

*L*

# INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS

UNE STRATÉGIE GAGNANTE POUR FAVORISER L'ALLAITEMENT MATERNEL



Document synthèse à l'intention des intervenants et des gestionnaires en petite enfance



**Initiative des amis des bébés (IAB)** est un programme de qualité des soins reposant sur des preuves d'efficacité. Cette initiative vise la mise en place de milieux de soins où l'allaitement maternel constitue **la norme**. Elle incite les établissements de santé à encourager le début et l'instauration durable de l'allaitement exclusif en créant un environnement favorable aux mères et aux bébés et en se basant sur les meilleures pratiques afin d'assurer à chaque enfant, le meilleur départ possible dans la vie.

- Un standard élevé de qualité de soins reconnu à travers le monde
- Une initiative véhiculant les meilleures pratiques en allaitement
- Un programme qui soutient TOUTES les femmes en favorisant une prise de décision éclairée et en offrant un environnement adapté à leurs besoins et à ceux du bébé





## UNE INITIATIVE QUI A FAIT SES PREUVES

L'**IAB** est issue de l'*Initiative des hôpitaux amis des bébés* (IHAB), un programme international lancé en 1991 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). Par ce choix, le Canada a voulu marquer le désir de mettre en place des pratiques favorables à l'allaitement, non seulement dans les services de maternité, mais aussi dans les autres milieux fréquentés par les mères, les pères et les familles. Le soutien du personnel de la mission CLSC des CSSS et des groupes d'entraide en allaitement est essentiel pour permettre aux femmes de prendre une décision éclairée quant à l'alimentation de leur nourrisson et de continuer d'être soutenues en période postnatale.


Le ministère de la Santé et des Services sociaux en a d'ailleurs fait sa principale stratégie pour améliorer la situation de l'allaitement au Québec<sup>1</sup>. Ainsi, l'IAB fait partie des mesures prévues dans son Programme national de santé publique 2003-2012<sup>2</sup> (prolongation jusqu'en 2015) et dans sa Politique de périnatalité 2008-2018 — Un projet porteur de vie<sup>3</sup>.

L'IAB a pour but de favoriser l'allaitement en s'assurant que toutes les femmes aient la possibilité :

- de prendre une décision éclairée sur l'alimentation de leur nouveau-né et de profiter, lors de leur contact avec le système de santé, d'un environnement adapté à leurs besoins et à ceux de leurs bébés (ex. : contact précoce peau à peau, proximité des parents et du nouveau-né);
- d'être soutenues en période postnatale, et ce, peu importe leur décision d'allaiter ou non leur enfant.

- Plusieurs études et méta-analyses ont démontré les effets positifs de l'IAB qui consiste en l'implantation des *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* et du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* en tant que **stratégie efficace pour augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel** ainsi que pour prévenir les problèmes de santé liés au non allaitement, autant chez la mère que le bébé<sup>4</sup>.
- Une vaste étude randomisée sur les effets de l'implantation de l'IHAB a démontré une augmentation de la proportion d'enfants allaités exclusivement : 7 et 12 fois plus élevée à 3 et 6 mois respectivement<sup>5</sup>. La proportion d'enfants allaités à 12 mois est également plus élevée.
- Aux États-Unis, une enquête sur les taux d'allaitement dans 28 centres hospitaliers certifiés *Amis des bébés*<sup>6</sup> démontre qu'une plus grande proportion de mères ont allaité leur nouveau-né à la naissance, comparativement à l'ensemble des nouvelles mères au pays (83,8 % par rapport à 69,5 %).



A photograph of a young woman with long dark hair, wearing a light green hospital gown, lying in a hospital bed. She is breastfeeding her newborn baby, who is wrapped in a white blanket. The woman is looking towards the camera with a gentle smile. The background shows the white metal frame of the hospital bed and a window with light coming through. A dark red banner with white text is overlaid on the right side of the image.

CADRE LOGIQUE  
DE L'INITIATIVE  
DES AMIS DES BÉBÉS



**IAB** est une stratégie démontrée efficace pour faire augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement à un niveau populationnel. Les activités proposées par l'IAB – à savoir l'adoption d'une politique claire en faveur de l'allaitement, l'amélioration de la qualité des pratiques et des services fournis aux mères ainsi que la mise en réseau des établissements offrant des services en périnatalité – visent à donner aux parents un environnement favorable à l'allaitement aussi bien que le soutien nécessaire à son initiation et à sa poursuite.

