

PO-08-001	Politique sur l'alimentation infantile	
Directions responsables : Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique		Entrée en vigueur : 30 mars 2018
☒ Politique organisationnelle ☐ Politique spécifique		Révisée le : Avril 2025
Destinataires : À l'ensemble des directions, médecins, médecins résidents, sages-femmes, employés, stagiaires et bénévoles du CIUSSS		
Document(s) associé(s) :		

1. PRÉAMBULE

Les bénéfices de l'allaitement pour le développement physique et émotionnel des nourrissons, des jeunes enfants et du parent qui allaite font consensus et sont reconnus scientifiquement à travers le monde (ASPC, 2019; CCA, 2021; Chantry et al., 2015; Crtich et al., 2022; MSSS, 2021a, 2024; OMS et UNICEF, 2019). Pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), il est essentiel de promouvoir l'allaitement, l'exclusivité jusqu'à 6 mois ainsi que la longévité de celui-ci (deux ans et au-delà). Ils publient, en 1989, les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement* (ci-après *Dix conditions*). Dans la foulée, ces deux organisations proposent l'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) afin d'engager les établissements de santé dans la mise en œuvre des *Dix conditions*. Les *Dix conditions* et l'IHAB ont fait l'objet de quelques mises à jour dont la plus récente en 2018 (OMS et UNICEF, 2019) et l'OMS et l'UNICEF incluent dorénavant les nouveau-nés de petit poids (à la naissance ou pour l'âge gestationnel), malades et prématurés dans leurs recommandations (OMS et UNICEF, 2020).

L'IHAB vise la création de milieux de soins protégeant, encourageant et soutenant l'allaitement constituant ainsi la norme pour l'alimentation des nouveau-nés et jeunes enfants. En effet, cette initiative a pour but d'assurer à tous les enfants, qu'ils soient allaités ou non, une alimentation optimale, favorisant ainsi leur santé et leur développement (ASPC, 2019; MSSS, 2024; OMS et UNICEF, 2019).

Au Québec et au Canada, l'initiative Hôpitaux amis des bébés est devenue l'initiative des amis des bébés (IAB) afin d'inclure tous les établissements du continuum de soins et services du système de santé et de services sociaux (ASPC, 2019; MSSS, 2024).

Par la présente politique, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) s'engage à créer des environnements favorisant l'allaitement et mettre en œuvre les conditions nécessaires afin de respecter les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement*.

2. BUT

Par cette politique, le CIUSSS NIM s'engage à respecter les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement* (MSSS, 2021a) en atteignant les objectifs de l'IAB. Se référer à l'annexe 1.

3. OBJECTIFS

- Encadrer la mise en œuvre des *Dix conditions* ainsi que du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* au sein du CIUSSS NIM ;
- Créer des environnements favorables à l'allaitement ;
- Promouvoir la santé des nourrissons et des personnes enceintes ou ayant accouché au sein de notre communauté en protégeant, encourageant et soutenant l'allaitement ;
- Promouvoir la prise de décision libre et éclairée des parents à l'égard de l'alimentation de leur nourrisson et le respect de la décision des familles ayant opté pour un autre type d'alimentation que l'allaitement ;
- Prodiguier des soins de qualité selon les pratiques exemplaires en alimentation infantile ;
- S'assurer du développement et du maintien des compétences et connaissances des différents intervenants du CIUSSS NIM.

4. DÉFINITIONS

Allaitement exclusif : Mode d'alimentation par lequel le bébé reçoit uniquement du lait humain (au sein, exprimé ou provenant d'une banque de lait). Aucun autre liquide, incluant l'eau, ou aliment ne lui est donné à l'exception des médicaments (les solutions intraveineuses et fortifiants de lait entrent dans cette catégorie) et des gouttes ou sirops de vitamines ou de sels minéraux (MSSS, 2021a).

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : Code d'éthique s'appliquant aux pratiques commerciales de promotion des préparations pour nourrisson, des biberons, des tétines et des sucres. Un résumé est présenté à l'annexe 2.

