis des bébés



## **Conception**

Lucie Guilbault, infirmière, M.SC Santé communautaire, consultante en allaitement

## **Coordination**

Marika Arbour	Conseillère en gestion des ressources humaines, Service de la planification et du développement de la main d'œuvre, ministère de la Santé et des Services sociaux
Nathalie Lévesque	Répondante en allaitement maternel, Service de la promotion des saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux
Linda Langlais	Agente de planification, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Francine Trickey	Chef de secteur Tout-petits, familles et communauté, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## **Sous la direction de**

Lilianne Bertrand	Chef de service, Service de la promotion des saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux
-------------------	---

## **Crédits des photos de la couverture**

Suzanne Dionne, Laurence Boucheron, Martin Carmel, Défi Allaitement 2006, DSP-ASSS Montréal

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca/allaitement](http://www.msss.gouv.qc.ca/allaitement)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008  
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-53599-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-53600-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

## Remerciements

La réalisation de cette formation et la production de ce guide des formateurs n'auraient pas été possibles sans la précieuse collaboration de plusieurs personnes, dont le nom figure ci-dessous. Nous tenons à les remercier très sincèrement pour leur engagement dans cette initiative de formation.

Nous tenons également, à remercier toutes les personnes qui ont gracieusement accepté de partager, avec nous, les outils et le contenu de leur formation. Ce matériel a largement contribué à la conception de l'ensemble des documents produits pour la formation nationale en allaitement maternel.

### Révision des textes et des présentations PowerPoint

Ginette Bélanger	Consultante en allaitement, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Suzanne Dionne	Médecin-conseil, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Marie-Hélène Doucet	Agente de planification, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Linda Langlais	Agente de planification, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Bernard Laporte	Dentiste-conseil, Service de la promotion des saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux
Marie-Josée Legault	Médecin-conseil, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Mejda Shaiek	Agente de planification, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Charles Tétrault	Agent administratif, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Révision linguistique :** Francine Bordeleau

### Membres du comité-conseil

Micheline Beaudry	Professeure titulaire associée, Université Laval
Ginette Bélanger	Consultante en allaitement, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Manon Campagna	Consultante en allaitement, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Diane Choquet	Infirmière assistante au supérieur immédiat, CSSS d'Argenteuil
Manon Gingras	Médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Linda Langlais	Agente de planification, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Michel Lévy	Dentiste-conseil, Institut national de santé publique du Québec
Jean-Claude Mercier	Pédiatre, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

### Répondantes régionales en allaitement

Dalal Badlissi	Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Danielle Beaudin	Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean
Martine Bienvenue	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Marie-Josée Boulianne	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Roselyne Collard	Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Josée Couturier	Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Marie-Josée Gauthier	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Laura Haiek	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Olivia Hernandez-Sanchez	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Linda Langlais	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Nicole Lapointe	Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Francine Maltais	Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Josée Martel	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Anne-Marie Ménard	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Karoline Paquet	Centre régional de santé et des services sociaux de la Baie-James
Lydia Rocheleau	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Monik St-Pierre	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

**Étant donné que le MSSS a voulu que la formation réseau comprenne un volet spécialement destiné aux médecins et aux hygiénistes dentaires, le comité-conseil a recommandé l'évaluation des besoins en formation pour ces deux types de professionnels.**

Médecins	Julie Choquet, Hôpital de LaSalle Suzanne Dionne, CSSS de la Haute-Yamaska Perle Feldman, Hôpital général juif de Montréal Fanny Herdson-Edery, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord Céline Lafrenière, CSSS des Seigneuries Jean-Claude Mercier, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale Anjana Srinivasan, Hôpital général juif de Montréal
Hygiénistes dentaires	Marguerite Thébault, CSSS Lac-des-Deux-Montagnes Diane Bureau, CSSS Pierre-Boucher Manon Longuépée, CSSS Lucille-Teasdale
Dentiste-conseil	Michèle Roux, CSSS Lucille-Teasdale Chantal Galarneau, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