## SCHÉMA DU CADRE LOGIQUE **IAB**





# ALLAITEMENT



**UNE NORME BIOLOGIQUE  
UN MODE D'ALIMENTATION OPTIMAL  
D'UNE IMPORTANCE CAPITALE POUR TOUS**

**POUR L'ENFANT**

**POUR LA MÈRE**

**POUR  
LA FAMILLE  
ET LA SOCIÉTÉ**



Il ressort maintenant clairement des études que les enfants nourris avec des préparations commerciales pour nourrissons présentent davantage de problèmes de santé et se développent moins bien que les enfants allaités<sup>7,8,9,10</sup>. Des études suggèrent aussi que ces effets seraient proportionnels à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement (phénomène *dose-response*)<sup>4</sup>.

Pour prendre une décision éclairée quant à l'alimentation de leur enfant, les parents doivent connaître les **risques associés au non allaitement** ainsi que l'**importance de l'allaitement**.

RISQUES ASSOCIÉS AU NON ALLAITEMENT	IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT
<p><b>INCIDENCE PLUS ÉLEVÉE DE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• otites moyennes</li> <li>• infections gastro-intestinales</li> <li>• certaines infections des voies respiratoires inférieures</li> <li>• asthme</li> <li>• dermatite atopique (famille à risque)</li> </ul>	<p>L'allaitement est un moment privilégié de proximité physique et psychologique entre la mère et son enfant qui peut contribuer au développement d'un <b>lien d'attachement sécurisant</b>.</p>
<p>Le <b>développement cognitif, moteur et langagier</b> des bébés non allaités s'avère moindre que celui des bébés allaités, différences qui se maintiennent pendant l'enfance et jusqu'au début de la vie adulte.</p>	
<p><b>INCIDENCE PLUS ÉLEVÉE DE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dépression postpartum</li> <li>• diabète type 2 chez les femmes sans histoire de diabète gestationnel</li> </ul>	<p>L'allaitement a un effet contraceptif si les conditions suivantes sont réunies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le bébé a moins de six mois</li> <li>• l'aménorrhée persiste</li> <li>• l'allaitement est exclusif</li> </ul>
<p>À plus long terme, les femmes qui n'allaitent pas ou peu pourraient être plus à risque de développer un cancer du sein et des ovaires.</p>	<p>En plus de réduire le niveau d'hormones sécrétées en réponse au stress (ex. : cortisol ACTH), l'allaitement procure un sentiment de confiance à la mère dans sa capacité à répondre aux besoins de son enfant.</p>
<p><b>AU NIVEAU DE LA FAMILLE, COÛTS IMPORTANTS POUR :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• achat de préparations commerciales pour nourrissons</li> <li>• achat de médicaments</li> <li>• frais reliés à l'absentéisme au travail pour soins à l'enfant malade</li> </ul>	<p>L'allaitement s'inscrit parmi les mesures pouvant diminuer les inégalités sociales et de santé des jeunes enfants. Il a été démontré que les hospitalisations sont moins fréquentes chez les enfants issus de familles vulnérables allaités pendant au moins quatre mois<sup>11</sup>. Ainsi, l'allaitement semble protéger les enfants qui vivent au bas de l'échelle sociale des hospitalisations fréquentes qui caractérisent ce groupe.</p>
<p><b>AU NIVEAU SOCIÉTAL, COÛTS PLUS ÉLEVÉS POUR :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• services de santé (traitements et hospitalisations)</li> <li>• services sociaux et éducatifs (retard de développement de l'enfant)</li> </ul>	<p>La proximité mère-enfant associée à l'allaitement contribue à développer une bonne sensibilité parentale favorisant, dès la naissance, l'engagement des parents auprès de leur enfant. Une étude récente démontre d'ailleurs que l'allaitement peut, parmi d'autres facteurs, protéger contre la négligence maternelle<sup>12</sup>.</p>
<p>Impact environnemental significatif du traitement de déchets additionnels et de leurs effets négatifs sur l'environnement.</p>	<p>Au Québec, plus de 5 M\$ pourraient être épargnés en soins de santé si 60 % des bébés étaient allaités exclusivement pour une période de trois mois<sup>13</sup>.</p>

Ces constatations sont à la base de la recommandation de l'OMS en matière d'allaitement : **Allaitement exclusif<sup>A</sup> pour les six premiers mois de vie et poursuite de l'allaitement, jusqu'à deux ans ou au-delà, avec ajout d'aliments complémentaires appropriés.**

<sup>A</sup> Allaitement exclusif : Le bébé ne reçoit que du lait maternel à l'exception de vitamines, minéraux ou médicaments (pas de préparations commerciales, eau, jus ou aliments solides).





