



L'Organisme national responsable de
l'Initiative des amis des bébés

**Indicateurs de résultats pour les Dix conditions
pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et
les services de santé communautaire**

Introduction

L'**Initiative des hôpitaux amis des bébés** (IHAB) a été lancée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en 1991. L'IHAB « met simultanément l'accent sur le rôle des services de santé dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement et sur son utilisation comme moyen de renforcer la contribution des services de santé à la maternité sans risque, à la survie de l'enfant et aux soins de santé primaires en général » (45^e résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé, 1992). L'IHAB est concrétisée dans les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel*, aussi appelées les *Règles mondiales*, et elle décrit la norme minimale de soins à donner aux nourrissons nés à terme et en santé (incluant des renseignements pour le soutien des nourrissons en unité de soins spécialisés, s'il y a lieu). L'IHAB a été révisée, mise à jour et élargie par l'OMS et l'UNICEF en 2009, à partir des résultats de recherches et des expériences en cours dans de nombreux pays.

La **Déclaration d'Innocenti de 2005** demandait à tous les gouvernements de « relancer l'Initiative des hôpitaux amis des bébés en veillant à ce que les critères mondiaux établis à ce sujet deviennent la norme minimale appliquée à tous les services, notamment les maternités, les services néonataux et pédiatriques et les services communautaires d'aide aux femmes allaitantes et aux personnes qui s'occupent de jeunes enfants. »

Au Canada, l'IHAB est appelée l'**Initiative des amis des bébés** (IAB), pour refléter le continuum de soins. Les indicateurs de résultats pour les Dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaires du Comité canadien pour l'allaitement (CCA) décrivent les normes internationales des *Règles mondiales* de l'OMS et de l'UNICEF dans le contexte canadien. L'expérience vécue de mise en œuvre et les évaluations de l'IAB au Canada ont entraîné l'élaboration

d'indicateurs de résultats pour les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement* et pour le *Plan en sept étapes* du CCA en 2004. La version révisée des indicateurs du CCA fournit une seule série de règles, intégrées pour les hôpitaux et les services de santé communautaires et ce, basée sur les *Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel*.

Dans le présent document, chacune des *Dix conditions* est présentée de la façon suivante :

Énoncé de la condition de l'OMS/UNICEF.
Énoncé de la condition dans le contexte canadien.
Les indicateurs de pratique sont décrits en rapport avec la politique de l'établissement, les intervenants de santé, les mères, la documentation; des renseignements additionnels sont également disponibles dans les annexes.

Aux fins de l'évaluation de l'IAB, la documentation et les plans de formation de l'établissement sont examinés pendant l'étape de pré-évaluation. Pour l'évaluation externe finale, des mères et des intervenants de santé sont choisis de façon aléatoire pour des entrevues; leurs réponses doivent être adéquates dans au moins 80 % des cas. De plus amples renseignements sur l'IAB et sur le processus d'évaluation se trouvent sur le site Web du CCA.

Comme l'IAB est une stratégie d'amélioration continue de la qualité des soins et des services, ce document sera révisé régulièrement. La prochaine révision inclura des critères relatifs aux pratiques de soins lors de la naissance puisqu'il a été démontré qu'elles influencent l'initiation et la poursuite de l'allaitement.

Table des matières

Indicateurs pour les règles mondiales		Page
	Condition 1	5
	Condition 2	6
	Condition 3	7
	Condition 4	8
	Condition 5	9
	Condition 6	11
	Condition 7	13
	Condition 8	14
	Condition 9	15
	Condition 10	16
	Respect du Code international de l’OMS/UNICEF	17
Annexes		
1	Liste de vérification liée à la Politique	18
2	Éducation et orientation	
2.1	Liste de vérification liée à la formation et à l’orientation	19
2.2	Formation en allaitement pour les employés, médecins et sages-femmes des hôpitaux et services de santé communautaires	21
2.3	Liste de vérification liée au soutien offert aux femmes qui n’allaitent pas	23
3	Liste de vérification liée à l’éducation prénatale	25
4	Liste de vérification liée à la naissance et aux soins en peau-à-peau	28
5	Soins liés à l’allaitement	
5.1	Liste de vérification des soins liés à l’allaitement	30
5.2	Liste de vérification liée au matériel éducatif pour les familles	32
6	Liste de vérification liée à l’exclusivité de l’allaitement	
6.1	Collecte des données relatives aux taux d’allaitement	33
6.2	Indications médicales de supplémentation	36
6.3	Calcul des taux d’allaitement pour les hôpitaux	38
6.4	Calcul des taux d’allaitement pour les services de santé communautaires	39
7	Liste de vérification liée à la cohabitation	40

8	Alimentation selon les signes du bébé	41
8.1	Liste de vérification liée à l'alimentation à la demande	42
8.2	Initiation de la lactation : comportements et patterns d'alimentation anticipés	
9	Liste de vérification liée aux sucres d'amusement et tétines artificielles	43
10	Continuum de soins et services	
10.1	Continuum de soins et services : hôpitaux, services de santé communautaires, groupes d'entraide en allaitement	44
10.2	Liste de vérification liée aux principes de soins de santé primaires et de santé des populations	45
11	Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (OMS/UNICEF)	
11.1	Liste de vérification liée au respect du Code	46
11.2	Résumé du Code international et des résolutions subséquentes de l'Assemblée Mondiale de la santé	47
12	Résumé des Dix conditions dans le contexte canadien	48
13	Les Dix conditions « canadiennes » en anglais et en français	50

Condition 1	
OMS	Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
Canada	Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les intervenants en santé et des bénévoles.
<p>Les mères et les clients de l'établissement connaissent les politiques et les pratiques qui appuient l'allaitement.</p> <p>Le gestionnaire identifie la politique d'allaitement ou les énoncés de politique de l'établissement qui traitent précisément du respect des <i>Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel</i> et il protège l'allaitement en respectant le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (Code de l'OMS/UNICEF)</i> et les <i>Résolutions</i> subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le gestionnaire décrit de quelle façon les intervenants en santé, les autres membres du personnel et les bénévoles sont sensibilisés à la politique et aux pratiques de soins. Le gestionnaire décrit les mécanismes d'élaboration, de révision et de vérification du respect de la politique. Le gestionnaire décrit le soutien accordé par l'établissement aux membres du personnel qui allaitent.</p> <p>Le personnel, les médecins, les sages-femmes et les bénévoles sont sensibilisés à la politique, et les nouveaux membres du personnel en reçoivent un exemplaire.</p> <p>Les documents, notamment la politique d'allaitement écrite de l'établissement et les autres politiques, protocoles et lignes directrices cliniques en vigueur, indiquent que l'établissement fournit des soins aux mères et aux bébés conformément aux <i>Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel</i> et qu'il protège l'allaitement en respectant le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> de l'OMS/UNICEF et les <i>Résolutions</i> subséquentes et pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les documents montrent un processus d'élaboration multidisciplinaire de la politique avec représentation de tous les détenteurs d'enjeux concernés. Les documents montrent qu'un soutien est accordé aux membres du personnel qui allaitent.</p> <p>Les documents destinés aux clients comprennent un résumé de la politique faciles à comprendre ou les <i>Dix conditions</i> et le <i>Code de l'OMS/UNICEF</i>, dans les langues le plus souvent comprises par la clientèle. Le résumé de la politique est affiché visiblement dans les secteurs de l'établissement où se donnent des soins et services à des femmes enceintes, des mères, des nourrissons et des enfants.</p> <p>Voir Annexe 1 – Liste de vérification liée à la politique.</p>	

Condition 2	
OMS	Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
Canada	S'assurer que tous les intervenants en santé ont les connaissances et les habiletés nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement.
<p>Le gestionnaire montre les documents d'orientation à la politique d'allaitement de tous les intervenants de santé et des bénévoles, de même que les relevés de participation de ces personnes aux formations sur l'allaitement, en cours d'emploi ou avant l'embauche. Le gestionnaire montre, pour les nouveaux employés, le calendrier des formations prévues au cours des six prochains mois. Le gestionnaire sait qu'il est fortement recommandé que les intervenants en santé qui fournissent des soins directs en matière d'allaitement suivent une formation d'au moins vingt heures, incluant trois heures de pratique clinique supervisée. Les intervenants de santé reçoivent aussi une formation sur la façon d'aider les mères à prendre des décisions éclairées sur l'alimentation de l'enfant. Ceci inclut le soutien aux mères non allaitantes en vue du choix d'un substitut qui soit acceptable, réaliste, économiquement abordable sur une longue période de temps et sécuritaire (<i>AFASS- acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe</i>). Le gestionnaire décrit de quelle façon les intervenants en santé peuvent obtenir ce type de formation et comment leurs connaissances et habiletés sont évaluées.</p> <p>Les intervenants de santé confirment avoir reçu une formation adaptée à leur rôle ou, pour les nouveaux, avoir été orientés à la politique et aux pratiques en matière d'allaitement. Tous les intervenants, incluant les médecins et les sages-femmes, savent que les <i>Dix conditions</i> et le <i>Code de l'OMS/UNICEF</i> visent la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement. Les intervenants en santé répondent correctement aux questions sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement, selon leur rôle dans l'établissement.</p> <p>Les documents : Le plan de cours ou les grandes lignes de l'orientation et de la formation des intervenants en santé sont formulés par écrit et sont basés sur les <i>Dix conditions</i> et sur le respect du <i>Code</i>, et selon le rôle qu'on attend d'eux dans l'établissement.</p> <p>Les documents suivants sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dossier sur l'orientation du personnel, des médecins et des sages-femmes, à la politique et aux pratiques en matière d'allaitement; • dossier sur la participation du personnel, des médecins et des sages-femmes aux formations; • calendrier de formation des nouveaux employés, médecins et sages-femmes; • preuves d'évaluation continue des compétences. <p>Voir Annexe 2 – Éducation et orientation</p> <p style="padding-left: 20px;">2.1. Liste de vérification liée à la formation et à l'orientation</p> <p style="padding-left: 20px;">2.2. Formation en allaitement pour les employés, médecins et sages-femmes des hôpitaux et des services de santé communautaires.</p> <p style="padding-left: 20px;">2.3. Liste de vérification liée au soutien offert aux femmes qui n'allaitent pas</p>	

Condition 3	
OMS	Informar todas las mujeres embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y de su práctica
Canada	Informar a las mujeres embarazadas y a su familia de la importancia y de la gestión cotidiana de la lactancia
<p>Les femmes enceintes de 32 semaines ou plus qui utilisent un service prénatal et qui ont eu au moins deux visites ou rencontres prénatales, confirment avoir eu suffisamment d'opportunités de discuter des décisions concernant l'alimentation de leur nourrisson avec un personnel bien renseigné. Elles confirment aussi que l'importance de l'allaitement exclusif a été discutée avec elles. Ces femmes peuvent décrire au moins deux avantages de l'allaitement et l'importance du peau-à-peau immédiatement à la naissance et elles peuvent discuter de deux des sujets suivants : allaitement exclusif, risques des suppléments non justifiés médicalement, allaitement à la demande, position du bébé et prise du sein, cohabitation, allaitement prolongé. Ces femmes confirment n'avoir reçu aucune formation en groupe sur l'utilisation de substituts du lait maternel. Les femmes enceintes hospitalisées confirment avoir reçu des renseignements qui conviennent à leurs besoins.</p> <p>Le gestionnaire d'un service de santé communautaire décrit les stratégies utilisées pour promouvoir et soutenir l'allaitement auprès de la population en vue de créer une culture d'allaitement dans la collectivité. Le gestionnaire décrit les liens avec l'hôpital ou les hôpitaux locaux de même que la collaboration dans l'élaboration des rencontres prénatales.</p> <p>Le gestionnaire de l'hôpital démontre que des renseignements sur l'allaitement sont fournis à au moins 80 % des femmes enceintes qui utilisent les services périnataux de l'établissement. Le gestionnaire démontre les liens avec les programmes prénataux communautaires et la collaboration dans l'élaboration des rencontres prénatales.</p> <p>Le personnel qui anime des rencontres prénatales confirme avoir reçu une formation sur l'allaitement tel qu'indiqué dans la condition 2.</p> <p>Les documents : Le plan des rencontres prénatales utilisé à l'hôpital et/ou par le service de santé communautaire, et les documents informatifs destinés aux clientes en prénatal (par exemple brochures, dépliants, livres contenant des renseignements généraux sur la grossesse, l'éducation des enfants, l'alimentation du nourrisson et les soins à l'enfant) fournissent des renseignements précis et basés sur des données probantes. Ils ne contiennent aucun renseignement sur l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel. Les femmes qui ont décidé en pleine connaissance de cause de ne pas allaiter obtiennent des informations écrites spécifiques qui sont à jour, appropriées et séparées des renseignements sur l'allaitement. Aucun document ne contient de matériel promotionnel des produits ou entreprises visés par le Code.</p> <p>Voir Annexe 3 – Liste de vérification liée à l'éducation prénatale.</p>	