# L'allaitement maternel

## Fiches d'information sur l'Initiative des amis des bébés<sup>1</sup>

- Fiche 1**            Contexte
- Fiche 2**            Qu'est-ce que l'*Initiative des amis des bébés*?
- Fiche 3**            Pourquoi mettre en œuvre l'*Initiative des amis des bébés*?
- Fiche 4**            Quelles sont les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement*?
- Fiche 5**            En quoi consiste le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*?
- Fiche 6**            Quelles sont les *Sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire*?
- Fiche 7**            Quelles sont les responsabilités des établissements en matière d'allaitement maternel?
- Fiche 8**            Processus d'agrément « Initiative des amis des bébés »

---

<sup>1</sup> Ces fiches ont été adaptées d'un outil de sensibilisation des gestionnaires à l'IAB produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.



## Contexte

En 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, de concert avec les régions régionales, déterminait des actions de santé publique autour de sept priorités, dont le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes. Devant le constat que le taux d'allaitement maternel au Québec diminuait, atteignant aussi peu que 48,7 % en 1993, et que, de plus, la durée de l'allaitement était écourtée, le Ministère s'est intéressé à la situation et a établi dans les Priorités nationales de santé publique 1997-2002<sup>2</sup> un objectif visant à augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel.

En mai 1997, un groupe de travail a été mis sur pied pour définir des lignes directrices susceptibles de guider l'action du Ministère, des régions régionales, des établissements et des organismes communautaires en matière de protection, de soutien et de promotion de l'allaitement maternel. Ce groupe était composé de personnes représentant :

- les milieux cliniques (CH, CLSC) :
  - infirmières,
  - médecins de famille, pédiatres, obstétriciens-gynécologues,
  - diététistes,
  - consultantes en lactation;
- le milieu universitaire de la recherche;
- les régions régionales (maintenant les agences régionales) et le Ministère.

C'est ce groupe de travail qui a élaboré les lignes directrices en matière d'allaitement maternel et qui a identifié l'Initiative des amis des bébés comme principale stratégie à mettre en place pour favoriser l'allaitement maternel au Québec.

En cours d'élaboration, le document sur les lignes directrices a fait l'objet d'une consultation auprès des organisations et établissements suivants :

- régions régionales et directions de santé publique;
- centres hospitaliers accoucheurs;
- CLSC;
- maisons de naissance;
- associations et ordres professionnels;
- groupes d'entraide à l'allaitement maternel.

Cette consultation auprès des organisations et établissements avait pour but :

- d'évaluer la faisabilité des recommandations et l'effet des stratégies proposées;
- de leur permettre de préciser le soutien attendu du Ministère pour exercer leurs responsabilités;
- de recueillir tout commentaire permettant d'enrichir le document.

---

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, p. 39.

Du bilan de cette consultation, il ressort que le document a été très bien accueilli et que l'Initiative des amis des bébés recevait un très large appui.

En septembre 2001, le Ministère publie le document *L'allaitement maternel au Québec : lignes directrices*. Quatre stratégies y sont proposées pour protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement maternel. La principale consiste à favoriser la mise en place de l'Initiative des amis des bébés. De plus, on y définit l'objectif général suivant :

« Que d'ici 2007, l'allaitement maternel à la sortie des services de maternité augmente à 85 % et qu'il soit de 70, 60 et 50 % respectivement aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant, et de 20 % à 1 an<sup>3</sup>. »

En décembre 2001, la Loi sur la santé publique est adoptée. Cette loi prévoit l'élaboration, par le ministre, d'un Programme national de santé publique (PNSP) suivi de l'élaboration de plans d'action régionaux (PAR) et de plans d'action locaux (PAL) conformes aux prescriptions du PNSP.