# DEVENIR UN ÉTABLISSEMENT AMIS DES BÉBÉS

## LES DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

### POUR OBTENIR LA RECONNAISSANCE OFFICIELLE AMIS DES BÉBÉS UN ÉTABLISSEMENT DOIT :

- se conformer aux *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** d'au moins 75 %, de la naissance au congé de l'hôpital (ou d'au moins 75 %, incluant les bébés ayant reçu autre chose que du lait maternel **uniquement** pour des raisons médicalement acceptables selon les critères de l'OMS/UNICEF) ou présenter un taux d'allaitement d'au moins 75 % au moment du premier contact postnatal avec le CLSC (moment où le CLSC appelle ou visite la maman après réception de l'avis de naissance de l'hôpital ou de la maison de naissance);
- passer avec succès un processus d'**évaluation externe approuvée par un comité d'agrément** pour obtenir la certification *Amis des bébés*. Au Québec, c'est le ministère de la Santé et des Services sociaux qui assume la responsabilité de la certification des établissements.

Un mécanisme de **réévaluation aux cinq ans** est prévu afin de vérifier si les critères recommandés par l'IAB sont maintenus dans un établissement. C'est une assurance-qualité pour les mères et leur famille.

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

Informar toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et de sa pratique.

4

Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance<sup>B</sup>.

5

Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement 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 autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

7

Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.

8

Encourager l'allaitement à la demande de l'enfant.

9

Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.

10

Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

<sup>B</sup> Cette condition a subi plusieurs révisions depuis le lancement de l'IHAB en 1991. Dans leurs dernières Règles mondiales, l'OMS/UNICEF proposent que toutes les mères ayant accouché devraient pouvoir confirmer que, immédiatement après la naissance ou tout au plus dans les 5 premières minutes suivant la naissance, on leur a donné leur bébé à tenir en contact peau à peau pendant une période d'au moins une heure et qu'un membre du personnel a aidé la mère à reconnaître les signes démontrant qu'il est prêt à téter et comment le placer au sein.



Approuvé en 1981 par l'Assemblée mondiale de la Santé par 118 pays, dont le Canada, le **Code international de commercialisation des substituts du lait maternel** constitue un moyen de protéger l'allaitement en assurant une mise en marché éthique de tous les aliments voulant remplacer le lait maternel ainsi que des tétines artificielles et biberons. Il précise les conditions, applicables dans tous les pays, sous lesquelles ces produits peuvent être vendus, publicisés ou distribués. Les mères ne sont pas directement concernées par le *Code*; il vise plutôt à protéger l'allaitement en contrôlant les stratégies de marketing agressives utilisées par les fabricants de préparations commerciales pour nourrissons.

## CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL : RÉSUMÉ

1

Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons auprès du grand public.

2

Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes et aux parents.

3

Interdire la promotion de ces produits dans le système de soins de santé (pas d'échantillon ni d'approvisionnement gratuits).

4

Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.

5

Interdire la distribution de cadeaux ou d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.

6

Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les solides en pots, les céréales, les jus, l'eau embouteillée, afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif.

7

Exiger que chaque emballage ou étiquette mentionne clairement la supériorité de l'allaitement au sein et comporte une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.

8

S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique se limitant aux faits.

9

S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date limite de consommation est indiquée, et que les emballages ne comportent pas des termes comme « humanisé » ou « maternisé ».

10

Afin d'éviter les conflits d'intérêts, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des 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.).



# LA MONTÉRÉGIE À L'AVANT-GARDE AU QUÉBEC

## DE PLUS EN PLUS DE BÉBÉS ALLAITÉS, MAIS TROP PEU LONGTEMPS

Une **hausse du taux d'initiation** de l'allaitement a été observée au Québec au cours des dernières années. Malgré qu'il soit passé de 72 % en 1998 à 85 % en 2005 et 2010, ce taux d'initiation demeure l'un des plus faibles au pays, le Québec affichant la plus faible proportion de mères ayant initié l'allaitement après la région de l'Atlantique<sup>14</sup>. La Montérégie se distingue du reste du Québec par un taux d'allaitement plus élevé à l'hôpital (90 %) ainsi que pendant les 4 premiers mois de vie de l'enfant.

