

Titre	Politique d'alimentation infantile	
N°	POL 2022 DJ 019	
En vigueur	2017-01-25	
Révision	2021-06-30	
Adoption	2017-01-25	Conseil d'administration du CISSS des Laurentides (présentation et adoption)
Approbation	2016-12-02	Comité de direction du CISSS des Laurentides (présentation et acceptation)
Validation	2016-06-21	Comité de gestion Direction du programme jeunesse (présentation, consultation et acceptation)
Diffusion	2022-08-11	Dépôt sur l'intranet du CISSS des Laurentides)
Responsable de l'application	Direction adjointe Continuum santé jeunesse	
Application et personnes concernées	Médecins, sages-femmes, employés, stagiaires, contractuels et bénévoles du CISSS des Laurentides	
Document(s) remplacé(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) initiateur(s)	Politique d'allaitement antérieure des ex-CISSS	
Document(s) en découlant	Ne s'applique pas	

Table des matières

Liste des sigles et acronymes	3
1. Préambule	4
2. Domaine de l'application	4
3. Objectifs généraux et objectifs spécifiques	4
3.1. Les objectifs généraux	4
3.2. Les objectifs spécifiques	5
4. Fondements	6
5. Définitions	7
5.1. Initiative des amis des bébés (IAB)	7
5.2. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	7
5.3. Substitut du lait maternel	7
5.4. Aliment de complément	7
5.5. Allaitement exclusif	7
5.6. Peau à peau	7
6. Rôles et responsabilités	7
6.1. La Direction du programme jeunesse	7
6.2. La Direction de santé publique	8
6.3. La Direction des soins infirmiers	8
6.4. La Direction des services professionnels	8
6.5. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	8
6.6. La Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche	8
6.7. La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	8
6.8. Les professionnels de la santé, médecins et sages-femmes selon les catégories	9
6.9. Toutes les directions doivent :	9
7. Suivi de la politique	9
8. Mesures applicables en cas de non-observance	9
9. Mécanisme de suivi et de révision	9
Annexe 1 – Effets de l'allaitement sur la santé	10
Annexe 2 – Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel	12
Annexe 3 – Conditions médicales justifiant l'administration de suppléments de préparations commerciales aux bébés allaités	13
Annexe 4 – Situations où l'allaitement n'est pas recommandé	14
Références	15

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Liste des sigles et acronymes

CISSSLAU	Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
CLSC	Centre local de services communautaires
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
IAB	Initiative des amis des bébés
IHAB	Initiative des hôpitaux amis des bébés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPDQ	Ordre professionnel des diététistes du Québec
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
PCN	Préparations commerciales pour nourrissons
RSFQ	Regroupement des sages-femmes du Québec
SCP	Société canadienne de pédiatrie
SOGC	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

1. Préambule

L'allaitement maternel est reconnu comme étant la meilleure forme d'alimentation pour les nourrissons et les jeunes enfants. Aussi, il contribue à un développement optimal de l'enfant. Les bienfaits de l'allaitement sont multiples et cités notamment par la société canadienne de pédiatrie (SCP), Santé Canada, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef)^[1]. Il assure une réduction des risques de certains problèmes de santé chez l'enfant et la mère, diminuant ainsi les coûts de soins de santé. Favoriser l'allaitement maternel constitue une initiative de santé publique essentielle^[2].

Le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSSLAU) s'engage, par la présente politique, à créer des environnements favorables à l'allaitement et à déployer les meilleures pratiques visant à promouvoir, soutenir et protéger l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant qu'est l'allaitement maternel. Ces meilleures pratiques se retrouvent dans le programme de l'OMS et de l'UNICEF « Amis des bébés ». L'implantation et la mise en œuvre des dix conditions de ce programme assurent non seulement des standards de soins optimaux dans les milieux de soins de santé, mais contribuent aussi à la pérennité d'une culture d'allaitement maternel dans la communauté.