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* définit les activités de santé publique qui ont un effet sur la santé et le mieux-être, communes à toutes les régions et à tous les territoires locaux du Québec. Les critères d'inclusion des activités dans le PNSP se rattachent à l'une ou l'autre des fonctions de santé publique et reposent sur les meilleures preuves d'efficacité établies.

Dans le *Programme national de santé publique 2003-2012*, l'activité à mettre en place en matière d'allaitement maternel est l'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements de santé offrant des services pré-, per- et postnatals<sup>4</sup>.

L'Initiative des amis des bébés est la stratégie retenue à la fois dans les lignes directrices en allaitement maternel et dans le Programme national de santé publique. Le choix de privilégier cette mesure est **basé sur un consensus d'experts et sur des preuves d'efficacité**.

---

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, p. 7.

<sup>4</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012, op. cit.*, p. 40.

## Qu'est-ce que l'Initiative des amis des bébés?

L'**Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB)** est un programme international qui a été lancé en 1991 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Cette initiative vise à créer des milieux où l'allaitement est la norme, afin d'assurer à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie en protégeant, soutenant et encourageant l'allaitement au sein.

Au Canada, l'IHAB a été modifiée pour devenir l'**Initiative des amis des bébés (IAB)**, et ce, afin de bien marquer le désir d'influencer non seulement les services de maternité, mais aussi les autres milieux que la mère, le père et la famille fréquentent. On reconnaît ainsi que l'allaitement et les soins de la mère et de l'enfant ne se limitent pas au seul contexte hospitalier. Le soutien du personnel de la mission CLSC des CSSS, par exemple, est essentiel si on veut que les femmes fassent un choix éclairé quant à l'alimentation de leur nourrisson et qu'elles continuent d'être soutenues une fois de retour chez elles.

Pour recevoir la certification « Ami des bébés », un établissement doit passer avec succès une évaluation externe approuvée par un comité accrédité. Les critères d'évaluation portent notamment sur la formation du personnel, la qualité de l'enseignement fait aux parents, le contrôle de la publicité des préparations commerciales pour nourrisson et l'organisation des soins aux mères et aux nouveau-nés. C'est en quelque sorte une assurance qualité pour les mères et leurs nouveau-nés.

Au Canada, c'est le Comité canadien pour l'allaitement (CCA) qui est reconnu par l'OMS/UNICEF comme l'autorité nationale pour l'IAB. Au Québec, c'est le Comité québécois en allaitement (CQA) qui assume la responsabilité de l'agrément des établissements « Amis des bébés ». Ce dernier relève du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un mécanisme de réévaluation est également prévu aux cinq ans afin de vérifier si les critères recommandés par l'Initiative sont maintenus.

### **Pour obtenir la reconnaissance officielle « Ami des bébés<sup>5</sup> », un hôpital doit :**

- appliquer les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel;
- respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;
- présenter un taux d'allaitement exclusif de 75 % à la sortie du service de maternité ou le taux national correspondant, s'il est plus élevé;
- Passer avec succès un processus d'évaluation externe.

### **Un CLSC doit :**

- appliquer les Sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire;
- respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;
- présenter des statistiques d'allaitement d'au moins 75 % au moment du premier contact postnatal;
- passer avec succès un processus d'évaluation externe.

---

<sup>5</sup> Le terme « hôpital » englobe les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires.

**Une maison de naissance doit :**

- appliquer à la fois les Dix conditions et les Sept étapes;
- respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;
- présenter un taux d'allaitement exclusif de 75 % à la signature du congé par la sage-femme ou le taux national correspondant, s'il est plus élevé;
- passer avec succès un processus d'évaluation et de reconnaissance.

En instaurant un processus menant à la certification des établissements de santé « Amis des bébés » au Québec, on ne s'attend pas à ce que toutes les mères allaitent leur bébé, mais bien à ce que toutes les femmes aient la possibilité de prendre une décision éclairée et de profiter d'un environnement favorable à l'allaitement. L'Initiative offre aussi des avantages aux mères qui ont décidé de ne pas allaiter, car elles sont soutenues selon des normes identiques à celles qu'on utilise pour les mères allaitantes (ex. : le contact peau à peau mère-bébé).

