

Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB

Procédures de gestion critiques

(O=Oui; N=Non; EC=En cours)

Condition 1a : Se conformer au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Dans l'ensemble des établissements,

Tous les membres du personnel¹ peuvent :

O N EC

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | expliquer la façon dont le Code les protège des conflits d'intérêts |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | expliquer la façon dont le Code protège les familles de la pression commerciale |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nommer au moins deux produits visés par le Code |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | confirmer ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • ils ne font pas de promotion; ne distribuent pas d'échantillons ou de coupons; ne font pas l'étalage de produits visés par le Code auprès des femmes enceintes ou des mères (les produits visés par le Code sont gardés hors de la vue du public); • les fabricants et les distributeurs de produits visés par le Code ou leur personnel sous-traitant ne donnent pas d'informations aux femmes enceintes et aux mères; • ils n'acceptent pas de cadeaux ou d'échantillons ou de rétribution financière ou matérielle de la part des producteurs ou des distributeurs de produits visés par le Code; • l'information sur le lait non humain est toujours transmise de façon individuelle aux femmes enceintes et aux mères qui ont pris des décisions éclairées à cet égard; • le matériel éducatif, les affiches, les calendriers, les vidéos, les sites Web, etc., sont exempts de liens commerciaux, y compris tous les produits visés par le Code; • le matériel comme les courbes de poids, les fournitures de bureau, les cartes d'identité des bébés, les galons à mesurer sont exempts de liens commerciaux (y compris le nom du produit ou de l'entreprise ou le logo); • l'information n'est pas commanditée ou fournie par des producteurs ou des distributeurs de produits visés par le Code; • ils déclarent à l'établissement les contributions reçues des producteurs ou des distributeurs de produits visés par le Code, notamment des bourses de recherche, des voyages d'études, des subventions de recherches, des conférences ou des subventions similaires. |

Les gestionnaires² peuvent expliquer ce qui suit :

O N EC

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | le lait non humain, les fortifiants et le matériel utilisé pour l'alimentation sont achetés de la même façon que les autres produits pharmaceutiques ou aliments; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Un juste prix correspond à ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • tous les produits visés par le Code sont payés; • le prix fait l'objet de discussions et est déterminé à l'aide du même processus que les autres produits acquis par l'établissement (ordinateurs, lits, nourriture, literie, etc.); • le prix est juste et adéquat selon le montant du prix d'achat; |

¹ Personnel : Terme générique désignant toutes les personnes qui travaillent au sein de l'établissement, qu'elles soient rémunérées ou non, employées, contractuelles ou qu'elles bénéficient de privilèges leur permettant d'exercer dans l'établissement.

² Gestionnaire : Toute personne occupant un poste de direction et qui est responsable de superviser la santé périnatale et infantile.

- la quantité achetée n'est pas supérieure aux besoins prévus;
 - il n'y a pas de produits ou d'incitatifs à valeur ajoutée, en espèces ou en nature, liés au prix.
- le lait non humain, les produits ou les articles promotionnels visés par le Code ne sont pas encouragés, distribués ou affichés;
- les fabricants et les distributeurs de produits visés par le Code ou leur personnel sous-traitant ne donnent pas d'informations aux femmes enceintes et aux mères;
- tous les commerces situés sur les lieux d'un établissement Amis 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 peuvent être vendus au prix régulier aux clients qui en font la demande;
- l'information n'est pas commanditée ou fournie par des producteurs ou des distributeurs de produits visés par le Code;
- la fondation ou les organismes de bienfaisance liés à l'établissement ne reçoivent pas de dons de la part des producteurs ou des distributeurs de produits visés par le Code;
- les espaces, l'équipement et les documents éducatifs ne sont ni produits ni payés par les entreprises de produits visés par le Code;
- les membres du personnel, les étudiants ou les bénévoles travaillant dans cet établissement n'acceptent pas de rétribution financière ou matérielle pour faire la promotion des produits visés par le Code.

Les femmes enceintes et les mères déclarent ce qui suit :

O N EC

- l'établissement ne leur a pas donné de documents promotionnels, d'échantillons, de coupons ou de paquets cadeaux comprenant des produits visés par le Code;
- l'établissement ne leur a pas montré en groupe comment préparer, conserver et administrer les substituts du lait maternel.

