

Assemblée générale annuelle

Comité canadien pour l'allaitement

Rapport de 2020

**Breastfeeding
Committee
for Canada**



**Comité
canadien pour
l'allaitement**

NOTRE VISION :

Les enfants canadiens sont allaités au sein

NOTRE MISSION :

Le Comité canadien pour l'allaitement est notre autorité nationale pour l'Initiative Amis des bébés.
Nous protégeons, encourageons et soutenons l'allaitement maternel au Canada.

**Le conseil d'administration du Comité canadien pour l'allaitement (CCA)
2020**

Coprésidentes	Pam O'Sullivan et Linda Romphf
Trésorière	Shannon Anderson
Secrétaire/adhésion	Maxine Scringer-Wilkes
Agentes de liaison – site Web	Louise Dumas et Angie Manners
Directrices	Marina Green, Randi Parsons et Linda Young
Coprésidentes du comité d'évaluation de l'IAB	Marg LaSalle et Kathy O'Grady Venter
Coprésidentes du comité provincial et territorial	Heidi Boyd et Lea Geiger
Représentantes du CCA auprès des pays industrialisés	Louise Dumas et Kathy Venter
Représentante du CCA auprès du Comité de nutrition et de gastroentérologie de la Société canadienne de pédiatrie	Laura Haiek
Représentantes du CCA auprès d'Agrément Canada	Laura Haiek et Michelle LeDrew

Comité canadien pour l'allaitement
Rapports de 2020 (du 1^{er} janvier au 31 décembre) :
Assemblée générale annuelle

Rapport des coprésidentes du conseil d'administration du CCA

Résumé du contexte

Le Comité canadien pour l'allaitement (CCA) est un organisme sans but lucratif enregistré qui se consacre à la protection, à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel comme méthode normale d'alimentation des nourrissons et à la mise en œuvre de l'Initiative des amis des bébés (IAB) au Canada.

Le CCA est une organisation bénévole qui ne bénéficie d'aucun financement public ou privé durable. En 2018, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a accordé une subvention de 1 300 000 \$ au CCA dans le cadre de sa Stratégie d'innovation. Nous en sommes à la troisième année de ce projet quinquennal.

Adhésion au CCA

L'adhésion est ouverte aux Canadiens qui souhaitent promouvoir les objectifs du CCA, qui ne sont en aucun cas associés à une entreprise dont les produits relèvent du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS* (le Code) et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé, et dont la demande a été approuvée par le Conseil. Les catégories de membres du CCA et les cotisations sont décrites dans les statuts du CCA.

Les frais d'adhésion (30 \$) sont dus chaque année avant la fin du mois de mars. Les rappels automatiques et le paiement en ligne des cotisations sont gérés par l'entremise du site Web. Ces cotisations couvrent les dépenses du CCA telles que les réunions virtuelles de son conseil d'administration et de ses comités, la participation de sa représentante au Comité de nutrition et de gastroentérologie de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) et la participation des délégués du CCA aux réunions des coordonnateurs de l'IHAB dans les pays industrialisés, parrainées par l'OMS.

Les formulaires d'adhésion sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.breastfeedingcanada.ca>

Responsabilité financière

En 2020, Shannon Anderson a assuré la trésorerie, sous la supervision de la firme albertaine Feddema and Company Chartered Accountants.

Les activités du conseil d'administration pour l'année 2020 :

Au cours de l'année 2020 :

Il y a eu 10 réunions du conseil d'administration du CCA, y compris l'assemblée générale annuelle en septembre. En raison de la pandémie, l'assemblée générale qui devait avoir lieu en avril a été reportée à septembre. Une séance extraordinaire du conseil d'administration du CCA a été convoquée en décembre. Toutes les réunions ont été menées par téléconférence ou par l'entremise de l'application Microsoft Teams. Depuis octobre 2020, toutes les réunions du conseil d'administration se sont déroulées sur Microsoft Teams en permanence.

Nous avons mis sur pied plusieurs activités non planifiées en raison de la pandémie cette année. Par exemple, nous avons élaboré des messages clés sur la COVID-19 destinés aux membres et au public, planifié le processus d'évaluation de l'IAB en

contexte de pandémie et modifié le calendrier des réunions pour répondre aux besoins des membres ayant été réaffectés à des tâches autres que leurs activités habituelles.

- Les messages clés sur la COVID-19 ont été rédigés par des experts du CCA et reposent sur les données probantes accessibles à ce jour. Ils s'adressent aux professionnels de la santé qui appuient la santé périnatale et sont publiés sur le site Web du CCA. Ils sont mis à jour à mesure que les données probantes sont rendues publiques.
- Le processus d'évaluation de l'IAB est en cours d'examen afin de permettre sa réalisation durant la pandémie. Les recommandations ont été élaborées pour comprendre un volet « virtuel » qui soutiendra les installations qui choisissent d'aller de l'avant avec le processus de désignation de l'IAB. L'objectif consiste à mettre en œuvre les recommandations en 2021.

Le comité d'évaluation de l'IAB continue de soutenir le processus de l'IAB dans les provinces et territoires du Canada. Une équipe de membres du comité d'évaluation de l'IAB travaille sur la révision des indicateurs du CCA. Celle-ci reflétera le document d'orientation de l'OMS/UNICEF 2018 sur la mise en œuvre et adoptera un discours inclusif des genres. La révision devrait être terminée en 2021. Les recommandations concernant les évaluations de l'IAB en contexte de pandémie, comme il est décrit ci-dessus, ont été formulées par une équipe d'évaluatrices issues du comité d'évaluation.

Le comité provincial et territorial continue de faciliter le réseautage et l'échange de connaissances entre les régions et les autres associations, organisations et comités sur des sujets liés à l'Initiative Amis des bébés. Le colloque du CCA s'est tenu en octobre 2019 à Yellowknife. Le prochain est prévu à l'automne 2021 et en raison de la pandémie, il se déroulera virtuellement. La planification a commencé en 2020 et comprend la mise en œuvre des activités régulières relatives à la planification et aux opérations du colloque. Nous avons hâte à la tenue en 2021 de ce colloque passionnant auquel de nombreux participants pourront assister.

Le site Web du CCA : le CCA a reconnu qu'une mise à jour de son site était nécessaire pour soutenir ses membres. Un groupe de travail du CCA et l'entreprise General Public ont créé un nouveau site Web, dont le lancement a eu lieu en juin 2020 et durant la Semaine nationale de l'allaitement, en octobre 2020. De nombreuses améliorations ont été apportées au site Web du CCA : il est notamment convivial afin de faciliter sa consultation par les membres, et les ressources et documents qu'il offre sont accessibles en français et en anglais. Les agentes de liaison – site Web ont fait un excellent travail en soutenant la transition vers le nouveau site Web.

Promouvoir la santé maternelle et infantile en augmentant le taux d'allaitement maternel : Ce projet quinquennal financé par l'Agence de la santé publique du Canada en est à sa troisième année. Malgré les difficultés rencontrées en 2020, la directrice nationale a réussi à appuyer les équipes pour les aider à s'approcher de leurs objectifs.

Remerciements : Nous tenons à remercier les nombreux bénévoles qui se consacrent sans relâche à la mission de l'organisme. Même si les difficultés liées à la pandémie étaient inattendues, les bénévoles ont continué d'appuyer et d'encourager le CCA partout au Canada. Le CCA reconnaît l'engagement croissant envers l'IAB dans tout le pays visant à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel au Canada.

Les coprésidentes du CCA,

Pam O'Sullivan
Linda Romphf

Rapport sur l'adhésion au CCA

De janvier 2020 à décembre 2020

L'adhésion au Comité canadien pour l'allaitement est ouverte aux Canadiennes et Canadiens qui souhaitent promouvoir volontairement les objectifs du CCA et qui ne sont en aucun cas associés à une entreprise dont les produits relèvent du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS. Les catégories de membres du CCA et les cotisations sont décrites dans les règlements du CCA.

- Les membres associés (les Canadiennes et Canadiens qui souhaitent promouvoir les objectifs du CCA) payent une cotisation annuelle de 30 \$.

Les membres bénéficient de ce qui suit :

- des communications en temps opportun au sujet des nouvelles et des événements du CCA;
- une réduction sur le prix pour participer au colloque national du CCA;
- la possibilité d'être nommés au conseil d'administration s'ils sont membres de l'un des comités permanents du CCA ou d'un comité de l'IAB provincial ou territorial autorisé par le CCA depuis au moins un an.

Le conseil d'administration et les membres des deux comités permanents (comité provincial et territorial ainsi que comité d'évaluation) sont encouragés à payer leur cotisation annuelle. Ces cotisations couvrent les dépenses du CCA telles que la participation de son agente de liaison au comité de nutrition de la Société canadienne de pédiatrie et la participation de ses délégués aux réunions de coordination organisées par l'OMS portant sur l'IAB dans les pays industrialisés. Les cotisations compensent les coûts associés au site Web.

À la fin de 2020, on comptait 83 membres, dont 75 cotisants.

Merci de soutenir le travail du Comité canadien pour l'allaitement

Préparé par Maxine Scringier-Wilkes

Secrétaire du CCA

Rapport de 2020 pour l'assemblée générale annuelle du CCA
Promouvoir la santé maternelle et infantile en augmentant le taux d'allaitement maternel
Soumis par Michelle LeDrew

En 2018, l'Agence de la santé publique du Canada a approuvé, dans le cadre de sa Stratégie d'innovation, le financement d'un projet de 5 ans qui a ensuite démarré ses activités en janvier 2019. Le projet intitulé **Promouvoir la santé maternelle et infantile en augmentant le taux d'allaitement maternel** en est à sa deuxième année, période sur laquelle porte ce rapport de 2020 soumis dans le cadre de l'AGA du Comité canadien pour l'allaitement.