Condition 4	
OMS	Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance. OMS 2009 : Mettre les nouveau-nés en contact peau-à-peau¹ avec leur mère immédiatement à la naissance et pendant au moins une heure. Encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide si nécessaire.
Canada	Placer les bébés en peau-à-peau avec leur mère dès la naissance et de façon ininterrompue pour au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée ou aussi longtemps que la mère le désire. Aider les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et leur offrir de l'aide au besoin.
<p>En post-partum</p> <p>Les mères rapportent que, à moins de raisons médicales justifiant de retarder le contact, leur bébé a été placé en peau-à-peau avec elles immédiatement à la naissance (naissance par voie vaginale ou par césarienne sans anesthésie générale) ou dès qu'elles étaient éveillées et réceptives (lors de césarienne sous anesthésie générale) de façon ininterrompue pendant au moins 60 minutes ou jusqu'à la fin de la première tétée, ou aussi longtemps qu'elles le désiraient. Ces mères confirment avoir été encouragées à reconnaître quand leur bébé était prêt à téter et qu'on leur a offert de l'aide si elles en avaient besoin. Les mères dont le nourrisson était dans une unité de soins spécialisés rapportent avoir pris leur bébé en peau-à-peau dès qu'elles et leur bébé étaient en état stable, à moins qu'il y ait eu des raisons médicales justifiant de retarder le contact. Les mères déclarent avoir été informées pendant la grossesse de l'importance du peau-à-peau dès la naissance et avoir été encouragées à en discuter avec les intervenants de santé. Les mères transférées dans un autre service (par ex. : sur civière ou en fauteuil roulant) confirment que le peau-à-peau a été maintenu aussi longtemps qu'elles le désiraient, même après la première tétée. Les mères confirment que le peau-à-peau avec une personne de leur choix (habituellement leur conjoint) a été encouragé si leur bébé était stable lorsqu'elles étaient malades ou non disponibles.</p> <p>Le questionnaire confirme que le peau-à-peau est entrepris immédiatement dès la naissance, à moins qu'une séparation soit justifiée pour des raisons médicales, et il décrit comment cette pratique est supervisée.</p> <p>Les intervenants en santé confirment que les observations et la surveillance normale de la mère et du bébé (température, respiration, couleur et tonus) se font pendant que la mère et son bébé sont en peau-à-peau. Le bébé est enlevé à la mère uniquement pour des raisons médicales ou à la demande de la mère et ceci est alors inscrit au dossier du bébé.</p> <p>Les documents montrent que le peau-à-peau est maintenu sans précipitation et sans interruption pendant au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée, sauf si une raison médicale, inscrite au dossier, justifie la séparation. Les interventions, la surveillance et les mesures de routine sont retardées jusqu'à la fin de la première tétée. Les médicaments nécessaires sont donnés lorsque le bébé se trouve sur la poitrine de la mère, de préférence vers la fin de la première tétée, afin de réduire la douleur dans le cas d'une injection intramusculaire.</p> <p>À l'hôpital et en service de santé communautaire, les documents destinés aux clientes fournissent des renseignements conformes à ce qui précède.</p> <p>Voir Annexe 4 – Liste de vérification liée à la naissance et aux soins en peau-à-peau.</p> <p>¹ L'expression « peau à peau » est utilisée pour les bébés à terme. On réserve les expressions « soins kangourou » ou « méthode kangourou » pour les bébés prématurés.</p>	

Condition 5	
OMS	Montrer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation, même si elles sont séparées de leur nourrisson.
Canada	Aider les mères à initier l'allaitement et à maintenir la lactation en cas de problèmes, incluant la séparation de leur nourrisson.
<p>Cette condition englobe trois situations :</p> <p>I. Initiation et poursuite de l'allaitement quand la mère et le bébé cohabitent. II. Initiation et maintien de la lactation quand la mère et le bébé sont séparés. III. Conseils préventifs pour les mères à l'hôpital et dans la collectivité.</p> <p>À l'hôpital Les mères en post-partum rapportent qu'on leur a offert de les aider à allaiter dans les six heures suivant la naissance et à des intervalles appropriés par la suite. L'observation des tétées est effectuée selon les besoins et au moins une fois par quart de travail.</p> <p>En service de santé communautaire Les mères ayant quitté l'hôpital ou le centre de naissance confirment avoir eu la possibilité d'obtenir de l'aide dans les 24 heures en cas de problèmes d'allaitement et qu'un suivi était disponible dans les 48 heures après la sortie de l'hôpital (les soins peuvent être fournis, entre autres, par l'hôpital, le service de santé communautaire, une clinique d'allaitement, une sage-femme, etc). Les mères rapportent que les professionnels de la santé communautaire ont fourni de l'aide en temps opportun au sujet du positionnement du bébé et de la prise du sein et que la tétée a été évaluée.</p> <p>Dans tous les hôpitaux et les services de santé communautaires Les mères décrivent l'expression manuelle du lait; elles ont reçu des renseignements écrits sur le sujet, ou on leur a indiqué où elles pourraient obtenir de l'aide à ce sujet si elles en avaient besoin. Les mères peuvent expliquer comment nourrir leur bébé selon les signes qu'il démontre. Les mères savent comment reconnaître que le bébé reçoit suffisamment de lait et quand aller chercher de l'aide au besoin. Les mères ont de l'information écrite appropriée pour rejoindre des personnes de soutien bien renseignées sur l'allaitement avec qui elles peuvent communiquer (professionnels de la santé et groupe d'entraide en allaitement) au besoin.</p> <p>De plus, les mères</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui allaitent démontrent le positionnement adéquat et la prise du sein efficace. Elles déclarent avoir reçu des conseils préventifs correspondant à l'âge du bébé sur les problèmes d'allaitement possibles, les solutions et les ressources disponibles qui les aideront à allaiter. • qui ont pris la décision de ne pas allaiter ou qui ont choisi de fournir des suppléments à leur bébé pour des raisons non médicales rapportent 1) avoir reçu des renseignements pour prendre une décision éclairée², 2) avoir reçu des renseignements sur la façon correcte de préparer, d'entreposer et de donner des suppléments et 3) avoir été aidées à choisir un produit acceptable, réaliste, économiquement abordable sur une longue période de temps et sécuritaire (« <i>AFASS-acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe</i> »). • dont le bébé est dans une unité de soins spécialisés, ou dont le bébé est incapable d'allaiter ou qui sont séparées de leur bébé pendant une maladie ou pendant qu'elles sont au travail ou à l'école, confirment avoir reçu des renseignements sur le maintien de la lactation par l'expression fréquente du lait (une première fois dans les six heures suivant la 	

naissance, puis au moins huit fois en 24 heures pour établir et maintenir la lactation), sur la façon d'entreposer et de manipuler le lait, sur l'endroit où se procurer l'équipement et sur la façon de le nettoyer.

Le gestionnaire décrit un système fiable et officiel mis en place pour assurer la continuité des soins et la communication entre le personnel de l'hôpital et du service de santé communautaire au sujet des préoccupations prénatales d'une mère sur l'allaitement et de ses progrès en allaitement après la naissance. Le gestionnaire confirme que les mères qui n'ont jamais allaité ou qui ont déjà rencontré des problèmes d'allaitement reçoivent une attention et un soutien additionnels pendant les périodes prénatale et postnatale.

Les intervenants en santé démontrent comment ils enseignent le positionnement, la prise du sein, l'expression manuelle du lait et l'alimentation au gobelet aux mères et comment ils évaluent et inscrivent au dossier l'efficacité de l'allaitement, l'hydratation du bébé et la consommation de lait. Les intervenants de santé décrivent les explications données aux mères concernant les signes de faim et les signes d'un allaitement efficace, les conseils préventifs sur les problèmes d'allaitement possibles et les solutions proposées ainsi que les ressources disponibles pour les aider à allaiter. Les intervenants de santé assurent la continuité des soins par une liaison et un échange efficaces de renseignements entre l'hôpital et le service de santé communautaire. Ils décrivent l'information fournie aux mères qui désirent donner des substituts du lait maternel afin qu'elles prennent des décisions éclairées et qu'elles préparent, entreposent et utilisent de manière sécuritaire les préparations commerciales pour nourrissons.

Les intervenants en santé communautaire peuvent répondre aux questions sur les problèmes liés à la pratique de l'allaitement au-delà des premières semaines (par ex. : refus du sein, faible taux de croissance, poussées de croissance, morsure, introduction en temps opportun d'aliments complémentaires, allaitement prolongé).

Les documents montrent une liaison et une communication efficaces entre l'hôpital et les services de santé communautaire pour assurer la fluidité sur le continuum de soins.

Les documents destinés à la clientèle fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.

Voir Annexe 5 – Soins liés à l'allaitement

5.1. Liste de vérification des soins liés à l'allaitement

5.2. Liste de vérification liée au matériel éducatif pour les familles

² Soutenir une décision éclairée inclut : les opportunités de discuter de ses préoccupations, des bienfaits de l'allaitement pour le bébé, la mère, la famille et la collectivité; des conséquences du non-allaitement pour la santé de la mère et du bébé; des risques et des coûts des substituts du lait maternel; de la difficulté de renverser la décision lorsque l'allaitement est cessé.

Condition 6	
OMS	Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf sur indication médicale.
Canada	Soutenir les mères à allaiter exclusivement pendant les six premiers mois, à moins que des suppléments soient indiqués médicalement.
<p>Les mères d'un bébé de moins de six mois confirment que leur bébé ne reçoit que du lait maternel ou qu'elles ont décidé en pleine connaissance de cause de donner des suppléments pour une raison médicale ou personnelle. Les mères rapportent avoir reçu des conseils préventifs et avoir eu la possibilité de discuter avec les intervenants en santé de la poursuite de l'allaitement, de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois puis de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà avec l'introduction d'aliments complémentaires appropriés.</p> <p>Les mères, incluant les mères dont le bébé est dans une unité de soins spécialisés, qui ont décidé en pleine connaissance de cause de ne pas allaiter, rapportent que les intervenants en santé ont discuté des options d'alimentation avec elles et qu'ils ont appuyé leur choix éclairé d'utiliser un substitut du lait maternel approprié (formules commerciales pour nourrissons).</p> <p>Pour les hôpitaux et les service de naissance, le gestionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournit des données annuelles pour l'établissement montrant <ol style="list-style-type: none"> 1) le taux d'initiation de l'allaitement, 2) un taux d'allaitement exclusif d'au moins 75 % de la naissance jusqu'au congé du bébé, 3) les taux de suppléments (justifiés et non justifiés) • décrit un système fiable de collecte des données. <p>Pour les services de santé communautaires, le gestionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournit des données annuelles pour l'établissement montrant <ol style="list-style-type: none"> 1) un taux d'allaitement exclusif d'au moins 75 % à l'entrée au service de santé communautaire, ce qui correspond au taux visé au congé de l'hôpital, 2) si le taux d'allaitement exclusif à l'entrée au service est de moins de 75%, le taux d'allaitement total est d'au moins 75% ET les taux des 3 dernières années démontrent une augmentation soutenue de l'initiation, de l'exclusivité et de la durée de l'allaitement. • décrit un système fiable de collecte des données liées à l'allaitement. On s'attend à ce que la durée de l'allaitement soit vérifiée afin de tenir compte des recommandations de l'OMS et de Santé Canada concernant l'allaitement exclusif jusqu'à six mois et le maintien de l'allaitement jusqu'à deux ans et au-delà. • décrit une collaboration soutenue avec d'autres partenaires (par ex. maisons d'enseignement, membres de la communauté, etc.) pour évaluer et comprendre les normes culturelles et les conditions communautaires qui influencent les taux d'allaitement et les inégalités entre les diverses catégories de population. <p>Les intervenants en santé décrivent l'importance de l'allaitement exclusif, les raisons médicales justifiant des suppléments et les renseignements fournis aux mères pour appuyer une décision éclairée en ce qui concerne la façon de donner leur lait maternel exprimé, du lait de banque de lait ou des substituts du lait maternel, sans utiliser de biberons ni de tétines artificielles. Les intervenants de santé notent ces renseignements au dossier de la cliente.</p>	

Les documents fournissent les données relevées par l'établissement, y compris les dossiers des clientes qui montrent la prise de décisions éclairées et les suppléments donnés pour des raisons médicales acceptables.