Au, au 31 mars 2020, les installations des Laurentides qui sont accréditées sous la norme d'Agrément Initiative des amis des bébés (IAB) sont : l'Hôpital Laurentien, les Centres locaux de services communautaires (CLSC) de Labelle, de Sainte-Agathe-des-Monts, de Mont-Tremblant, de Jean-Olivier-Chénier et le Centre multiservices de santé et de services sociaux de Thérèse-De Blainville ainsi que le Centre de santé de Kanesatake.

2. Domaine de l'application

Cette politique s'applique partout dans le CISSSLAU. Tous les membres du personnel ainsi que les bénévoles doivent avoir pris connaissance de la politique et savoir où référer la clientèle qui a besoin d'information. Cette politique touche principalement les médecins, les sages-femmes et les infirmières des unités des naissances et de la maison de naissances et des équipes de proximité en périnatalité et petite enfance. Elle vise également à un degré différent tous les membres du personnel et médecins qui sont en contact avec les mères, les nourrissons et leur famille, mais qui ne donnent pas de soins directs en allaitement. Il s'agit principalement des médecins et employés des secteurs de l'urgence, du bloc opératoire, de l'imagerie médicale, des services ambulatoires. De même que les équipes psychosociales qui font partie de ce qu'on appelle les intervenants en contact avec les familles, mais ne donnant pas de soins directs en allaitement. Les intervenants offrent également l'enseignement sur l'alimentation aux préparations commerciales pour nourrissons (PCN) aux familles ayant choisi de ne pas allaiter.

3. Objectifs généraux et objectifs spécifiques

3.1. Les objectifs généraux

- 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 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 leurs enfants en bénéficiant des ressources pertinentes.
- Mettre en œuvre les meilleures pratiques en allaitement maternel, appuyées sur des données probantes, afin de promouvoir la santé maternelle et infantile.

- Obtenir ou maintenir l'accréditation de l'IAB en remplissant les dix conditions du programme, en respectant les taux d'allaitement requis, de même que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- Permettre aux familles de recevoir l'information nécessaire afin de pouvoir faire un choix éclairé sur le mode d'alimentation qu'elles préconiseront.
- Créer un environnement favorable à l'allaitement en assurant sa protection, son encouragement et son soutien au CISSSLAU et dans la communauté.

3.2. Les objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques mettent de l'avant les dix conditions de l'OMS.

Le tableau suivant énumère les énoncés des dix conditions¹³ révisées, selon s'il s'agit de procédures de gestion qui concernent tout l'établissement, ou de pratiques cliniques qui concernent certaines missions ou certains services de l'établissement.

LES PROCÉDURES DE GESTION POUR L'ÉTABLISSEMENT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respecter pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopter une politique écrite sur l'alimentation infantile et la communiquer systématiquement au personnel et aux parents.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les membres de l'équipe aient les compétences nécessaires pour soutenir l'allaitement maternel.

LES PRATIQUES CLINIQUES ESSENTIELLES POUR LES SERVICES PÉRINATAUX

- Discuter avec les femmes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique.
- Faciliter le contact peau à peau immédiat et ininterrompu, et soutenir les mères à amorcer l'allaitement le plus tôt possible après la naissance.
- Soutenir les mères à amorcer et poursuivre l'allaitement, et à gérer les difficultés courantes.
- Ne donner aucun aliment ou liquide autres que le lait maternel aux nouveau-nés allaités, sauf si condition médicale.
- S'assurer que la mère et son bébé restent ensemble en cohabitation 24 heures sur 24.
- Soutenir les mères, les parents à reconnaître et à répondre aux signes que leur bébé est prêt à téter.
- Informer les mères, les parents sur l'utilisation et les risques des biberons, tétines et sucés.
- Coordonner le congé de sorte que les familles aient accès à du soutien en temps opportun dans le continuum de soins et services.

4. Fondements

La présente politique puise ses fondements dans les meilleures pratiques et les données probantes reconnues et vise à assurer une qualité de soins et de services à toute la clientèle du territoire des Laurentides. De plus, elle s'inscrit dans les recommandations de la politique de périnatalité 2008-2018 du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du Programme national de santé publique, 2015-2025.