Les principaux objectifs du projet sont les suivants :

- a. Mettre en place la mise à jour de l'Initiative Amis des bébés au Canada afin de refléter les nouvelles *Orientations de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés (OMS, 2018)*.
- b. Adapter, mettre en œuvre et évaluer une collaboration nationale pour l'amélioration de la qualité qui encourage l'adoption des meilleures pratiques en matière de soins de maternité et de néonatalogie afin d'augmenter le nombre d'établissements désignés comme « Amis des bébés ».
- c. Coordonner l'élaboration d'une stratégie de communication visant à faire connaître l'Initiative Amis des bébés au Canada et à promouvoir la compréhension des stratégies de meilleures pratiques pour soutenir l'allaitement maternel.
- d. Renforcer les efforts d'éducation et de sensibilisation du public en matière de santé maternelle et infantile et d'importance de l'allaitement maternel.

Les objectifs suivants ont été définis dans le plan de travail quinquennal. Vous trouverez ci-dessous un résumé des activités et des progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs fixés pour 2020.

Objectif 1 : Moderniser l'Initiative Amis des bébés au Canada

- Moderniser l'Initiative Amis des bébés au Canada pour qu'elle reflète les orientations récemment révisées de l'OMS.
- Mobiliser et consulter les parties prenantes à travers le Canada pour guider la modernisation de l'Initiative Amis des bébés au Canada.
- Réviser l'Initiative canadienne Amis des bébés, y compris les principaux documents d'orientation et processus d'évaluation, afin de tenir compte des nouvelles données et orientations de l'OMS et des commentaires des parties prenantes.

[Un groupe de travail au sein du comité d'évaluation du CCA a poursuivi tout au long de l'année 2020 la révision des Indicateurs de résultats pour les 10 conditions et le code de l'OMS pour les hôpitaux et les services de santé communautaire, en se basant sur les Orientations de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés \(OMS, 2018\)](#). En février 2020, le groupe de travail a achevé une ébauche des indicateurs révisés du CCA et l'a envoyée au Comité d'évaluation de l'organisme pour commentaires. Le document a été renommé *Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés*. En mars, une version préliminaire a été envoyée aux coprésidentes du comité provincial et territorial du CCA. En raison de la pandémie de la COVID-19, il a toutefois été décidé que cette consultation serait reportée jusqu'à ce que les membres du comité soient disponibles pour se concentrer sur le document. Le groupe de travail a entretemps amorcé la révision des documents compagnons, soit la *Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB*, les *Indications médicales justifiant le recours aux substituts du lait maternel*, le *Sondage auprès des patients de l'hôpital* et le *Sondage auprès des clients du milieu communautaire*.

Au cours de l'été 2020, l'OMS a publié deux documents intitulés respectivement [Competency Verification Toolkit : Ensuring competency of direct care providers to implement the BFHI](#) et [Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: the Baby-Friendly Hospital Initiative for small, sick, and preterm newborns](#) (en anglais seulement). Le premier, une trousse de

vérification des compétences, a été examiné par le groupe de travail, qui a produit un document annexe destiné aux fournisseurs de soins directs qui travaillent dans les services de santé communautaire. Les *Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB* ont également été revues pour y incorporer le contenu du second document de l'OMS portant sur les nourrissons de petite taille, malades ou prématurés. En septembre, les guides et les documents compagnons mis à jour ont été transmis aux membres du conseil d'administration, du comité d'évaluation et du comité provincial et territorial, de même qu'aux évaluatrices et aux candidates-évaluatrices du CCA. Au total, on a pu recueillir en retour 25 réponses par sondage et les commentaires détaillés par écrit ou par courriel de 6 membres du CCA. Les parents partenaires du projet collaboratif de l'IAB ont reçu la version préliminaire des lignes directrices, et 4 d'entre eux ont pris part à un groupe de discussion lorsque le réseau s'est réuni en octobre. Tous les commentaires ont été compilés, et des modifications ont été apportées aux documents par le groupe de travail.

Le groupe de travail a également consulté le conseil d'administration du CCA sur la façon d'intégrer la rétroaction relative à l'adoption d'un discours intégrateur faisant écho au continuum du genre dans l'ensemble du texte, allant au-delà d'une simple déclaration en tête de document. À cet effet, le groupe a procédé à la mise à jour du langage, mais son exécution a nui à la fluidité du texte et ces changements n'ont pas fait l'unanimité au sein des membres. L'information a donc été portée, en novembre, devant le conseil d'administration du CCA, qui a convoqué une assemblée extraordinaire en décembre pour discuter et convenir des prochaines étapes. Il a été décidé que les documents conserveraient certains termes traditionnels, comme *femme*, *mère* et *donner le sein*, auxquels s'ajouteraient d'autres termes, notamment *personne enceinte* et *parent naturel*. Cette nouvelle approche a également présenté certaines difficultés au moment de traduire le tout vers le français. Ainsi, le conseil d'administration du CCA a élu de sonder l'opinion générale à ce sujet dans le cadre de la consultation publique sur les documents préliminaires devant avoir lieu en 2021.

Objectif 2 : Mettre en œuvre un projet collaboratif national d'amélioration de la qualité de l'IAB

- Adapter et tester une initiative nationale d'amélioration de la qualité (utilisée avec succès aux États-Unis) dans 25 établissements de santé au Canada, en se concentrant sur les domaines où les besoins sont les plus importants. Cette initiative fournira un encadrement et des conseils aux établissements de santé, en encourageant l'adoption des meilleures pratiques en matière de soins de maternité et de soins aux nouveau-nés, afin d'augmenter le nombre d'établissements désignés comme « Amis des bébés ».
- Élaborer et mettre en œuvre une méthodologie pour évaluer les stratégies et les résultats du travail collaboratif sur l'amélioration de la qualité (AQ).
- Évaluer l'initiative d'amélioration de la qualité et, sur la base des résultats, élaborer un modèle pour aider les autres établissements à obtenir la désignation « Ami des bébés ». Engager de nouveaux partenaires, dont Agrément Canada, pour faciliter la mise à l'échelle du modèle.
- Élaborer un rapport d'évaluation qui servira de ressource aux autres établissements dans le cadre de l'IAB.
- Communiquer les progrès et les résultats aux principales parties prenantes et au public.

Projet collaboratif national d'amélioration de la qualité de l'IAB – Faits saillants :

La pandémie a été source d'importants défis en 2020, et certaines provinces ont été touchées plus que d'autres. Les équipes ont néanmoins affirmé être reconnaissantes du soutien qu'elles ont reçu de la part du projet collaboratif de l'IAB. Au cours de l'été, les équipes ont pu renouer leur engagement dans le projet et rapporter de bons résultats.

En septembre, l'hôpital Aberdeen à New Glasgow, en N.-É., a procédé à une préévaluation qui a mené à l'obtention de la désignation « Ami des bébés » en novembre! Il s'agit du premier établissement hospitalier à recevoir cette désignation par l'entremise du projet de l'IAB, et ce processus a généré d'impressionnants résultats mesurés par les indicateurs. L'équipe de l'hôpital Aberdeen a fait état de son parcours et des leçons qu'elle en a tirées aux autres équipes, lesquelles se sont dites motivées et inspirées par ce témoignage. De nombreuses autres équipes ont été encouragées à passer à l'action et à obtenir leur désignation « Ami des bébés ».

Le projet de l'IAB devait initialement prendre fin en juin 2021, mais il a été prolongé jusqu'en décembre 2021 pour offrir aux équipes du temps et du soutien supplémentaires. Cette annonce a été accueillie favorablement par les dirigeants et les

équipes du projet.

Les efforts et l'apport des équipes hospitalières, des parents partenaires, du volet de suivi des dirigeants et de l'équipe de planification de l'IAB ont été remarquables, et ce, malgré les défis rencontrés en 2020.

Les membres du Comité canadien pour l'allaitement (CCA) ont participé aux comités de surveillance et de planification du projet de l'IAB. Ainsi, par l'entremise de rencontres bihebdomadaires, la directrice du projet national Amis des bébés du CCA, Michelle LeDrew, a pu tirer parti du soutien et de l'expérience de Pam O'Sullivan et de Kathy Venter, qui a par ailleurs participé activement en tant que membre de département. De nombreux membres du comité d'évaluation du CCA ont régulièrement assisté et contribué aux webinaires mensuels et aux activités de réseautage avec leurs membres provinciaux ou territoriaux. Par l'entremise de la plateforme virtuelle Teams, les membres du conseil d'administration et du comité d'évaluation du CCA ont également été invités à prendre part aux conversations, à échanger de l'information et à rester au fait des activités et des progrès du projet de l'IAB. Des rapports d'état de la progression ont été soumis au conseil d'administration, au comité d'évaluation et au comité provincial et territorial du CCA tout au long de l'année.

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant offert leur collaboration et leadership; leurs efforts concertés permettent de changer les choses pour les familles canadiennes.

Activités d'amélioration de la qualité :

En début d'année 2020, 26 équipes hospitalières s'affairaient et participaient avec enthousiasme aux activités d'amélioration de la qualité du projet de l'IAB, y compris le cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA). Elles se concentraient sur certains aspects comme le contact peau à peau, l'expression manuelle du lait humain, l'élaboration de politiques, la cohabitation et la mobilisation des médecins. Les équipes travaillent dans l'atteinte des objectifs qu'elles s'étaient fixés pour la période I du plan d'action.

En mars, avec l'arrivée de la pandémie, de nombreuses ressources ont été réaffectées à l'organisation de la réponse à la crise sanitaire, et les activités liées au projet de l'IAB ont été, pour la plupart, mises en attente. Les échanges par courriel et la participation aux webinaires et aux ateliers collaboratifs mensuels sont tout de même demeurés relativement élevés. En revanche, plusieurs équipes ont émis des préoccupations quant à l'impact de la COVID-19 sur les soins aux patients et l'avancement des objectifs d'amélioration des pratiques, par exemple le contact peau à peau dès la naissance, en salle d'opération.