Contact peau à peau : Contact continu et prolongé entre la peau du parent qui a accouché (ou l'autre parent si l'état du parent qui a accouché est instable) et celle de son nouveau-né, et ce, dès la naissance. Le contact peau à peau est intimement lié à l'amorce de l'allaitement et comporte de nombreux avantages tant pour le nouveau-né que son parent (Alt et al., 2024; MSSS, 2021a; OMS et UNICEF, 2019).

Dix conditions pour le succès de l'allaitement : Recommandations élaborées par l'OMS et l'UNICEF (2019) pour protéger, encourager et soutenir l'allaitement, tout en garantissant des soins et une alimentation appropriée et en temps opportun aux nouveau-nés qui ne sont pas allaités au sein. Les *Dix conditions* sont reprises dans les objectifs de la présente politique et présentées à l'annexe 1.

Hôpitaux des amis des bébés : Stratégie internationale visant à promouvoir et faciliter l'adhésion des établissements de santé aux *Dix conditions* (OMS et UNICEF, 2019). Au Québec et au Canada, on parlera de l'**initiative des amis des bébés** (Lapointe, s.d., MSSS, 2024, 2021a, ASPC, 2019).

Indications médicales justifiant le remplacement ou la supplémentation du lait

[humain] : Certaines situations cliniques justifient le remplacement ou la supplémentation du lait humain. Se référer à l'annexe 2 du document du MSSS (2021a) *L'initiative des amis des bébés. Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec*.

Membres de l'équipe : Personnes qui dispensent des soins pré, per ou postnataux à la personne enceinte/ayant accouché ou au bébé.

Membres du personnel : Personnes qui ne dispensent pas des soins pré, per ou postnataux à la personne enceinte/ayant accouché ou au bébé.

Préparation commerciale pour nourrissons : « Un substitut du lait [humain] formulé industriellement, conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius, pour satisfaire les besoins nutritionnels normaux du nourrisson jusqu'à l'âge de quatre à six mois et adapté à ses caractéristiques physiologiques » (OMS, 1981, p.9).

Substitut de lait humain : Toute préparation « (ou produit pouvant être utilisé pour remplacer le lait) spécifiquement commercialisé[e] 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) » (MSSS, 2021a, p. 20).

Acronymes et abréviations

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCA	Comité canadien pour l'allaitement
CFN	Centre familial des naissances
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS NIM	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMQ	Collège des médecins du Québec
CMSSSS	Comité multidisciplinaire de services de santé et de services sociaux
Code	Code international de commercialisation des substituts du lait maternel
CUCI	Comité des usagers du CIUSSS NIM
DGA	Direction générale adjointe
DCRM	Direction des communications et des relations avec les médias
DJSP	Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique (DGA – Programmes sociaux et réadaptation)
DSC	Direction des soins critiques (DGA – Programme santé physique générale et spécialisée)
DSI	Direction des soins infirmiers
DMSP	Direction médicale et des services professionnels
DSSSSM	Direction des services de santé et des services sociaux multidisciplinaires
DRHE	Direction des ressources humaines et de l'enseignement
IAB	Initiative des amis des bébés
IHAB	Initiative Hôpitaux amis des bébés
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec

MdN	Maison de naissance
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
SCP	Société canadienne de pédiatrie
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

5. CONTEXTE LÉGAL ET/OU CONTRACTUEL

Cette politique s'appuie entre autres, sur les lois et documents suivants :

- Codes de déontologie des différents professionnels de la santé et des services sociaux œuvrant au sein du CIUSSS NIM
- Code des professions (RLRQ, c. C-26)
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Projet de loi n° 90, 2002, chapitre 33)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2)
- Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (LQ, 2023, c 34)

Ainsi que sur les orientations ministérielles ci-dessous :

- Le plan d'action en périnatalité et en petite enfance 2023-2028 (MSSS, 2024)
- Les priorités nationales de santé publique 2015 – 2025 (MSSS, 2015)
- L'initiative des amis des bébés (MSSS, 2021a et 2021b)