Les documents destinés aux clientes fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.

Voir Annexe 6 – Exclusivité de l'allaitement

6.1. Collecte des données relatives aux taux d'allaitement

6.2. Raisons médicales acceptables de donner aux enfants allaités autre chose que du lait maternel (Adapté de l'OMS/UNICEF par Suzanne Dionne, M.D. et maître-évaluatrice, 2009)

6.3. Calcul des taux d'allaitement - hôpitaux

6.4. Calcul des taux d'allaitement - services de santé communautaires

Condition 7	
OMS	Pratiquer la cohabitation mère-enfant : laisser l'enfant avec sa mère 24 heures sur 24.
Canada	Faciliter la cohabitation 24 heures sur 24 pour toutes les dyades mères-bébés: mères et bébés restent ensemble
<p>En post-partum Les mères, incluant celles qui ont eu une naissance par césarienne, rapportent que leur nourrisson est resté avec elles dès sa naissance (ou à partir du moment où elles ont été capables de réagir à leur bébé après une anesthésie générale) et qu'une personne était bienvenue pour rester avec elles jour et nuit.</p> <p>Les mères indiquent avoir reçu des renseignements précis sur la façon sécuritaire de dormir avec leur bébé et de partager leur lit. Les mères confirment ne pas avoir été séparées de leur nourrisson et avoir été invitées à prendre leur bébé en peau-à-peau et à l'allaiter si des procédures douloureuses étaient nécessaires.</p> <p>Le gestionnaire confirme que l'enseignement et les examens ont lieu au chevet de la mère ou en sa présence. Le gestionnaire confirme que l'allaitement est encouragé partout, incluant dans tous les endroits publics, et que des lieux privés sont disponibles sur demande.</p> <p>Les intervenants en santé rapportent que les mères et leur bébé sont séparés uniquement pour des raisons médicales et que des conseils préventifs sont donnés aux mères pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Les intervenants en santé rapportent que les examens, l'enseignement et les procédures ont lieu au chevet de la mère ou en sa présence et que les mères sont encouragées à prendre leur bébé et à le calmer si des procédures douloureuses sont nécessaires. Les intervenants de santé indiquent que les mères sont encouragées à allaiter n'importe où, n'importe quand.</p> <p>Les documents expliquent les raisons médicales justifiant la séparation mère-bébé, la durée de la séparation et les conseils préventifs à fournir en vue de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement</p> <p>Les documents destinés aux clientes fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.</p> <p>Voir Annexe 7 – Liste de vérification liée à la cohabitation mère-bébé.</p>	

Condition 8	
OMS	Encourager l'allaitement à la demande de l'enfant.
Canada	Encourager l'allaitement selon les signes de faim du bébé Encourager la poursuite de l'allaitement au-delà de six mois au moment de l'introduction appropriée d'aliments complémentaires.
<p>Les mères décrivent une alimentation efficace, effectuée à la demande de l'enfant et appropriée à l'âge du bébé (signes de faim du bébé, fréquence et durée des tétées non limitées, signes d'un allaitement efficace, signes que le bébé est prêt à manger des aliments solides). Les mères confirment avoir reçu des conseils préventifs et avoir eu la possibilité de discuter avec les intervenants de santé de l'allaitement exclusif pour les six premiers mois et de l'allaitement jusqu'à deux ans et au-delà avec l'introduction d'aliments complémentaires appropriés.</p> <p>Le gestionnaire indique que les intervenants en santé offrent aux mères des conseils préventifs et des solutions aux problèmes concernant une alimentation efficace à partir des signes de faim du bébé, conformément aux lignes directrices canadiennes et internationales.</p> <p>Les intervenants en santé décrivent les renseignements donnés aux mères à propos des changements de certains éléments selon l'âge du bébé (comportement, débit urinaire, selles et fréquence de l'alimentation) et comment évaluer les signes d'un allaitement efficace chez leur bébé). Les intervenants en santé confirment discuter du progrès de l'allaitement avec les mères à chaque contact, sauf si une urgence médicale ou autre a préséance.</p> <p>Les documents montrent que les mères reçoivent des renseignements sur l'allaitement à la demande et sur l'allaitement prolongé au-delà de six mois.</p> <p>Les documents destinés à la clientèle fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.</p> <p>Voir Annexe 8 – Allaitement selon les signes du bébé 8.1. Liste de vérification liée à l'alimentation à la demande 8.2. Initiation de la lactation : Comportements et patterns d'alimentation anticipés</p>	

Condition 9	
OMS	Ne donner aux enfants allaités aucune tétine artificielle ni aucune sucette.
Canada	Encourager les mères à nourrir et à prendre soin de leur bébé sans avoir recours à une suce d’amusement ou à une tétine artificielle.
<p>Les mères rapportent avoir reçu des renseignements et du soutien pour allaiter leur bébé et lui donner des soins sans utiliser de tétine artificielle ni de suce d’amusement. Si le bébé a eu un biberon ou une suce d’amusement, la mère confirme que c’était sa décision, prise en toute connaissance de cause, ou qu’il y avait une raison médicale sous-jacente.</p> <p>Le gestionnaire fournit des dossiers qui confirment que les mères qui allaitent leur nourrisson reçoivent de l’aide pour trouver d’autres solutions que l’utilisation d’une tétine artificielle ou pour prendre une décision éclairée à ce sujet.</p> <p>Les intervenants en santé décrivent des solutions de rechange pour donner du lait exprimé ou des substituts du lait maternel au bébé allaité (gobelet, cuillère) et des techniques pour apaiser les nourrissons.</p> <p>Les documents démontrent le soutien et la prise de décisions éclairées.</p> <p>Les documents destinés à la clientèle indiquent les risques liés à l’utilisation de tétines artificielles et décrivent d’autres solutions.</p> <p>Voir Annexe 9 – Liste de vérification liée aux sucres d’amusement et aux tétines artificielles.</p>	

Condition 10	
OMS	Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et y référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.
Canada	<p>Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaires et les groupes d'entraide en allaitement.</p> <p>Appliquer les principes de soins de santé primaires et de santé des populations³ pour soutenir les mères sur le continuum des soins et implanter des stratégies qui influenceront positivement les taux d'allaitement.</p>
<p>Les mères confirment une transition efficace entre l'hôpital, le centre de naissance ou la sage-femme et le service de santé communautaire et elles connaissent au moins une façon d'avoir accès à du soutien à l'allaitement hors des heures de bureau. Les mères confirment être capables d'avoir accès à des groupes d'entraide en allaitement. Les mères rapportent qu'elles vivent dans un environnement qui soutient l'allaitement.</p> <p>Le gestionnaire décrit une procédure adéquate pour favoriser la transition de l'hôpital au service de santé communautaire et il décrit les mesures de liaison et de collaboration entre l'hôpital, le service de santé communautaire et les groupes d'entraide en allaitement en vue de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement.</p> <p>Le gestionnaire et les intervenants en santé communautaire décrivent les stratégies et approches utilisées pour soutenir les principes de soins de santé primaires et de santé des populations en vue d'améliorer les taux d'allaitement.</p> <p>Les intervenants en santé décrivent une transition efficace pour les mères entre l'hôpital ou le centre de naissance et les groupes d'entraide en allaitement et ils peuvent fournir les informations écrites remises aux mères à cet effet.</p> <p>Les documents démontrent la liaison et la collaboration sur tout le continuum de soins.</p> <p>Les documents destinés aux clientes fournissent les coordonnées de l'hôpital, du service de santé communautaire et des groupes d'entraide en allaitement.</p> <p>Voir Annexe 10 – Continuum de soins et services</p> <p>10.1. Continuum de soins et services : hôpital, services de santé communautaires, groupes d'entraide en allaitement</p> <p>10.2. Liste de vérification liée aux principes de soins de santé primaires et de santé des populations.</p> <p>³ La pratique infirmière en santé publique-santé communautaire au Canada. Rôles et activités. Association canadienne de santé publique, 4^e édition, mars 2010</p>	

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	
OMS	Respect du <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>.
Canada	Respect du <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>.
<p>Les mères et les femmes enceintes rapportent n'avoir reçu aucun matériel publicitaire, échantillon, coupon ou paquet-cadeau comprenant des substituts du lait maternel et des articles de promotion de l'alimentation du nourrisson à l'aide de substituts du lait maternel. Les mères et les femmes enceintes confirment n'avoir reçu aucune information en groupe sur la préparation, l'entreposage et l'utilisation des substituts du lait maternel.</p> <p>Le gestionnaire confirme qu'aucun employé de fabricants ou de distributeurs de substituts du lait maternel, de biberons, de tétines ou de sucres d'amusement n'a de contact direct ou indirect avec les femmes enceintes ou les mères. L'information scientifique sur ces produits peut être fournie aux cliniciens responsables de la formation du personnel en cours d'emploi.</p> <p>Les intervenants en santé rapportent au moins deux raisons pour lesquelles il est important de ne pas donner d'échantillons gratuits ni de matériel promotionnel concernant des produits visés par le <i>Code</i>. Le personnel montre que les boîtes de substituts du lait maternel et les biberons sont entreposés de manière discrète.</p> <p>Les documents montrent que l'établissement ne reçoit aucun cadeau, documentation non scientifique, matériel, équipement, fonds ou soutien pour des activités de formation en cours d'emploi de la part de fabricants ou de distributeurs de substituts du lait maternel, de biberons, de tétines ou de sucres d'amusement. Les subventions de recherche doivent être clairement divulguées. Un examen des dossiers et des reçus montre que tous les substituts du lait maternel, incluant les préparations spéciales pour nourrissons et les autres fournitures, sont achetés par l'établissement de santé au prix de gros ou à un prix supérieur.</p> <p>Les documents destinés à la clientèle, incluant des affiches, fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.</p> <p>Voir Annexe 11- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (OMS/UNICEF)</p> <p>11.1. Liste de vérification liée au respect du <i>Code</i></p> <p>11.2. Résumé du Code international de l'OMS/UNICEF</p>	

Annexe 1: Liste de vérification liée à la politique

La politique :

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Est créée en collaboration avec les détenteurs d'enjeux concernés, incluant des membres de la collectivité |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Est basée sur les <i>Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Protège tous les bébés en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé interdisant: |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • la promotion de préparations commerciales pour nourrissons, de substituts du lait maternel, de biberons, de tétines artificielles ou de sucres d'amusement • l'éducation prénatale de groupe sur l'utilisation des substituts du lait maternel⁴ • l'utilisation ou la distribution aux femmes enceintes ou aux mères, de paquets-cadeaux incluant des échantillons ou du matériel promotionnel lié aux préparations commerciales pour nourrissons • les cadeaux de compagnies de substituts du lait maternel aux employés, médecins, sages-femmes ou à l'établissement (incluant nourriture, cadeaux, crayons, tablettes pour écrire, galons à mesurer, soutien pour la formation continue ou des conférences,...) • la formation ou des documents informatifs sur l'alimentation de l'enfant provenant de compagnies de produits couverts par le Code |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indique que le matériel éducatif doit être neutre et libre d'association à un nom de compagnie ou à un produit (par ex. recommander un produit ou un tire-lait spécifique plutôt qu'un éventail de produits ou équipements) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Est révisée régulièrement en collaboration avec les détenteurs d'enjeux concernés, incluant des membres de la collectivité |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Inclut une procédure d'évaluation de l'implantation de cette politique |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Un résumé de la politique est affiché partout où se donnent des soins et des services aux femmes enceintes, aux mères, aux bébés et aux nourrissons |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Le résumé est écrit dans les langues communément lues par la clientèle desservie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Le résumé indique clairement comment la politique est appliquée dans les pratiques de soins |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La politique est disponible pour quiconque en fait la demande |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Est appliquée dans des pratiques de soins basées sur des données probantes |
| | | | Identifie les politiques et pratiques soutenant les mères qui n'allaitent pas |

⁴ Lors de sessions de groupe, les questions générales sur l'alimentation de l'enfant sont fréquentes (par exemple sur les signes de faim, le gain de poids, etc.). Ces questions sont bienvenues et on y répond volontiers. Cependant, on répond de façon individuelle, hors du contexte du groupe, aux questions liées au choix d'un substitut du lait maternel, à sa préparation ou à son utilisation.

