

Allaitement maternel



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Les avantages de L'ALLAITEMENT MATERNEL

T

ant l'enfant que la mère bénéficient de l'allaitement maternel. Le lait maternel constitue pour le nourrisson une alimentation idéale pour sa croissance et son développement et répond, pendant les six premiers mois de sa vie, à tous ses besoins nutritionnels. Les recherches montrent les nombreux avantages du lait maternel : il protège l'enfant contre les infections gastro-intestinales et respiratoires ; il réduit les risques d'otites moyennes ; il aurait un effet protecteur contre les allergies chez les bébés à risque en raison de leurs antécédents familiaux ; il pourrait protéger contre la mort subite du nourrisson ainsi que le diabète (Institut canadien de la santé infantile, 1996 ; Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 1998). Lorsque la mère allaite son enfant au cours de la première heure après la naissance, les risques que survienne une hémorragie post-partum diminuent. En outre, l'allaitement réduit le risque du cancer du sein chez la mère en préménopause et la protège contre le cancer des ovaires (UNICEF, 1992).

Un recul du TAUX L'ALLAITEMENT au Québec

E

ntre 1982 et 1993, le taux d'allaitement a diminué au Québec. Plus précisément, à l'hôpital, il est passé de 61,5 % à 48,7 % (MSSS, 1997), et la durée de l'allaitement a régressé. Une enquête, effectuée auprès de femmes primipares, révèle que 66,3 % d'entre elles allaitent lorsqu'elles sont encore à l'hôpital, alors que 38,6 % allaitent encore lorsque l'enfant est âgé de trois mois et 10,7 % lorsqu'il a six mois (MSSS, 1997). Ce recul de l'allaitement maternel, qui se fait sentir davantage en Amérique du Nord, est attribuable à divers facteurs d'ordre social, économique ou culturel (OMS et UNICEF, 1989).

L'administration de SUBSTITUTS : une pratique nuisible

S

elon une enquête canadienne (Levitt *et al.*, 1995), certaines pratiques nuisent à l'allaitement dans les services d'obstétrique. En effet, dans 30 % des hôpitaux québécois ayant participé à cette étude, on donne de l'eau, de l'eau glucosée ou du lait artificiel aux bébés nourris au sein, bien qu'une des conditions de succès de l'allaitement maternel soit l'allaitement exclusif. De plus, dans l'ensemble du Canada, le Québec enregistre le plus haut pourcentage d'hôpitaux (57 %) qui distribuent systématiquement des échantillons de lait artificiel aux nouvelles mères. Seulement 28 % des hôpitaux qui avaient une politique d'allaitement ont fondé celle-ci sur *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement*, établies par l'OMS et l'UNICEF, et sur le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

Une priorité DE SANTÉ publique



L'allaitement est une priorité de santé publique au Québec pour 1997-2002. En effet, l'objectif est d'augmenter, d'une part, le taux d'initiation de l'allaitement maternel à la naissance à 80 % et, d'autre part, le taux de persistance à 60 % au troisième mois de vie et à 30 % au sixième mois de vie (MSSS, 1997). Une équipe de travail, qui regroupe la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada (1998), recommande de promouvoir l'allaitement exclusif durant au moins les quatre premiers mois de vie du nourrisson, de donner des conseils prénatals et postnatals sur les principes et la pratique de l'allaitement maternel et, enfin, d'encourager les mères à allaiter fréquemment leur nourrisson au début de la période postnatale.

L'OMS et le Fonds international des services à l'enfance (FISE) estiment que parmi les nombreux facteurs qui influent sur l'adoption et la poursuite normale de l'allaitement au sein, les prestations sanitaires, et notamment celles dispensées aux mères et aux nouveau-nés, constituent l'un des moyens les plus prometteurs d'accroître la prévalence et la durée de cette pratique. Cela tient au fait que les personnels de santé sont prédisposés à encourager les comportements bénéfiques pour la santé, à la nature et à la fonction mêmes des établissements de soins, et au fait que la préservation ou l'adoption de pratiques et de procédures appropriées n'exige guère de ressources supplémentaires, si ce n'est la bonne volonté (OMS et UNICEF, 1989, p. 4).

Le succès de l'allaitement maternel après le congé de l'hôpital dépend de divers facteurs: tétées fréquentes, arrêt de la distribution d'échantillons gratuits de lait artificiel durant la période périnatale, abandon de l'utilisation de tétines artificielles et de sucettes, et soutien reçu par la mère à son retour à la maison (Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 1998).

Une priorité POUR LES infirmières

Il reste encore beaucoup à faire pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel dans le réseau québécois de la santé. L'allaitement maternel est une des priorités des infirmières, sur les plans de la promotion, de l'intervention, de l'éducation et du soutien. L'OIIQ est convaincu que les infirmières doivent se servir de leur position privilégiée afin d'influer sur les politiques des établissements de santé et les attitudes de la communauté en vue de favoriser l'allaitement maternel.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (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.

L'OIIQ préconise l'allaitement maternel comme la seule source alimentaire du nourrisson jusqu'à l'âge de six mois, qu'il soit né à terme et en santé ou prématuré, malade et hospitalisé.

Enfin, il recommande que l'allaitement soit encouragé jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de deux ans, même s'il a commencé à manger d'autres aliments.

Dans cette perspective, l'OIIQ encourage toutes les infirmières à promouvoir, à protéger et à soutenir l'allaitement maternel.