L'OMS et l'UNICEF ont énoncé que : « l'allaitement maternel est la meilleure façon qui soit de combler les besoins nutritionnels immunologiques et affectifs nécessaires à la croissance et au développement du nourrisson et a une influence biologique et émotionnelle unique sur la santé de la mère et de l'enfant^[4] ».

La SCP recommande que tous les établissements de santé et les dispensateurs de soins concernés adhèrent aux pratiques de l'IAB et au respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

La présente politique est conforme aux recommandations de différents ordres professionnels : l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) ainsi que le Regroupement des sages-femmes du Québec (RSFQ).

En effet, l'OIIQ convient : « de la nécessité de promouvoir, de protéger et de soutenir l'allaitement maternel et par conséquent, considère que le lait maternel est supérieur à tous les laits artificiels^[5] ». De plus, l'OPDQ : « veut contribuer à promouvoir l'allaitement maternel en tant que mode d'alimentation optimal du nouveau-né et du jeune enfant au Québec, et ce, dans le respect de l'autonomie économique, professionnelle et sociale des femmes ».

5. Définitions

5.1. Initiative des amis des bébés (IAB)

Programme international lancé en 1991 par l'OMS et l'UNICEF, nommé Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB). Au Canada, l'IHAB a été modifiée pour devenir l'IAB, et ce, afin de bien marquer le désir d'influencer non seulement les services de maternité en milieu hospitalier, mais aussi, les soins offerts par les intervenants dans les CLSC et par les sages-femmes.

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 maternel.

Pour recevoir la certification « Amis des bébés », un établissement doit passer avec succès une évaluation externe approuvée par la Coordination agrément IAB du MSSS.

5.2. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Document qui contient un ensemble de recommandations adopté à l'Assemblée mondiale de la Santé, qui a pour but d'encadrer les activités de commercialisation de tout produit utilisé comme aliment de substitution au lait maternel.

Il vise à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant 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 commercialisation et d'une distribution appropriées.

5.3. 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.

5.4. Aliment de complément

Tout aliment fabriqué industriellement ou confectionné sur le plan local, pouvant convenir comme complément du lait maternel ou des préparations pour nourrissons, quand le lait maternel ou les préparations ne suffisent plus pour satisfaire les besoins nutritionnels du nourrisson. De tels aliments sont aussi communément appelés « aliments de sevrage » ou « compléments du lait maternel ».

5.5. Allaitement exclusif

L'allaitement exclusif, sans ajout d'eau, d'eau glucosée ou de préparation commerciale pour nourrissons, permet de commencer l'allaitement d'un bébé à terme dans les meilleures conditions possible (sauf indication médicale).

5.6. 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.

6. Rôles et responsabilités

6.1. La Direction du programme jeunesse

- S'assurer de l'application de cette politique auprès des autres membres des divers comités de direction.
- S'assurer de l'implantation dans les secteurs directement touchés par l'application des dix conditions et du code.

- Signaler toute action ou tout ajustement requis au sein des équipes cliniques et de gestion afin de combler les écarts entre les meilleures pratiques énoncées dans cette politique et les pratiques révélées par le suivi des indicateurs.
- Réviser la politique à tous les (trois) 3 ans, ou plus tôt, si nécessaire, afin d'être conforme aux règles et recommandations sur l'IAB de l'OMS et l'UNICEF.
- Animer ou déléguer l'animation du comité régional Agrément IAB.
- Animer les rencontres locales Agrément IAB par bassin.
- Suivre les indicateurs au tableau de bord (taux d'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance; taux d'allaitement total lors du premier contact par le CLSC).

6.2. La Direction de santé publique

- Participer au comité régional IAB.
- Participer aux comités locaux IAB.
- Établir des liens avec le MSSS et le comité Agrément IAB.
- Offrir du soutien-conseil aux médecins, aux sages-femmes, aux professionnels de la santé, aux organismes communautaires, aux pharmaciens et au milieu scolaire.
- Communiquer les mises à jour et les données probantes au niveau de l'allaitement.

