

# Politique de l'alimentation du nourrisson



# Politique de l'alimentation du nourrisson - Clinique Saint-Jean

---

Ecrit: 07/07/07

A suivre par tous les travailleurs de la santé, qui entrent en contact direct avec les soins mère-enfant, aussi bien en prénatale, en anténatale que en postnatale.

## **Préface**

Notre politique d'alimentation, pour les nourrissons, a comme but prioritaire de promouvoir et de soutenir l'allaitement, tout en respectant le choix des parents.

Nous voulons soutenir les familles lors du choix alimentaire qu'ils font pour leur bébé et ceci en informant bien les parents avant la naissance des avantages de l'allaitement pour la santé de la mère et de l'enfant. Nous fournissons aux parents, qui optent consciemment pour une alimentation artificielle, l'information individuelle appropriée.

On entend souvent dire que des avis contradictoires sont donnés concernant l'allaitement. Cela rend les parents incertains et ne les stimule pas à allaiter. Il est de notre devoir de permettre aux parents de donner à leur bébé l'alimentation la plus idéale. C'est pour cette raison que nous ne voulons pas seulement conseiller les parents, mais également améliorer la collaboration avec les autres intervenants de la santé.

Le deuxième but de cette politique est de fournir à tous les professionnels de la santé qui entrent en contact avec des mères allaitantes une aide complète et compétente au moyen de formation dans tous les aspects de la gestion d'allaitement.

Notre politique s'appuie sur 2 piliers:

1. L'application du Code International de commercialisation des substituts du lait maternel
2. Les 10 conditions du projet BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) OMS/UNICEF. En Belgique aussi, ces dix conditions ont été adoptées comme démarche pour l'allaitement. De plus en plus d'hôpitaux les répandent. Les dix conditions sont destinées à des mères de bébé sain né à terme.

## **But**

***Promouvoir les connaissances et aspirer à une méthode de travail univoque sur le plan de l'allaitement ; plus de mères allaiteront leur enfant et la durée de la période d'allaitement deviendra plus longue.***

Il est très important que la politique d'allaitement soit souscrite par toutes les personnes concernées et ce, afin d'éviter les avis contradictoires. Chaque changement ou alternative à la politique d'allaitement doit être justifié et documenté dans le dossier mère et bébé.

Il est de la responsabilité de tous les professionnels de la santé de se concerter s'il existe des doutes à propos de la santé du bébé. Toutes les directives visant à soutenir l'allaitement dans des situations spéciales et à gérer d'éventuelles complications fréquentes doivent être approuvées par les professionnels de la santé concernés.

## **Le Code International de commercialisation des substituts du lait maternel et les Résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé :**

Texte intégrale, voir : " Guide de l'alimentation du nourrisson " : Code de conduite, Approche de l'allaitement et l'alimentation artificielle du nourrisson sur base du code OMS.

### **L'adoption du Code à la Clinique St Jean**

Il n'est pas permis à tout le monde d'allaiter, par choix ou par nécessité. C'est la raison pour laquelle les procédures pour l'alimentation artificielle sont bien définies.

A la Clinique St Jean, nous disposons d'un large éventail de laits artificiels, et c'est le pédiatre, en concertation avec les parents, qui en choisit un. Les évolutions en rapport avec ces laits artificiels sont scrupuleusement respectées.

Il est évident que le fait d'introduire une politique d'allaitement maternel active et en même temps maintenir de bonnes relations avec les fournisseurs, pose parfois problème. Il faut pouvoir faire la distinction entre politique d'allaitement maternel, information sur l'alimentation des nouveau-nés et publicité.

Il est nécessaire d'établir des conventions à ce sujet et de les reprendre dans un code.

Grâce à ce Code de bonne conduite, les prestataires de la santé à St Jean savent quelle attitude adopter, aussi bien en cas d'allaitement maternel qu'en cas d'alimentation artificielle. Un Code précise notre attitude face aux informations sur les produits, aux publicités et aux cadeaux.