6. CHAMPS D'APPLICATION

Cette politique s'applique à différents degrés :

- Aux professionnels et intervenants de la santé, médecins, médecins résidents, sages-femmes, stagiaires qui prodiguent des soins spécifiques en allaitement (Centre familial des naissances, maison de naissance et services de première ligne en périnatalité) ;
- À l'ensemble du personnel, médecins, médecins-résidents, stagiaires et bénévoles qui sont en contact avec les familles ayant des nourrissons ou de jeunes enfants sans donner des soins spécifiques en allaitement ;
- À l'ensemble du personnel, médecins, médecins résidents, sages-femmes, stagiaires et bénévoles du CIUSSS NIM.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

La présente politique s'appuie sur les recommandations et pratiques exemplaires en allaitement de l'Organisation mondiale de la Santé (1981) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (OMS et UNICEF, 2019 et 2020), de l'Agence de la santé publique du Canada (2019), du Comité canadien pour l'allaitement (CCA, 2021; Critch et al, 2022), de la Société canadienne de pédiatrie (Altit et al., 2024; Critch et al, 2022; Tomlinson et al, 2023), de l'Academy of Breastfeeding Medicine (2015), du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2024, 2021a) et de l'Institut national de santé publique du Québec (2019).

Toutes ces instances soutiennent la position de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2019) qui « recommandent que l'allaitement [...] commence dans l'heure qui suit la naissance, se poursuive exclusivement pendant les six premiers mois de la vie et continue, parallèlement à des aliments complémentaires sains et satisfaisants, jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà » (p.1). Les bienfaits de l'allaitement sont présentés à l'annexe 1.

En 2024, treize ordres professionnels ont pris position pour le rehaussement et l'harmonisation de l'enseignement en allaitement afin de s'assurer que leurs membres puissent soutenir adéquatement les familles en matière d'allaitement (CMQ et al., 2024). Ils encouragent également une « approche interdisciplinaire, fondée sur les données probantes et centrée sur les besoins des familles, garantissant une cohérence dans les pratiques et les messages transmis par le personnel professionnel de la santé » (CMQ et al., 2024, p.5)

Par cette politique, le CIUSSS NIM se positionne à titre d'organisation favorisant l'allaitement, mais également le respect du choix éclairé des familles quant à l'alimentation de leur nouveau-né ou jeune enfant. Les valeurs de collaboration, de professionnalisme et de respect du CIUSSS NIM teintent la mise en œuvre de cette politique.

8. MODALITÉS

8.1. Assurer le soutien des personnes enceintes, des parents et de leur famille

8.1.1 Assurer le soutien à la préparation à l'allaitement

- S'assurer de la qualité, de la cohérence, de l'harmonisation et de la diffusion des informations sur l'allaitement, conformément à la condition 3 pour le succès de l'allaitement.
- Assurer la collaboration avec les ressources appropriées pour les personnes enceintes, les autres parents et leur famille face à des défis particuliers.

8.1.2 Assurer le soutien à l'amorce de l'alimentation infantile

- Offrir un soutien optimal et continu à l'amorce de l'allaitement.
- Veiller au soutien optimal des personnes qui n'allaitent pas.

8.1.3 Assurer le soutien à la poursuite de l'allaitement

- Sensibiliser les membres de l'équipe à l'importance d'offrir un soutien accru et constant dans les premières semaines et premiers mois de vie du bébé.
- Mettre en place ou consolider les services favorisant la poursuite de l'allaitement.
- Outiller les membres de l'équipe pour qu'ils puissent offrir de l'information et faciliter l'accès aux ressources de soutien disponibles sur le territoire.
- Renforcer les liens avec les ressources communautaires en allaitement pour favoriser la poursuite de l'allaitement.

8.2 Assurer l'accès, la continuité et la cohérence entre les services

- Dresser le portrait des besoins et des services.
- Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données en lien avec la mise en œuvre de l'IAB.
- Désigner un porteur de dossier « allaitement » en fonction du réseau local et

territorial.

