



Les 10 recommandations

1.A Respecter le Code OMS international de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM) afin de protéger les familles des pressions commerciales et de préserver les professionnels des conflits d'intérêt.

1.B Organiser le recueil des données permettant l'évaluation continue des pratiques. Les services analysent les résultats des données d'alimentation et d'autres données d'évaluation des pratiques. Ils mettent en place des adaptations des pratiques en fonction de ces analyses.

1.C Adopter une politique pour la mise en œuvre des recommandations IHAB, en accord avec les 3 principes, systématiquement portée à la connaissance de tous les professionnels, de la direction et des parents.

2. Veiller à ce que tous les professionnels de l'équipe possèdent les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique IHAB.

Les compétences attendues dépendent de la catégorie du professionnel et de son rôle dans le parcours pré- per- et post-natal.

3.A Parler avec les femmes enceintes (et leur famille) de l'importance de l'allaitement et de sa pratique. Cela concerne également les situations de prématurité et d'enfant malade à naître.

3.B Parler avec les femmes enceintes et leur partenaire des pratiques pendant le travail et l'accouchement qui favorisent une expérience positive de la naissance et un bon démarrage de l'allaitement.

4. Encourager le contact peau à peau entre le nouveau-né et sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et de façon ininterrompue, et inviter la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter.

5. Aider les mères à commencer et maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.

Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait de la mère, sauf indication médicale.

Pour les enfants prématurés et/ou malades, privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

7. Favoriser la proximité de la mère et du bébé 24 heures sur 24, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

8. Aider les mères à reconnaître les signes qui montrent que leur bébé est prêt à téter et les aider à y répondre.

Observer le comportement et les compétences de l'enfant prématuré et/ou malade lors de ses expériences orales. Proposer des stratégies permettant de progresser vers une alimentation autonome de qualité.

9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

Échanger avec les mères à propos des conséquences éventuelles de leur utilisation.

10. Travailler en lien avec la PMI, le secteur libéral et les associations de soutien à l'allaitement et à la parentalité, pour un soutien continu des mères. Échanger avec les mères et les informer avant la sortie de l'établissement.