Documentation

O N EC

- Les ententes liées à l'achat de lait non humain, de préparations spécialisées, de fortifiants et de matériel nécessaire utilisé dans cet établissement, y compris ceux pour la pédiatrie et pour les unités de soins spécialisés, confirment que l'établissement :
 - ne fait pas la promotion de produits couverts par le Code;
 - ne bénéficie pas d'avantages contractuels offerts par les entreprises de produits visés par le Code, pouvant influencer les soins et les services prodigués;
 - achète du lait non humain et les produits visés par le Code de la même façon que les autres produits pharmaceutiques ou aliments;
 - achète des volumes compatibles avec l'utilisation de lait non humain attendue;
 - a conclu des ententes avec des entreprises de produits visés par le Code qui ne sont liées à aucun don, rabais ou remboursement.
- Tous les documents d'information (écrits, en ligne, audiovisuels) destinés aux clients et à la formation continue sont conformes au Code.

Condition 1b : Adopter une politique sur l'alimentation des nourrissons formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de l'ensemble du personnel, des femmes enceintes et des parents.

Dans l'ensemble des établissements,

Tous les membres du personnel peuvent :

O N EC

- décrire au moins deux éléments de la politique de l'établissement sur l'alimentation des nourrissons;
- expliquer la façon dont la politique sur l'alimentation des nourrissons a une incidence sur leurs fonctions au sein de l'établissement;
- nommer au moins deux endroits où le résumé de la politique est affiché.

Les gestionnaires peuvent:

O N EC

- décrire au moins deux façons dont les Dix conditions sont mises en œuvre à cet établissement;
- décrire le processus de mise en œuvre, d'examen et de vérification de la conformité à la politique;
- expliquer la façon dont le personnel, les étudiants et les bénévoles sont dirigés vers la politique sur l'alimentation des nourrissons;
- cibler les pratiques qui soutiennent les décisions éclairées prises par les femmes enceintes et les mères en ce qui concerne l'alimentation des nourrissons.

Les femmes enceintes, les mères ayant accouché et les mères de jeunes enfants peuvent :

O N EC

- nommer au moins un endroit où elles ont vu une affiche présentant un résumé de la politique de l'établissement sur l'alimentation des nourrissons;
- décrire au moins un élément de la politique de l'établissement sur l'alimentation des nourrissons.

Documentation

O N EC

- La politique et son résumé indiquent que l'établissement fournit des soins et des services conformément aux Dix conditions;
- Le résumé de la politique est publié dans les langues communément parlées par les familles desservies;
- La politique est publiée sur le site Web de l'établissement;
- Le résumé de la politique est affiché dans les secteurs où se donnent des soins et services à des femmes enceintes et à des mères ainsi que dans les aires publiques communes;
- Il y a une politique écrite démontrant l'appui aux membres du personnel qui allaitent.

Condition 1c : Établir des systèmes de surveillance continue et de gestion des données concernant l'IAB.

Dans l'ensemble des établissements,

Tous les fournisseurs de soins directs³ peuvent :

O N EC

- donner au moins deux raisons pour lesquelles il est important de surveiller les pratiques;
 expliquer la façon dont les pratiques sont surveillées dans cet établissement.

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- donner au moins deux raisons pour lesquelles il est important de surveiller les pratiques;
 expliquer la façon dont les pratiques de l'IAB sont surveillées dans l'établissement;
 fournir les données annuelles de l'établissement sur les articles visés par les normes;
 fournir le calendrier, les procès-verbaux et les résolutions des réunions ordinaires du comité de l'amélioration de la qualité et de l'IAB;
 décrire le processus utilisé pour améliorer la qualité;
 décrire l'évaluation du programme utilisée pour améliorer les taux d'allaitement.

Documentation pour les hôpitaux et les centres de naissance

Les données annuelles indiquent ce qui suit⁴:

O	N	EC	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux d'initiation rapide de l'allaitement (dans la première heure)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux d'initiation (toute forme d'allaitement)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Norme sentinelle : Taux d'allaitement exclusif de la naissance jusqu'au congé de l'établissement (minimum de 75 %)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux d'alimentation aux substituts du lait maternel pour des raisons médicales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux d'alimentation aux substituts du lait maternel pour des raisons non médicales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il y a une collaboration avec les autres (p. ex., membres de la communauté et du milieu universitaire) pour évaluer et comprendre les conditions pouvant avoir un effet sur les taux d'allaitement et les disparités

Calcul des taux d'allaitement (hôpitaux/centres de naissance) :

Statistiques sur les naissances au cours de la dernière année		Nombre	% de T
T	Nombre total de naissances au cours de la dernière année		100
	Naissances par césarienne <u>sans</u> anesthésie générale		
	Naissances par césarienne <u>avec</u> anesthésie générale		
	Nourrissons admis à l'unité des soins intensifs néonataux ou à des unités semblables		

	Statistiques sur l'alimentation des nourrissons	Nombre	% de T
A	Nourrissons exclusivement allaités (ou nourris au lait maternel) de la naissance jusqu'au congé de l'établissement		

³ Fournisseurs de soins directs : Personnes qui fournissent de l'éducation, des évaluations, du soutien, des interventions, de l'assistance ou des suivis concernant l'alimentation des nourrissons.