- Définir et faire connaître le rôle de l'établissement et des ressources en allaitement.
- Déployer des stratégies visant à améliorer la coordination et la continuité des services en allaitement.

8.3 Accompagner les membres de l'équipe et soutenir l'acquisition des compétences et le développement de l'expertise (OMS et UNICEF, 2022)

- Mettre en place une approche d'accompagnement auprès des membres de l'équipe.
- Former les nouveaux membres de l'équipe dès leur entrée en fonction.
- Renforcer de façon continue les compétences des membres de l'équipe.
- Soutenir le transfert des connaissances (savoir), des habiletés (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être) dans la pratique.
- Permettre aux accompagnateurs cliniques de soutenir les membres de l'équipe.

8.4 Contribuer à la création d'environnements favorables à l'allaitement

- Adopter une position pour l'établissement, concernant l'IAB, et la mettre en action.
- Développer et actualiser la politique sur l'alimentation infantile.
- S'assurer que les lieux fréquentés par les familles soutiennent la pratique de l'allaitement.
- Respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

Ces modalités sont adaptées de la liste des objectifs d'intervention et des pratiques de gestion du document *Optimisation des services en allaitement : Outil à l'intention des gestionnaires* du MSSS (2021b, p.4).

9. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

9.1 Comité de direction

- Applique les principes directeurs de cette politique à ses décisions ;
- Approuve la présente politique

9.2 Conseil d'établissement, Conseils professionnels et comités consultatifs (CII, CMSSSS, CMDPSF, CUCI)

- Applique les principes directeurs de cette politique à ses décisions.

9.3 Présidente-directrice générale

- Applique les principes directeurs de cette politique à ses décisions ;
- S'assure de la mise en application de cette politique et de son respect par l'ensemble des directions du CIUSSS NIM.

9.4 Directeurs et/ou directeurs adjoints concernés

- Assurent le suivi des demandes de consultation en provenance de la DJSP ;
- S'assurent de la mise en œuvre de la présente politique au sein de leur direction.

9.5 Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, Direction des soins critiques, Direction médicale et des services professionnels, Direction des soins infirmiers, Direction des services de santé et services sociaux multidisciplinaires

- Sont responsables de la rédaction et de la révision de la présente politique, sous la coordination du comité d'amélioration du continuum périnatal CFN - Première ligne ;
- Assurent la diffusion de la politique en collaboration avec la Direction des communications et relations avec les médias et la Direction des ressources humaines et enseignement (ex. : affichage, nouvelle sur Intranet, diffusion à l'embauche) ;
- S'assurent du respect de la politique dans l'ensemble des services offrant des soins à la clientèle en période périnatale et aux jeunes enfants ;
- Favorisent la mise en place d'une organisation de soins qui crée un environnement favorable à l'allaitement ;
- Développent et/ou diffusent un programme de formation sur l'alimentation du nourrisson, afin d'impliquer le personnel, les médecins, médecins résidents, sages-femmes, stagiaires et bénévoles auprès de la clientèle ;
- Encadrent la gestion des substituts de lait humain, en conformité avec le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* ;
- S'assurent des compétences en allaitement des professionnels et intervenants de la santé, médecins, médecins résidents, sages-femmes, stagiaires, dans le respect de leur champ de pratique ;
- Développent et/ou diffusent des outils cliniques visant à soutenir le personnel dans l'exercice de leur rôle (ex. : protocoles, méthodes de soins) ;
- **DMSP** : transmet un résumé de la politique d'alimentation infantile à tous les nouveaux médecins.

9.6 Direction des communications et relations avec les médias

- Assure la diffusion de la présente politique sur les différentes plateformes de communication du CIUSSS (ex. : site internet, écrans de communication) ;
- Élabore une image de marque pour les communications concernant l'allaitement et l'alimentation infantile.

9.7 Direction des ressources humaines et enseignement

- Transmet un résumé de la politique d'alimentation infantile à tous les nouveaux employés, stagiaires et bénévoles.