### **Le Code de bonne conduite à St Jean.**

1. Le point central est le choix des futurs parents : alimentation maternelle ou artificielle.
2. Les soins proposés sont de qualité optimale et suivent les directives de la politique de notre clinique.
3. A la Clinique St Jean, il n'est pas permis de promouvoir l'alimentation artificielle ni l'utilisation des biberons et tétines. Il n'y a donc aucune réclame pour les alimentations artificielles des nourrissons (par ex. : boîtes de conservation des laits en poudre, biberons, sucettes, tétines, calendriers, posters, agendas, stylos à bille,...).
4. Des informations complémentaires peuvent être données par les fournisseurs, aussi bien au chef de service des pédiatres qu'aux chefs des services de maternité et pédiatrie, et cela, sur rendez-vous.
5. Il n'est pas permis d'accepter des cadeaux, des objets utilitaires ou des « gadgets » qui peuvent favoriser l'emploi des aliments de substitution au lait maternel (penser aux chauffe-biberons, biberons, tétines,...)
6. A St Jean, il est interdit de donner des échantillons de lait en poudre aux parents.
7. L'achat des laits en poudre se fait par le responsable du Magasin central ou par le pharmacien en chef, et ceci, aux tarifs en vigueur.
8. Les fournisseurs sont avertis du contenu de ce Code de bonne conduite et sont priés de s'y conformer.

### **Application du Code sur les mères qui optent pour l'alimentation artificielle**

A l'aide du dépliant "Allaitement artificielle, conseils pratiques pour un allaitement réussi " remis à l'arrivée à la maternité, il est expliqué aux mères en quoi l'alimentation artificielle diffère du lait maternel. (Voir : " Guide " : Chapitre 14, Alimentation Artificielle). En outre il est appris à ces mères comment donner le biberon. Les instructions concernant la préparation et la conservation de l'alimentation artificielle sont également remis. Un petit cours pratique individuel par un membre du personnel conclut le processus d'éducation. Les poudres de lait ne sont pas données à emporter, ni vendues.

Lorsqu'une mère qui a commencé par allaiter son bébé, souhaite arrêter l'allaitement, et ce, quelle qu'en soit la raison, Dostinex® lui sera prescrit, en fonction de l'évolution de la production de lait maternel. ( voir Guide : Chapitre 11, Allaiter dans des situations particulières ; 11.5. Le sevrage de l'allaitement maternel L'arrêt brusque )

## **L'application des dix conditions du BFHI**

( Texte intégrale, voir “ Guide ” : Les dix conditions )

### **1. Présenter la politique**

- 1.1. Un résumé de la politique d'alimentation du nourrisson sera affiché dans tous les endroits appropriés de la Clinique Saint-Jean. Ce résumé se trouve aussi dans la brochure 'L'allaitement maternel... Naturellement', ce qui permet aux parents d'en prendre connaissance. La version complète se trouve sur le site web de l'hôpital.
- 1.2. Cette politique de l'alimentation du nourrisson est distribuée à tous les professionnels de santé de la Clinique Saint-Jean qui entrent en contacts avec les futurs parents ou les mères qui viennent d'accoucher. Tout membre du personnel recevra un exemplaire écrit de cette politique et les protocoles y liées.  
Il se trouve également dans la farde protocole “Guide de l' alimentation du nourrisson”, dans tous les services mère-enfant concernés.  
Une version électronique est disponible via Intranet.
- 1.3. Tous les nouveaux membres du personnel seront mis au courant de la politique lors de leur embauche et recevront une copie écrite.  
Ils sont également planifiés pour le programme d'initiation de l'allaitement (Voir “ Guide ” : Chapitre 1, Politique de formation).
- 1.4. A leur sortie de la maternité, nous encourageons les mères à remplir un questionnaire sur l'accompagnement de l'alimentation du nourrisson. Deux fois par an, ces données seront analysées avec le coordinateur de la qualité des soins. En fonction de ces résultats, notre procédure sera si nécessaire, adaptée.

### **2. Formation du personnel**

- 2.1. Tout personnel de santé et autre membre du personnel concernés ont suivi une formation en gestion de l'allaitement et cela à un niveau adapté à leur catégorie professionnelle.
- 2.2. Un nouveau membre du personnel recevra une formation dans les 6 mois qui suit son entrée en service, par la consultante en lactation ( IBCLC )et les membres du groupe de travail allaitement. Il existe des notes écrites des formations. ( Voir : “Guide” : Chapitre 1, Politique de formation )
- 2.3. Le personnel n'ayant pas encore reçu une formation complète se référera à un(e) collègue formé(e) ou à la consultante en lactation ( IBCLC ).
- 2.4. L'accompagnement de l'allaitement est continu, scientifiquement fondé et à jour. L'hôpital fera en sorte qu'au moins 1 formatrice en lactation à temps plein / 1000 accouchements sera active à la maternité et / ou au service néonatal. La consultante en lactation s'occupe, en collaboration avec les membres du groupe de travail allaitement et avec les membres du comité d'allaitement, d'une évaluation et donne un feed-back semestriels de la gestion de l'allaitement.
- 2.5. L'hôpital stimule et soutient les professionnels de santé à suivre des cours de perfectionnement et d'assister à des colloques sur des sujets ayant un rapport avec l'allaitement.