Enfin, qu'il s'agisse de l'IHAB ou de l'IAB, la philosophie de base est la même :

- c'est un programme de qualité de soins destiné à améliorer la pratique de l'allaitement;
- c'est **LE standard de qualité reconnu dans le monde**;
- c'est un programme qui soutient toutes les mères à partir d'une prise de décision éclairée.

Depuis le lancement de l'Initiative, près de **20 000 établissements de santé** dans plus de **150 pays** ont obtenu la certification « Ami des bébés ».

À cet égard, mentionnons qu'en 1999, le CSSS La Pommeraie – Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins de Cowansville devenait le premier hôpital au Canada à recevoir cette certification.

En 2004, le CSSS d'Argenteuil – CLSC d'Argenteuil devenait le tout premier CLSC « Ami des bébés » au Québec et le premier centre communautaire au Canada et en Amérique du Nord à recevoir cette reconnaissance officielle pour ses pratiques de qualité en allaitement.

En janvier 2005, le CSSS du Grand Littoral — Maison de naissance Mimosa devenait la première maison de naissance certifiée « Ami des bébés » au Canada.

Actuellement, on assiste à une mobilisation en faveur de l'allaitement maternel qui touche toutes les régions du Québec. De nombreux établissements de santé québécois se préparent à devenir « Amis des bébés » et, depuis 2005, plusieurs autres établissements ont réussi à obtenir la certification officielle « Ami des bébés ».

## Pourquoi mettre en œuvre l'Initiative des amis des bébés?

Mentionnons d'abord que l'Initiative des amis des bébés est un **moyen** d'amorcer un processus pour rétablir une **culture d'allaitement maternel** à l'échelle mondiale. Sa mise en œuvre contribue aux facteurs suivants :

- l'excellence des soins à la mère et au bébé dans une perspective familiale;
- l'assurance de la qualité grâce au respect de normes internationales;
- à long terme, l'amélioration de la santé des enfants, de leur développement psychomoteur et de la santé de la mère<sup>6</sup>.

**Plusieurs études ont démontré les effets de l'Initiative des amis des bébés**, entre autres sur les taux d'allaitement et sur la santé des bébés. Voyons les résultats de deux études à ce sujet, la première réalisée en Biélorussie et la seconde aux États-Unis.

Dans une étude hasardisée, probablement la plus importante dans le champ de la lactation humaine, Kramer et son équipe ont évalué, en 2001<sup>7</sup>, les effets d'un modèle d'intervention basé sur l'IHAB dans des maternités de centres hospitaliers. Les maternités du groupe expérimental ont mis en place le modèle d'intervention. Ces maternités ont été comparées à des maternités témoins qui ont maintenu les pratiques et les politiques habituelles quant à l'alimentation des enfants. L'étude, réalisée en Biélorussie, a rejoint un total de **17 046 dyades mère-enfant**.

Les résultats de cette étude montrent :

- qu'à 3 mois, le taux d'allaitement exclusif est sept fois plus élevé parmi les femmes qui ont accouché dans un hôpital « Ami des bébés » (43,3 % vs 6,4 %;  $p < 0,001$ ) et qu'à 6 mois, il est douze fois plus élevé (7,9 % vs 0,6 %;  $p = 0,01$ );
- une diminution du risque d'infection gastro-intestinale et de dermatite atopique pendant la première année de vie, parmi les bébés du groupe expérimental.

La Biélorussie a été choisie pour cette étude parce que les pratiques dans les maternités d'hôpitaux ressemblent à celles de l'Amérique du Nord il y a vingt à trente ans. De plus, les services de santé de base et les conditions sanitaires y sont similaires à ceux du Canada. On peut donc établir des comparaisons avec le Québec.