9.8 Gestionnaires de services offrant des soins spécifiques en allaitement

- Assurent la mise en œuvre de la politique ;
- Assurent le monitoring et le suivi des indicateurs des pratiques cliniques essentielles tel que précisé par le MSSS (Lapointe, N. s.d; MSSS, 2021a, OMS et UNICEF, 2019) ;
- S'assurent des compétences en allaitement des professionnels de la santé, œuvrant dans leur service, dans le respect de leur champ de pratique.

9.9 L'ensemble des professionnels et intervenants de la santé, des médecins, sages-femmes et stagiaires offrant des soins spécifiques en allaitement

- Respectent les orientations ministérielles en mettant en application les actions pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement ;
- Exercent un leadership clinique au sujet de la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement, dans le respect de leur champ d'exercice professionnel ;
- Accompagnent les familles dans leurs prises de décisions libres et éclairées et respectent leurs choix afin de favoriser une alimentation optimale du nourrisson ou du jeune enfant ;
- Maintiennent à jour leurs connaissances et compétences en matière d'allaitement.

9.10 L'ensemble du personnel, des médecins, médecins résidents, stagiaires et bénévoles en contact avec les personnes enceintes, les familles ayant des nourrissons ou de jeunes enfants sans donner des soins spécifiques en allaitement

- Respectent les orientations ministérielles en mettant en application les actions pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement ;
- Respectent le choix des familles afin de favoriser une alimentation optimale du nourrisson ou du jeune enfant.

9.11 L'ensemble du personnel, des médecins, médecins résidents, stagiaires et bénévoles œuvrant au CIUSSS NIM

- Prennent connaissance du résumé de la politique et connaissent les valeurs d'inclusion véhiculées au CIUSSS NIM concernant l'alimentation infantile.

10. PROCESSUS DE CONSULTATION

Cette politique est élaborée conjointement entre la Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, la Direction des soins critiques, la Direction médicale et des services professionnels et la Direction des soins infirmiers. Des membres de chacune de ces directions ainsi que de la Direction des services de santé et des services sociaux multidisciplinaires doivent être consultés lors des révisions subséquentes. Par la suite, le processus d'approbation tel que stipulé dans la Politique élaboration, approbation, diffusion et application des documents administratifs (PO-02-004) doit être suivi. Celui-ci inclut la consultation du conseil des infirmières et infirmiers (CII), du comité multidisciplinaire de services de santé et de services sociaux (CMSSSS), du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), du comité des usagers du CIUSSS (CUCI) ainsi que du Comité de parents de la Maison de naissance Marie-Paule Lanthier.

11. APPLICATION

La mise en application de cette politique est pilotée par le comité amélioration du continuum périnatal CFN-1^{re} ligne. Le plan d'action comprend entre autres un plan de communication, les formation(s) à des groupes alliés, l'évaluation du degré de mise en application et la révision de la politique.

12. RÉVISION

Une révision de la présente politique doit être effectuée tous les cinq ans à partir de la date d'adoption ou avant, au besoin conformément aux directives ministérielles (Lapointe, N., s.d.).

13. ANNEXES

Annexe 1 Dix conditions pour le succès de l'allaitement

Annexe 2 Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Annexe 3 Bénéfices de l'allaitement

14. BIBLIOGRAPHIE

Agence de la Santé publique du Canada (2019). *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : Lignes directrices nationales (Chapitre 6 L'allaitement maternel)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soins-meres-nouveau-ne-lignes-directrices-nationales-chapitre-6.html>

Altit, G., Hamilton, D., O'Brien, K., et Comité d'étude du fœtus et du nouveau-né (2024). *Les soins peau-à-peau chez les nourrissons à terme et prématurés*. Société canadienne de pédiatrie. <https://cps.ca/fr/documents/position/les-soins-peau-a-peau>

Chantry, C.J., Eglash, A. et Labbok, M. (2015). ABM Position on Breastfeeding – Revised 2015. *Breastfeeding Medicine* 10(9), 407-411. <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/abm-position-breastfeeding.pdf>