Annexe 2.1: Liste de vérification liée à la formation et à l'orientation

La formation du personnel, des médecins et des sages-femmes convient au rôle qu'on attend d'eux dans cet établissement. Pour ceux qui évaluent l'allaitement, prodiguent du soutien aux mères allaitantes ou interviennent pour solutionner des problèmes d'allaitement, les *Dix conditions* s'appliquent. Pour ce groupe d'intervenants, on recommande fortement une formation d'au moins 20 heures incluant 3 heures de pratique clinique supervisée (tel que dans le programme de 20 heures de l'OMS/UNICEF).

Les membres du personnel (en soins directs ou indirects), les médecins, les sages-femmes, les bénévoles:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Savent que l'IAB protège, favorise et soutient :
 - les femmes qui allaitent
 - les femmes qui n'allaitent pas, en leur prodigant une information neutre sur l'alimentation de l'enfant et de façon individuelle
- Savent que le Code protège
 - les femmes de la pression commerciale
 - les intervenants, médecins et sages-femmes des conflits d'intérêts
- Confirment qu'on les a orientés à la politique d'allaitement de l'établissement

De plus, les intervenants en santé en soins directs (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

- Confirment qu'ils ont reçu la formation décrite ci-haut ou, s'ils ont été embauchés il y a moins de six mois, savent quand cette formation leur sera fournie
- Peuvent répondre adéquatement à quatre des cinq questions sur les pratiques de soins en allaitement basées sur des données probantes
- Peuvent expliquer deux questions à discuter avec une femme qui songe à donner à son enfant autre chose que du lait maternel
- Peuvent décrire l'information généralement fournie aux mères qui ont décidé de façon éclairée de ne pas allaiter, incluant le coût des formules commerciales, la façon hygiénique et sécuritaire de préparer, de donner et de conserver les substituts du lait maternel.
- Peuvent démontrer l'enseignement qu'ils font d'une prise du sein efficace et du positionnement confortable pour allaiter
- Peuvent décrire et démontrer correctement l'expression manuelle du lait maternel
- En plus des habiletés identifiées ci-haut, les intervenants en santé communautaire doivent être au courant des connaissances, habiletés et attitudes en lien avec le document: *La pratique infirmière en santé publique-santé communautaire au Canada. Rôles et activités*. Association canadienne de santé publique, 4^e édition, mars 2010.

De plus, les médecins (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

- Confirment qu'ils ont été orientés à la politique d'allaitement de l'établissement
- Peuvent dire à qui ils peuvent référer une mère ayant des problèmes d'allaitement qu'ils ne peuvent solutionner
- Peuvent identifier des indications médicales acceptables de recourir aux suppléments pour un bébé allaité
- S'ils prodiguent des soins directs en allaitement, ils doivent pouvoir
 - répondre correctement à quatre des cinq questions posées sur les soins en allaitement
 - démontrer correctement l'enseignement d'une prise du sein efficace et d'un positionnement adéquat pour l'allaitement

De plus, les intervenants en santé en contact indirect (d'influence) (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

- Peuvent nommer au moins une raison valable quant à l'importance de l'allaitement
- Décrivent comment aider une femme allaitante à se sentir à l'aise d'allaiter n'importe où et n'importe quand dans l'établissement, incluant la recherche d'un endroit privé si c'est le désir de la mère
- Identifient une personne de l'établissement qui peut aider une femme éprouvant des difficultés d'allaitement

Matériel éducatif:

- Une copie du plan de formation est fourni pour chaque catégorie d'intervenants et d'employés, les médecins et les sages-femmes
- Une copie de l'information donnée aux mères non allaitantes est fournie
- Le calendrier des orientations et formations prévues est fourni

Annexe 2.2: Formation en allaitement pour les employés, médecins et sages-femmes des hôpitaux et services de santé communautaires

Les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* constituent la fondation des pratiques de soins en hôpital et en service de santé communautaire. L'IAB rassemblant les meilleures pratiques de soins basées sur des données probantes, c'est le point de départ tout indiqué pour des soins et des services de qualité aux jeunes familles. L'évaluation externe de l'IAB est centrée sur les résultats découlant des soins et services.

- La formation est importante pour assurer le succès de l'évaluation externe
- Les besoins de formation de chaque établissement sont différents pour combler les exigences.

La formation doit être adaptée au rôle de chaque employé ou intervenant de santé dans cet établissement. Pour ceux qui prodiguent des soins directs en allaitement, l'OMS/UNICEF recommande une formation d'au moins 20 heures dont 3 heures de pratique clinique supervisée.

- Les intervenants en santé prodiguant des soins directs en allaitement incluant les infirmières, doivent pouvoir démontrer leurs connaissances et leurs habiletés dans l'intervention auprès des mères et l'enseignement qu'ils leur font quant à la gestion quotidienne de l'allaitement. Au cours de l'évaluation externe, on posera des questions aux mères de même qu'aux intervenants en soins directs en allaitement, on les observera en action et on évaluera les résultats des actions posées.
- Les médecins, les sages-femmes et les employés doivent pouvoir répondre à des questions sur leur rôle dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement.

Différents modes éducatifs peuvent être employés pour la formation, incluant des modules de formation informatisée, des lectures, des supervisions cliniques, des groupes de discussion, des sessions d'enseignement formel, des enseignements programmés, etc... Le contenu doit cependant être minimalement compatible avec le module de formation de 20 heures de l'OMS/UNICEF, *Breastfeeding Management and Promotion in a Baby Friendly Hospital*. Celui-ci doit être adapté aux besoins de l'établissement et il ne constitue pas un enseignement programmé à être utilisé comme formation unique pour les intervenants. Les résultats de l'implantation d'une politique ne se jugent pas seulement selon les connaissances des personnes impliquées mais davantage en regard des attitudes qu'elles démontrent. Plusieurs stratégies sont de mise pour modifier des attitudes et c'est un processus plus difficile que la simple transmission de savoirs.

Pour répondre aux exigences, le matériel éducatif (écrit, visuel, vidéo) utilisé pour la formation des employés, des médecins et des sages-femmes doit:

- respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (le Code)¹ et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé à savoir:
 - ne pas inclure de matériel produit ou distribué par des compagnies de produits visés par le Code
 - ne pas être fourni ou payé par des compagnies de produits visés par le Code
- être basé sur des références scientifiques pertinentes et à jour
- promouvoir les meilleures pratiques de soins basées sur des données probantes
- être juste et récent

¹ Voir annexe 11.2: Résumé du Code et des résolutions subséquentes
Adoption par le CCA, juin 2011; version française par Louise Dumas, avril 2012

Conserver les évidences de formation des intervenants: se rendre imputable de la formation

L'imputabilité d'un établissement hospitalier ou communautaire à l'égard de l'allaitement peut être démontrée de plusieurs façons (dans certaines provinces, les infirmières doivent fournir une preuve d'auto-évaluation de leur pratique en vue de renouveler leur permis de pratique professionnelle). Une formation sur l'allaitement peut par exemple être incluse dans des cours obligatoires tels la réanimation cardiorespiratoire ou la réanimation néonatale. Les gestionnaires peuvent conserver des dossiers de formation continue pour les médecins, les sages-femmes et les employés ou encore exiger de ceux-ci des preuves de mise à jour lors de leur évaluation de rendement annuelle ou du renouvellement de privilèges médicaux. Obtenir des crédits de formation continue peut alors être un incitatif.

La documentation liée à la formation continue en allaitement implique deux démarches différentes:

1. Audits de résultats liés à l'allaitement

- ❑ Est-ce que l'hôpital ou le service de santé communautaire rencontre les exigences décrites dans ce document?
- ❑ Est-ce que le nouveau personnel et les nouveaux médecins ou sages-femmes reçoivent une orientation appropriée en vue de prodiguer les soins de haute qualité attendus de l'établissement?

2. Documenter les évidences de formation (ceci peut être accompli de différentes façons):

- ❑ fournir le plan d'orientation des nouveaux employés et intervenants en santé et la liste des participants
- ❑ fournir les calendriers de formation continue et la liste des participants
- ❑ garder les évidences de soutien reçu (par ex, les fonds donnés pour assister aux conférences ou cours)
- ❑ fournir le calendrier des pratiques cliniques supervisées de même que la liste des superviseurs et des supervisions effectuées
- ❑ expliquer quel procédé est utilisé pour effectuer le suivi des compétences cliniques des intervenants en santé qui n'atteignent pas les normes minimales requises décrites dans la politique de l'établissement
- ❑ compléter l'évaluation des compétences individuelles en allaitement et encourager les intervenants à mettre leur dossier de formation continue en allaitement à jour (par ex., lors de la compilation pour renouvellement de permis de pratique ou de privilèges médicaux)
- ❑ fournir aux intervenants en santé des ressources éducatives à jour et des articles de recherche

Annexe 2.3- Liste de vérification liée au soutien offert aux femmes qui n'allaitent pas

L'établissement peut avoir, s'il le désire, une politique d'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel mais celle-ci doit être différente de la politique d'allaitement .

Le gestionnaire fournit:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Les documents (par ex. politique, pratiques de soins) liés à l'alimentation de l'enfant illustrent le soutien offert aux femmes qui n'allaitent pas
- Le plan de formation des intervenants en vue de soutenir les femmes qui n'allaitent pas

Les intervenants prodiguant des soins directs en allaitement:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Peuvent décrire comment ils aident les mères à faire un choix éclairé, incluant
 - l'opportunité pour la mère de discuter de ses préoccupations
 - les bienfaits de l'allaitement pour la mère, le bébé, la famille et la collectivité
 - les conséquences du non-allaitement pour la santé de la mère et du bébé
 - les risques et les coûts des substituts du lait maternel
 - la difficulté de renverser la décision après le sevrage
- Répondent correctement à quatre questions sur cinq concernant les substituts du lait maternel incluant
1. Les risques et bienfaits des divers substituts du lait maternel²
 2. Comment aider une mère à choisir un produit acceptable, réaliste, économiquement abordable sur une longue période de temps et sécuritaire (*AFASS- acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*) selon sa situation
 3. La préparation, l'entreposage et l'utilisation de manière sécuritaire des préparations commerciales pour nourrissons³
 - faire bouillir et refroidir l'eau avant de diluer le substitut
 - proportions adéquates selon le produit
 - façon de nettoyer et de conserver le produit et l'équipement propres
 - importance de l'hygiène
 - façon de nourrir le bébé par gobelet ou biberon de façon sécuritaire
 4. Comment enseigner la préparation des substituts que la mère a choisis et lui demander de démontrer comment elle le fait
 5. Alimentation selon les signes de faim du bébé, à la demande

² “ Les enfants qui ne sont pas allaités, peu importe la raison sous-jacente, doivent recevoir une attention particulière de la part des intervenants de soins de santé et sociaux car ils constituent un groupe à risque.” (OMS/UNICEF-2003 Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et de l'enfant, page 10)