### **3. Informer les femmes enceintes**

- 3.1. Un effort supplémentaire sera livré afin de conscientiser les futurs parents des avantages de l'allaitement et des désavantages possibles de l'alimentation artificielle. Toutes les femmes enceintes reçoivent, du gynécologue ou de la sage-femme, la brochure “L'allaitement maternel... Naturellement” au cours du deuxième trimestre de leur grossesse.

3.2. La base de la physiologie de l'allaitement doit être expliquée dans un langage simple et clair à toutes les femmes enceintes. En outre toutes les pratiques qui aident à une bonne initiation de l'allaitement sont clairement expliquées ( le contact peau à peau, le rooming-in,...). Son but est d'augmenter la confiance en soi pour allaiter.

Les mères reçoivent également des informations sur les différentes possibilités de traitements antidouleur et la possibilité de la présence d'une personne de confiance, au choix, pendant le travail.

3.3. Toute femme enceinte doit avoir la possibilité de discuter de l'alimentation du bébé au cours d'une consultation personnalisée avec la sage-femme ou une autre personne formée, ou bien faisant partie des différentes consultations prénatales. La check-list prénatale est remplie par chaque personne faisant des consultations prénatales.

3.4. Toute femme enceinte reçoit, au cours du deuxième trimestre de la grossesse, le planning avec les sessions d'informations de groupe (les sessions d'informations générales et les sessions d'information sur l'allaitement). Il appartient aux consultants prénataux d'encourager la participation à ces sessions d'informations. Ces sessions d'information de groupe complètent les consultations personnelles.

3.5. Tout le matériel didactique et toutes les informations doivent refléter les dix conditions de l'OMS / UNICEF ( voir : "Guide" : Chapitre 2, Information prénatale ).

#### **4. Une bienvenue chaleureuse**

4.1. Toute mère est encouragée d'offrir à son bébé au plus vite après l'accouchement un contact peau à peau et cela dans un environnement serein. Elle est encouragée et si nécessaire aidée à donner le sein dès qu'elle et son bébé sont prêts ( Voir " Guide " : Protocole : peau à peau).

4.2. Les médecins, les sages-femmes et les infirmières doivent garantir l'observation et l'assistance médicale nécessaire pendant la période du peau à peau, sans nuire inutilement au processus durant lequel parents et enfant apprennent à se connaître.

#### **5. Soutien de l'initiation de l'allaitement et entretien du niveau de la production de lait**

5.1. Les sages-femmes, infirmières et autres membres du personnel formés doivent s'assurer que toute mère reçoit l'assistance nécessaire pour la mise au sein correcte du bébé (position et technique de succion) et l'entretien du niveau de la production de lait (l'expression du lait à la main ou électrique)

5.2. Les sages-femmes, infirmières et autres membres du personnel formés accompagnent les mères dans leur entraînement d'indépendance tant que cela s'avère nécessaire. Le dépliant " L'allaitement maternel : Conseils pratiques pour un allaitement réussi " est un document écrit qui soutient cet accompagnement et qui est remis à chaque mère allaitante lors de son arrivée en maternité

Ils essayent, en concertation avec les autres disciplines, de surmonter les problèmes ayant un rapport avec l'allaitement ( pour plus d'informations, voir " Guide " : Chapitre 3, L' allaitement après l'accouchement ; Chapitre 4, L' allaitement dans les premiers jours après l'accouchement ; Chapitre 9, Les problèmes les plus courants chez la mère ; Chapitre 10, Les problèmes les plus courants chez le bébé ; Chapitre 11, Allaiter dans des situations particulières ).