⁴ Veuillez consulter la section intitulée « Définitions » pour connaître la signification de termes comme « taux d'amorce rapide de l'allaitement », « taux d'amorce », « allaitement exclusif », etc.

B	Nourrissons ayant bu au moins une fois autre chose que du lait maternel (substitut du lait maternel, eau ou autres liquides) à l'hôpital pour une raison médicale documentée		
C	Nourrissons ayant bu au moins une fois autre chose que du lait maternel sans indication médicale documentée		
D	Nourrissons non allaités		
	Les données hospitalières ci-dessus indiquent qu'au moins 75 % des nourrissons nés dans cet établissement au cours de la dernière année ont été exclusivement allaités ou nourris au lait maternel de la naissance jusqu'à leur sortie de l'établissement (A).	Oui	Non
	[Si « Non »] Les données hospitalières ci-dessus indiquent qu'au moins 75 % des nourrissons nés dans cet établissement au cours de la dernière année ont été exclusivement allaités ou nourris au lait maternel de la naissance jusqu'au congé de l'établissement, ou ont bu autre chose que du lait maternel en raison d'une indication médicale documentée (A + B).	Oui	Non

Sources des données
Veuillez décrire les sources des données ci-dessus.

Tous les établissements doivent maintenir ou augmenter leurs taux d'allaitement par rapport aux données de leur évaluation précédente au moment de la réévaluation. L'OMS vise un taux d'allaitement exclusif de 80 % de la naissance jusqu'au congé de l'établissement. On s'attend à ce que les établissements de naissance canadiens s'efforcent d'atteindre cette cible à l'avenir.

Documentation pour les services de santé communautaire

Les données annuelles indiquent ce qui suit⁵:

O	N	EC	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux d'allaitement exclusif à l'admission (qui coïncide avec le congé de l'hôpital)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux de toute forme d'allaitement à l'admission (qui correspond aux taux lors du congé de l'hôpital)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux d'allaitement exclusif à l'âge de 6 mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout taux l'allaitement à l'âge de 6 mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mécanisme pour surveiller la durée de l'allaitement à l'âge de 12 mois ou ultérieurement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Surveillance systématique des taux d'allaitement et des tendances dans les communautés, des changements dans les taux d'allaitement au sein de la population générale ainsi que des disparités entre les populations en fonction de l'ethnicité, de la situation socioéconomique, de la scolarité, du milieu géographique, de l'âge, etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Collaboration avec les autres (p. ex., hôpital et partenaires communautaires) pour évaluer et comprendre les normes et les conditions culturelles au sein de la communauté pouvant avoir un effet sur les taux d'allaitement et les disparités
De plus, si le taux d'allaitement exclusif à l'admission est de moins de 75 %			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le taux de toute forme d'allaitement à l'admission est de 75 %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les données sur l'allaitement couvrant une période d'au moins trois ans montrent une hausse des taux d'allaitement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les taux d'allaitement exclusif et de toute forme d'allaitement à au moins deux autres moments, y compris vers l'âge de 6 mois

⁵ Veuillez consulter la section intitulée « Définitions » pour connaître la signification de termes comme « taux d'allaitement exclusif », « toute forme d'allaitement », etc.

Calcul des taux d'allaitement – Services de santé communautaire :

Statistiques sur les naissances au cours de la dernière année				Nombre	% de T			
T	Nombre total de naissances dans la région desservie au cours de la dernière année				100			
M	Échantillon représentatif de mères sondées au cours de la dernière année							
Statistiques sur l'alimentation des nourrissons				Nombre	% de M			
A	Nourrissons exclusivement allaités ou nourris uniquement au lait maternel à l'admission (taux d'allaitement exclusif)							
S	Nourrissons allaités et nourris aux substituts du lait maternel à l'admission au service (allaitement non exclusif)							
<p>Norme sentinelle : Les données ci-dessus démontrent que le taux d'allaitement exclusif chez les nourrissons à l'admission au service au cours de la dernière année était d'au moins 75 %.</p> <p>[Si « Non »] Les données ci-dessus démontrent que le taux « de toute forme d'allaitement » (exclusif et non exclusif) chez les nourrissons à l'admission au service au cours de la dernière année était d'au moins 75 %.</p>				Oui	Non			
<p>ET</p> <p>Norme sentinelle : Le taux d'allaitement exclusif à l'âge de 6 mois est d'au moins 50 %.</p> <p>[Si « Non »] Le service de santé communautaire fournit les données couvrant une période d'au moins trois ans, qui montrent l'amélioration des taux d'allaitement.</p>				Oui	Non			
Taux d'allaitement (% de M)	Année		Année			Année		
	Excl.	Tout	Excl.			Tout	Excl.	Tout
Admission au service								
Taux de durée Exemples de moments (au moins deux)								
Vers l'âge de 2 mois								
Vers l'âge de 6 mois								
Il existe un mécanisme qui surveille les taux d'allaitement exclusif et non exclusif à au moins deux autres moments, y compris vers l'âge de 6 mois.				Oui	Non			
Il y a un mécanisme qui surveille la durée de l'allaitement à l'âge de 12 mois ou ultérieurement.				Oui	Non			