Aux États-Unis, une enquête sur les taux d'allaitement dans 28 centres hospitaliers certifiés « Amis des bébés » (Merewood et autres, 2005)<sup>8</sup> montre qu'une plus grande proportion des mères allaitaient leur nouveau-né à la naissance, en 2001, comparativement à l'ensemble des nouvelles mères au pays (83,8 % vs 69,5 %).

<sup>6</sup> Tiré de la présentation de la D<sup>re</sup> Suzanne Dionne à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, en février 2004.

<sup>7</sup> KRAMER, M.S., et autres (2001). « Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). A randomized trial in the Republic of Belarus », *Journal of American Medical Association*, vol. 285, n° 4, p. 413-420.

<sup>8</sup> MEREWOOD, A., et autres (2005). « Breastfeeding rates in US Baby-friendly hospitals: Results of a national survey », *Pediatrics*, vol. 116, n° 3, p. 628-634.

En moyenne, les mères ayant accouché dans 16 de ces centres étaient aussi plus nombreuses à allaiter exclusivement pendant leur séjour à l'hôpital (78,4 % vs 46,3 %). Les taux d'allaitement n'étaient pas associés au nombre de naissances par hôpital, ni à la proportion de population de race noire ou à faible revenu (populations qui ont souvent de plus faibles taux d'allaitement).

D'autres chercheurs se sont intéressés à l'effet de l'allaitement sur les coûts de santé et à son influence sur la santé de la population des milieux défavorisés. Ainsi, selon une étude menée dans Lanaudière<sup>9</sup> visant à déterminer les coûts de santé engendrés par le non-allaitement, les bébés non allaités entraînent des coûts de santé supplémentaire de 160 \$/enfant au cours de leur première année de vie, par rapport aux bébés allaités exclusivement pendant au moins trois mois. Les coûts estimés sont ceux reliés aux traitements de maladies courantes telles la gastro-entérite, l'otite moyenne et les maladies des voies respiratoires inférieures. Les frais de santé calculés dans cette étude portent sur les consultations médicales, les hospitalisations, la médication et les radiographies pulmonaires. Selon cette étude, si 60 % des bébés québécois avaient été allaités exclusivement pendant au moins trois mois en 1998, les coûts de santé auraient été réduits de cinq millions cette année-là. Enfin, l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)<sup>10</sup> nous apprend qu'au Québec, l'allaitement est un facteur de protection qui efface l'influence de la condition socioéconomique de la famille sur la santé des tout-petits, notamment au chapitre des hospitalisations.

Les constats de l'ÉLDEQ ne s'arrêtent pas là; ils permettent aussi de reconnaître que l'allaitement maternel pendant au moins quatre mois est l'un des deux facteurs de protection contre l'hyperactivité/inattention qui annulent l'influence de la condition socioéconomique de la famille sur la santé, l'autre étant le soutien social. De plus, selon l'ÉLDEQ, le fait d'avoir été allaité est l'un des facteurs qui diminuent les risques d'avoir de faibles habiletés langagières.

Donc, l'allaitement contribue à réduire les inégalités sociales chez les enfants québécois.

---

<sup>9</sup> GUILLEMETTE, A., et D. BADLISSI (2001). « L'allaitement maternel : pour la santé et le bien-être des enfants et des mères et pour une réduction des coûts de santé », *Regard sur la santé publique lanauoise*, vol. 8, n° 1, 8 p.

<sup>10</sup> PAQUET, A., et D. HAMEL (2003). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLEDEQ)*. Conditions socioéconomiques et santé, vol. 2, n° 3, Québec, Institut de la statistique du Québec, 18 p.

## Quelles sont les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement*?

L'OMS et l'UNICEF ont adopté une déclaration conjointe intitulée *Les Dix conditions pour le succès de l'allaitement*, qui « veut faire comprendre le rôle déterminant que les services de santé peuvent jouer pour encourager l'allaitement au sein et indique ce qu'il faut faire pour apporter aux mères les informations et le soutien nécessaires »<sup>11</sup>.