Collège des médecins, Ordre des acupuncteurs du Québec, Ordre des chiropraticiens du Québec, Ordre des dentistes du Québec, Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec, Ordre des sages-femmes du Québec et Ordre des technologues professionnels du Québec (2024). *Avis interprofessionnel sur les compétences en allaitement du personnel professionnel de la santé*. https://www.oiiq.org/documents/20147/1458918/Avis_interprof_competchances_allaitement_20241004.pdf

Comité canadien pour l'allaitement (2021). *Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés*. https://breastfeedingcanada.ca/wp-content/uploads/2021/11/BFI_Implementation_guideline_FR.pdf

Critch, J.N., Société canadienne de pédiatrie et Comité de nutrition et de gastroentérologie (2022). La nutrition du nourrisson né à terme et en santé, de la naissance à six mois : un aperçu. *Paediatrics & Child Health*, 18(4), 208-209. (Publication originale en 2013).

- Document conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement. <https://cps.ca/fr/documents/position/nutrition-nourrisson-ne-a-terme-en-sante-aperçu>
- Institut national de santé publique du Québec (2019). *Allaitement*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/allaitement.pdf>
- Lapointe, N. (s.d.). *Guide du processus de reconnaissance par étapes à la mise en œuvre de l'initiative des amis des bébés*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024). *Revenir à l'essentiel : Plan d'action en périnatalité et en petite enfance 2023-2028*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-918-37W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Allaitement et alimentation – Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Ministère de la Santé et des Services sociaux / Professionnels <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/allaitement-et-alimentation/code-international-de-commercialisation-des-substituts-du-lait-maternel/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021a). *L'initiative des amis des bébés. Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-815-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021b). *Optimisation des services en allaitement : Outil à l'intention des gestionnaires*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-815-02W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2022). *Trousse d'outils de vérification des compétences – S'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en œuvre de l'initiative hôpitaux amis des bébés*. https://www.unicef.lu/trousse-doutils-de-verification-des-competences/?_adin=11734293023
- Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2020). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>
- Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2019). *Orientations de mise en œuvre : 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 2018*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327620/9789242513806-fre.pdf?sequence=1>
- Organisation mondiale de la Santé (1981). *Code de commercialisation des substituts du lait maternel*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40474/9242541605.pdf?sequence=1>

Tomlinson, C., Haiek, L., et Comité de nutrition et de gastroentérologie (2023). L'allaitement et le lait humain en soins intensifs néonataux : de la naissance jusqu'au congé. *Paediatrics & Child Health*, 28(8), 518-526. Société canadienne de pédiatrie. <https://cps.ca/fr/documents/position/lallaitement-et-le-lait-humain-en-soins-intensifs-neonataux-de-la-naissance-jusquau-conge>

15. CHEMINEMENT DE LA POLITIQUE

Actualisation des consultations prévues au point 10.

Consultation			
Instances ¹	Personnes/et/ou groupe	Dates de consultation	Résultat de la consultation ²
Centre familial des naissances DSC (DGA - PSPGS)	Geneviève Larochelle Cheffe unité activités cliniques, CFN Mathieu Lepitre Coordonnateur clinico-administratif Urgence, Soins Critiques, Centre familial des naissances, Chambre hyperbare et Hôpital de base de l'HSCM Sophie Turcotte Cheffe unité volet administratif, CFN	Août 2024	Avis favorable
DPJSP (DGA - PSR)	Valérie Lahaie Coordonnatrice jeunesse 0-18 ans Marie-Pier Mainville Cheffe de département clinique des sages-femmes	Octobre 2024	Avis favorable
DSI	Stéphanie G. Fortin Conseillère cadre en soins infirmiers – volet 1 ^{re} ligne Christelle Salamé Conseillère en soins infirmiers, CFN	Octobre 2024 Août 2024	Avis favorable
DMSP	Dre Gabrielle Décarie-Guimond Médecin, IBCLC Dre Geneviève St-Gelais Cheffe du service d'obstétrique Dr Marcel Sévère Chef du service de néonatalogie	Octobre 2024	Avis favorable
Comité de parents MdN Marie-Paule-Lanthier	2 familles, membres du comité	Novembre 2024	Avis favorable
Direction régionale de la santé publique (projet pilote IAB)	Ghislaine Reid APPR DRSP, Répondante régionale en allaitement Sarah Bonin APPR DRSP Véronique Laberge Gaudin APPR DRSP	Décembre 2024	Avis favorable
DSSSSM	Véronique Noël de Tilly Chef de service - Développement des pratiques professionnelles	Février 2025	Avis favorable
DCRM DJSP	Directeurs	Février 2025	Avis favorable