6.3. La Direction des soins infirmiers

- S'assurer de la mise en œuvre des meilleures pratiques en allaitement par ses professionnels.

6.4. La Direction des services professionnels

- S'assurer de la mise en œuvre des meilleures pratiques en allaitement par ses professionnels et médecins.

6.5. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- S'assurer de la mise en œuvre des meilleures pratiques en allaitement par ses professionnels et médecins.

6.6. La Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche

- S'assurer de la mise en œuvre des meilleures pratiques en allaitement par ses professionnels.

6.7. La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

- S'assurer que tout employé, sage-femme, ou bénévole obtienne une copie de la politique dès l'embauche.
- S'assurer que le personnel des agences connaît la politique d'alimentation infantile.
- Mettre en œuvre des modalités pour le soutien à l'allaitement lors d'un retour au travail d'une femme qui allaite, et ce, en collaboration avec les directions concernées.
- Collaborer avec la Direction du programme jeunesse à la diffusion et de la promotion de la politique d'alimentation infantile.

6.8. Les professionnels de la santé, médecins et sages-femmes selon les catégories

- Prendre connaissance de la politique d'alimentation infantile (ou de la présente politique).
- Respecter la politique d'alimentation infantile.
- Transmettre de l'information précise, uniforme et basée sur des données probantes aux femmes enceintes et aux parents de nourrissons.
- Mettre en œuvre les meilleures pratiques décrites dans les 10 conditions du programme IAB et respectent le code international.
- S'assurer d'affirmer le droit de la mère à se trouver dans les lieux publics du CISSSLAU et d'y allaiter son enfant, si une mère fait l'objet de commentaires négatifs de la part d'un autre usager.

6.9. Toutes les directions doivent :

- 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.

7. Suivi de la politique

Un comité régional Agrément IAB suit l'ensemble des plans d'action locaux. Il est conjointement animé par la directrice du programme Jeunesse et le directeur de la santé publique ou un cadre délégué par ceux-ci. Les participants du comité régional seront choisis en fonction des enjeux cliniques et stratégiques, reliés au respect et à la promotion de la politique dans la région des Laurentides. La fréquence des rencontres est de quatre (4) fois par année.

Pour assurer l'application de la politique, un comité local Agrément IAB est mis en place par bassin (Sud, Centre, Centre-Nord et Nord). Dans certains bassins, il peut s'avérer nécessaire d'avoir des sous-comités respectifs aux différentes installations. Tous ces comités sont animés par un gestionnaire de la Direction adjointe du continuum de santé jeunesse. Un plan d'action local, énonçant les objectifs à atteindre pour réaliser la mise en œuvre de la politique, est rédigé et approuvé par le comité régional. Les participants aux comités locaux sont choisis en fonction de la réalisation des plans d'action. La fréquence des rencontres de chaque comité est de quatre (4) fois par année.

Afin d'éviter les conflits d'intérêts, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des nourrissons et de jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitation à des congrès, etc.).

8. Mesures applicables en cas de non-observance

En cas de non-respect ou de non-application de la politique, les règles générales de gestion de l'organisation s'appliquent.

9. Mécanisme de suivi et de révision

La présente politique doit être révisée dans un délai de trois ans suivant la date d'entrée en vigueur.

Annexe 1 – Effets de l'allaitement sur la santé

Pourquoi est-ce important d'allaiter?

Plusieurs effets bénéfiques de l'allaitement sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont rapportés dans la littérature. Les études ne permettent pas toujours de différencier, d'une part, les effets du lait maternel, et d'autre part, ceux du geste d'allaiter. S'ajoutant aux propriétés du lait maternel, l'allaitement est un geste maintes fois répété qui assure des contacts physiques et des interactions entre la mère et son bébé.

Les effets pour lesquels les preuves sont concluantes et font consensus dans les revues systématiques d'envergure sont les suivants :

Effets sur la mère - Réduction du risque de :

- Cancer des ovaires;
- Cancer du sein;
- Diabète de type 2.