Les gains au niveau de l'initiation de l'allaitement sont toutefois nuancés par la courte durée de l'allaitement, particulièrement de l'allaitement exclusif. En 2005, les taux d'allaitement et d'allaitement exclusif au Québec étaient de 67 % et 35 % respectivement pour deux mois et de 47 % et 3 % respectivement pour six mois<sup>15</sup>. L'allaitement exclusif pour les six premiers mois de vie est donc pratiquement inexistant au Québec de même qu'en Montérégie (3 % également).

Les mères ont **besoin de soutien** pour bien commencer l'allaitement et le poursuivre au-delà de l'initiation. À cet égard, l'IAB a été démontrée efficace pour augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel ainsi que pour améliorer la qualité des services dispensés aux mères et à leur famille.

## DE PLUS EN PLUS D'ÉTABLISSEMENTS CERTIFIÉS AMIS DES BÉBÉS

Au Québec, on retrouve de plus en plus d'établissements certifiés *Amis des bébés*. La Montérégie est la région qui en compte le plus à travers le Québec. De plus, le premier hôpital certifié *Amis des bébés* au Canada, l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (en 1999), est situé en Montérégie.

Les établissements certifiés *Amis des bébés* au Québec et en Montérégie sont répertoriés dans l'Extranet du site de la Direction de santé publique.



## RÉFÉRENCES

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2001). « L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices », Québec, 75 p.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2003). « Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008 », Québec, 103 p.
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2008). « Politique de périnatalité 2008-2018 : Un projet porteur de vie », Québec, 164 p.
4. HAIEK LN (2011). « Rapport d'évaluation – Niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements offrant des services de périnatalité au Québec », Québec, 95 p.
5. KRAMER MS et al (2001). « Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). A Randomized Trial in the Republic of Belarus », *Journal of the American Medical Association*, vol. 285, no 4, p. 413-420.
6. MEREWOOD A et al (2005). « Breastfeeding Rates in US Baby-Friendly Hospitals: Results of a National Survey », *Pediatrics*, 116 : 628-634.
7. IP S et al (2007). « Breastfeeding and Maternal Infant Health Outcomes in Developed Countries ». Evidence Report/Technology Assessment No. 153. AHRQ Publication No. 07-E007, Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality.
8. HORTA BL et al (2007). « Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses ». Geneva : OMS.
9. DEE DL et al (2007). « Association between breastfeeding practices and young children's language and motor skill development », *Pediatrics* : 119 Suppl 1 : S92-8.
10. WHITEHOUSE AJ et al (2011). « Duration of breastfeeding practices and young children's language and motor skill development », *Paediatr Perinat Epidemiol*, 25(1) : 44-52.
11. STRATHEARN L et al (2009). « Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study », *Pediatrics*, 123(2) : 483-93.
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2007). « Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – Riches de tous nos enfants. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans », Québec, 162 p.
13. DUBOIS L et al (2000). L'alimentation, dans « Étude longitudinale du développement des enfants du Québec » (ÉLDEQ 1998-2002), vol. 1, no. 5, Québec, Institut de la statistique du Québec.
14. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2011) – Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. « Zoom santé – L'allaitement maternel : une pratique moins répandue au Québec qu'ailleurs au Canada », numéro 28.
15. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2006). « Zoom santé – L'allaitement maternel au Québec : coup d'œil sur les pratiques provinciales et régionales ».



## Pour un meilleur départ dans la vie

Auteurs : **Lydia Rocheleau** et **Sylvie Bériault**  
Collaboration : **Luce Bordeleau** et **Isabelle Duguay**  
Collaboration spéciale, édition 2008 : **Laura N. Haiek**  
Graphisme : **Shirley Bossé**

*Les textes de ce document peuvent être reproduits ou téléchargés pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.  
La reproduction des photographies n'est pas autorisée.*

ISBN 978-2-89342-554-2 (version imprimée)


ISBN 978-2-89342-555-9 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Extranet de la Direction de santé publique, [www.extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique](http://www.extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique), section petite enfance.

Initiative amis des bébés

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie**

**Québec** 

Direction de santé publique