

Exemple d'une politique d'allaitement pour une structure de santé au service de la collectivité.

Principes

Cette structure considère que l'allaitement est, pour une femme, la façon la plus saine de nourrir son bébé et reconnaît les avantages importants, connus à ce jour, que cela comporte pour la mère et l'enfant.

Toutes les mères ont le droit de recevoir une information claire et impartiale qui leur permette de faire un choix pleinement éclairé sur la façon dont elles nourriront et prendront soin de leur enfant.

Le personnel de santé n'exercera pas de discrimination envers une femme à cause du choix qu'elle a fait pour l'alimentation de son enfant et la soutiendra pleinement quand elle aura pris sa décision quelle qu'elle soit.

Buts

S'assurer que, sur le plan de la santé, les bénéfices de l'allaitement et les risques éventuels de l'alimentation au lait industriel sont discutés avec toutes les femmes, afin qu'elles puissent faire un choix informé sur la façon dont elles nourriront leur bébé.

Permettre au personnel de santé de créer un environnement où plus de femmes choisiront d'allaiter leur bébé, assurées qu'elles sont de trouver soutien et information, pour allaiter exclusivement leur bébé pendant six mois, puis poursuivre l'allaitement, celui-ci constituant encore une partie de l'alimentation de l'enfant, jusqu'à la fin de la première année et au-delà.

Encourager les relations avec tous les professionnels de santé pour permettre une continuité de soins ainsi que le développement d'une culture de l'allaitement dans la collectivité locale.

Pour soutenir cette politique d'allaitement

- a) Afin d'éviter les conseils contradictoires, il est impératif que tout le personnel s'occupant des mères qui allaitent se conforme à cette politique. Tout écart par rapport à cette politique sera justifié et enregistré dans le dossier de la mère et/ou du bébé.
- b) La politique de service devrait être mise en place en tenant compte des recommandations nationales existantes.
- c) Il est de la responsabilité de tous les professionnels de santé de travailler en lien avec les professionnels qui suivent l'enfant (pédiatre, médecin généraliste) s'il y avait des inquiétudes concernant la santé du bébé.
- d) Il n'est pas permis de faire de publicité pour des substituts du lait maternel, pour des biberons, des tétines ou des sucettes dans la structure. L'affichage de logos d'entreprises, sur des articles tels que calendriers ou petites fournitures, est également interdit.
- e) Les documents fournis par les fabricants de substituts du lait maternel ne sont pas autorisés. Le matériel pédagogique distribué aux femmes ou à leur famille doit être approuvé par le responsable de la structure.
- f) On devrait montrer la façon de préparer correctement un biberon aux parents qui, en pleine connaissance de cause, ont fait le choix de nourrir leur bébé au lait industriel. Cela sera fait de façon individuelle ou en petits groupes après la naissance. Il n'y aura pas de présentation de routine, durant la période prénatale, sur l'alimentation au lait industriel. Il

est prouvé que des informations, données à ce moment-là, sont moins bien retenues et peuvent diminuer la confiance dans l'allaitement.

- g) On recueillera des données sur l'alimentation de l'enfant, montrant la prévalence de l'allaitement exclusif et partiel, dès la transmission par la maternité et à 6/8 semaines, 4 mois et 1 an.
- h) Le suivi de cette politique sera audité sur une base annuelle.

La politique

1. Diffusion de la politique d'allaitement

- 1.1. Cette politique sera communiquée à tout professionnel de santé en contact avec les femmes enceintes et les mères. Tout le personnel recevra un exemplaire de cette politique.
- 1.2. La politique devrait être présentée à tout nouvel employé dès sa prise de fonction.
- 1.3. La politique sera affichée dans tous les services de la structure qui reçoivent des mères et des bébés. Si une version pour les mères est présentée à la place de la version intégrale, cette dernière devrait être disponible sur demande dans tous les services. A cet effet, une mention figurera dans le guide à destination des mères. Cette politique sera aussi disponible sur cassette audio et dans les langues suivantes : (langues parlées dans la région desservie par la structure).

2. Formation du personnel

- 2.1. Les sages-femmes, les puéricultrices et le personnel médical sont placés en première ligne pour soutenir les femmes qui allaitent et les aider à surmonter les difficultés.
- 2.2. Tous les professionnels de santé et les personnels de soutien qui sont en contact avec les femmes enceintes et les mères recevront une formation sur la conduite de l'allaitement maternel qui sera adaptée à leur groupe professionnel. Les nouveaux employés seront formés dans les six mois qui suivront leur prise de poste.
- 2.3. Tous les personnels administratifs et les agents de service hospitalier auront une présentation de la politique d'allaitement et recevront une formation qui leur permettra de répercuter les demandes qui leur sont faites de façon appropriée.
- 2.4. La responsabilité d'organiser des formations sera dévolue au responsable du service qui s'assurera que tout le personnel reçoit une formation appropriée. Il en évaluera également l'assimilation et l'efficacité et publiera annuellement les résultats de son audit.
- 2.5. Un programme écrit, couvrant de façon claire, le plan en sept points sera disponible pour toutes les formations du personnel.

3. Information des femmes enceintes sur les bénéfices et de la pratique de l'allaitement

- 3.1. Il est de la responsabilité du personnel employé par la structure de s'assurer que toutes les femmes enceintes sont conscientes des bénéfices de l'allaitement et des risques possibles, pour la santé, d'une alimentation au lait industriel.
- 3.2. Toutes les femmes enceintes devraient avoir la possibilité de discuter en tête à tête avec une sage-femme et/ou une puéricultrice. De tels échanges ne devraient pas seulement avoir lieu durant les réunions de parents.

- 3.3. Les bases physiologiques de l'allaitement devraient être expliquées simplement et clairement à toute femme enceinte, ainsi que les bonnes pratiques dont on a prouvé qu'elles protégeaient l'allaitement et diminuaient les difficultés courantes. Le but devrait être de donner confiance aux femmes dans leur capacité à allaiter.

4. Soutien lors de la mise en place et du maintien de la lactation

- 4.1. Les professionnels de santé devraient s'enquérir et si possible observer l'évolution de l'allaitement à chaque contact avec la mère. Cela permettra de repérer rapidement toute complication possible. Il sera possible alors de donner des informations qui pourront en empêcher la survenue ou y remédier.
- 4.2. Les transmissions du personnel de maternité aux puéricultrices de PMI suivront une procédure standard sous forme écrite. Cela permettra une prise en charge sans heurts des mères en post-partum.
- 4.3. Toutes les mères devraient être encouragées à tenir leur bébé en peau à peau dès que possible après la naissance, dans un environnement calme, et à proposer une première tétée quand la mère et le bébé sont prêts, quelque soit le mode d'alimentation choisi ensuite.
- 4.4. Dans la structure, le contact peau à peau devrait être encouragé à tout moment afin de soutenir l'allaitement, réconforter les bébés inquiets, résoudre les difficultés d'attachement et les refus du sein.
- 4.5. Les sages-femmes et les puéricultrices devraient s'assurer que les mères ont reçu le soutien nécessaire et qu'elles savent installer leur bébé, lui faire prendre le sein et exprimer leur lait manuellement. Elles devraient être capables d'expliquer les techniques utiles à une mère et les aider ainsi à acquérir ces connaissances. Un feuillet sur l'expression manuelle devrait être fourni aux femmes et utilisé comme référence.
- 4.6. L'allaitement à la demande de l'enfant devrait être encouragé pour tous les bébés. L'importance des tétées de nuit, pour la production de lait, devrait également être expliquée aux mères.
- 4.7. Toutes les mères devraient recevoir une information appropriée sur l'intérêt et les contre-indications du lit partagé.
- 4.8. Les mères devraient être encouragées à garder leur bébé près d'elles afin qu'elles apprennent à interpréter ses besoins et ses demandes de tétées. Il est très bénéfique pour la relation mère-enfant, ainsi que pour l'allaitement, que la mère et le bébé restent ensemble la nuit.
- 4.9. Il est de la responsabilité des professionnels de santé qui s'occupent d'elle, de s'assurer que la mère reçoit aide et encouragement pour exprimer son lait et maintenir sa lactation pendant les périodes où elle est séparée de son bébé.
- 4.10. Toutes les mères qui allaitent et qui retournent au travail devraient recevoir des informations qui les encourageront à continuer l'allaitement et à maintenir leur lactation à ce moment-là.
- 4.11. Le personnel de l'établissement ne devrait pas recommander l'utilisation de tétines ou de sucettes lors de la mise en route de l'allaitement. Les parents qui souhaitent les utiliser devraient être informés des inconvénients que cela peut avoir sur l'allaitement afin qu'ils puissent faire un choix pleinement informé.

- 4.12. Les professionnels de santé de la structure ne devraient pas recommander les bords de sein en silicone sauf circonstances exceptionnelles et seulement pendant un temps le plus court possible. Les conséquences possibles de leur utilisation devraient être expliquées et la mère recevra le soutien d'un membre du personnel bien formé durant toute cette période.

5. Encourager un allaitement exclusif

- 5.1. Pendant les six premiers mois, ni eau, ni lait industriel ne seront recommandés pour un enfant allaité sauf sur indication d'un professionnel de santé compétent en allaitement ou sur prescription médicale. Les parents qui choisissent de compléter les tétées par du lait industriel devraient être prévenus des conséquences en matière de santé et de l'impact négatif qu'une telle supplémentation peut avoir sur l'allaitement afin qu'ils puissent faire un choix pleinement informé.
- 5.2. Toutes les mères devraient être encouragées à allaiter exclusivement environ 6 mois et à continuer à allaiter pendant au moins la première année de vie. Toute information sur le sevrage devrait refléter cet idéal.
- 5.3. Les substituts du lait maternel ne seront pas vendus par le personnel de l'établissement ou dans la structure.

6. Accueil des familles allaitantes

- 6.1. L'allaitement sera considéré comme la façon normale de nourrir les bébés et les jeunes enfants.
- 6.2. Les mères pourront allaiter leur bébé dans toute la structure (et seront encouragées à le faire).
- 6.3. Un endroit confortable sera disponible pour les mères qui préfèrent ne pas le faire en public.
- 6.4. Des panneaux dans toutes les zones ouvertes au public renseigneront les usagers sur ces possibilités.

7. Soutien communautaire de l'allaitement

- 7.1. Cette structure encourage la coopération entre les professionnels de santé et les associations de mères bénévoles tout en reconnaissant que les structures de santé ont leur propre responsabilité dans le soutien de l'allaitement.
- 7.2. Toutes les mères qui allaitent recevront des informations sur la façon de contacter les sages-femmes et les puéricultrices qui pourront les aider dans leur allaitement.
- 7.3. Toutes les mères qui allaitent recevront les informations et les numéros de téléphone permettant de contacter les conseillères en allaitement et les associations. Ces informations seront affichées de façon habituelle dans toutes les zones publiques de la structure.
- 7.4. Les informations concernant les conseillères en allaitement et les associations devraient être vérifiées régulièrement et mises à jour pour que les mères reçoivent une information correcte.
- 7.5. Pour faire évoluer cette politique d'allaitement, les associations de soutien à l'allaitement devraient être invitées à donner leur avis lors de réunions.