Effets sur l'enfant - Réduction du risque de :

- Otite moyenne aiguë;
- Gastro-entérite;
- Infection respiratoire des voies inférieures;
- Cancer infantile (ex. : leucémie);
- Diabète de type 1;
- Diabète de type 2 à l'âge adulte;
- Syndrome de mort subite du nourrisson;
- Entérocolite nécrosante (seulement chez les bébés prématurés).

Certains auteurs mentionnent d'autres bienfaits de l'allaitement, tels que :

- Une sécurité alimentaire pour le nourrisson, peu importe la situation ou le lieu où la mère se trouve;
- Le renforcement du lien d'attachement dû aux interactions plus fréquentes mère-enfant;
- La disponibilité constante d'un lait de conservation facile et optimale;
- Une réduction des déchets et de l'empreinte carbone;
- Une diminution de la quantité de soins médicaux pour le bébé (ex.: consultations chez le médecin, nuits d'hospitalisation);
- Une baisse de l'absentéisme maternel au travail.

Pourquoi allaiter exclusivement et le plus longtemps possible^[6]?

Les effets bénéfiques de l'allaitement sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont associés à l'exclusivité et à la durée de l'allaitement. En d'autres mots, les effets sont dosés dépendants, c'est-à-dire qu'ils sont en fonction de la quantité de lait maternel reçu par l'enfant et de la durée de l'allaitement.

Ainsi, un allaitement exclusif pendant les six premiers mois et se poursuivant jusqu'à deux ans avec l'ajout d'aliments complémentaires, offre le plus de bénéfices à la mère et à l'enfant. Toutefois, un allaitement plus court ou partiel offre plus de bénéfices qu'une absence totale d'allaitement.

L'alimentation avec des préparations commerciales pour nourrissons (PCN) n'équivaut pas à l'allaitement maternel et est associée à certains risques.

Les PCN ne contiennent pas les mêmes ingrédients que le lait maternel. Celui-ci a une composition unique, puisqu'il contient de multiples ingrédients présents naturellement chez l'être humain. Ils ne peuvent reproduire toutes ces composantes avec la même qualité (ex.: acides aminés, acides gras). De plus, certaines composantes ne peuvent pas être reproduites artificiellement et ne sont pas présentes dans les préparations commerciales pour nourrissons (ex. : enzymes, anticorps).

L'alimentation avec les préparations commerciales pour nourrissons peut donc rendre le bébé plus vulnérable à certaines maladies, infections ou allergies. Pour de plus amples renseignements sur les différences entre les compositions des préparations commerciales pour nourrissons et du lait maternel, consulter la section « Un lait unique » de cette fiche et le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans ou plus*.

Enfin, mentionnons que l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons peut aussi être associée à des erreurs de fabrication (ex. : erreurs d'ingrédients, de mesure, d'étiquetage), à la contamination chimique ou bactérienne, à des erreurs de dilution ou à une conservation inadéquate.

D'autres études^[7] ont démontré des effets importants de l'allaitement maternel sur la réduction des risques de négligence et de maltraitance, de même que sur la réduction des inégalités sociales. Finalement, l'allaitement contribue à une plus grande maturité scolaire de l'enfant, à l'âge de 5 ans.

Annexe 2 – 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^[8].

Voici le résumé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé^[9] :

- 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 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 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 ».

Annexe 3 – Conditions médicales justifiant l'administration de suppléments de préparations commerciales aux bébés allaités

Avant d'administrer des suppléments, il faut faire l'examen clinique de la mère et du bébé et évaluer les points suivants^[10]

- Le confort émotif et physique de la mère et du bébé.
- Le soutien disponible dans l'entourage.
- Les attentes de la mère et de ceux qui la soutiennent.
- Les positions d'allaitement chez la mère et le bébé.
- La prise du sein.
- L'efficacité de la tétée, soit le transfert du lait maternel au bébé.
- Le nombre des tétées selon l'âge du bébé.
- L'expression du lait maternel (si apport insuffisant au sein), méthode utilisée, fréquence, quantité ou l'apport de lait maternel d'une banque de lait lorsque c'est indiqué.