Voici les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement* de l'OMS et de l'UNICEF<sup>12</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<sup>13</sup>.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autres que le lait maternel, sauf indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou suce.
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.

---

<sup>11</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET UNICEF (1989). *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : Le rôle spécial des services liés à la maternité*, Genève, Organisation mondiale de la santé et UNICEF.

<sup>12</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices, op. cit.*, p. 44-47.

<sup>13</sup> La condition 4 a été révisée depuis et est maintenant interprétée comme suit : Placer le nouveau-né en contact peau à peau pendant au moins une heure, immédiatement après la naissance et encourager sa mère à reconnaître les signes montrant que son bébé est prêt à téter (OMS, 2006).



## 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* est un document qui 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 leur production ni à leur utilisation. Il a pour but de contribuer à procurer aux nourrissons 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 lorsque ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une mise en marché appropriée (OMS, 1981)<sup>14</sup>.

Voici le résumé du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé.<sup>15</sup>

1. Interdire la promotion des laits artificiels, tétines et 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, tétines et biberons dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits).
4. Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
5. Interdire la distribution de cadeaux et 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 étiquettes mentionnent clairement la supériorité de l'allaitement au sein et comportent une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
8. S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique et se limitant aux faits.
9. S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date limite de 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 des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.).

---

<sup>14</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 25 p.

<sup>15</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices*, Québec, *op. cit.*, p. 27.



## **Quelles sont les *Sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire?***

Au Québec, les *Sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire* s'énoncent comme suit<sup>16</sup>.

1. Adopter une politique d'allaitement maternel écrite et systématiquement portée à la connaissance de l'ensemble du personnel et des bénévoles.
2. Donner à tous les intervenants en santé les connaissances et compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement maternel.
3. Renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement maternel et sur sa pratique.
4. Aider les mères à commencer l'allaitement maternel exclusif et à le poursuivre jusqu'à 6 mois.
5. Encourager la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés au régime du bébé au moment opportun.
6. Offrir une ambiance accueillante aux familles des bébés allaités.
7. Encourager la collaboration entre les intervenants de la santé, les groupes d'entraide à l'allaitement maternel et la communauté locale.

---

<sup>16</sup> COMITÉ D'ACCREDITATION (2004). *L'Initiative des amis des bébés (IAB) : Outil d'information pour les établissements – Mission CLSC*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 26 p.



## Quelles sont les responsabilités des établissements en matière d'allaitement maternel?

Les lignes directrices en matière d'allaitement maternel au Québec<sup>17</sup> précisent les responsabilités des établissements visés, dont sept sont communes aux hôpitaux, aux maisons de naissance et aux CLSC. Les voici.

1. Mettre en œuvre les orientations ministérielles en matière d'allaitement maternel.
2. Avoir une politique relativement à l'allaitement maternel, adoptée par le conseil d'administration et mise en œuvre.
3. Désigner un porteur de dossier « allaitement maternel » pour faire connaître la politique et faciliter l'implantation de l'IAB.
4. Concevoir une stratégie d'implantation pour devenir un établissement « Ami des bébés ».
5. Respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
6. Mettre en place les conditions nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi le personnel.
7. Assurer le suivi de la situation de l'allaitement au centre hospitalier et à la maison de naissance, sur le territoire du CLSC.