¹ Comité de direction, conseils professionnels, table des chefs, comité des usagers, syndicats, etc.)

² Adopté, avis favorable, avis conditionnel, avis défavorable, etc.)

DMSP DSI DSSSSM DRHE			
CMDPSF	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	Mars 2025	Avis favorable
CII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	Mars 2025	Avis favorable
CM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	Mars 2025	Avis favorable
CUCI	Comité des usagers du centre intégré	Mars 2025	Avis favorable

16. PRÉCISIONS

ÉLABORATION :	Marleen Dehertog Responsable des services de sages-femmes Direction des services intégrés de 1 ^{ère} ligne
COLLABORATION :	Lila Mesbah Chef d'administration de programme Petite enfance RLS PPV Lisanne Archambault Chef d'administration de programme Petite enfance RLS NISL Sylvie Lacroix Chef d'administration de programme Petite enfance RLS AMN Linh Quach Chef d'unité mère-enfant Rania Rizk Conseillère cadre en soins infirmiers - Périnatalité Sylvie Guibert Coordonnatrice périnatalité et petite enfance Diane Brière Directrice adjointe services de périnatalité, enfance et jeunesse D ^{re} Sonia Gagnon, Chef de département d'obstétrique et gynécologie D ^{re} Gaëlle Sadani, Chef de service de pédiatrie Révision (mai 2023) et mise à jour de la politique : Sandra Lalancette, Coordonnatrice jeunesse 0 - 18 ans – Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique
ANNULE ET REMPLACE :	Politique d'allaitement maternel : PO-08-001 - 2018 Direction des services intégrés de 1 ^{ère} ligne 20 mars 2018
ADOPTÉ PAR : DATE : NO. RÉOLUTION	Comité de direction Avril 2023 N/A
RÉVISION (année) :	2028

RESPONSABLES DE LA DERNIÈRE MISE À JOUR :	Annie Gauthier Conseillère cadre en soins infirmiers – volet périnatalité Direction des soins infirmiers
COLLABORATION SIGNIFICATIVE :	Isabelle Lamothe Infirmière clinicienne, Consultante en lactation certifiée IBCLC, CFN Direction des services professionnels
ANNULE ET REMPLACE :	Politique d'allaitement maternel révisée en avril 2023
ADOPTÉ PAR : DATE : NO. RÉOLUTION	Le comité de direction 2025-06-03 N/A
RÉVISION (année) :	2028

DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT

Procédures de gestion pour l'établissement

- 1a. Respecter pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait [humain] et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 1b. Adopter une politique écrite sur l'alimentation infantile et la communiquer systématiquement au personnel et aux parents.
- 1c. Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données. [Se référer à l'annexe 1 du document du MSSS (2021a) *L'initiative des amis des bébés. Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec*].
2. S'assurer que les membres de l'équipe aient les compétences nécessaires pour soutenir l'allaitement [...].