³ Directives pour la préparation, la conservation et l'offre des substituts du lait maternel de l'OMS [www.http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Care_fr.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Care_fr.pdf)
Adoption par le CCA, juin 2011; version française par Louise Dumas, avril 2012

Les mères qui ont fait le choix éclairé de ne pas allaiter confirment qu'elles ont reçu l'information et le soutien adéquats:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Pour prendre une décision éclairée sur l'alimentation de leur bébé
- Pour préparer, donner et conserver les substituts de façon sécuritaire et dans des volumes adéquats
- Pour nourrir leur bébé à l'aide du gobelet ou du biberon

Annexe 3: Liste de vérification liée à l'éducation prénatale

Les exigences minimales de contenu de l'information prénatale écrites incluent:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Importance de l'exclusivité de l'allaitement au cours des six premiers mois et de la poursuite de l'allaitement par la suite avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés
- Bienfaits de l'allaitement et du lait humain pour la mère et pour le bébé
- Information au sujet des banques de lait maternel
- Risques et coûts des substituts du lait maternel
- Soutien pour démarrer puis poursuivre l'allaitement (voir ci-dessous et aux Conditions 4 à 10)
- Importance du peau-à-peau ininterrompu et prolongé immédiatement à la naissance pour tous les bébés (incluant les soins kangourou pour les bébés prématurés)

Éducation prénatale visant à réduire les inégalités dans les taux d'allaitement selon les sous-groupes populationnels:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Est basée sur les données de surveillance et d'évaluation de la communauté en vue d'offrir des interventions ciblées aux populations vulnérables
- Décrit les stratégies de promotion de la santé et d'approches communautaires utilisées pour rejoindre les diverses populations

Le matériel éducatif destiné aux femmes enceintes et aux familles donne de l'information juste et à jour et inclut plus particulièrement:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Pratiques de soins attendues en vue de soutenir l'initiation de l'allaitement (par ex. peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance, tétées précoces et fréquentes, cohabitation 24 heures sur 24, présence jour et nuit d'une personne comme le conjoint ou autre)
- Bases d'un allaitement réussi
 - Position et prise du sein
 - Expression manuelle du lait
 - Signes de faim du bébé et alimentation à la demande
 - Comportements attendus du bébé (par ex., fréquence des tétées, selles et urines)
 - Bienfaits du peau-à-peau pour tous les bébés (incluant ceux qui ne seront pas allaités) et spécialement pour les bébés prématurés
 - Recommandations concernant l'allaitement: exclusivité pour les six premiers mois puis poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans et au-delà, en ajoutant des aliments complémentaires appropriés vers six mois

- Soutien pour allaiter
 - Suivi communautaire professionnel
 - Groupes d'entraide en allaitement
- Droits de l'enfant allaité et de la femme allaitante (les accommodements pour l'allaitement dans la communauté, l'école ou les lieux de travail)
- Matériel éducatif:
 - est disponible dans les langues communément lues par la clientèle desservie
 - est à jour
 - comprend des images et des graphiques clairs
 - cite les auteurs qui ont créé ce matériel
 - ne fait pas la promotion de l'utilisation des substituts du lait maternel ni d'aucun produit couvert par le Code n'est pas produit par des compagnies dont les produits sont couverts par le Code

Le matériel écrit (par exemple, dépliants, livrets d'information, livres d'information générale sur la grossesse, la parentalité, l'alimentation et les soins de l'enfant) ne sont pas distribués aux parents s'ils contiennent de l'information non factuelle sur l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel. Cette information écrite doit être donnée dans un document à part, uniquement aux femmes qui ont fait un choix éclairé de ne pas allaiter leur enfant.

Les femmes hospitalisées en période prénatale et les femmes qui reçoivent des services prénatals (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Reçoivent de l'information appropriée au sujet de l'allaitement tel que spécifié plus haut (et ceci doit être noté dans leur dossier médical)

Les femmes qui ont pris une décision éclairée de ne pas allaiter leur enfant ont à leur disposition du matériel informatif sur la préparation, l'entreposage et l'alimentation d'un enfant à l'aide de substituts du lait maternel. Cette information est:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- À jour, appropriée et séparée de l'information sur l'allaitement
- Respecte le Code

(Voir l'Annexe 2.3 pour plus d'information sur le soutien aux femmes non-allaitantes.)

Note: Lorsqu'une femme enceinte n'est pas décidée en ce qui concerne l'allaitement ou qu'elle dit vouloir donner des préparations commerciales pour nourrissons, elle se sent soutenue dans cette décision par les intervenants en santé. Ceux-ci s'assurent de discuter avec elle des sujets suivants en vue de l'aider à prendre une décision éclairée:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Ce qu'elle connaît de l'alimentation de l'enfant de même que ses préoccupations sur ce sujet
- Les bienfaits de l'allaitement pour le bébé, la mère, la famille et la communauté
- Si elle est à risque d'accouchement prématuré, elle est encouragée à fournir du lait maternel pour son enfant, même si elle ne désire pas allaiter
- Les conséquences du non-allaitement pour le bébé et pour la mère
- Les risques et les coûts des substituts du lait maternel. Demander aux parents de réfléchir à ce qui est acceptable, réaliste, économiquement abordable sur une longue période de temps et sécuritaire (*AFASS- acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*) selon leur situation
- La difficulté de renverser la décision lorsque l'allaitement est cessé

Annexe 4: Liste de vérification liée à la naissance et aux soins en peau-à-peau

Soins prénatals

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Les hôpitaux et les services de santé communautaires collaborent en vue d'informer les femmes sur les soins en peau-à-peau et le contact mère-bébé ininterrompu au moins jusqu'à la fin de la première tétée

Les femmes enceintes (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Reçoivent de l'information sur les soins en peau-à-peau jusqu'à la fin de la première tétée
- Sont encouragées à discuter du peau-à-peau avec les professionnels de la santé (infirmière, médecin, sage-femme)

À l'hôpital (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Les bébés sont placés en peau-à-peau sur leur mère dès la naissance⁸. Une atmosphère détendue et le peau-à-peau ininterrompu entre la mère et son bébé facilitent la transition sécuritaire du nouveau-né hors de l'utérus de même qu'une première tétée efficace.
- Les mères reçoivent le soutien adéquat pour allaiter leur enfant quand il présente des signes qu'il est prêt à téter.
- Le peau-à-peau se poursuit de façon ininterrompue au moins jusqu'à la fin de la première tétée à moins d'une contre-indication médicale. Cette dernière est inscrite clairement au dossier du bébé.
- Les mesures de routine sont retardées jusqu'à la fin de la première tétée (lorsque qu'obligatoire selon un protocole médical spécifique, l'onguent ophtalmique peut être appliqué vers la fin de la première heure de peau-à-peau).
- Les médicaments nécessaires le sont pendant que le bébé est en peau-à-peau sur sa mère.
- Les observations habituelles concernant la mère et le bébé (température, respiration, coloration, tonus) se poursuivent durant la période de peau-à-peau (si la santé de la mère ou du bébé le requiert, une séparation temporaire peut être envisagée pour une raison médicale; dès que l'état de santé le permet, le peau-à-peau entre la mère et son bébé reprend).
- Si la mère doit être amenée dans un lieu différent avant la fin de la première tétée ou si la mère ne désire pas cesser le peau-à-peau, le bébé reste en peau-à-peau même durant le transfert sur civière ou dans un fauteuil roulant.

- Les mères ayant eu une césarienne sont traitées de la même façon que celles ayant donné naissance par voie vaginale (si la césarienne a eu lieu sous anesthésie générale, le bébé est placé en peau-à-peau sur sa mère dès que celle-ci est éveillée et alerte, en suivant la même méthode).
- Le bébé est placé en peau-à-peau sur la personne de soutien quand la mère est malade ou non disponible.
- Les mères sont encouragées à reconnaître les signes que leur bébé est prêt à téter; de l'aide leur est offerte au besoin.

Lorsque les bébés nécessitent des soins en unité de soins spécialisés

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Les mères ont l'opportunité de prendre leur bébé en peau-à-peau à moins d'une raison médicale justifiant autrement; cette raison est expliquée clairement au dossier du bébé.

⁸ Le peau-à-peau consiste à placer le bébé nu directement sur la poitrine nue de sa mère immédiatement à la naissance, puis à l'assécher et à le couvrir d'une couverture chaude.

Annexe 5: Soins liés à l'allaitement

Annexe 5.1: Liste de vérification des soins liés à l'allaitement

Le but premier de l'aide offerte aux mères pour allaiter est de les rendre autonomes dans ce geste; il est donc important de ne pas toucher ou manipuler les seins de la mère ou le bébé. Pour ce faire, on adopte une approche "hands-off" donc, autrement qu'en touchant. Si l'on doit absolument toucher la mère ou le bébé, on demande d'abord la permission à la mère.

Les mères et les intervenants en santé peuvent décrire et démontrer (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

Position et prise du sein adéquates:

- le corps du bébé est aligné près du corps de la mère et lui fait face; aucune couverture ou autre n'entrave le contact.
- la bouche du bébé est grande ouverte
- le menton du bébé touche le sein
- le bébé prend une plus grande partie de l'aréole inférieure (ce qui exige que le mamelon soit plus haut dans la bouche du bébé, au niveau du palais)
- les joues du bébé ne se creusent pas
- le bébé effectue des suctions rythmiques
- les mamelons ne sont pas déformés après la tétée
- la main de la mère supporte le cou et les épaules du bébé (sans pousser la tête du bébé sur le sein)

Expression manuelle du lait qui est adéquate: toutes les mères apprennent comment exprimer leur lait manuellement car ceci est souvent plus efficace que le tire-lait pour l'expression du colostrum surtout au cours des 24 premières heures

Continuum de soins

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Un système formel et fiable existe pour référer les mères à des intervenants en santé communautaire lors du congé.
- Les mères qui présentent des problèmes d'allaitement au moment de leur congé bénéficient de plans de soins écrits qui:
 - soutiennent leurs intentions d'allaitement
 - fournissent des ressources spécifiques appropriées (service ou intervenant de santé)

- Les mères savent où et à qui référer dans leur voisinage au cours des 48 premières heures après le retour à la maison en vue d'obtenir de l'aide en allaitement.
- Les mères reconnaissent les signes qui démontrent que le bébé tète bien et de façon efficace et quand aller chercher de l'aide.

Initiation et maintien de la lactation si le bébé est séparé de sa mère ou incapable de téter:

Les mères (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Sont informées quant à l'expression manuelle du lait dans les 6 heures suivant la naissance. Elles sont encouragées à exprimer leur lait au moins 6 fois au cours des 24 premières heures et au moins 8 fois par 24 heures les jours suivants.
- Savent comment entreposer leur lait exprimé, où obtenir l'équipement nécessaire et comment en effectuer le nettoyage.
- Reçoivent un soutien supplémentaire lorsqu'elles ont été ou sont séparées de leur enfant ou lorsque leur bébé est malade.
- Rapportent avoir reçu une information appropriée sur le maintien de la lactation lorsqu'elles sont séparées de leur bébé ou que le bébé est malade ou lorsqu'elles retourneront au travail ou à l'école.

Les intervenants en santé décrivent (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- La manipulation et l'entreposage adéquats du lait maternel exprimé.
- Le maintien de la lactation en cas de séparation mère-bébé.

Annexe 5.2: Liste de vérification liée au matériel éducatif

L'Initiative des Amis des Bébé encourage l'information aux parents liée au *Dix conditions*. Les établissements n'ont pas tous la même facilité de produire du matériel destiné aux parents. Il n'est pas nécessaire que ce matériel soit similaire partout au Canada; cependant, les conseils suivants aideront les intervenants de santé à choisir ou à produire du matériel adéquat.

