

**MOTS CLÉS**

OMS  
IHAB  
Allaitement  
Accouchement  
Maternité  
Accompagnement  
parental



# dossier

**QUALITÉ**

## La démarche IHAB Vingt ans d'action en France

L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), programme international lancé en 1991 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Unicef, a pour objectif d'améliorer l'accueil des nouveau-nés et l'accompagnement des parents dans les services de maternité et de néonatalogie (publics et privés). Bienveillance et partenariat bienveillant parents/soignants, dans le respect de la sécurité médicale, animent ce programme de soins centrés sur l'enfant et sa famille. Soutenue par l'Unicef France et partenaire de l'agence nationale Santé publique France, IHAB fête ses 20 ans.

**L**e programme IHAB s'intègre dans la Stratégie nationale de santé 2018-2022, axée sur la prévention et visant à promouvoir, notamment, la santé de la femme enceinte et du jeune enfant. La démarche est recommandée par la Haute Autorité de santé (HAS) – évaluation des pratiques professionnelles collective conduite en mode projet, valorisée dans la certification –, les réseaux de santé périnatale et le programme national Nutrition Santé 2019-2023<sup>(1)</sup>.

L'état d'esprit IHAB repose sur le trépied suivant :

- » une attitude de l'ensemble de l'équipe centrée sur les besoins individuels du nouveau-né et de sa mère ;
- » un environnement et un accompagnement qui permettent aux parents de prendre totalement leur place, dès la naissance ;
- » un travail en équipe et en réseau pour assurer la continuité des soins en pré, péri et postnatal.

Le programme IHAB améliore l'accueil des nouveau-nés, favorise le contact peau-à-peau, la proximité et l'attachement parents/enfants<sup>(2)</sup>. Il protège, encourage et soutient l'allaitement maternel. Il permet aux femmes d'envisager cette démarche et leur donne confiance dans leur capacité à allaiter. Mais il va bien au-delà et permet à chaque femme d'être soutenue dans son choix, quel qu'il soit, pour mener comme

elle le souhaite son projet d'alimentation pour son bébé. Le programme IHAB est efficace sur les taux d'initiation, d'exclusivité et de durée d'allaitement<sup>(3)</sup>. L'effet favorable de l'IHAB sur l'initiation de l'allaitement a été objectivé en France : 10 % de chances en plus d'allaiter dans une maternité IHAB<sup>(4)</sup>. Pour autant, le programme IHAB en France n'exige pas de taux minimal d'allaitement maternel.

Un autre intérêt du programme est de (re)créer une cohésion d'équipe : chaque catégorie professionnelle (gynécologues-obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, IDE, auxiliaires de puériculture, anesthésistes, Iade...) doit en effet s'impliquer.

L'IHAB est également bienveillante pour les soignants, qui se trouvent valorisés grâce à l'accompagnement de qualité qu'ils proposent aux familles<sup>(5)</sup>.

### Recommandations IHAB

Le programme IHAB est structuré en douze recommandations (*encadré 1*) revisitées par l'OMS en 2018<sup>(6)</sup> et dont l'argumentaire scientifique a été actualisé<sup>(7)</sup>.

Ce référentiel qualité permet aux équipes de maternité et de néonatalogie d'évaluer régulièrement leurs pratiques.

Une formation commune, obligatoire, de tous les soignants en contact avec les (futurs) parents et nouveau-nés est à initier dès le début du projet IHAB. La formation de 20 heures (dont trois de pratique clinique) permet une cohérence dans l'accompagnement des parents et de leur nouveau-né : rythmes et besoins des nouveau-nés et de leurs parents, conduite pratique de l'allaitement et de l'alimentation artificielle, de l'accompagnement bienveillant des mères, bases de l'écoute et de la relation d'aide.

Cette formation peut être assurée en intra, par un organisme externe et/ou par certains réseaux de périnatalité. Un mix est possible.

**Caroline FRANÇOIS**  
Coordinatrice médicale  
IHAB France

**Kristina LÖFGREN**  
Coordinatrice nationale  
IHAB France

[amis-des-bebes.fr](http://amis-des-bebes.fr)

Les recommandations IHAB plébiscitent :