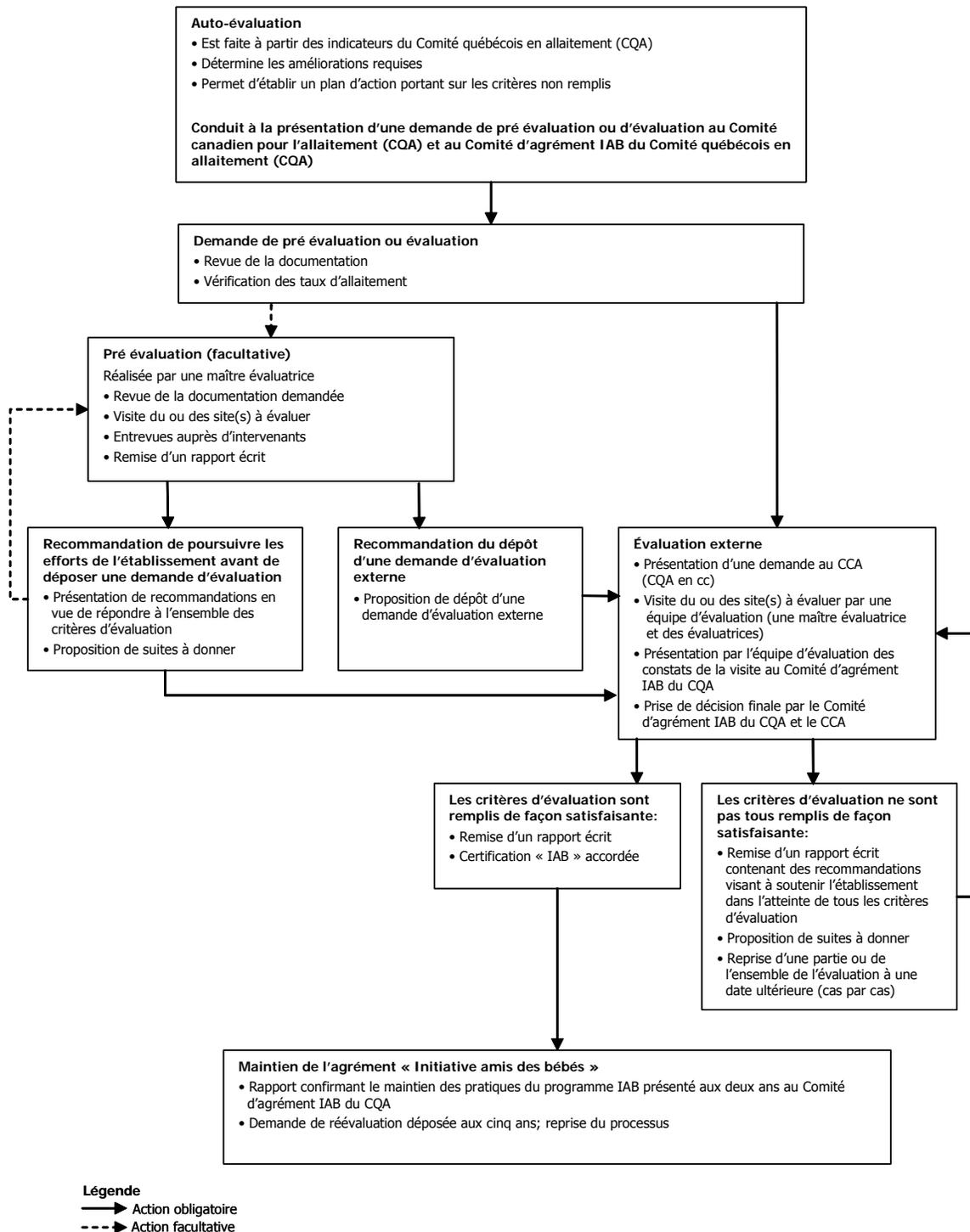
---

<sup>17</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec : Ligne directrices*, op. cit., p. 36-39.



## Processus d'agrément « Initiative des amis des bébés »

Ce processus s'applique aux CSSS, aux hôpitaux, aux maisons de naissance et aux CLSC.



Source : COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT (1998). *Plan d'action au lancement de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés / Initiatives des amis des bébés (IHAB/IAB) au Canada*. 1998-2000, 16 p.