Matériel

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Inclut des informations pertinentes tout particulièrement en ce qui concerne:
 - position et prise du sein
 - expression manuelle du lait
 - signes que le bébé est prêt à téter
 - comportements attendus du nouveau-né en ce qui concerne l'allaitement (annexe 8.1)
 - suivi professionnel après le congé
 - groupes d'entraide en allaitement dans son voisinage
- Respecte le Code de l'OMS/UNICEF et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé
- Encourage l'allaitement: exclusif au cours des 6 premiers mois de vie qui se poursuit par la suite durant deux ans ou au-delà avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés
- Est révisé de façon régulière
- Inclut des images et des graphiques clairs
- Cite les auteurs qui ont créé le matériel original
- Utilise des stratégies novatrices de communication, par exemple les médias sociaux et la publicité destinée au grand public de même qu'aux groupes dont les taux d'allaitement sont plus bas dans la communauté.

Suggestions: le matériel⁹

- Est écrit pour un niveau de lecture de 6^e à 8^e année
- A suffisamment d'espaces blancs
- Utilise une taille de caractère d'au moins 12 points
- Présente de l'information de base
- Ne présente pas l'allaitement comme difficile ou chargé de règles ou médicalisé
- Reflète la diversité culturelle de la communauté (incluant photos et dessins)
- Décrit une information nutritionnelle facile à comprendre et reflétant la diversité culturelle de la communauté
- Utilise un langage favorisant l'autonomie et l'empowerment des mères
- Ne provient pas de compagnies car ceci reflète alors le soutien au produit ou à la compagnie par l'établissement et les intervenants de santé

⁹ Adapté de Jones F et Green M (2006). The Baby-Friendly Initiative. HA

Annexes 6. Exclusivité de l'allaitement

Annexe 6.1: Collecte des données relatives aux taux d'allaitement

L'établissement documente les taux d'allaitement incluant:

Les taux à compiler pour les hôpitaux et les maisons de naissance

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Initiation de l'allaitement à la naissance
- Allaitement exclusif de la naissance au congé (au moins 75%)
- Taux de suppléments justifiés et non justifiés médicalement
- Tout allaitement (tout bébé qui a pris du lait maternel depuis la naissance)

Les taux à compiler pour les services de santé communautaire

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

À l'entrée au service (premier contact par le service communautaire correspond au taux hospitalier au congé)

O N C

- Allaitement exclusif (on vise au moins 75%)
Si le taux d'exclusivité est moins de 75%, l'établissement doit démontrer
- un taux d'allaitement (tout bébé qui a pris du lait maternel depuis sa naissance) d'au moins 75%
- des données sur trois années consécutives démontrant une hausse dans les taux d'allaitement et d'allaitement exclusif de même que dans les durées d'allaitement.

Durée d'allaitement

O N C

- Un procédé fiable existe pour surveiller les taux d'allaitement, d'allaitement total¹⁰ et exclusif autour de 2-4-6 mois et des taux d'allaitement à 12- 18 mois et au-delà (pouvant coïncider au calendrier de vaccinations)

¹⁰ Allaitement total = bébés qui ont reçu des suppléments depuis la naissance mais qui sont maintenant allaités exclusivement

Principes de santé populationnelle et surveillance des taux d'allaitement

O N C

- Surveille systématiquement les taux d'allaitement et les tendances dans la communauté en lien avec les disparités ethniques, socio-économiques, le niveau de scolarité, l'âge, les aspects géographiques, etc.
- Collabore avec des partenaires (par ex., de la communauté et du milieu éducatif) pour évaluer et comprendre les normes et les conditions culturelles affectant les taux d'allaitement dans la communauté

Voir l'annexe 6.3 en ce qui concerne les données hospitalières et l'annexe 6. 4 pour les données des services de santé communautaire.

Au moment d'une recertification, l'établissement doit démontrer une hausse de ses taux d'allaitement.

Les mères (au moins 80% d'un échantillon aléatoire) confirment que

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- L'allaitement est recommandé jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà:
 - Exclusivement pour les six premiers mois
 - Poursuivi ensuite après l'ajout d'aliments complémentaires
- À l'hôpital et en service communautaire, les bébés âgés de six mois et moins ne reçoivent que du lait maternel à moins d'indication médicale justifiant autrement.
- Elles sont informées adéquatement en vue de prendre des décisions éclairées concernant l'utilisation des substituts du lait maternel, des sucres d'amusement, des tétines, et de la difficulté de renverser la décision de ne pas allaiter.

Les mères utilisant des substituts du lait maternel (voir annexe 2.3) confirment qu'elles ont reçu suffisamment d'information et de soutien pour:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Prendre des décisions éclairées¹¹ au sujet de l'alimentation de leur bébé
- Préparer, conserver et donner les substituts du lait maternel en quantités appropriées
- Si elles utilisent les substituts du lait maternel comme supplément à l'allaitement**, préserver et améliorer la relation d'allaitement avec leur bébé.

¹¹ **Note:** Aider à prendre une décision éclairée comprend informer sur:

- les bienfaits de l'allaitement pour le bébé, la mère, la famille et la société
- les conséquences du non-allaitement sur la santé du bébé et de la mère
- les risques et les coûts des substituts du lait maternel
- la difficulté de renverser la décision une fois l'allaitement cessé

Les intervenants en santé prodiguant des soins directs en allaitement confirment qu'ils (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Connaissent les indications médicales acceptable d'administrer des suppléments (voir Annexe 6.4. Raisons médicales acceptables de donner aux bébés allaités autre chose que du lait maternel).
- Recommandent d'utiliser d'abord du lait maternel exprimé ou du lait d'une banque de lait, lorsque l'allaitement au sein est insuffisant.
- Notent au dossier les raisons d'administration d'un supplément de même que l'information donnée à la mère pour obtenir son consentement.
- Aident de façon soutenue les mères de bébés plus nerveux ou difficiles en les encourageant à allaiter plus souvent, à mettre le bébé en peau-à-peau, à le bercer, à le porter.
- Expliquent les bienfaits de l'allaitement exclusif au cours des six premiers mois puis de sa poursuite jusqu'à deux ans et au-delà de même que les risques des substituts du lait maternel.
- Informent les mères de ces bienfaits et risques en mettant l'accent sur leur intérêt à faire des choix éclairés.
- Déconseillent les biberons et les tétines artificielles pour les bébés allaités.
- Décrivent comment ils informent les mères qui ont fait le choix éclairé de nourrir leur bébé à l'aide de substituts du lait maternel, incluant leur préparation, leur entreposage et la façon de donner un biberon en quantités adéquates selon l'âge du bébé.

Annexe 6.2: Raisons médicales acceptables de donner aux enfants allaités autre chose que du lait maternel²

Lorsqu'on considère l'interruption ou la cessation de l'allaitement, un examen sérieux des avantages de l'allaitement doit être envisagé en regard des risques des substituts du lait maternel et du besoin d'intervenir suite à une condition médicale.

CONDITIONS CHEZ LE BÉBÉ

Les bébés qui ne devraient pas recevoir de lait, maternel ou autre, sauf une formule spécialisée particulière :

- Bébés atteints de galactosémie : besoin d'une formule spéciale sans galactose
- Bébés atteints de leucinose : besoin d'une formule spéciale sans leucine, isoleucine, valine
- Bébés atteints de phénylcétonurie : besoin d'une formule spéciale sans phénylalanine (l'allaitement partiel est possible selon des conditions spécifiques)

Les bébés pour lesquels l'allaitement demeure l'option la meilleure, mais qui nécessitent un apport nutritionnel supplémentaire pour une période de temps limitée :

- Bébés ayant un poids de naissance de moins de 1500g (très petit poids de naissance)
- Bébés nés très prématurément (moins de 32 semaines de grossesse)
- Bébés à risque d'hypoglycémie suite à un problème métabolique ou à une demande accrue en glucose (bébé prématuré; bébé de petit poids; bébé ayant souffert d'hypoxie intra-utérine; bébé malade; bébé de mère diabétique si leur glucose sanguin ne répond pas à un allaitement optimal ou apport de lait maternel)
- Bébés affichant une perte de poids significative en présence d'indications cliniques (par ex., production de lait maternel non établie)
- Bébés n'ayant pas repris leur poids de naissance après deux semaines malgré un allaitement intensif¹²
- Bébés affichant cliniquement une insuffisance d'apport en lait maternel (pas de selles ou moins d'une selle par jour au cours des deux premières semaines de vie; passage de méconium au 5^e jour de vie ou au-delà)
- Bébés dont le gain de poids est moins de :
 - 115g/semaine : entre 2 semaines et 4 mois
 - 85g/semaine : entre 4-5 mois
 - 60g/semaine : entre 6-12 mois

¹² Si le bébé est suivi de très près et qu'il recommence à prendre du poids après deux semaines, il peut être approprié d'attendre quelques jours avant de donner des suppléments, même si le poids de naissance n'a pas été repris.

² Adapté de OMS/UNICEF par Suzanne Dionne, 2009

CONDITIONS CHEZ LA MÈRE

Les mères atteintes des conditions médicales ci-dessous devraient recevoir le traitement approprié selon les directives en vigueur.

Conditions maternelles qui justifient de ne pas allaiter du tout

- Maladie maternelle sévère ne lui permettant pas de prendre soin de son enfant (par ex, septicémie)
- Mère porteuse de HIV, en présence de substituts acceptables, réalistes, économiquement abordables sur une longue période de temps et sécuritaires (*AFASS- acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*) selon son contexte particulier; sinon, allaitement exclusif recommandé. (actuellement en revision par l'OMS)
- Herpès actif (HSV-1) : éviter l'allaitement lorsqu'il y a contact direct entre les lésions et la bouche du bébé ; exprimer le lait et le donner à l'enfant ; reprendre l'allaitement quand les lésions ne sont plus actives
- Certains médicaments :
 - sédatifs; anti-épileptiques; opioïdes pouvant causer des effets secondaires tels l'étourdissement et la dépression respiratoire ; mieux vaut les éviter ou recourir à des alternatives plus sécuritaires
 - iode radio-actif 131 : il est préférable d'éviter ce médicament jusqu'au moment où des alternatives sécuritaires seront disponibles (actuellement sous étude par l'OMS); la maman peut reprendre l'allaitement deux mois après avoir reçu cette substance
 - usage excessif d'iode ou d'iodophores (ex. povidone iodée) en application topique, surtout au niveau de plaies ouvertes ou des muqueuses, car peut résulter en la suppression thyroïdienne ou un déséquilibre électrolytique chez l'enfant
 - chimiothérapie; reprendre l'allaitement quand le traitement est cessé

Conditions maternelles qui ne justifient pas la cessation de l'allaitement

- Abscess du sein : l'allaitement devrait se poursuivre sur le sein non affecté ; l'allaitement au sein affecté se reprend dès que l'antibiothérapie est débutée
- Hépatite B : les bébés devraient être vaccinés le plus tôt possible, si possible au cours des 48ères heures
- Hépatite C
- Mastite infectieuse : si l'allaitement est trop douloureux, il est important d'exprimer le lait du sein affecté pour éviter la progression de la condition
- Usage de drogues : les mères sont encouragées à ne pas utiliser les substances suivantes et elles doivent recevoir le soutien nécessaire pour le faire. ¹
 - nicotine, alcool, ecstasy, amphétamines, cocaïne et stimulants similaires sont connus pour entraîner des effets négatifs chez le bébé allaités
 - alcool, opioïdes, benzodiazépines et cannabis peuvent entraîner la sédation chez la mère et le bébé.