- » le respect des rythmes et besoins des bébés, qu'ils soient allaités ou nourris au lait artificiel;
- » le contact peau-à-peau dès la naissance (immédiat, prolongé d'au moins une heure et ininterrompu), même en cas de césarienne, dans le respect de la sécurité médicale et avec toute la surveillance nécessaire;
- » la proximité maman/bébé jour et nuit;
- » l'implication du père ou accompagnant (dans le soutien à la mère, dans les soins procurés au nouveau-né);
- » l'information des femmes enceintes sur l'allaitement pour leur permettre un choix éclairé. L'intérêt particulier du lait maternel est exposé aux parents de nouveau-nés prématurés et/ou malades;
- » l'accompagnement des mères qui choisissent l'allaitement;
- » l'accompagnement des mères qui choisissent l'alimentation artificielle (quantités des biberons, conditions de préparation et de conservation...). Chaque mère est accompagnée avec bienveillance pour reconnaître les rythmes et besoins de son bébé, les signes qui montrent qu'il est prêt à téter;
- » des pratiques pendant le travail et l'accouchement qui favorisent l'établissement du lien mère/enfant et un bon démarrage de l'allaitement selon le souhait de la mère. Les soignants pèsent les indications des procédures invasives et en informent avec bienveillance les femmes. Les femmes sont notamment encouragées à être accompagnées et soutenues par la personne de leur choix, à marcher et à bouger pendant le travail et à prendre en considération les méthodes non médicamenteuses pour soulager les douleurs;
- » le travail en équipe et en réseau pour assurer une cohérence d'accompagnement au cours de la grossesse, lors de la naissance et après le retour à domicile : PMI, réseaux de santé de périnatalité, médecins libéraux, sages-femmes libérales, pharmaciens, associations et groupes de soutien à la parentalité et à l'allaitement;
- » la protection des parents de l'influence de la publicité et des pressions commerciales en respectant le code international de commercialisation des substituts du lait maternel. L'application de ce code OMS permet également aux soignants de se prémunir des conflits d'intérêts.

## Labellisation

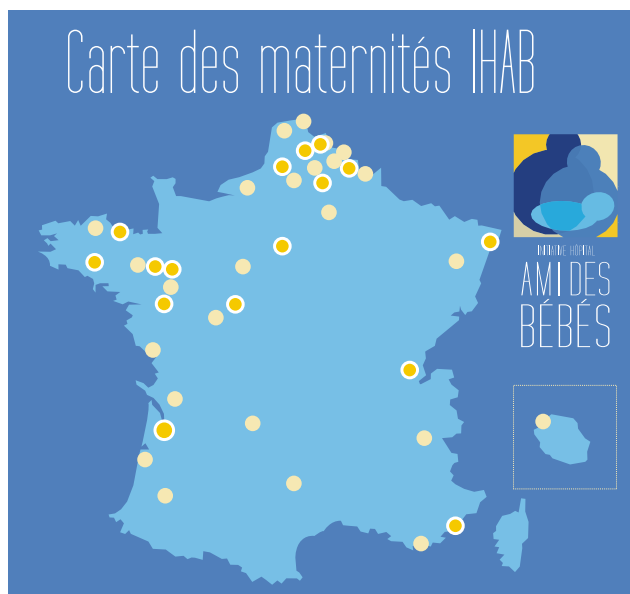
En France, le label IHAB est décerné à une équipe qui :

- » met en œuvre les douze recommandations de l'OMS, dans l'état d'esprit IHAB;
  - » a mis en place un système de recueil des statistiques sur l'alimentation des nouveau-nés;
  - » analyse l'évolution de ses statistiques, de ses taux de compléments et d'arrêt d'allaitement pour orienter sa politique et adapter ses actions dans le service (même si aucun taux d'allaitement maternel n'est exigé);
  - » a mis en place un travail en réseau avec des liens et actions en dehors de l'établissement, afin d'assurer de façon optimale l'information prénatale et le suivi post-natal.
- Tous les outils proposés sont élaborés par IHAB France et mis à disposition gratuitement, même sans adhésion, sur le site <https://amis-des-bebes.fr>.

## ENCADRÉ Les 12 recommandations IHAB

1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, 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, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement. Informer les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.
4. Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin. Pour le nouveau-né né avant 37 semaines d'aménorrhée, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.
5. Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, 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 maternel, sauf indication médicale.  
*Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire. (Néonatalogie)*
7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 h/24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau, le considérer comme un soin.
8. Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.  
*Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome. (Néonatalogie)*
9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.
10. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.
11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
12. Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère/enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Site : [amis-des-bebes.fr](https://amis-des-bebes.fr)



### NOTES

- (1) solidarites-sante.gouv.fr
- (2) Entwistle FM 2013, "The evidence and rationale for the UNICEF UK Baby Friendly Initiative standards", UNICEF UK, 2013.
- (3) P. Escamilla *et al.* *Maternal et Child Nutrition*, 2016.
- (4) Résultats significatifs suite à l'extraction des données IHAB à partir de l'enquête nationale périnatale de 2016.
- (5) Schied *et al.*, *BMC Health Serv Res* 2011;11: 208.
- (6) [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf)
- (7) [www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en)

### AUTRES RÉFÉRENCES

- WHO recommendations, "Intrapartum care for a positive childbirth experience", 2018.
- "Antenatal care for a positive pregnancy experience", 2016.
- The Nordic and Quebec working Group, "Neo-BFHI The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Three guiding principles and ten steps to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria", 2015.
- HAS, « Accueil du nouveau-né en salle de naissance », déc. 2017.
- « Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales », déc. 2017.
- « Argumentaire scientifique. Sortie de maternité après accouchement », mars 2014.

### Autoévaluation des pratiques

Des questions sont posées pour chacune des 12 recommandations, suivies des critères de l'OMS à valider pour l'évaluation IHAB. Renouveler régulièrement l'autoévaluation permet d'apprécier le chemin parcouru.

Un comité de pilotage incluant des représentants de chaque catégorie professionnelle de maternité et/ou néonatalogie établit un plan d'action pour répondre progressivement aux critères des 12 recommandations.

La formation et le recueil des statistiques d'alimentation des nouveau-nés sont à débiter d'emblée. Les autres recommandations sont à remplir dans un ordre propre à chaque équipe. Il est conseillé de commencer par les recommandations qui semblent les plus faciles pour l'équipe. La durée en démarche IHAB est variable selon les équipes, trois ans en moyenne.

### Accompagnement IHAB France

L'établissement peut formaliser son engagement en remplissant une déclaration de mise en route vers le label IHAB. Une maternité peut s'engager seule en démarche IHAB; un service de néonatalogie s'engage toujours conjointement avec la maternité qui lui est attachée.

Cette déclaration, non obligatoire, peut être envoyée à IHAB France quel que soit l'avancement du projet de labellisation. Corrélée à l'adhésion à IHAB France, elle permet de bénéficier d'un soutien durant toute la démarche de labellisation : entretiens téléphoniques avec un

réfèrent, accès à l'espace adhérents (échanges d'outils et d'expériences entre équipes), formations à tarifs préférentiels.. Les formations sont proposées trois fois par an sur Paris, sur deux journées consécutives, et regroupent 20 professionnels issus de différents services en démarche IHAB.

Lorsque les pratiques semblent en accord avec les critères des 12 recommandations, l'établissement demande à IHAB France que des évaluateurs viennent vérifier sur site (en moyenne trois à quatre évaluateurs pendant trois à quatre jours). Une participation (en fonction du type de maternité et du nombre de naissances) est demandée pour couvrir les frais de préparation de l'évaluation, de coordination, les frais de déplacement des évaluateurs et leurs indemnités.

L'IHAB suit une procédure d'évaluation rigoureuse, validée au niveau international par l'OMS et qui a fait ses preuves depuis près de trente ans. Elle comprend plusieurs volets :

- » entretiens avec le personnel soignant et non soignant,
- » entretiens avec les mères et femmes enceintes,
- » étude des documents écrits (remis aux femmes enceintes et aux mères) et analyse de trois protocoles : accueil du nouveau-né (voie basse et césarienne), don de complément aux nouveau-nés allaités, alimentation des nouveau-nés en néonatalogie,
- » observation dans les services (jour/nuît).

Les évaluateurs rédigent un rapport détaillé destiné à un jury indépendant, le comité d'attribution du label IHAB, réunissant 19 membres (représentants de sociétés savantes de périnatalité et associations de soutien entre mères).

Après examen du rapport d'évaluation, si les critères sont remplis, le comité attribue le label IHAB pour une durée de quatre ans. À ce terme, l'établissement doit demander une réévaluation pour le conserver.

Dans l'intervalle, IHAB France assure un suivi annuel pour maintenir la dynamique d'équipe et la qualité des pratiques et de l'accompagnement des familles.

### État des lieux

Au niveau mondial, environ 22 000 hôpitaux sont labellisés, dont 800 en Europe.

En France, près d'une naissance sur six a lieu dans une maternité labellisée IHAB ou en démarche, soit 123 000 naissances par an (environ 16 % du total des naissances).

Quarante-quatre maternités sont labellisées : 4 de type III (dont un CHU) ; 6 de type IIB (toutes avec la néonatalogie labellisée) ; 11 de type IIA (dont 7 avec la néonatalogie) ; 23 de type I.

Une quarantaine de services sont déclarés officiellement en démarche de labellisation auprès d'IHAB France. De plus en plus d'équipes sont intéressées et de plus en plus de parents sollicitent cet accompagnement bienveillant autour de la naissance.

### Conclusion

Le label IHAB récompense l'engagement des professionnels pour des pratiques autour de la naissance alliant sécurité, qualité des soins, bientraitance et bienveillance.

La 4<sup>e</sup> Journée nationale de l'IHAB se déroulera à Paris le mardi 17 novembre 2020. L'occasion de célébrer les 20 ans de l'IHAB France et de parler d'attachement, d'allaitement et de bientraitance (amis-des-bebes.fr). ●