Dans le but de favoriser l'engagement continu des équipes à l'échelle locale et pour mobiliser la participation des dirigeants au projet de l'IAB, une lettre adressée à chacun des PDG et délégués concernés a été rédigée en juin 2020 pour reconnaître les difficultés associées au contexte de pandémie et encourager la participation soutenue, autant que possible, de leur hôpital. Les équipes ont rapporté une atténuation de la crise de la COVID-19 en juin. En conséquence, tout au long de l'été, elles ont été invitées à réviser et à mettre à jour leur plan de travail pour la période II et à prioriser l'atteinte de cibles réalistes en fonction des objectifs qu'elles s'étaient fixés. À l'automne, avec la nouvelle flambée des cas de COVID-19 dans plusieurs provinces, la collecte de données par les équipes et les activités de l'IAB ont de nouveau été perturbées.

Bien que l'année 2020 ait été truffée d'embûches, les équipes ont saisi l'occasion de prodiguer des soins de façon différente. Certaines ont, par exemple, effectué leurs activités d'éducation prénatale en ligne ou commencé le transvidage des préparations pour nourrissons avec grand succès.

En octobre et en novembre, six petits groupes de discussion ont été menés auprès des équipes pour favoriser l'apprentissage collaboratif, le partage et l'entraide. Sept équipes n'ont toutefois pas pu participer. Les sujets abordés au cours de ces séances se rapportaient principalement à la supplémentation non médicale, à l'éducation prénatale et aux stratégies de mobilisation du personnel et des médecins pour modifier les normes culturelles. Les équipes ayant participé ont par la suite indiqué que le temps consacré à ces rencontres s'était avéré bénéfique. Une séance a été menée en français et les participants à celle-ci ont exprimé leur reconnaissance pour ce forum leur permettant de poser des questions ouvertement et d'échanger de nouvelles idées relativement à la mise en œuvre du projet.

En plus de communications régulières par courriel et par l'entremise de Microsoft Teams, le projet de l'IAB a publié une infolettre en [février](#) et en [octobre](#). Les équipes ont été invitées à faire état de leurs activités liées au projet à leurs organisations et partenaires externes. Elles ont également été encouragées à reconnaître les progrès réalisés et à célébrer les exploits individuels et les succès collectifs qui ont ponctué leur parcours de l'IAB.

Témoignage d'un(e) participant(e) au projet de l'IAB : « J'apprécie l'expérience exceptionnelle que j'acquiers en prenant part à ce projet d'amélioration de la qualité. Notre participation a fait en sorte que les pratiques exemplaires en matière d'alimentation des nourrissons sont dans la mire de tous. L'objectif d'amélioration de la qualité en arrière-plan du travail et des vérifications de données a renforcé notre capacité à régler des problèmes de documentation qui persistaient depuis longtemps. »

Séminaires et webinaires :

La planification du deuxième séminaire en personne, lequel devait se tenir en avril, à Vancouver, en C.-B., avait été amorcée en janvier. La logistique associée aux déplacements par avion, à l'hébergement, à l'élaboration du programme, à la réservation des lieux, aux services de restauration et à l'inscription battait son plein quand la pandémie de la COVID-19 survenue en mars a forcé le report de l'événement en personne et la migration vers un format virtuel. Au même moment, les équipes hospitalières ont dû prioriser l'organisation de la réponse à la crise sanitaire. Par conséquent, la plupart d'entre elles ont été soustraites, de mars à juin, des activités du projet de l'IAB.

Des enregistrements des conférenciers du webinaire ont été publiés tout au long de l'année 2020. Trois hôpitaux ont fait part de leur parcours ayant mené à l'obtention de la désignation « Ami des bébés ». Les témoignages de Trillium Healthcare Partners (Ontario) et du Centre de santé IWK (Nouvelle-Écosse) ont été transmis, de même que celui de l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (Québec), qui avait préparé une présentation en anglais et en français. La Dre Catherine Pound a enregistré dans les deux langues officielles des présentations basées sur ses recherches et les ressources relatives à la formation des médecins, à l'allaitement et à l'IAB qu'elle a mises au point. Le Dr Guy-Paul Gagné a, quant à lui, enregistré une séance virtuelle offrant des conseils pour favoriser le contact peau à peau en salle d'opération et aider les mères à rester avec leur nourrisson. Ces présentations ont été très favorablement accueillies par les participants au projet collaboratif de l'IAB.

Malgré les défis associés à la pandémie de la COVID-19, certaines équipes hospitalières ont présenté leurs progrès et fait part de leurs difficultés, et ont demandé conseil à d'autres équipes lors des webinaires mensuels du projet collaboratif de l'IAB. En moyenne, de 60 à 70 personnes ont participé aux webinaires mensuels.

Une série de conférences virtuelles s'est tenue le 30 avril, sur une période de quatre heures, en remplacement du séminaire en personne. L'événement, qui regroupait plus de 60 personnes, était centré sur le partage de données groupées, la création de diagrammes en séquences (graphiques) à partir des données hospitalières, la formation en amélioration de la qualité à l'aide d'exercices sur le diagramme d'Ishikawa et la technique d'analyse des forces en présence, ainsi qu'une présentation sur la prise de décisions éclairées et les points saillants des progrès réalisés par l'équipe de l'hôpital Victoria, en Saskatchewan.

En raison des restrictions imposées par la pandémie sur les déplacements à l'automne, un deuxième webinaire a été proposé les 2 et 5 novembre. Plus de 80 et de 50 participants s'y sont respectivement retrouvés le premier et le deuxième jour. L'événement a également bénéficié de la présence en grand nombre de parents partenaires qui ont fait part de leur expérience d'allaitement; ces témoignages ont fortement résonné auprès des participants. On y a présenté un sommaire des résultats du sondage auprès des patients et un aperçu du suivi séquentiel des progrès en fonction des données soumises mensuellement. Les séances en ateliers portaient, notamment, sur le contact peau à peau, la supplémentation non médicale, les indicateurs de l'USIN et le Code. Nous avons pu assister à des présentations sur la santé mentale et l'allaitement et sur le parcours de l'IAB de l'Hôpital de Sioux Lookout. Cet établissement ne fait pas partie du projet collaboratif de l'IAB, mais a été invité à venir faire part de son expérience en soutien des populations autochtones.

Les commentaires sur les deux séminaires en ligne ont été largement positifs, même si les participants ont affirmé que la possibilité d'échanger en personne leur avait manqué et que la pandémie rendait difficile la priorisation du projet de l'IAB dans leurs efforts.

Les participants au séminaire du 30 avril ont accordé à l'événement une note de 4,51/5, indiquant avoir été inspirés à poursuivre les activités de l'IAB. Quelques commentaires généraux tirés de l'enquête d'évaluation :

- « Merci de me donner l'occasion de faire part de mon expérience! »
- « Nous avons l'impression d'être en déroute, au point mort, mais nous espérons pouvoir maintenant reprendre le travail. »
- « Je suis ravi(e) de faire partie de ce [projet] et de ce réseau avec des collègues et des guides d'opinion nationaux inspirants et innovateurs de partout au pays. »
- « J'aime beaucoup faire partie de l'équipe de l'IAB. C'est un privilège et une chance d'être choisi(e) pour représenter un groupe diversifié de mères et d'individus. J'espère recevoir de nouvelles idées et en échanger avec autrui. Merci de bien vouloir m'accueillir. 😊 »
- « C'est si inspirant d'entendre ces petites et grandes réussites – c'est la Condition 10 en pleine action – du soutien par les pairs pour les hôpitaux! »
- « L'équipe du projet collaboratif offre un excellent soutien. J'ai l'impression que les dirigeants nous aident et guident judicieusement le travail fait dans les hôpitaux. Les webinaires mensuels sont un excellent moyen d'être au courant des activités dans les autres établissements. Souvent, les idées formulées durant les séances virtuelles sont bénéfiques pour toutes et tous. »

Les participants au séminaire du 2 et 5 novembre ont accordé à l'événement une note de 4,37/5, indiquant avoir été inspirés à poursuivre les activités de l'IAB. Quelques commentaires généraux tirés des évaluations :

- « C'est un excellent outil pour rester engagés et favoriser l'adoption des pratiques exemplaires. »
- « Un prolongement du projet serait souhaitable compte tenu de la réaffectation de certains membres d'équipe en réponse à la COVID-19. »
- « Je suis reconnaissant(e) de ce projet favorisant les changements positifs et célébrant les progrès vers l'obtention la désignation "Ami des bébés" ».

Microsoft Teams a également été retenue comme plateforme virtuelle de partage d'information et d'hébergement des webinaires et ateliers virtuels. Bien qu'il y avait beaucoup à apprendre, les participants ont vite maîtrisé cette technologie.

Parents partenaires :

En février, Claire Gallant et Candi Edwards, cocheffes du réseau de parents partenaires, ont mené un sondage visant à évaluer le niveau d'engagement des membres, à déceler des pistes d'amélioration de la participation au sein du réseau, et à recueillir des suggestions de sujets à aborder dans le futur. Douze (12) parents partenaires ont répondu au sondage et ont proposé des sujets pour discussion future, par exemple, la possibilité d'avoir plus d'occasions de faire part de leur expérience, des moyens pour ces parties d'agir sur un pied d'égalité auprès de leur équipe hospitalière de l'IAB, et des pistes pour être un parent partenaire efficace. Tout au long de l'année, les webinaires mensuels ont été adaptés pour incorporer ces suggestions et d'autres idées que les parents ont alors jugées intéressantes d'aborder.

Toutes les équipes hospitalières, à l'exception de deux, comptent 1 ou 2 parents partenaires. Voici quelques-uns des sujets abordés dans les activités du réseau de parents partenaires : donner naissance en contexte de COVID-19 (plusieurs des parents ont vécu directement ou indirectement une telle expérience), le partage du lit et le cododo, et la prise de décisions éclairées en matière de supplémentation et d'allaitement. Le webinaire d'octobre destiné au réseau de parents partenaires a été consacré à l'examen de la version préliminaire des *Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB*; les participants ont également eu l'occasion de formuler des commentaires sur le document. Les cocheffes du réseau, Claire Gallant et Candi Edwards, ont eu des rencontres individuelles avec chacun des parents partenaires afin de renforcer les liens, de recueillir des témoignages émouvants, de récolter de nouvelles idées et de stimuler l'engagement de ces parties dans le projet collaboratif de l'IAB.

Les équipes hospitalières ont continué de mobiliser les parents partenaires, mais la pandémie a, là aussi, eu des

répercussions, les bénévoles se voyant souvent refuser l'accès en établissement. Les parents partenaires ont néanmoins contribué à plusieurs activités, par exemple, en examinant le matériel pédagogique, en collaborant dans le cadre du sondage auprès des patients et en faisant part de leur expérience aux équipes et aux membres du projet collaboratif. Les cocheffes ont également joué un rôle actif en participant et en chapeautant des séances virtuelles, de même qu'en assistant l'équipe de planification du projet de l'IAB.

Suivi des dirigeants :

Le volet de suivi des dirigeants était codirigé par Sally Loring, directrice principale à la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse, et Scott Harrison, directeur de l'Hôpital Saint-Paul, en C.-B. Ce dernier a quitté son poste en mars et Scott Kirk, de Brandon, au Manitoba, a assumé ce rôle avec Sally Loring à partir d'avril. L'équipe du volet de suivi des dirigeants s'est réunie sur une base mensuelle avec un taux de participation considérablement réduit au cours de l'année 2020. Le taux de rotation des dirigeants a été de 50 % en 2020, ce qui a apporté son lot de défis, mais a aussi présenté de nouvelles possibilités pour les équipes.

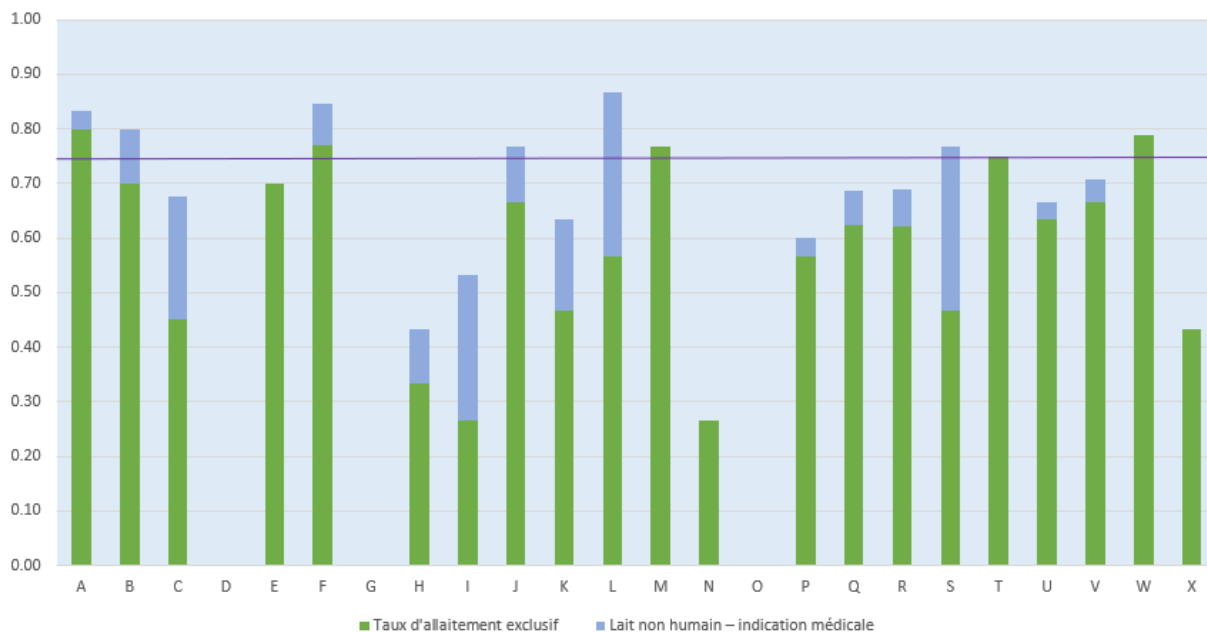
À partir de la saison estivale, deux dirigeants ont été invités, chaque mois, à présenter un aperçu de leurs activités de soutien auprès de leurs équipes, y compris leurs stratégies de communication et leurs programmes de reconnaissance et d'accroissement du leadership, ainsi qu'à recueillir les conseils de leurs pairs. Cette approche a grandement intéressé les dirigeants qui étaient en mesure d'assister aux séances. Ils ont également pu visionner les enregistrements du webinaire s'ils avaient raté une séance. La participation des dirigeants au projet collaboratif de l'IAB semble influencer considérablement la progression et l'engagement de toute leur équipe. Une évaluation du niveau de mobilisation et de l'efficacité du volet de suivi des dirigeants est prévue pour 2021.

Évaluation :

En début d'année 2020, des changements ont été apportés au Guide pour la vérification des dossiers de patients et aux formulaires de collecte Excel en fonction de commentaires reçus de la part des gestionnaires de données. Ces intervenants au sein des équipes hospitalières ont appris à travailler avec ces outils et ont pu accroître l'exactitude de la collecte de données tout au long de l'année. Certaines équipes ont eu de la difficulté à assurer la cohérence de ce processus lorsqu'elles devaient composer avec de nouveaux ou multiples outils de collecte pour leur établissement. Toutes ont aussi poursuivi la mise au point d'outils de documentation pour mieux traduire les pratiques de soins.

Des rapports en graphique de séquences ont été produits pour chaque équipe hospitalière par Jennifer Ustianov, consultante en amélioration de la qualité, à partir de données anonymisées. L'examen de ces documents a par la suite permis de déceler des tendances et des domaines sur lesquels mettre l'accent. Ces informations ont été retransmises aux équipes par courriel et par l'entremise de rencontres individuelles virtuelles. Les taux groupés d'allaitement exclusif, de la naissance à la sortie de l'hôpital, n'ont pas connu d'augmentation globale, si l'on examine l'ensemble du projet collaboratif, toutefois de nombreuses équipes se sont rapprochées de leur cible de 75 %.

Données individuelles pour l'IAB
Taux d'allaitement exclusif et de supplémentation à base de lait non humain sous indication médicale
Novembre 2020



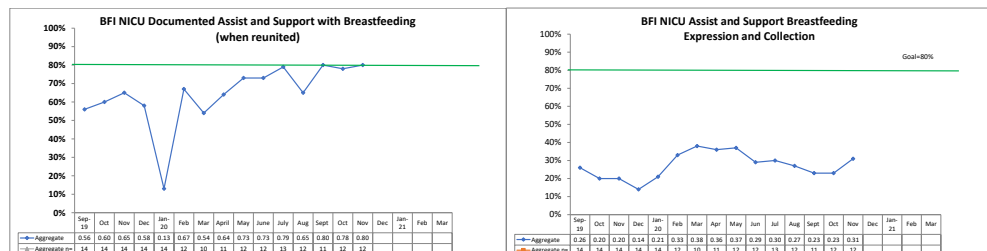
Des progrès ont été réalisés sur le plan du contact peau à peau lors de naissances par voie vaginale, mais cet aspect s'est avéré plus difficile en cas de césariennes. En mars, lorsque la pandémie a débuté, le processus de vérification des dossiers de patients a été perturbé, mais de nombreuses équipes ont déployé des efforts considérables au cours des mois qui ont suivi pour rattraper le retard accumulé dans la soumission de données. Une équipe du Nouveau-Brunswick a vu ses patientes en obstétriques redirigées vers un autre hôpital et leur service n'a pas rouvert ses portes. Chaque mois, 21 à 24 équipes ont soumis des données (remarque : les données de 3 établissements dans les Territoires du Nord-Ouest sont colligées et soumises comme celle d'une seule équipe, en raison du très faible taux de naissances pour deux des hôpitaux participants). Certaines équipes n'ont pas soumis de rapport couvrant tous les indicateurs chaque mois.

Voici quelques points saillants des données d'analyse des dossiers de patients en novembre 2020 :

- 76 % (16/21) des équipes présentent un taux d'amorce de l'allaitement supérieur à 80 %.
- 43 % (9/21) des équipes ont atteint leur cible de 75 % pour l'allaitement exclusif, de la naissance à la sortie de l'hôpital, avec supplémentation pour indication médicale. De nombreuses autres équipes sont très près d'atteindre cet objectif (voir le graphique ci-dessus).
- 60 % (12/20) des équipes atteignent leur cible de 80 % pour ce qui est du contact peau à peau dans les 5 minutes suivant l'accouchement par voie vaginale, alors que ce taux est de 26 % (5/19) pour les naissances par césarienne.
- 70 % (14/21) des équipes atteignent leur cible de 80 % pour ce qui est du contact peau à peau dans l'heure suivant l'accouchement par voie vaginale, alors que ce taux est de 17 % (3/18) pour les naissances par césarienne.
- Le recours à la supplémentation pour des raisons non médicales varie de 0 % à 43 %. 70 % (14/20) des équipes affichent un taux de supplémentation non médicale inférieur à 20 %.
- 90 % (18/20) des équipes atteignent leur cible de 80 % pour la cohabitation.

Les données sur les bébés ayant séjourné à l'unité des soins intensifs néonataux étaient plus fluctuantes, et la plupart des équipes ont eu de la difficulté à améliorer leurs résultats aux indicateurs de l'USIN. En 2020, le taux moyen d'allaitement exclusif pour la population à l'USIN était de 35 %, ce qui est légèrement en hausse par rapport au taux initial de 23 %. Le recours à la supplémentation était, en moyenne, de 43 % sous indication médicale et de 42 % pour des raisons non médicales. La fluctuation des données mensuelles s'explique vraisemblablement par le faible nombre de vérifications de dossiers, lequel variait de 6 à 10 par mois. On a observé une augmentation de la documentation de l'assistance et du soutien en allaitement, passant d'un taux initial de 60 % pour s'établir entre 70 % et 80 % dans le dernier trimestre de 2020.

Les équipes des USIN ont été invitées à se concentrer sur le soutien relatif à l'expression et à la collecte du lait maternel; des améliorations ont été observées initialement pour la période allant de janvier à avril, mais ces efforts ne se sont pas maintenus à l'été et à l'automne.



Un sondage auprès du personnel a été mis au point dans la nouvelle année par le Dr Nathan Nickel, consultant en évaluation, et un essai pilote de l'outil a été réalisé chez 11 membres du personnel s'étant portés volontaires au Québec et au Nouveau-Brunswick. L'outil en ligne a ensuite été développé à l'aide de REDcap, et le lien vers celui-ci a été transmis aux équipes en mars dans le cadre de la collecte de données. Des outils d'attestation des patients sur Excel et sur REDcap ont également été mis au point et transmis aux équipes.

Toutefois, en raison de la pandémie, les équipes n'ont pas été en mesure de répondre au sondage en mars; c'est pourquoi la date limite a été repoussée au 30 mai. Quinze (15) équipes ont achevé le sondage auprès des patients et 23 équipes (751 membres du personnel) en ont fait de même pour celui destiné au personnel. Le Dr Nickel a produit, pour les équipes, des rapports sur les sondages comprenant des comparaisons aux données groupées du projet collaboratif de l'IAB. Il a également mis au point des outils de rapport en graphique de séquences permettant aux équipes de colliger leurs propres données de vérification des dossiers des patients et a animé une séance virtuelle de formation sur l'utilisation des outils. Cela avait pour but d'aider les équipes à assurer la cohérence de la collecte de données au terme du projet de l'IAB.

Douze (12) équipes ont procédé à une nouvelle ronde de sondages auprès des patients et 13 ont mis à jour leur auto-évaluation de l'IAB en octobre et en novembre. Les données relatives aux questions sur la race et les origines ethniques tirées des sondages auprès des patients n'ont pas fait l'objet de rapports. Les équipes se sont vu offrir la possibilité de recevoir ces données si elles confirmaient leur collaboration avec des organisations autochtones locales et leur intention d'examiner et d'interpréter ces informations conjointement avec ces dernières.

Les équipes ont été invitées à revoir leurs données de suivi séquentiel tirées des dossiers de patients, les résultats des sondages et les renseignements de l'auto-évaluation de l'IAB pour mieux cibler leurs efforts d'amélioration de la qualité.

L'équipe de planification du projet de l'IAB :

L'équipe de planification a connu une année très mouvementée. Des rencontres mensuelles et d'autres réunions supplémentaires ont eu lieu pour préparer les séries de webinaires et d'ateliers, au besoin. Tous les membres sont demeurés activement engagés et ont assisté à toutes les rencontres ou ont visionné les enregistrements des séances. L'équipe de planification a régulièrement suivi le progrès des équipes hospitalières, y compris les données et les mises à jour descriptives. Elles ont fourni une orientation sur les meilleurs moyens de soutenir et de mobiliser les équipes hospitalières durant cette année éprouvante. Les membres de l'équipe de planification ont animé et chapeauté des séances virtuelles dans le cadre du webinaire. En septembre, la Dre Britney Benoit s'est jointe à l'équipe à titre d'observatrice. Elle effectue des recherches sur les facilitateurs et les obstacles associés à la mise en œuvre de l'IAB dans les communautés et les hôpitaux néoécossais.

Les membres de l'équipe de planification sont Claire Gallant et Candi Edward, cochefes du réseau de parents partenaires, Jennifer Ustianov, consultante en amélioration de la qualité, Kathy Venter, évaluatrice en chef de l'IAB, le Dr Khalid Aziz, néonatalogiste, Yolande Lawson, leader en santé autochtone, Sally Loring, directrice principale à la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse, la Dre Louise Clément, représentante de l'Organisation de normes en santé/d'Agrément Canada, et Michelle LeDrew, directrice nationale du projet Amis des bébés du CCA. En arrière-scène, l'équipe a également bénéficié de l'indispensable soutien du Dr Nathan Nickel, consultant en évaluation, et de la Dre Theresa Kim, gestionnaire de données

pour REDCap.

Le soutien et les conseils reçus de la part de l'Organisation de normes en santé/d'Agrément Canada, par l'entremise de la Dre Louise Clément, se sont avérés exceptionnellement précieux et source de motivation importante pour les participants et l'équipe de planification du projet de l'IAB.

Budget et traduction vers le français :

Le budget du projet de l'IAB est publié par l'Agence de la santé publique du Canada au terme de l'exercice financier, le 31 mars. Le projet a enregistré un excédent budgétaire pour l'exercice 2019-2020 et prévoit, pour 2020-2021, un surplus considérable principalement attribuable à la migration des rencontres en personne vers un format virtuel. Les contrats de service ont été renouvelés auprès des consultants départementaux comme il convient.

L'ASPC a approuvé l'octroi d'un budget supplémentaire pour couvrir les frais de traduction pour 2020. Une interprétation simultanée en français a été offerte pour tous les webinaires et ateliers, et la traduction française des documents écrits produits par le CCA et l'équipe de planification du projet de l'IAB a été achevée. Les documents présentés par les équipes hospitalières n'ont toutefois pas été traduits. Une réunion en petit groupe et des rencontres individuelles ont été offertes aux participants francophones dans leur langue tout au long de l'année 2020.

Objectif 3 : Faire connaître l'Initiative Amis des bébés au Canada

- Sensibiliser les parties prenantes et le public à l'Initiative Amis des bébés afin de modifier les attentes et d'accroître l'utilisation de stratégies fondées sur des données probantes qui favorisent l'allaitement et la santé maternelle et infantile.
- Élaborer une stratégie de communication pour faire connaître l'Initiative Amis des bébés au Canada et promouvoir la compréhension des stratégies de meilleures pratiques pour soutenir l'allaitement maternel.

En début d'année 2020, la mise au point du site Web du CCA, breastfeedingcanada.ca/fr, a été achevée par M Space Creative, sous la direction de General Public, une société de conseil en communication. La supervision du contenu du CCA a été assurée par Louise Dumas et Angie Manners, et un groupe de travail a contribué à la finalisation de la logistique et à la révision des versions du site Web. En juin 2020, le CCA a procédé au lancement de son site Web et a sollicité la rétroaction de ses membres. Un nouveau logo et de nouveaux modèles pour le CCA ont également été lancés à cette occasion.

Un groupe de travail réunissant les membres du conseil d'administration, du comité d'évaluation et du comité provincial et territorial du CCA a été formé au printemps pour mettre en œuvre les recommandations de la stratégie de communication de l'organisme. Des documents d'information ont été élaborés pour utilisation par les membres du comité provincial et territorial auprès des leaders en santé et du public afin de sensibiliser la population à l'importance de l'allaitement et de soutenir la mise en œuvre de l'IAB au Canada. Un document d'appel à l'action d'une page, plusieurs diapositives PowerPoint et des messages pour les médias sociaux ont été produits. Il a été convenu que les documents préparés dans le cadre de la Semaine nationale de l'allaitement pour affichage dans les médias sociaux offraient une excellente occasion de promouvoir le site Web. Une [infographie](#) rappelant les messages pour diffusion dans les médias sociaux du CCA a été mise au point par Jodine Chase.

Tous les gazouillis publiés sur Twitter incluaient l'adresse breastfeedingcanada.ca en hyperlien et le nouveau logo du CCA a été ajouté au compte de l'organisme sur cette plateforme. Durant la Semaine nationale de l'allaitement, des messages approuvés ont été publiés, en anglais et en français, à partir du compte Twitter du CCA, @bccbf. Les équipes du projet de l'IAB et les membres du comité provincial et territorial ont également été invités à utiliser ces messages et à partager les gazouillis du CCA.

De plus, 19 organisations nationales partenaires ont été retenues et un courriel leur a été envoyé pour solliciter leur aide afin de partager davantage ces messages sur les médias sociaux et l'infographie incluant les liens vers le site Web du CCA et tous ses documents. Elles ont répondu en grand nombre, affirmant être ravies d'avoir reçu ces publications et indiquant

qu'elles les partageraient au sein de leurs abonnés.

Un enregistrement de Kathy Venter présentant l'[appel à l'action de l'IAB destiné aux leaders en santé](#) (en anglais seulement) a été publié sur le site Web du CCA. Nous sommes actuellement à la recherche, au sein du CCA, d'une personne bénévole pour enregistrer la version française de cette présentation.

Par l'entremise des participants au projet de l'IAB, nous avons appris que des changements apportés aux politiques hospitalières relativement à la COVID-19 influençaient négativement les pratiques favorisant l'allaitement, par exemple en ce qui a trait au contact peau à peau dès la naissance et au lavage du sein avant chaque tétée. Nous avons pu faire équipe avec nos partenaires par l'intermédiaire de Julie Castleman, à l'ASPC, et de la Dre Laura Haiek, à la SCP, afin d'influencer les messages relatifs à l'allaitement en contexte de pandémie de la COVID-19. Le CCA a également produit un document intitulé [Messages clés : alimentation du nourrisson et COVID-19](#) qu'il a publié sur son site Web. La Dre Laura Haiek et moi-même avons eu l'occasion d'animer une séance dans le cadre du webinaire de la SOGC afin de faire connaître ces messages clés. De plus, l'article [Shared decision making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic, rédigé par Laura N Haiek, Michelle LeDrew, Christiane Charette et Melissa Bartick, dans la revue Maternal & Child Nutrition \(en anglais seulement\)](#).

En plus des activités ci-dessus, la directrice du projet Ami des bébés du CCA a participé aux suivantes :

- Élaboration des lignes directrices nationales du Comité de surveillance pour les soins de maternité et de néonatalogie centrés sur la famille de l'ASPC – la directrice du projet a examiné le chapitre portant sur l'organisation des services en maternité au Canada, et a proposé des révisions au document.
- Le comité technique pour l'Organisation de normes en santé/Agrément Canada axé sur la santé périnatale ne s'est réuni qu'une seule fois en 2020. En raison de la pandémie de la COVID-19, l'Organisation de normes en santé/Agrément Canada a annoncé la suspension des activités de mise à jour des normes et leur reprise à l'automne. Nous n'avons reçu aucune autre communication sur les normes en santé périnatale en 2020.

Comité d'évaluation de l'IAB du CCA Rapport d'activité annuel de 2020

Le rôle principal du comité d'évaluation de l'IAB est d'élaborer et de mettre à jour les normes et les outils canadiens de l'IAB qui sont nécessaires pour procéder à l'évaluation; organiser et réaliser des évaluations de l'IAB en collaboration avec les comités P/T de l'IAB; développer et peaufiner les processus d'évaluation de l'IAB; assurer la liaison avec l'OMS et l'UNICEF, et leur faire rapport; et pour offrir de la formation et du soutien aux évaluatrices et aux candidates-évaluatrices de l'IAB au Canada. Ce comité entretient des liens étroits avec le comité P/T d'implantation de l'IAB du CCA en vue de renforcer l'expertise et la capacité à l'échelle nationale.

Les membres du comité sont des évaluatrices en chef et des évaluatrices :

Coprésidentes : Laura Haiek et Michelle LeDrew

Membres du comité : Donna Brown, Eileen Chuey, Louise Dumas, Karen Frith, Lea Geiger, Marina Green, Odile Lapointe, Pam O'Sullivan, Linda Romphf et Nancy Worth. L'équipe offre ses meilleurs vœux à Maria Mackay, qui a démissionné du comité d'évaluation en septembre 2020. Bienvenue à Karen Frith (Ontario) et à Nancy Worth (Nouvelle-Écosse) qui se sont jointes au comité d'évaluation en novembre 2020.

Michelle LeDrew, directrice du projet de l'IAB, a assisté de nouveau aux réunions du comité d'évaluation en septembre 2019 et tout au long de 2020.

Le comité d'évaluation de l'IAB s'est réuni 13 fois en 2020. Les groupes de travail au sein du comité d'évaluation ont organisé d'autres réunions.

Mesures clés du comité d'évaluation pour la période de janvier 2020 à décembre 2020 :

- **Soutien national au conseil d'administration du CCA sur des questions touchant l'évaluation de l'IAB :**
 - Les coprésidentes du comité d'évaluation de l'IAB du CCA ont assisté aux réunions du conseil d'administration du CCA et lui ont remis leurs rapports mensuels.
 - Le comité a mis à jour les mandats du comité d'évaluation.
 - Il a fourni ses commentaires concernant le plan de communication du CCA et du modèle logique.
 - Il a continué de participer à la révision du document *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*.
 - Le comité a maintenu le dialogue avec Agrément Canada au sujet de l'ajout de contenu sur l'IAB dans le processus d'agrément.

- **Soutien au projet collaboratif d'amélioration de la qualité de l'IAB du CCA :**
 - Par l'entremise de rencontres bihebdomadaires, la directrice du projet a pu tirer parti du soutien et de l'expérience de Kathy Venter et de Pam O'Sullivan.
 - Kathy Venter est membre de département et participe activement au projet.
 - Les membres du comité d'évaluation ont été invitées à prendre part aux conversations, à échanger de l'information et à rester au fait du projet sur la plateforme Microsoft Teams.
 - Les membres du comité d'évaluation ont également participé au comité des communications, au développement du site Web, à la rédaction des messages sur la COVID-19 ainsi qu'aux lignes directrices sur la rédaction inclusive des genres et sur la mise en œuvre de l'IAB.

- **Soutien et engagement du comité provincial et territorial :**
 - Le comité a consulté et soutenu les comités et les établissements provinciaux et territoriaux en ce qui concerne les enjeux liés à la politique et la pratique.

- Les membres du comité ont favorisé la communication en temps opportun par courriel et répondu aux questions de personnes et de groupes partout au Canada, en plus d'assister à des réunions par conférence téléphonique ou en personne avec les membres de la direction d'établissement afin de préciser et de renforcer la capacité de l'IAB.
- Marg La Salle a participé aux réunions bimensuelles à titre de coprésidente du comité d'évaluation.
- Lea Geiger est coprésidente du comité permanent P/T.

- **Affaires internationales :**

- Participation continue au réseau international de l'IHAB pour les pays industrialisés : Kathy Venter siège comme représentante au comité de développement du réseau de l'IHAB; Louise Dumas siège comme représentante au comité des relations extérieures du réseau de l'IHAB; et Louise Dumas siège comme représentante au comité des organisations internationales – collaboration OMS/UNICEF.
- La réunion internationale qui devait avoir lieu en avril 2020 a été annulée. Louise Dumas et Kathy Venter ont pris part aux appels et aux webinaires organisés par l'OMS et l'UNICEF, et ont assuré notre présence à l'internationale.

Des rapports périodiques et des mises à jour ont été fournis aux membres du comité d'évaluation sur les travaux du conseil d'administration, du comité P/T, du projet collaboratif d'amélioration de la qualité de l'IAB et des affaires internationales.

- **Indicateurs de résultats pour les Dix conditions de l'IAB et le Code de l'OMS :**

- Kathy Venter, Marina Green, Marg La Salle et Michelle Le Drew poursuivent leur mise à jour du document *Indicateurs de résultats pour les 10 conditions et le Code de l'OMS pour les hôpitaux et les services de santé communautaire*. Merci à Louise Dumas d'avoir fait preuve de leadership en accomplissant ce travail jusqu'en juillet 2020. La version provisoire des lignes directrices de mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés et les documents compagnons ont été transmis aux évaluatrices, aux candidates-évaluatrices, au comité permanent P/T ainsi qu'au conseil d'administration du CCA pour obtenir leurs commentaires. Une consultation publique est prévue en 2021.

- **Outils d'évaluation de l'IAB :**

- Les outils d'évaluation de l'IAB seront mis à jour pour refléter les normes révisées de l'IAB du CCA, une fois celles-ci mises au point.

- **Processus d'évaluation de l'IAB :**

- Le comité a fait le suivi des progrès des établissements partout au Canada vers l'obtention de leur désignation « Ami des bébés ».
- Il a tenu à jour une base de données sur les établissements désignés.
- Il a travaillé avec un avocat pour renforcer le libellé des contrats relatifs à la pré-évaluation et à l'évaluation externe.
- Il a coordonné les évaluations : contrats, factures, équipes d'évaluation, rapports et évaluations.
- Il a envoyé aux établissements nouvellement désignés des documents qui décrivent les exigences pour conserver la désignation « Amis des bébés » du CCA.
- Il a envoyé aux établissements qui n'ont pas renouvelé leur désignation des documents qui décrivent les exigences à cet égard.
- Il a fourni du soutien aux établissements qui ont dû reporter le dépôt de leurs rapports d'autosurveillance et de leurs rapports provisoires en raison des demandes découlant de la pandémie.
- Il a mis sur pied un groupe de travail sur la COVID-19, créé un plan pour appuyer les établissements voulant procéder à la pré-évaluation et à l'évaluation externe durant la pandémie, et présenté la proposition au conseil d'administration. Le travail qui se poursuit en 2021 comprend la mise en place d'une option virtuelle pour la pré-évaluation et d'un volet virtuel pour l'évaluation externe.

Établissements désignés au Canada (décembre 2020)

Établissement	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	QC*	T.-N.-L.	N.-É.	T.N.-O.	Total
Hôpitaux	1	4		1	7	5	1	2	1	22
Maisons de naissance						8				8
Centres communautaires/CLSC	2		1	3	23	93				122
Centres de santé des communautés autochtones						1				1
Total	3	4	1	4	30	107	1	2	1	153

* Les données sur le Québec datent de 2018.

Veuillez consulter le site Web du CCA pour obtenir la liste des établissements désignés au Canada.

Pour consulter la liste des établissements désignés au Québec, accédez à :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/amis-des-bebes/liste-amis-des-bebes.pdf>

Évaluation de l'IAB :

- Les fiches de suivi des évaluateurs et des candidates-évaluateurs sont mises à jour annuellement.
- La page Facebook privée et réservée aux évaluateurs et aux candidates-évaluateurs compte maintenant 38 membres.
- On retrouve des évaluateurs et des candidates-évaluateurs dans chaque province. L'objectif primordial consiste à ce qu'il y ait au moins une évaluatrice dans chaque province et territoire.

Nombre d'évaluateurs en chef, d'évaluateurs et de candidates-évaluateurs au Canada (décembre 2020)

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	QC	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	T.N.-O.	Total
Évaluateurs en chef	2	1*	0	1	2	2	1*	1				10
Évaluateurs	3	0	1	1	5	26**	1	1				12
Candidates-évaluateurs	5	3	2	0	7		2	1	1	1	1	23
Total	10	4	3	2	14	28	4	3	1	1	1	71

* désigne une évaluatrice en transition pour devenir évaluatrice en chef

** désigne les évaluateurs et les candidates-évaluateurs, car ces rôles sont amalgamés au Québec

L'équipe remercie sincèrement les membres du comité d'évaluation de l'IAB de leur dévouement et engagement en soutien à l'IAB au Canada. Chaque mois, les heures de bénévolat sont considérables. Les progrès et les réussites leur sont attribuables.

Respectueusement soumis par

Marg La Salle et Kathy Venter

Coprésidentes du comité d'évaluation de l'IAB du CCA

Rapport sur les activités de 2020 du comité provincial et territorial de mise en œuvre de l'IAB du CCA

Contexte

Le comité provincial et territorial (comité P/T) de mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés (IAB) consiste en l'un des deux comités permanents du Comité canadien pour l'allaitement (CCA). Les membres, qui représentent l'ensemble des provinces et des territoires ainsi que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), participent à des activités qui renforcent la capacité et favorisent le dialogue et la collaboration visant la mise en œuvre continue de l'IAB au Canada.

Réunions

Le comité P/T, qui se réunit tous les deux mois, a tenu cinq réunions par conférence téléphonique en 2020. Une réunion (en mai 2020) a été annulée en raison des priorités de travail des membres découlant de la réponse à la pandémie de COVID-19.

Activités

Le comité P/T offre un forum favorisant le dialogue continu, l'échange de connaissances et la collaboration stratégique partout au Canada au moyen de réunions par conférence téléphonique, de discussions par courriel, d'ateliers de perfectionnement professionnel et de partage des ressources clés. Les membres de certaines régions se réunissent régulièrement pour discuter de priorités communes. Le comité P/T organise également des ateliers de perfectionnement professionnel pour les membres.

L'une des principales activités du comité provincial et territorial consiste à faciliter le réseautage et l'échange de connaissances entre les régions et les autres associations, organisations et comités sur des sujets liés à la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés. À ces fins, le comité P/T met sur pied tous les deux ans un colloque national sur l'IAB du CCA. Le prochain colloque national est prévu en 2021, et le comité P/T s'affaire actuellement à le planifier en partenariat avec le conseil d'administration du CCA. Ce colloque de 2021 se déroulera virtuellement en raison des directives de santé publique et des restrictions de déplacement liées à la pandémie de COVID-19. En 2020, les coprésidentes du comité P/T, en partenariat avec la présidente du dernier colloque et membre du comité Kyla Wright, ont élaboré un ensemble de documents d'orientation de base et des modèles de planification et de processus pour les futurs colloques.

Les membres du comité P/T soulèvent également des problèmes qu'ils rencontrent dans leur région (ou au pays) et qui sont liés à la mise en œuvre de l'IAB. Les coprésidentes du comité P/T font ensuite part de ces problèmes au conseil d'administration du CCA. En 2020, les coprésidentes du comité P/T ont transmis plusieurs problèmes au conseil d'administration du CCA, notamment :

Rapport au Comité canadien pour l'allaitement
Activités de la déléguée à l'international
de avril 2020 à mars 2021

1. Réseau international Initiative Amis des bébés pour les pays industrialisés (International Baby-friendly Hospital Initiative Network for Industrialized Countries (the Network))

Le Network a pour buts d'encourager le soutien mutuel entre les coordonnatrices nationales IHAB et le partage de leurs expériences dans l'implantation des IHAB. Le Network vise aussi la collaboration de ses membres dans le développement d'outils pour faciliter les évaluations IHAB dans les différents pays. Le Network est composé des coordonnatrices nationales IHAB des pays reconnus par l'Assemblée mondiale de la santé ainsi que de personnes-clés appelées 'focal points' (comme la déléguée internationale du CCA). Le Network organise une rencontre en face-à-face aux deux ans et en ce moment, il y a peu de communications entre les membres mis à part la rencontre. Le Network planifie davantage d'opportunités d'interactions entre les membres et ceci sera discuté lors de la prochaine rencontre en présentiel.

La rencontre d'avril 2020 a été annulée suite aux restrictions liées à la pandémie. Cependant, les membres du Network ont été contactés à quelques reprises depuis entre autres pour de courts sondages et pour des webinaires de formation. La rencontre a été remise tentativement à septembre 2021.

Le Network a changé de présidente au début de 2021 puisque Trish MacEnroe a pris sa retraite du Baby-friendly USA et ne pouvait donc plus représenter son pays au Network. Dre MariaTeresa Hernandez-Aguilar a accepté de prendre l'interim jusqu'à la prochaine rencontre des membres, prévue à Bruxelles en septembre 2021. De plus, notre collègue Kathy Venter a été nommée présidente intérimaire du comité de relations internes en mars 2021 et à ce titre, elle participe maintenant aux rencontres du comité de coordination jusqu'à l'élection des nouvelles directrices lors de la rencontre à Bruxelles prévue en septembre prochain.

2. Comité des relations extérieures du Network

Louise Dumas représente le CCA au comité des relations extérieures, comité permanent du Network chargé des communications du Network vers l'extérieur de même que de l'agenda des rencontres en présentiel. Quelques items ont été discutés lors des rencontres mensuelles du comité au cours de l'année.

2.1. Discussions et recommandations quant au Coffre à outils pour la vérification des compétences. Les membres du comité des relations extérieures ont participé à des discussions en profondeur sur le coffre à outils développé par 5 expertes et deux représentantes de l'OMS et de l'UNICEF (Louise Dumas était l'une des expertes à titre personnel). Le coffre à outils a été publié sur le site web de l'OMS d'abord en anglais en août (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>). La traduction française est en cours à l'OMS. Le Network planifie avec le 5Organizations Collaborative une stratégie de diffusion de tout ce matériel auprès des coordonnatrices nationales IAB puis ailleurs par la suite.

2.2. Planification, annulation, re-planification de la rencontre en face-à-face. Les membres du comité des relations extérieures ont planifié l'agenda de la rencontre d'avril 2020, l'ont fait parvenir aux membres avec des détails concernant l'hébergement et le paiement de l'inscription avant février 2020. Tout ceci a ensuite été annulé suite à la pandémie. Depuis avril 2020, les membres planifient la prochaine rencontre qui devrait avoir lieu à Bruxelles, au gouvernement belge en septembre 2021, si les restrictions de voyages sont levées.

2.3 Planification et animation de webinaires pour remplacer la rencontre annulée, avec l'accent mis sur la formation des membres à l'utilisation diversifiée du Coffre à outils pour la vérification des compétences. Quatre webinaires de formation et deux webinaires de questions et réponses ont été offerts uniquement aux coordinatrices nationales IHAB et aux personnes-clés. Ces webinaires ayant été enregistrés, leur partage à d'autres personnes intéressées viendra plus tard, suite aux discussions des expertes avec le 5Organizations Collaborative, l'OMS et l'UNICEF en mars-avril 2021. Le sondage complété par les participantes est très positif.

2.4. Webinaires pour les coordonnatrices nationales IHAB. Les coordonnatrices nationales IHAB ont suggéré au Network la tenue de webinaires de formation continue pour faciliter l'implantation des Lignes directrices de 2018 et partager les expériences en ce sens. Certains webinaires seront offerts par les expertes du Coffre à outils, d'autres par les membres du comité des relations extérieures. Plusieurs sujets ont été proposés. Ceci sera discuté à la rencontre de mars-avril 2021.

2.5. Discussions sur les expériences d'évaluations en temps de Covid. Les coordonnatrices IHAB ont fait part de leurs expériences de poursuite d'évaluations IHAB dans leur pays respectif. Quelques pays sont passés en mode complètement virtuel, d'autres proposent plutôt une version hybride, c'est-à-dire une grande partie du processus en mode virtuel avec la visite finale sur place pour effectuer les entrevues randomisées. Plusieurs pays ont mis l'IHAB sur pause alors que d'autres poursuivent comme d'habitude, leur pays accusant peu de cas de Covid.

2.6. Difficultés reliées au Code. Le Network a fait parvenir une lettre aux dirigeants de l'OMS au sujet de ce qui a été appelé le 'sunsetting of the Code'. L'OMS a en effet proposé de cesser la demande aux pays de se rapporter internationalement sur l'application du Code dans leur pays et de viser l'Assemblée mondiale de la santé de 2030 pour cesser ce processus. Ceci a soulevé 3 des tollés réprobateurs dans le monde de l'allaitement et le Network a démontré son implication en ce sens..

2.7. Remplacement du Picasso comme reconnaissance internationale IHAB. La discussion s'est activement poursuivie au cours de l'année sur ce sujet mais il est maintenant clair pour l'OMS et pour l'UNICEF qu'il n'y aura plus de signe de reconnaissance IHAB au niveau international. Les raisons sont multiples mais entre autres, la difficulté de vérifier l'application des normes internationales dans les pays plutôt que des normes nationales réduites de même que la qualité des évaluations effectuées, etc. Les pays consultés considèrent ceci comme diminuant l'impact de l'IHAB puisque les reconnaissances nationales sont généralement peu valorisées.

2.8. Outils pour les évaluations IHAB. L'OMS n'est pas intéressé à développer des outils pour les évaluations IHAB comme c'était le cas autrefois. Le représentant de l'OMS reste toujours ouvert au développement d'outils d'auto-évaluation et de monitoring des indicateurs nationaux et internationaux. Les discussions se poursuivront sur ce sujet avec l'OMS et l'UNICEF.

2.9. Outils en développement à l'OMS. L'OMS travaille actuellement à la mise à jour des outils suivants : Raisons médicales acceptables de supplémentation d'un bébé allaité (selon les évidences scientifiques), Chapitre de formation pour les médecins, Counselling en allaitement lignes directrices suite à la revue de littérature (Guideline) effectuée/publiée en 2020.

3. Breastfeeding 5 Organizations Collaborative avec l'OMS et l'UNICEF

Ce Collaborative est un groupe de 5 organisations internationales en allaitement qui s'est formé en 2017 suite aux changements proposés à l'IHAB internationale par l'OMS/UNICEF. Ce Collaborative visait d'abord une communication unifiée avec l'OMS et l'UNICEF pour améliorer le brouillon soumis pour lequel les organisations en allaitement éprouvaient des inquiétudes. Depuis, le Collaborative se rencontre une fois par mois pour préparer la rencontre mensuelle avec les représentants de l'OMS et de l'UNICEF. Louise Dumas représente le Network (elle représente le CCA au Network) dans ce groupe, donc à raison de deux rencontres par mois.

Au cours de l'année, les membres de ce groupe se sont mis d'accord sur quelques sujets qui ont ensuite été discutés avec l'OMS et l'UNICEF.

3.1. Coffre à outils sur la vérification des compétences. Ce sujet a été discuté en détails et à plusieurs reprises au cours de l'année en vue de valider ce matériel non seulement pour les pays industrialisés mais aussi internationalement. Des expertes en allaitement et en IHAB suggérées par les membres du Collaborative ont été ajoutées à celles ayant déjà effectué une première validation. L'OMS a ensuite approché les créatrices du coffre à outils en vue de la publication de tout le matériel sur le site de l'OMS, ce qui a été réalisé en anglais d'abord, en août 2020 (<https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>). La traduction française est en cours à l'OMS via le Bureau régional de l'Afrique francophone. Les créatrices du coffre à 4 outils travaillent avec les

membres du Collaborative pour la diffusion de ce matériel non seulement aux pays membres du Network mais aussi à d'autres groupes ou personnes d'intérêt par exemple, les gouvernements, les universités, les organismes professionnels, etc.

3.2 Outils internationaux pour l'évaluation et le monitoring IHAB. Plusieurs discussions ont eu lieu sur le développement de tels outils internationaux en vue d'améliorer l'implantation des IHAB, de pouvoir comparer les pays membres entre eux, de rapporter de façon uniforme le nombre d'hôpitaux reconnus Amis des bébés, d'augmenter la motivation. La plupart des pays n'ont pas bougé depuis l'appel à agir émis par l'OMS et l'UNICEF en 2016 puis la publication des Lignes directrices en 2018. Le but visé est difficile à atteindre : faire des normes de l'IHAB les normes acceptées comme base mondiale de soins. Ceci est très difficile car 1) la formation en allaitement n'existe pas au niveau de la formation professionnelle initiale dans la plupart des pays, 2) il n'y a pas de volonté politique réelle de fixer des objectifs clairs au niveau des établissements de santé, 3) il n'y a pas de volonté politique réelle d'atteindre ces normes pourtant minimales, 4) il y a encore un très grand pouvoir des compagnies de substituts du lait maternel sur les gouvernements. L'OMS développera des outils d'auto-évaluation pour les hôpitaux (monitoring interne) et l'UNICEF des outils de monitoring externe (pour que les gouvernements puissent suivre l'implantation des Dix conditions dans les hôpitaux). L'OMS et l'UNICEF ne développeront pas d'outils d'évaluation IHAB car les deux organismes désirent que l'IHAB soit prise en charge par les gouvernements. Les discussions se poursuivent car les 5 organisations croient que les gouvernements ne sont pas sérieusement intéressés par l'allaitement et par l'IHAB, du moins pas suffisamment pour soutenir politiquement et financièrement l'adoption des normes minimales de soins. Une stratégie forte doit être développée pour changer cette situation.

3.3. Traduction dans les langues des Nations Unies. Le matériel suivant est en cours de traduction simultanée par l'OMS : le Coffre à outils sur la vérification des compétences + le cours de formation de base en IHAB + les règles IHAB pour les soins intensifs néonataux. Les traductions française et espagnole devraient être publiées dès 2021, celle en russe est débutée.

3.4. Lignes directrices pour les nouveau-nés malades ou prématurés ou de petit poids. L'OMS avait informé le Collaborative que ces lignes directrices étaient en cours de rédaction pour mettre l'accent sur l'importance du lait maternel spécifiquement pour ces populations. Ce document a été publié en anglais sur le site de l'OMS en août 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>). Ceci ne fait pas partie de l'IHAB régulière pour les hôpitaux tel que décrite dans les lignes directrices de 2018 mais sert de guide aux pays prêts à développer une évaluation additionnelle pour cette population particulière. Le document en français sera bientôt prêt.

3.5. Cours de formation de base en IHAB (le 20heures). L'OMS a informé le Collaborative des diverses étapes de révision de ce document, y compris des difficultés rencontrées lors de la validation in situ. Le document révisé a été publié en anglais sur le site de l'OMS en août 2020 5 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>). Le document en français sera bientôt prêt.

3.6. Code de l'OMS et responsabilités des intervenants en santé. L'OMS a informé le Collaborative que ce document serait publié en mai 2020 en anglais (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005990>).

3.7. Nouvelle représentante de l'UNICEF. France Bégin a quitté ses fonctions et a été remplacée par Graine Moloney comme aviseuse senior en nutrition. Elle a commencé le travail avec le Collaborative en novembre 2020.

4. **Conseil d'administration du CCA**

En juin dernier, la déléguée internationale du CCA a avisé le Conseil d'administration qu'elle ne demanderait pas un renouvellement de mandat quand celui-ci viendrait à échéance en avril 2021. Une description du rôle de déléguée internationale a été développé pour être insérée là où prévu dans les Règlements du CCA, au point 7.2.5.

Soumis par Louise Dumas, déléguée internationale du CCA, 15 mars 2021

Comité canadien pour l'allaitement
Rapport du site web du CCA
De avril 2020 à mars 2021

Co-responsables du site web :

Angie Manners et Louise Dumas

Ancien site web- avril à octobre 2020 :

Le site web qui avait été complètement mis à jour par les co-responsables du site en 2019 a continué d'être actif jusqu'au lancement du nouveau site développé par une compagnie externe avec l'aide du comité de communications.

Les co-responsables du site web ont régulièrement mis à jour son contenu et plus spécialement au niveau des sections Nouvelles et Ressources.

Les co-responsables du site web ont participé activement au développement du nouveau site en partageant leurs idées mais aussi en traduisant tout le matériel qui était déjà sur le site web. Il s'agissait en effet de mettre à jour tous les documents que nous voulions conserver et d'en faire la traduction afin que les deux parties du site web soient le plus semblable possible.

Nouveau site web- octobre 2020 à mars 2021:

Le site web a été prêt pour un premier lancement en douceur dès que les co-responsables ont eu fini de mettre à jour (avec le nouveau logo du CCA) et de traduire tous les documents afin de s'assurer que les deux sites (français et anglais) étaient le miroir l'un de l'autre.

Le site web a d'abord été lancé en douceur auprès des membres du CCA à la fin de juin. Nous espérions le tester dans les deux langues et obtenir la rétroaction des membres avant le lancement officiel qui a eu lieu en octobre lors de la semaine mondiale de l'allaitement.

Les co-responsables du site et la directrice du projet national de qualité ont été formées comme webmestres (personnes qui peuvent ajouter, enlever du matériel, mettre à jour le contenu). L'intention avec ce nouveau site web est de réduire nos coûts de consultation externe et de pouvoir nous-mêmes effectuer les changements désirés en temps opportun. Il est clair cependant que le concepteur du site demeure disponible (moyennant des frais ponctuels en conséquence) pour soutenir ces trois membres du CCA qui n'ont évidemment pas la formation en informatique, par exemple pour effectuer des changements plus importants de la coquille de base du site.

Depuis le lancement, les co-responsables du site ont effectué des mises à jour régulières sur les deux sites, plus particulièrement aux endroits suivants : listes des membres de comités pour 2020, Règles légales du CCA-mises à jour en 2020, rapport annuel de 2019-2020, liste à jour des établissements de santé Amis des bébés, la section Ressources et les Nouvelles en bandes passantes sur la première page. Ces nouvelles incluaient des messages sur les meilleures pratiques en temps de Covid, les nouveaux documents de l'OMS/UNICEF parus en août 2020, des messages liés au sondage sur le document en consultation sur les indicateurs IAB au Canada. Tout ce matériel avait d'abord été traduit en français et en anglais par les co-responsables du site afin de les placer sur les deux sites en même temps.

Au cours de l'automne 2020, les co-responsables ont réorganisé les deux sites de façon à ce que tout le matériel vidéo et documentaire se retrouve aux mêmes endroits sur les deux sites, afin de faciliter la lecture bilingue et les mises à jour. Elles ont aussi poursuivi leur recherche de nouvelles photos et de vidéos afin de s'assurer que les deux sites soient le plus semblables possible dans les deux langues officielles. Presque tout le matériel disponible sur le site web a été traduit de l'anglais au français ou du français à l'anglais par les deux co-responsables du site.

Les deux co-responsables du site ont compilé les statistiques relatives à l'utilisation du site et ce, dès

l'automne. Pour accomplir ceci, elles doivent se rendre sur les deux sites à date fixe, en fin de mois, afin de copier l'information recherchée dans un tableau qu'elles ont dessiné. Le site ne montre l'information statistique que sur 30 jours à la fois, ce qui veut dire que les chiffres changent chaque jour. Par ailleurs, elles croient important de fournir ces statistiques au conseil d'administration, à savoir qui accède au site et quels documents sont consultés. Leur intention est de fournir aux membres du conseil des données sur 3-4 mois à la fois (tableau comparatif) pour suivre l'évolution des consultations et suggérer des améliorations au besoin. Les membres du conseil reçoivent cette information dans les rapports mensuels qui leur sont fournis par les deux co-responsables du site.

Le concepteur du site a été consulté quelques fois depuis le lancement du site pour des difficultés spécifiques: apparition répétitive dans les statistiques de 'page non trouvée', erreurs potentielles dans le décompte des visiteurs, connexion au site Paypal qui ne fonctionnait pas du côté français, etc. Cependant, les co-responsables du site ont pu se débrouiller seules presque tout le temps, conservant l'espoir de devenir plus habiles avec le temps au fur et à mesure de leurs apprentissages.

Les co-responsables du site ont développé deux documents qui ont par la suite été officiellement acceptés par le conseil: la description des tâches dévolues aux deux co-responsables du site pour l'insertion là où prévu dans les Règles légales du CCA, au point 7.2.5, et les critères pour l'approbation de matériel à placer sur le site web (document qui sera inclus dans le manuel à venir pour les membres du CCA).

Soumis par Angie Manners et Louise Dumas, 15 mars 2021