Annexe 6.3: Calcul des taux d'allaitement- Hôpitaux

Statistiques calculées sur les naissances de l'année précédente		Nombre	% de T
T	Nombre total de naissances au cours de la dernière année		100
	Césariennes <i>sans</i> anesthésie générale		
	Césariennes <i>sous</i> anesthésie générale		
	Bébés admis en soins spéciaux		

	Statistiques sur l'alimentation des nouveau-nés	Nombre	% de T
A	Bébés allaités <i>exclusivement</i> de la naissance au congé (ont reçu uniquement du lait humain)		
B	Bébés ayant reçu <i>au moins une fois</i> autre chose que du lait maternel (substitut du lait maternel, eau, autres liquides) en présence d'une indication médicale le justifiant		
C	Bébés ayant reçu <i>au moins une fois</i> autre chose que du lait maternel (substitut du lait maternel, eau, autres liquides), <i>sans</i> indication médicale le justifiant		
	Les données hospitalières montrent qu'au moins 75% de tous les bébés nés à cet endroit au cours de la dernière année étaient allaités exclusivement (n'avaient reçu que du lait humain) de la naissance jusqu'à leur congé (A)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	[Si "non"] Les données hospitalières montrent qu'au moins 75% de tous les bébés nés à cet endroit au cours de la dernière année étaient allaités exclusivement (n'avaient reçu que du lait humain) de la naissance jusqu'à leur congé ou, s'ils avaient reçu autre chose que du lait maternel, ceci était justifié par une indication médicale (A + B)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Sources de données

Décrire la provenance des données ci-haut

Annexe 6.4: Calcul des taux d'allaitement-services de santé communautaire

Statistiques calculées sur les naissances de l'année précédente		Nombre	% de T
T	Nombre total de naissances dans la région desservie par le service au cours de la dernière année		100
M	Mères ayant reçu des services de cet établissement au cours de la dernière année		

Statistiques sur l'alimentation des nouveau-nés		Nombre	% de M
Bébés allaités <i>exclusivement</i> au premier contact avec le service (ont reçu uniquement du lait humain) (Taux d'allaitement exclusif)			
Bébés allaités avec ajout de suppléments au premier contact avec ce service (Taux d'allaitement)			
Les données montrent qu'au moins 75% de tous les bébés de la dernière année étaient allaités exclusivement (n'avaient reçu que du lait humain) au premier contact avec ce service.		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
[Si "non"] Les données montrent qu'au moins 75% de tous les bébés de la dernière année étaient allaités au premier contact avec ce service ET Le service fournit les statistiques détaillées des 3 dernières années, montrant une hausse des taux d'allaitement, de son exclusivité et de sa durée.		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Taux d'allaitement (% de M)	Année	Année	Année	Année		
Taux d'initiation						
Taux d'exclusivité						
Durée	taux~ 2m					
	taux~ 4m					
	taux ~ 6m					
	taux ~ 12m					
	autre					
Un procédé fiable existe pour surveiller les taux d'allaitement, d'allaitement total ¹³ et exclusif autour de 2-4-6 mois et des taux d'allaitement à 12- 18 mois et au-delà (peut coïncider avec le calendrier de vaccinations)					<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Les taux d'allaitement et les tendances dans la communauté sont surveillés systématiquement.					<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Les tendances liées à l'alimentation de l'enfant dans la communauté sont suivies de près, entre autres en lien avec les disparités ethniques, socio-économiques, le niveau de scolarité, l'âge, les aspects géographiques, etc.					<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Une collaboration existe avec des partenaires (par ex., de la communauté et du milieu éducatif) pour évaluer et comprendre les normes et les conditions culturelles affectant les taux d'allaitement dans la communauté.					<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Sources de données

Décrire la provenance des données ci-haut

¹³ Définition d'allaitement total : bébés qui ont déjà reçu des suppléments mais qui sont actuellement allaités exclusivement

Annexe 7: Liste de vérification liée à la cohabitation

Les intervenants en santé et les mères confirment que (au moins 80% d'un échantillon aléatoire):

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Les mères et les bébés demeurent ensemble durant toute la durée du séjour hospitalier ou durant toute la visite à domicile, et les examens/enseignements sont réalisés au chevet de la mère ou en sa présence.
- Si les mères sont séparées de leur bébé pour une raison médicale, elles le sont le moins longtemps possible (de plus, quand c'est possible, le bébé qui démontre des signes qu'il est prêt à téter est amené à sa mère)
- Les mères sont invitées à prendre leur bébé, à l'allaiter et à le calmer quand des procédures douloureuses doivent être faites (par ex., tests sanguins ou vaccination).
- Les mères sont encouragées à avoir une personne de soutien auprès d'elles jour et nuit.
- Les mères peuvent expliquer l'importance de garder leur bébé auprès d'elles jour et nuit.
- Les mères sont encouragées à garder leur bébé dans leur chambre à domicile, au moins au cours des premiers mois.
- Les mères et leurs personnes de soutien sont informées des mesures à prendre pour un sommeil partagé sécuritaire, peu importe l'heure du jour.

Dans l'établissement

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- L'allaitement est bienvenu n'importe où.
- Des endroits confortables existent pour allaiter, tant en public que dans des lieux privés.
- Des affiches indiquent clairement que l'allaitement est bienvenu n'importe où dans les lieux publics.

Annexes 8. Alimentation selon les signes du bébé

Annexe 8.1: Liste de vérification liée à l'alimentation à la demande

Les intervenants en santé et les mères confirment que

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- L'allaitement selon les règles mondiales (exclusif pendant 6 mois; allaitement se poursuivant jusqu'à deux ans et au-delà) est encouragé et soutenu.
- L'allaitement est évalué et discuté régulièrement avec la mère.
- Les mères sont encouragées à nourrir leur bébé lorsqu'il montre des signes de faim, aussi souvent qu'il le démontre.
- On encourage à ne pas limiter la fréquence ou la durée des tétées. On suggère un minimum de 8 tétées par 24 heures mais aucune limite supérieure n'est conseillée.

Les intervenants en santé anticipent les comportements à venir et en discutent avec les mères

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Comportements normaux de l'enfant en lien avec l'alimentation¹⁴: fréquence des tétées, nombre d'urines et de selles, apparence/comportements de l'enfant.
- Difficultés d'allaitement possibles, solutions proposées et ressources disponibles pour poursuivre l'allaitement.
- Moyens de contraception compatibles avec l'allaitement, incluant la méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée (MAMA).

Poursuite de l'allaitement avec ajout d'aliments complémentaires

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Introduction d'aliments complémentaires appropriés et sécuritaires vers l'âge de 6 mois, permettant à la mère
 - de poursuivre l'allaitement à la demande de l'enfant
 - de préparer et d'offrir des aliments complémentaires nutritifs
 - de donner des aliments de consistance qui conviennent à l'âge de l'enfant
 - d'augmenter graduellement les solides tout en poursuivant l'allaitement
 - d'adapter l'alimentation de l'enfant durant et après une maladie passagère
- Poursuivre l'allaitement malgré des difficultés possibles liées à l'enfant qui grandit
- Les droits de la travailleuse allaitante dans la communauté, à l'école et au travail.

Annexe 8.2: INITIATION DE LA LACTATION: comportements anticipés et patterns d'allaitement*

	0 – 2 heures	2 - 20 heures	20 - 24 heures	24 - 48 heures	48 - 72 heures	> 72 heures
<i>Nouveau-né État</i>	Alerte, intéressé à téter	Périodes de sommeil léger et de sommeil profond	Éveil graduel suivi d'un long sommeil profond après plusieurs tétées regroupées	Similaire au 20 - 24 heures. Périodes de sommeil léger et de sommeil profond	Périodes de sommeil léger et de sommeil profond	Périodes de sommeil léger et de sommeil profond
<i>Patterns d'allaitement</i>	Tétées au cours de 1-2 hrs après la naissance mais peut boire très peu	Tétées variables, et fréquentes (placer en peau-à-peau pour optimiser les opportunités de tétées)	Tétées fréquentes ou regroupées; peuvent survenir durant la nuit	Tétées fréquentes au moins 8 fois par jour	Tétées fréquentes au moins 8 fois par jour	Tétées fréquentes au moins 8 fois par jour
<i>Urines</i>	Rare	Augmente avec la fréquence des tétées; environ 0-1 fois.	Augmente graduellement; peut uriner 0-1 fois (cristaux d'urate peuvent être normaux)	Couches de plus en plus mouillées; urine de couleur pâle (peut avoir 2-3 couches mouillées par jour)	Couches de plus en plus mouillées; urine de couleur pâle (peut avoir 3 couches mouillées et plus par jour)	Augmentation du nombre de couches mouillées par jour; urine pâle.
<i>Selles</i>	Rare	Méconium	Méconium	Méconium et selles de transition	Selles de transition plusieurs fois par jour	Selles de transition – de plus en plus pâles et jaunâtres
<i>Poids</i>		Diminue	Diminue	Diminue	Diminue	Diminue jusqu'à 10% puis reprise graduelle à partir des jours 4-5
MÈRE	Produit du colostrum	Colostrum – lorsque le colostrum est tété, il est remplacé par d'autre colostrum ou par le premier lait	Colostrum – lait de transition survient plus tôt chez les multipares	Lait de transition- les seins deviennent de plus en plus pleins au fur et à mesure que le lait est produit	Seins pleins	Engorgement si les seins n'ont pas été vidés fréquemment

* Ceci est variable. Facteurs qui peuvent ralentir l'initiation de la lactation: césarienne; analgésiques et anesthésiques durant le travail et l'accouchement (incluant l'épidurale); apport de suppléments; manque de stimulation du sein (bébé endormi); et toute autre condition limitant la fréquence illimitée des tétées.

Roberta J. Hewat, PhD, inf, IBCLC. Peut être copié mais adaptation requiert une permission de l'auteure. Ne pas utiliser pour des fins commerciales.

Annexe 9: Liste de vérification liée aux sucres d'amusement et aux tétines artificielles**Les intervenants en santé:**

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- N'offrent pas de sucres d'amusement de façon habituelle aux bébés allaités
- Enseignent aux parents comment calmer leur bébé sans le recours aux sucres d'amusement
- N'offrent pas de tétines artificielles de façon habituelle aux bébés allaités
- Lorsqu'un supplément est donné, il est administré à l'aide d'alternatives au biberon avec tétine artificielle (par ex., gobelet, cuillère), spécialement au cours des premières semaines postnatales
- Les téterelles ne sont pas utilisées habituellement - lorsqu'elles le sont, l'évaluation de l'allaitement est documentée au dossier et la mère reçoit une information, un soutien et un suivi appropriés pour s'assurer que la téterelle est utilisée adéquatement

Annexes 10: Continuum de soins et services

Annexe 10.1: Continuum de soins et services: hôpitaux, services de santé communautaires, groupes d'entraide en allaitement

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- De bons liens de communication existent entre l'hôpital et les services de santé communautaires
- Avant le congé, l'allaitement est évalué et un plan de suivi adéquat est mis en place
- Un système de suivi formel existe au congé de l'hôpital (par ex., évaluation précoce à une clinique postnatale ou d'allaitement, visite à domicile, appel téléphonique, référence formelle à un groupe d'entraide en allaitement)
- En service de santé communautaire, l'allaitement est évalué et un plan de suivi adéquat est mis en place
- Les parents reçoivent une information écrite sur les signes d'un allaitement efficace et où trouver de l'aide appropriée au besoin
- Une référence est faite de routine à une ressource communautaire
 - groupe d'entraide en allaitement
 - autre service disponible: clinique postnatale, lignes d'aide, visite à domicile par l'infirmière de santé communautaire, clinique d'allaitement
- L'hôpital, le service de santé communautaire et le groupe d'entraide en allaitement collaborent à promouvoir et soutenir l'allaitement (par ex., omnipraticiens, pédiatres, sages-femmes, programmes destinés aux populations vulnérables, garderies, écoles, employeurs et entreprises, média, semaine mondiale d'allaitement)
- Des efforts sont déployés pour rejoindre les clientèles qui utilisent peu le services hospitaliers ou communautaires (par ex., partager l'information le plus possible via les médias écrits ou électroniques en différentes langues, liaison entre les établissements de santé, les groupes d'entraide en allaitement et les intervenants en santé communautaire; transmettre ces informations le plus librement possible)

Annexe 10.2: Liste de vérification liée aux principes de soins de santé primaires et de santé des populations

Les services de santé communautaires appliquent les principes de soins de santé primaires et de santé des populations pour soutenir le continuum de soins et services pour créer des stratégies qui toucheront les déterminants de santé en vue d'améliorer les résultats d'allaitement.