5.3. Les mères qui sont séparées de leur(s) bébé(s) pour des raisons médicales seront encouragées à exprimer leur lait (à la main ou électriquement) au moins 6 à 8 fois / 24 heures et minimum 1x la nuit. Le personnel du service maternité et du service néonatalogie sont ensemble responsables de l'apprentissage de la technique d'expression et les possibilités de la conservation et du réchauffement du lait maternel ( voir " Guide" : Chapitre 5, Expression et conservation du lait maternel ; Protocole Exprimer le lait )

## **6. Soutien de l'allaitement exclusif**

- 6.1. Toute mère doit être encouragée à nourrir exclusivement au lait maternel. Il est expliqué aux parents qu'en principe les bébés n'ont pas besoin d'autres aliments que le lait maternel durant les six premiers mois de vie.
- 6.2. Donner une alimentation de complément au cours du séjour en maternité n'est pas une pratique de routine. Sauf sur indication médicale, nous ne donnerons au bébé nourri au sein, pas d'autre liquide que le lait maternel. ( Voir " Guide " :Protocole, Indications médicales pour l' administration de lait artificiel ).
- 6.3. La sage-femme ou l'infirmière responsable notera au courant de son shift le déroulement de l'allaitement. Cela afin de pouvoir prendre à temps des mesures lors de situations problématiques, ce qui permet d'éviter de donner une alimentation de complément.
- 6.4. Si une alimentation de complément est nécessaire pour raison médicale, cela est discuté avec les parents et le pédiatre le note sur la fiche néonatale. La sage-femme ou l'infirmière responsable notera également l'indication médicale dans le dossier infirmier. ( Voir " Guide " : Chapitre 8, Directives pour une alimentation complémentaire du nouveau-né en bonne santé ; Protocole Améliorer la gestion de l' allaitement maternel ).
- 6.5. L'alimentation de complément n'est pas administrée au biberon, mais via une méthode alternative: (gobelet, petite cuillère, ...) ( Voir " Guide " : Protocole Modes d' administration de complément de lait ).
- 6.6. Si les parents veulent malgré tout donner une alimentation de complément, même s'il n'existe pas d'indication médicale, l'impact de cet acte sur les avantages de santé pour le bébé et sur une bonne initiation de l'allaitement est discuté avec eux. Cette conversation est notée dans le dossier infirmier ( Voir " Guide " Chapitre 8, Directives pour une alimentation complémentaire du nouveau-né en bonne santé ; Protocole Améliorer la gestion de l' allaitement maternel ).
- 6.7. Toutes les données concernant l'allaitement, allaitement exclusif et alimentation mixte sont réunies depuis la naissance jusqu'au départ de la maternité, via "le système d'enregistrement de l'alimentation du nourrisson". C'est de la responsabilité de chaque sage-femme ou infirmière de la maternité que cela se fasse avec soin et de façon correcte.

## **7. Mère et enfant restent ensemble 24 heures sur 24**

- 7.1. Autant que possible, les mères sont responsable des soins de leur bébé, jour et nuit.
- 7.2. Il ne peut y avoir aucune séparation de routine de mère et enfant, aussi bien pendant la journée que pendant la nuit. Le type d'alimentation (allaitement, alimentation artificielle) n'a aucune importance à cet effet. Ceci afin de ne pas compromettre le lien mère-enfant dans la croissance vers l'indépendance.( Voir " Guide : Chapitre 6, Rooming-in )
- 7.3. Une séparation de mère et enfant n'est justifiée que si des problèmes de santé d'un des deux imposent une hospitalisation dans un service autre que la maternité.

## **8. Assistance à l'allaitement à la demande**

- 8.1. Les principes d'allaiter à la demande seront soutenus et les mères seront encouragées à nourrir leur bébé aussi souvent et aussi longtemps qu'elles le désirent. ( Voir " Guide " : Chapitre 7, Allaiter à la demande )
- 8.2. Allaiter à la demande ne signifie pas qu'un bébé peut continuer à dormir indéfiniment sans boire. Surtout au cours des premiers jours il faut veiller à ce que les bébés boivent tout de même 6x en 24 heures. ( Voir " Guide " : Protocole L' approche de l' allaitement maternel les premières 48 heures ).Les sages-femmes, infirmières et autres membres du personnel formés montreront aux mères comment reconnaître les signes de faim. ( Voir " Guide " : Protocole, Sommeil et réveil du bébé ).

- 8.3. Si une mère a les seins pleins qui la dérangent ou si elle sent que le bébé dort depuis trop longtemps, il est acceptable d'allaiter.
- 8.4. Les mères seront encouragées à continuer à allaiter à la demande chez elle et à garder le bébé près d'elles.