- L'infirmière reconnaît la supériorité de l'allaitement maternel, comparativement à tous les autres types de nutrition infantile;
- L'infirmière encourage cette façon idéale d'alimenter un nourrisson;
- L'infirmière connaît les avantages de l'allaitement maternel sur les plans nutritionnel, physiologique, immunologique, psychologique et social;
- L'infirmière soutient les parents lorsqu'ils éprouvent des difficultés liées à l'allaitement, et leur enseigne des façons de les surmonter;
- L'infirmière fonde sa pratique sur *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement* (OMS et UNICEF, 1989);
- L'infirmière favorise l'application du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (OMS, 1981) et son respect lorsque sont instaurées des politiques d'allaitement maternel dans son milieu de travail et dans sa communauté;
- L'infirmière élabore, de concert avec les autres professionnels du réseau et les ressources communautaires, des mécanismes assurant la continuité des soins et le soutien aux mères qui allaitent;
- L'infirmière amorce ou soutient des projets qui visent à modifier les attitudes et les valeurs qui influent sur la décision de choisir ou de poursuivre l'allaitement maternel;
- L'infirmière tient à jour ses compétences sur l'allaitement, le mécanisme de la lactation et l'alimentation des nouveau-nés;
- L'infirmière fait des recherches ou y participe afin d'étudier et de favoriser la pratique de l'allaitement.

L'OIIQ adhère à la déclaration *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement*, faite conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (1989).

L'OIIQ appuie le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (OMS, 1981) et les résolutions ultérieures de l'Assemblée mondiale de la santé qui s'y rapportent.

L'OIIQ appuie la *Déclaration d'Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel* (1990) de l'OMS et l'UNICEF.

L'OIIQ encourage la mise sur pied d'initiatives québécoises de projets « Hôpital Ami des Bébé » (UNICEF, 1992).

L

es dix conditions pour le succès de l'allaitement

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :

- 1 Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
- 2 Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
- 3 Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
- 4 Aider les mères à commencer d'allaiter au sein leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
- 5 Indiquer aux mères comment allaiter et entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
- 6 Ne donner aux nouveau-nés ni 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 au sein à la demande de l'enfant.
- 9 Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
- 10 Encourager la création d'associations de soutien à l'allaitement maternel et conseiller aux mères de les consulter dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Source : OMS et UNICEF, 1989

R

ésumé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS

- 1 La publicité pour les laits artificiels, sucettes ou biberons auprès du public est interdite.
- 2 Il est interdit de donner des échantillons gratuits aux mères.
- 3 Il est interdit de faire la promotion de ces produits dans des établissements de soins de santé, y compris par la distribution gratuite ou par la vente à prix modiques.
- 4 Les représentants de compagnies ne peuvent donner des conseils aux mères.
- 5 Il est interdit d'offrir des cadeaux ou des échantillons aux travailleurs de la santé.
- 6 Aucun texte ni image idéalisant l'alimentation artificielle, y compris des images de nouveau-nés, ne peut figurer sur l'étiquette des produits.
- 7 L'information dispensée aux travailleurs de la santé doit être scientifique et documentaire.
- 8 Tous les renseignements sur l'alimentation artificielle, y compris ceux qui figurent sur l'étiquette, devraient comprendre des informations sur les bienfaits de l'allaitement et sur les coûts et les dangers associés à l'alimentation artificielle.
- 9 Des produits inappropriés, comme le lait condensé et sucré, ne devraient pas être conseillés pour l'alimentation des nouveau-nés.
- 10 Tous les produits devraient être d'excellente qualité et devraient être conçus en fonction du climat et des conditions de conservation qui prévalent dans le pays où ils seront utilisés.

Source : Comité canadien pour l'allaitement maternel, 1996

Références

COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. *Déclaration sur l'allaitement du Comité canadien pour l'allaitement*, 1996, 4 p.

DÉCLARATION D'INNOCENTI SUR LA PROTECTION, L'ENCOURAGEMENT ET LE SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL. Réunion OMS-UNICEF sur « l'allaitement maternel dans les années 90 : une initiative mondiale », Florence, 1990.

INSTITUT CANADIEN DE LA SANTÉ INFANTILE. *Lignes directrices nationales sur l'allaitement maternel à l'intention des intervenants et intervenantes en soins de la santé*, Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1996, 189 p.

LEVITT, C., L. HANVEY, D. AVARD, G. CHANCE et J. KACZOROWSKI. *Enquête sur les pratiques et les soins de routine dans les hôpitaux canadiens dotés d'un service d'obstétrique*, Ottawa, Santé Canada et Institut canadien de la santé infantile, 1995, 244 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 103 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1981, 38 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE. *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1989, 32 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, LES DIÉTÉTISTES DU CANADA ET SANTÉ CANADA. *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*, Ottawa, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada, 1998, 55 p.

UNICEF. *Adoptez l'initiative des amis des bébés*, New York, UNICEF House, 1992, 16 p.

Prise de position adoptée par le
Bureau de l'OIIQ, à la réunion
du 6 octobre 1998

Distribution

Centre de documentation
Ordre des infirmières et infirmiers
du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501
ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273
cdoc@oiiq.org
<http://www.oiiq.org>

Dépôt légal

© Ordre des infirmières et
infirmiers du Québec, 1998
1^{er} trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89229-233-6
La reproduction d'extraits
de ce document est autorisée à
condition qu'il soit fait mention
de la source

Note — Conformément à la politique rédactionnelle de
l'OIIQ, le féminin est utilisé sans préjudice et seulement
pour alléger la présentation.

FÉVRIER 1999



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec