**Discussions avec l’OMS et l’UNICEF**

**au sujet de l’avenir de l’Initiative des Hôpitaux Amis des bébés au niveau international**

Chères collègues,

Nous vous écrivons au nom d’un collectif de cinq organisations qui s’est développé en vue de fournir à l’Organisation mondiale de la santé (OMS) et à l’UNICEF une rétroaction unifiée sur les changements proposés à l’Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB) au niveau international.

Nous voulons nous assurer que les membres de nos organisations respectives soient informés correctement sur les changements que l’OMS et l’UNICEF ont proposés, sur les préoccupations que nous avons exprimées, et sur les modifications aux propositions que nous avons recommandées. Nous sommes aussi heureuses de vous informer que l’OMS et l’UNICEF ont déjà accepté quelques-unes de nos recommandations.

**Contexte**

Le 11 octobre dernier, l’OMS et l’UNICEF ont mis en ligne une révision proposée des Lignes directrices pour l’Initiative des Hôpitaux Amis des bébés (IHAB), sous le titre anglais “[Protection, promotion, and support of breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-friendly Hospital Initiative 2017](http://www.who.int/nutrition/events/consultation-protection-promotion-support-breastfeeding/en/)”.

Ce document était disponible pour consultation publique pour une période de deux semaines. Malgré cette courte période de consultation, plus de 300 individus et organisations ont envoyé des commentaires. Suite aux nombreuses préoccupations exprimées sur l’ampleur des révisions proposées et le temps extrêmement court pour en prendre connaissance et y réagir, l’OMS et l’UNICEF ont décidé de retarder la publication des Lignes directrices proposées en vue de permettre de plus amples consultations avec nos cinq organisations. Depuis ce temps, nos organisations ont formé un collectif, produit une liste de 10 préoccupations clés et travaillé en étroite collaboration, en vue de fournir à l’OMS et l’UNICEF une rétroaction constructive et unifiée quant aux changements proposés.

**Sujets de préoccupations qui persistent**

Notre collectif est d’accord avec l’OMS et l’UNICEF que l’IHAB a besoin d’être mise à jour, revitalisée et qu’il faut y inclure des éléments solides et à plus large portée en vue de guider l’implantation sécuritaire des pratiques. Cependant, comme notre collectif n’est pas inclus dans toutes les discussions en cours, nos dernières informations suggèrent que certaines questions préoccupantes ne sont pas réglées :

1. Les changements proposés recommandent toujours aux états-membres de développer leurs propres standards nationaux, même si des critères internationaux seront maintenant proposés comme base au développement des critères nationaux. Nous avions recommandé de maintenir des critères globaux forts, ce qui est fait. Par contre, nous croyons que l’approche de développement de critères nationaux apportera une grande variation dans les pratiques et des standards inégaux à travers le monde, affaiblissant ainsi les critères internationaux. Les standards internationaux sont la fondation même de l’IHAB; ils sont essentiels à la surveillance des efforts globaux visant l’amélioration des taux d’allaitement. Pour atteindre des standards internationaux, il faut aussi un modèle d’éducation continue standardisé; plusieurs de ces cours de formation continue existent et peuvent nécessiter seulement des adaptations mineures.
2. Les changements proposés soutiennent que la certification IHAB est une stratégie clé pour l’amélioration des pratiques mais qu’elle demeure optionnelle. Nous croyons que ceci affaiblira l’une des stratégies reconnues les plus efficaces pour améliorer de façon durable la qualité des soins périnatals et augmenter les taux d’allaitement, tel que démontré par les recherches et l’expérience terrain dans plusieurs pays.
3. Une communication récente de l’OMS et de l’UNICEF indique que la structure des Dix conditions pour le succès de l’allaitement, leur ordre original ainsi que l’objet de chacune d’elles seront retenus. Plusieurs changements de langage et d’interprétation sont à prévoir en vue de refléter les plus récentes données probantes. Nous soutenons cette décision qui permettra l’évolution des conditions selon les évidences scientifiques. Cependant, le libellé proposé pour la condition 9 pose encore un problème.
4. Les changements proposés aux Dix conditions sont basés sur une revue des données probantes de 136 pages publiée par l’OMS le 3 novembre 2017-après la période de consultation publique sur les Lignes directrices- dans un document portant un nom similaire “[Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/)”. Dans cette revue des évidences scientifiques, les Dix conditions ont été étudiées individuellement mais l’efficacité de l’IHAB comme un tout n’a pas été considérée; pourtant, ceci fait généralement partie de l’évaluation d’un programme. Le protocole  [GRADE](http://gradeworkinggroup.org/) utilisé pour cette recherche de données probantes ne considère que les études randomisées contrôlées (RCTs) comme évidence scientifique acceptable. En conséquence, un large éventail de la littérature scientifique n’a pas examiné, ce qui n’équivaut pas à un manque d’évidence ni à des données scientifiques négatives. C’est entre autres ce processus qui a conduit à la proposition initiale d’éliminer la Condition 9 qui a, depuis, été réinscrite dans les Dix conditions; cependant actuellement, la condition 9 n’inclut pas de mention des risques associés à l’utilisation des biberons et des sucettes. Même si ce protocole est  rigoureux et approprié pour l’étude d’une question quantifiable définie précisément, par exemple une question médicale pointue, ce n’est pas la méthode la plus appropriée pour évaluer les évidences scientifiques liées aux aspects socio-culturels et éthiques complexes de l’IHAB. Le protocole GRADE utilisé pour étudier les données probantes liées à l’IHAB ne dépeint pas la réalité de ceux et celles qui travaillent et font de la recherche dans ce domaine depuis plus de trente ans. Il semble que l’OMS utilise d’ailleurs d’autres protocoles de revue de la littérature qui incluent aussi d’autres types de recherches quantitatives en plus des RCTs,  par exemple des études observationnelles, comme c’est le cas pour le document récemment publié [Intrapartum Care for Positive Childbirth Experience](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf).
5. Les changements proposés vont fort probablement miner le travail productif et bénéfique effectué actuellement en regard de l’IHAB dans tous les coins du monde.

**Ce que nous avons fait**

Notre collectif a eu de nombreuses discussions avec les représentants de l’OMS et de l’UNICEF et leur a fait parvenir plusieurs lettres et documents. Nous avons aussi envoyé un mémorandum aux membres du Comité exécutif de l’Assemblée mondiale de la santé avant leur rencontre à Genève en janvier dernier. Des membres de notre collectif, présents sur place, ont aussi rencontré individuellement plusieurs délégués de même que les responsables de l’IHAB de l’OMS et de l’UNICEF, en vue de leur expliquer de vive voix nos préoccupations.

Suite à l’évaluation des données probantes et des informations que notre collectif leur a soumises, l’OMS et l’UNICEF semblent avoir apporté de nombreux changements au canevas proposé initialement, incluant la structure, l’ordre et l’objet des Dix conditions. Cependant, on constate qu’encore actuellement, la vision de l’OMS-UNICEF et la nôtre ne concordent pas entièrement.

Nous demandons de retarder la publication des Lignes directrices actuellement proposées en vue de poursuivre le travail pour bonifier ce document. L’OMS et UNICEF planifiaient de publier ce document en novembre 2017. Selon la lettre que nous avons reçue, la publication pourrait avoir lieu en mars 2018.

**Ce que vous pouvez faire**

Si vous êtes d’accord qu’une révision globale, continue et inclusive de ces préoccupations, doit être poursuivie, centrée sur ce qu’il y a de meilleur pour les mères et les bébés, il est important que l’OMS (nutrition@who.int), l’UNICEF (nutrition@unicef.org) et vos délégués nationaux à l’Assemblée mondiale de la santé (AMS) vous entendent immédiatement. Les nouvelles Lignes directrices pourraient faire l’objet d’une résolution demandant le vote des délégués à l’AMS en mai 2018. La liste des délégués des états-membres de 2017 se trouve sur ce site [web](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha70/wha70_div1rev1-en.pdf) afin de vous permettre d’identifier et de rejoindre vos propres délégués.

Vous désirerez peut-être alors discuter avec eux de l’un ou de tous les points et recommandations sur lesquels nous continuons à insister lors de nos discussions, à savoir:

1. Garder au niveau international : lignes directrices, critères, outils simplifiés pour le monitoring, méthodes et outils d’évaluation et de compilation.
2. Conserver un modèle standardisé de formation continue qui peut être utilisé tel quel ou adapté au niveau international.
3. Considérer l’évaluation externe comme partie prenante du processus de certification, incluant les entrevues de mères menées par des individus ayant les compétences pour le faire.
4. Accueillir favorablement l’intention de l’OMS/UNICEF de conserver les pourcentages de passage à 80% pour les établissements de santé.
5. Accueillir favorablement l’indication que l’OMS/UNICEF gardera la structure et l’ordre des Dix conditions, de même que l’objet de chacune d’entre elles.
6. Accueillir favorablement le fait que le Code et la surveillance (monitoring) seront intégrés dans la condition 1 sur les politiques d’alimentation de l’enfant.
7. Militer pour un langage approprié pour la condition 9 qui a été réinscrite aux Dix conditions. Clarifier ainsi le rôle des établissements de santé pour minimiser l’utilisation de biberons, de suces et de sucettes. Utiliser un langage spécifiant les risques liés à ces produits et l’opportunité de leur utilisation sur indication médicale  seulement ou après que les parents aient été informés de façon appropriée.
8. Conserver comme critères évaluables dans l’IHAB, les pratiques respectueuses et sécuritaires au moment de la naissance.
9. Utiliser dans tout le document des Lignes directrices un langage visant l’empowerment des personnes.
10. Inclure uniquement les bébés à terme et en santé dans l’IHAB. Adopter des standards différents et à part de l’évaluation régulière, pour le soutien à l’allaitement des bébés prématurés et/ou malades, par exemple le [NEO BFHI](http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi), un guide sur l’Initiative des hôpitaux amis des bébés appliquée aux unités de soins intensifs néonataux, développé à l’origine par le Nordic-Quebec Working Group.
11. Inclure dans les Lignes directrices une solide discussion sur les aspects éthiques liés aux études randomisées en ce qui concerne la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, incluant spécifiquement celles en regard de l’allaitement.
12. Insérer dans les Lignes directrices une explication détaillée des interrelations entre les Dix conditions et comment l’IHAB fonctionne comme un programme intégré de soins et services.

Nous saluons l’opportunité de travailler avec l’OMS et l’UNICEF à cet important changement et espérons de continuer ainsi dans la transparence et l’ouverture. Ensemble, nous pouvons solidifier les fondations qui soutiennent l’allaitement internationalement.

Merci de votre soutien. Acceptez nos salutations respectueuses,

Trish MacEnroe, coordonnatrice, Baby-Friendly Hospital Initiative Network of Industrialized Nations, Central and Eastern European Nations and Independent States (BFHI Network)

Elizabeth Sterken, vice-présidente, International Baby Food Action Network (IBFAN)

Michele Griswold, présidente, Association internationale des consultantes en lactation (ILCA)

Ann Calandro, présidente, La Ligue La Leche International (LLLI)

Dr Felicity Savage, présidente, World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)