### **9. Les bébés nourris au sein ne reçoivent pas de sucettes ni tétines**

- 9.1. Le personnel de santé ne peut pas conseiller l'utilisation de sucettes ni tétines au cours de l'initiation de l'allaitement. Les parents qui souhaitent utiliser des sucettes et/ou tétines doivent recevoir des informations sur les effets négatifs possibles sur l'allaitement et la technique de succion du bébé, afin de leur permettre de faire un choix le mieux informés possible. ( Voir " Guide " Chapitre 8.8. Tétine )
  - 9.2. Les téterelles ne sont pas conseillées sauf dans des situations extrêmes et pour une période aussi courte que possible. La mère sera informée des conséquences possibles et recevra du soutien d'un membre du personnel bien formé au cours de son séjour. ( Voir " Guide : Chapitre 9.2.3. Téterelle )
- Si la téterelle est encore utilisée le jour de son départ, alors une consultation à domicile d'une sage-femme indépendante/ consultante en lactation est réglée.

### **10. Soutien de l'allaitement après le départ de l'hôpital**

- 10.1. Lors du départ, la possibilité d'aide à domicile par une sage-femme indépendante est signalée aux mères. Les adresses des sages-femmes, avec lesquelles collabore l'hôpital, seront remises, ainsi que celles des associations d'allaitement. ( Voir " Guide " : Chapitre 13, Suivi et évaluation du soutien à l' allaitement )
- 10.2. Le transfert des soins de l'hôpital vers une sage-femme indépendante ou une formatrice en lactation se fera lors des allaitements qui se déroulent toujours difficilement et ceci selon une procédure standard. Une anamnèse succincte de l'allaitement et de la politique d'allaitement actuelle sera mise par écrit et un premier contact est, en concertation avec la mère, réglé à partir de l'hôpital.
- 10.3. Il est demandé à la sage femme qui suit les soins à domicile un feed-back de l'évolution de l'allaitement. Son but est de pouvoir adapter la politique, si nécessaire.
- 10.4. Il est conseillé de participer aux groupes de mères. ( Voir " Guide " : Chapitre 13, Suivi et évaluation du soutien à l' allaitement )

## **L'aspect « Mother Friendly »**

Les points suivants sont discutés et autorisés pendant le travail, en tenant compte du fait que la naissance doit être suivie efficacement et en toute sécurité.

- les femmes sont encouragées à être accompagnées d'une personne qui pourra lui apporter un soutien physique et émotionnel,
- on encouragera, la femme en travail qui le désire, à avoir un suivi non médicamenteux,
- les techniques invasives seront de préférence évitées,
- se promener, changer de position, boire et manger légèrement pendant le travail, seront permis s'il n'y a pas de contre-indication médicale.

## **Le soutien de l'allaitement maternel chez le personnel propre à l'institution.**

L'institution soutient l'allaitement maternel exclusif les six premiers mois en :

- autorisant les membres du personnel, qui le demandent, un congé d'allaitement de 5 mois,
- en permettant, aux membres du personnel qui ne peuvent pas profiter de cette mesure, d'autres formes de congé liés à leur simple congé de maternité,
- en mettant à disposition un espace libre où le personnel travaillant qui nourrit encore, aura la possibilité d'exprimer son lait durant les pauses légalement autorisées,
- en permettant des consultations chez les collègues consultantes en lactation de l'hôpital et ce pendant leurs heures de service.

## **Rédaction**

Les membres du comité de l'allaitement: Mevr. C. Zelderloo, infirmière et formatrice en lactation, IBCLC; Dr. B. De Win, gynécologue; Dr X. De Muylder, gynécologue; Dr. M. Pelcer, pédiatre; Dr. A. de Selys, pédiatre; Mevr. C. Stoop, sage femme en chef; Mevr. A. Michiels, infirmière adjointe service maternité; Mevr. E. Colpaert, sage femme; Mevr. G. Renier, infirmière responsable service néonatalogie, Mevr. P. Averhals, infirmière en chef pédiatrie; Mevr. S. Van De Pol, infirmière, cadre intermédiaire direction nursing

## **Sources**

- Traduction de: Sample Trust Policy on breastfeeding, Implementing the Ten Steps to Successful Breastfeeding, a guide for UK maternity service providers working towards Baby Friendly accreditation UNICEF UK Baby Friendly Initiative, August 1998
- Breastfeeding Policy; Chesterfield Royal Hospital, July 2005
- Notre Politique d'Allaitement ; Clinique Edith Cavell, Uccle; 2006