Pratiques cliniques essentielles pour les services périnataux

3. Discuter avec les [personnes] 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 le parent qui a accouché à amorcer l'allaitement le plus tôt possible après la naissance.
5. Soutenir les [parents] à amorcer et poursuivre l'allaitement, et à gérer les difficultés courantes.
6. Ne donner aucun aliment ou liquide autre que le lait [humain] aux bébés allaités pendant les six premiers mois de vie, sauf si indication médicale.
7. S'assurer que les [parents] et leur bébé restent ensemble en cohabitation 24 heures sur 24.
8. Soutenir les [parents] à reconnaître et à répondre aux signes que leur bébé est prêt à téter.
9. Informer les [parents] sur l'utilisation et les risques des biberons, tétines et sucres.
10. Coordonner le congé de sorte que les familles aient accès à du soutien en temps opportun dans le continuum de soins et services

Tiré de (MSSS, 2021a, p. 7)

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été adopté à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la santé par 118 pays, dont le Canada, en 1981. Ce document contient un ensemble de recommandations dont l'esprit est d'encadrer les activités de commercialisation de tout produit utilisé comme aliment de substitution au lait [humain]. Il ne s'applique ni à la production ni à l'utilisation de ces produits. Il a pour but de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sécuritaire, saine et adéquate tout en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein. Il assure une utilisation correcte des substituts du lait [humain] lorsque ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une mise en marché appropriée.

Résumé du Code

- Interdire la promotion des laits artificiels, des tétines et des biberons auprès du grand public.
- Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux [personnes] enceintes et aux parents.
- Interdire la promotion des laits artificiels, des tétines et des biberons dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits).
- Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
- Interdire la distribution de cadeaux et d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
- Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés, comme les solides en pot, les céréales, les jus et l'eau embouteillée, afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif.
- Exiger que les emballages et les étiquettes mentionnent clairement la supériorité de l'allaitement au sein en plus de comporter une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
- S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique et se limitant aux faits.
- S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date de péremption y est indiquée et que les emballages ne comportent pas de termes comme humanisé ou maternisé.
- Afin d'éviter les conflits d'intérêts, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.) de la part des compagnies de produits alimentaires pour bébés.

Exemples de produits couverts par le Code : préparations pour nourrissons, aliments et boissons pour bébés de moins de 6 mois ou en remplacement du lait [humain] (céréales, purées, jus, tisanes), biberons et tétines

Tiré de MSSS (2022)

BÉNÉFICES DE L'ALLAITEMENT

Effets pour les nouveau-nés et les jeunes enfants

- Le lait humain fournit les éléments essentiels à leur croissance et leur développement physique et neurologique. Il est facile à digérer et adapté à l'âge et au développement de l'enfant.
- L'allaitement favorise et renforce le lien d'attachement entre le parent qui allaite et son nouveau-né

L'allaitement réduit le risque de/d' :

- Infection gastro-intestinale, diarrhée
- Otite moyenne
- Infection respiratoire des voies inférieures et supérieures
- Syndrome de mort subite du nourrisson
- Entérococolite nécrosante (bébés prématurés)
- Hospitalisation
- Malocclusion dentaire
- Embonpoint et obésité
- Diabète de type 2 à l'âge adulte
- Diabète de type 1
- Leucémie infantile

Effets pour la personne qui allaite

L'allaitement :

- Favorise et renforce le lien d'attachement entre le parent qui allaite et son nouveau-né
- Est associé à un retard du retour de l'ovulation

L'allaitement réduit le risque de :

- Cancer du sein
- Cancer des ovaires
- Diabète de type 2
- Hypertension
- Maladie cardiovasculaire

Effets pour l'environnement

- L'allaitement est non polluant, durable et ne consomme pas de ressources en comparaison avec les préparations commerciales pour nourrisson (impact de la production, du transport, de la préparation, de l'utilisation et des déchets produits).

Effets économiques

L'allaitement entraîne une diminution :

- S'il est adéquat, du recours aux soins de santé et donc une diminution des coûts de ceux-ci.
- De l'absentéisme au travail des parents grâce à une fréquence et gravité moindre des maladies infantiles chez les enfants allaités.
- Des ressources financières allouées à l'alimentation du bébé puisque le lait humain est gratuit et qu'il ne nécessite pas de biberons ou de tétines s'il est donné au sein.

(ASPC, 2019; Chantry et al., 2015; Critch et al., 2022; INSPQ, 2019; MSSS, 2021a, 2024; OMS et UNICEF, 2019)