Les services de santé communautaires peuvent démontrer les mécanismes mis en place pour rejoindre les détenteurs d'enjeux dans la communauté en vue d'évaluer et de comprendre les taux d'allaitement selon les différents sous-groupes de la collectivité, et d'y répondre selon les tendances observées. Ceci peut inclure:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Collaborer avec d'autres (par ex., partenaires en soins de santé primaires; membres de la communauté) pour évaluer et comprendre les conditions et les normes culturelles affectant l'allaitement dans la communauté
- Appliquer des stratégies de promotion de la santé pour favoriser l'allaitement dans la communauté et agir sur les inégalités entre les sous-groupes
- Soutenir et/ou participer à des recherches liées à l'allaitement
- Créer dans la communauté et dans les milieu de travail des environnements favorables à l'allaitement
- Travailler à faire reconnaître l'allaitement dans des politiques et dans la reconnaissance des droits, y compris dans les milieux de travail
- Rejoindre les différents groupes à l'aide de stratégies pertinentes, incluant les médias sociaux et le marketing social
- Développer et implanter des programmes d'allaitement rejoignant les différents sous-groupes
- Utiliser les principes de développement communautaire pour impliquer les détenteurs d'enjeux en vue de planifier des services pertinents et accessibles de soutien à l'allaitement (par ex., aider à créer un groupe d'entraide en allaitement, développer des cliniques sans rendez-vous)
- Évaluer les services et les programmes offerts en vue d'améliorer les taux d'allaitement
- Soutenir l'ouverture d'une banque de lait dans la région
- Défendre le respect du Code dans la communauté et dans les politiques et lois aux niveaux local et national
- Inclure l'importance de l'allaitement prolongé dans les plans d'urgence

Annexes 11: Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Annexe 11.1: Liste de vérification liée au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS/UNICEF

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Les substituts du lait maternel, les produits ou les articles promotionnels couverts par le *Code* ne sont pas distribués, affichés ou encouragés.
- Le matériel éducatif de même que les calendriers, affiches, dépliants, vidéos, sont exempts de liens commerciaux des compagnies de produits couverts par le *Code* (substituts du lait maternel, biberons, tétines artificielles, sucres d'amusement).
- Le matériel lié aux soins tel les galons à mesurer, les fournitures de bureau, les courbes de poids, sont exempts de liens commerciaux.
- Les commerces situés sur les lieux d'un établissement Ami des bébés sont informés du *Code* et n'affichent pas de produits et n'accordent pas de rabais sur les produits visés par le *Code*. Ces produits sont vendus aux clients qui les demandent mais ne sont ni annoncés ni mis en évidence.
- L'éducation continue des professionnels de la santé et des intervenants de santé n'est ni dispensée ni commanditée par des compagnies de produits visés par le *Code*.
- La fondation ou les associations de charité liées à l'établissement ne reçoivent pas de dons de compagnies de produits visés par le *Code*.

Les preuves d'achats de substituts du lait maternel (formules commerciales régulières, formules spécialisées, fortifiants) et de produits visés (tétines, biberons, sucres d'amusement) par le Code incluant ceux pour la pédiatrie et les unités de soins spécialisés confirment que l'établissement:

(O = Oui; N = Non; C = en cours)

O N C

- Ne fait pas la promotion de produits couverts par le *Code*.
- Ne bénéficie pas d'avantages contractuels pouvant influencer les soins et services.
- Les substituts du lait maternel et les produits visés par le *Code* sont achetés comme tout autre produit pharmaceutique.
- Les volumes d'achats sont compatibles avec l'utilisation minimale de substituts du lait maternel attendue dans un établissement Ami des bébés.
- Les contrats avec les compagnies de produits visés par le *Code* ne sont liés à aucun don, rabais ou remboursement.

Annexe 11.2: Résumé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel¹⁵ et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé

Le Code inclut les dix éléments suivants:

1. **Pas de publicité** des produits visés par le Code au public.
2. **Pas d'échantillons gratuits aux mères.**
3. Pas de promotion des produits visés par le Code dans les établissements de santé.
4. **Pas d'intervenants en santé payés par les compagnies de produits visés par le Code** pour renseigner les mères sur l'alimentation de l'enfant.
5. **Pas de cadeaux ni d'échantillons aux intervenants en santé.**
6. **Pas de mots ni de photos idéalisant l'utilisation de produits visés par le Code**, incluant des photos d'enfants sur les étiquettes des produits.
7. **L'information** fournie aux intervenants en santé est **scientifique et factuelle.**
8. **Toute information** liée à l'alimentation de l'enfant, y compris sur les étiquettes des produits, doit **expliquer les bienfaits de l'allaitement de même que les coûts et les risques du non-allaitement.**
9. **Des produits inappropriés** tel le lait condensé sucré, ne doivent pas être encouragés pour les bébés.
10. Tous les produits visés par le Code doivent être de **haute qualité** et tenir compte des conditions climatiques et d'entreposage dans les pays où ils sont utilisés.

RÉSOLUTIONS SUBSÉQUENTES DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Résolution 39.28 (1986)

- Tout aliment ou boisson donné avant que des aliments complémentaires soient requis sur le plan nutritif, peut interférer avec la durée et la poursuite de l'allaitement. On ne doit donc pas les promouvoir ni les encourager durant cette période.

La pratique dans certains pays d'introduire des formules de lait commercial spécialisées (laits de suivi ou laits de sevrage) n'est pas nécessaire.

Pour plus d'information, consulter: Chetley, A (1985). Protecting Infant Health: A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes. International Organization of Consumers Unions. Penang. (Disponible au Canada auprès d'INFACT).

Résolution 47.5 (1994)

- Les états membres sont fortement encouragés "à favoriser l'ajout d'aliments complémentaires appropriés vers l'âge de six mois".

Résolution 49.15 (1996)

- Les états membres sont fortement encouragés "à s'assurer que la publicité sur les produits visés par le Code ne se réalise pas au détriment de l'allaitement exclusif et de la poursuite de l'allaitement par la suite".

Résolution 54.2 (2001)

- Les états membres sont fortement encouragés "à renforcer les mécanismes nationaux de respect du Code et des résolutions subséquentes de l'AMS en ce qui concerne l'étiquetage des produits visés par le Code, la publicité et la promotion de ces produits sous toutes ses formes, de même que l'information au public".
- Les états membres sont fortement encouragés "à renforcer leurs activités et à développer de nouvelles stratégies en vue de protéger, de promouvoir et de soutenir l'allaitement exclusif au cours des six premiers mois."



L'Organisme national responsable de
l'Initiative des amis des bébés

**Indicateurs de résultats pour les Dix Conditions pour le succès de
l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé
communautaire: Résumé**

**Dix Conditions pour le succès de l'allaitement (OMS, 1989) et
leur interprétation en milieu canadien (2011)**

Condition 1	OMS	Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
	Canada	Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et portée systématiquement à la connaissance de tous les intervenants en santé et des bénévoles.
Condition 2	OMS	Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique.
	Canada	S'assurer que tous les intervenants en santé ont les connaissances et les habiletés nécessaires pour mettre en oeuvre la politique d'allaitement.
Condition 3	OMS	Informar toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
	Canada	Informar les femmes enceintes et leur famille de l'importance et de la gestion quotidienne de l'allaitement.

Condition 4	OMS	Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance. OMS 2009: Mettre les nouveau-nés en contact peau-à-peau avec leur mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure. Encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide si nécessaire.
	Canada	Placer les bébés en contact peau-à-peau ¹⁶ avec leur mère dès la naissance et de façon ininterrompue pour au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée ou aussi longtemps que la mère le désire. Aider les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et leur offrir de l'aide au besoin.

Condition 5	OMS	Montrer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation, même si elles sont séparées de leur nourrisson.
	Canada	Aider les mères à initier l'allaitement et à maintenir la lactation en cas de problèmes incluant la séparation de leur nourrisson.

Condition 6	OMS	Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf sur indication médicale.
	Canada	Soutenir les mères à allaiter exclusivement pendant les six premiers mois à moins que des suppléments soient indiqués médicalement.

Condition 7	OMS	Pratiquer la cohabitation mère-enfant: laisser l'enfant avec sa mère 24 heures sur 24.
	Canada	Faciliter la cohabitation sur 24 heures sur 24 pour toutes les dyades mères-bébés: mères et bébés restent ensemble.

Condition 8	OMS	Encourager l'allaitement à la demande.
	Canada	Encourager l'allaitement selon les signes du bébé. Encourager la poursuite de l'allaitement au-delà de six mois au moment de l'introduction appropriée d'aliments complémentaires.

Condition 9	OMS	Ne donner aux enfants allaités aucune tétine artificielle ni aucune sucette.
	Canada	Encourager les mères à nourrir et à prendre soin de leur bébé sans avoir recours à une suce d'amusement ou à une tétine artificielle.

Condition 10	OMS	Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et y référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.
	Canada	Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaires et les groupes d'entraide en allaitement. Appliquer des principes de soins de santé primaires et de santé des populations pour soutenir les mères sur le continuum de soins et implanter des stratégies qui influenceront positivement les taux d'allaitement

Le Code	OMS	Respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
	Canada	Respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

¹⁶ L'expression "peau-à-peau" est utilisée pour les bébés à terme. On réserve l'expression "soins kangourou" pour les bébés prématurés.



**L'Organisme national responsable de
l'Initiative des amis des bébés**

Ten Steps for successful breastfeeding - Dix Conditions pour le succès de l'allaitement June 2011 – juin 2011	
1	<p>Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care providers and volunteers. Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et portée systématiquement à la connaissance de tous les intervenants en santé et des bénévoles.</p>
2	<p>Ensure all health care providers have the knowledge and skills necessary to implement the breastfeeding policy. S'assurer que tous les intervenants en santé ont les connaissances et les habiletés nécessaires pour mettre en oeuvre la politique d'allaitement.</p>
3	<p>Inform pregnant women and their families about the importance and process of breastfeeding Informer les femmes enceintes et leur famille de l'importance et de la gestion quotidienne de l'allaitement.</p>
4	<p>Place babies in uninterrupted skin-to-skin contact with their mothers immediately following birth for at least an hour or until completion of the first feeding or as long as the mother wishes. Encourage mothers to recognize when their babies are ready to feed, offering help as needed. Placer les bébés en contact peau-à-peau¹⁶ avec leur mère dès la naissance et de façon ininterrompue pour au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée ou aussi longtemps que la mère le désire. Aider les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et leur offrir de l'aide au besoin.</p>
5	<p>Assist mothers to breastfeed and maintain lactation should they face challenges including separation from their infants. Aider les mères à initier l'allaitement et à maintenir la lactation en cas de problèmes incluant la séparation de leur nourrisson.</p>
6	<p>Support mothers to exclusively breastfeed for the first six months, unless supplements are medically indicated. Soutenir les mères à allaiter exclusivement pendant les six premiers mois à moins que des suppléments soient indiqués médicalement.</p>
7	<p>Facilitate 24 hour rooming-in for all mother/infant dyads: Mothers and infants remain together. Faciliter la cohabitation sur 24 heures sur 24 pour toutes les dyades mères-bébés: mères et bébés restent ensemble.</p>

8	<p>Encourage baby-led or cue-based breastfeeding. Encourage sustained breastfeeding beyond six months with appropriate introduction of complementary foods.</p> <p>Encourager l'allaitement selon les signes du bébé. Encourager la poursuite de l'allaitement au-delà de six mois au moment de l'introduction appropriée d'aliments complémentaires.</p>
9	<p>Support mothers to feed and care for their breastfeeding babies without the use of artificial teats or pacifiers (soothers or dummies).</p> <p>Encourager les mères à nourrir et à prendre soin de leur bébé sans avoir recours à une suce d'amusement ou à une tétine artificielle.</p>
10	<p>Provide a seamless transition between the services provided by the hospital, community health services and peer support programs.</p> <p>Apply principles of Primary Health to support the continuum of care and implement strategies that affect the broad determinants that will improve breastfeeding outcomes.</p> <p>Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaires et les groupes d'entraide en allaitement.</p> <p>Appliquer des principes de soins de santé primaires et de santé des populations pour soutenir les mères sur le continuum de soins et implanter des stratégies qui influenceront positivement les taux d'allaitement</p>
11	<p>Compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes</p> <p>Respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.</p>