Annexe 4 – Situations où l'allaitement n'est pas recommandé

Précautions dans certaines situations^[11]

De façon générale, il y a peu de situations où l'allaitement n'est pas recommandé. La majorité des maladies ou des conditions maternelles n'ont pas d'effet néfaste sur la qualité du lait maternel qui peut être donné au bébé. Dans la mesure où la mère ne peut mettre le bébé au sein ou que le bébé ne peut téter, celui-ci pourra être nourri, au moins partiellement, de lait maternel exprimé.

La contre-indication à l'allaitement lors de la prise de médicament est extrêmement rare. Dans presque toutes les classes de médicaments, on peut trouver des médicaments qui peuvent être pris pendant l'allaitement. Si, malgré tout, la mère doit commencer ou continuer à prendre une médication pendant l'allaitement, les professionnels de la santé doivent l'informer des effets possibles sur l'enfant. Les professionnels de la santé peuvent entre autres contacter le Centre Image du CHU Sainte-Justine pour avoir accès à des sources d'information fiable et à jour.

La consommation d'alcool ou de tabac n'est pas une contre-indication à l'allaitement, mais on doit s'assurer de suivre certaines précautions.

Certaines situations rares sont cependant incompatibles avec l'allaitement, par exemple le VIH/sida, la galactosémie et la leucinose chez l'enfant. Pour une liste plus exhaustive de ces situations exceptionnelles, consulter le guide « *L'usage de suppléments dans les premières semaines de vie chez le bébé allaité*^[12] ».

Notons que certaines situations posant des défis, sans empêcher l'allaitement, demandent un aménagement particulier (ex. : exprimer son lait pour le donner à son bébé qui a une fente palatine). Certaines situations peuvent requérir l'ajout temporaire ou permanent d'apports en plus de la tétée (du lait maternel exprimé ou, le cas échéant, un supplément de PCN).

Lorsque l'allaitement demande des aménagements ou qu'il représente un défi particulier, certaines femmes peuvent faire le choix de ne pas allaiter pour des raisons d'ordre personnel, médical ou social. Il est important que les mères se sentent libres de révéler leurs préoccupations, sans risque d'être jugées et qu'elles se sentent soutenues dans leur choix.

Références

- [1] Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé - Énoncé du groupe de travail mixte suivant : Société canadienne de pédiatrie, Les Diététistes du Canada et Santé Canada et du Comité canadien pour l'allaitement, 2015.
- [2] Société Canadienne de pédiatrie, Comité de nutrition et de gastroentérologie, L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement.
- [3] Révision OMS 2018, traduit par : la Coordination agrément IAB du MSSS.
- [4] Initiative des Amis des bébés, IAB, 1991.
- [5] OIIQ, Prise de position sur l'allaitement maternel, février 1999.
- [6] Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (Octobre 2011)
Extrait du Portail d'information périnatale :
<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement>
- [7] Paquet, G., et Hamel, D. (2003). « Conditions socioéconomiques et santé, section II – Inégalités sociales et santé des tout-petits : à la recherche de facteurs protecteurs », dans Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 29 mois, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 2, no 3.
- [8] Organisation mondiale de la Santé (1981). Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève, Organisation mondiale de la santé, 25 p.
- [9] Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices, Québec, op. Cité, p.27.
- [10] Comité d'agrément de l'Initiative des amis des bébés, MSSS, 2014. L'usage des suppléments chez le bébé allaité dans les premières semaines de vie.
- [11] Institut national de santé publique du Québec, Portail d'information périnatale, Fiche allaitement, 2018 : <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement>
- [12] L'usage de suppléments dans les premières semaines de vie chez le bébé allaité. Document préparé par le Comité d'Agrément de l'Initiative des amis des bébés, déposé au MSSS février 2014.