Tous les établissements doivent maintenir ou augmenter leurs taux d'allaitement par rapport aux données de leur évaluation précédente au moment de la réévaluation.

Condition 2 : Veiller à ce que le personnel possède les compétences (connaissances, attitudes et aptitudes) nécessaires pour aider les femmes à atteindre leurs objectifs en matière d'alimentation des nourrissons.

Dans l'ensemble des établissements,

Les membres du personnel peuvent :

O N EC

- décrire au moins deux raisons pour lesquelles l'allaitement est important tant pour la mère que pour le bébé;
- expliquer comment l'IAB protège, promeut et soutient l'allaitement;
- expliquer la façon dont l'IAB influence leur rôle au sein de l'établissement;
- décrire la façon dont ils invitent les mères à allaiter partout, en tout temps;
- trouver un endroit privé dans l'établissement pour permettre aux mères d'allaiter ou d'exprimer leur lait si elles le demandent;
- expliquer la façon dont ils soutiendraient les mères qui allaitent si elles faisaient l'objet de critiques pour avoir allaité dans un endroit public;
- acheminer les familles vers une personne bien renseignée au sein de l'établissement ou de la communauté pour répondre à leurs questions ou inquiétudes en matière d'alimentation des nourrissons.

De plus, les fournisseurs de soins indirects⁶ peuvent :

O N EC

- appliquer la politique sur l'alimentation des nourrissons à leur rôle.

De plus, les fournisseurs de soins directs peuvent :

Consulter la trousse de vérification des compétences des fournisseurs de soins directs relativement à la mise en œuvre de l'IHAB et l'outil de vérification des compétences du CCA à l'intention des fournisseurs de soins directs qui travaillent dans un service de santé communautaire)

O N EC

- offrir de l'information en temps opportun d'une manière appropriée, respectueuse et délicate;
- parler avec les femmes enceintes et les mères de l'importance de l'allaitement et des risques associés au fait de ne pas allaiter;
- évaluer l'efficacité de l'allaitement;
- aider les mères à initier et à maintenir l'allaitement;
- aider les mères à surmonter les difficultés liées à l'allaitement;
- offrir à l'avance des conseils aux mères pour prévenir ou surmonter les difficultés liées à l'allaitement;
- orienter les femmes enceintes et les mères vers les ressources locales axées sur l'allaitement;
- fournir de l'information fondée sur des données probantes à l'égard de la préparation, de la conservation et de l'administration en toute sécurité du lait non humain, lorsque son utilisation est requise.

Les sages-femmes, les infirmières praticiennes ainsi que les médecins qui bénéficient de privilèges leur permettant d'exercer dans les unités périnatales et/ou pédiatriques, et qui disposent d'indicateurs de résultats pour le personnel, peuvent :

O N EC

- repérer les mères qui allaitent et/ou rencontrent des difficultés et qui nécessitent des soins compétents en matière d'allaitement;
- orienter les mères qui allaitent vers des fournisseurs de soins de santé ayant des connaissances et des compétences en matière d'allaitement, au besoin;
- cerner les indications médicales justifiant le recours aux substituts du lait maternel;
- prescrire les médicaments nécessaires qui sont compatibles avec l'allaitement autant que possible.

⁶ Fournisseurs de soins indirects : Personnes qui fournissent des services aux clients durant la période périnatale et qui sont susceptibles d'influencer l'information qui leur est communiquée sur des sujets abordés dans les indicateurs de l'IAB (par exemple, un phlébotomiste, une infirmière en vaccination).

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- expliquer le rôle qu'ils jouent pour guider, faciliter et superviser l'IAB au sein de l'établissement;
- décrire le processus d'orientation des personnes qui sont nouvelles dans l'établissement relatif à la politique sur l'alimentation des nourrissons;
- décrire le processus d'évaluation des compétences relatif aux fournisseurs de soins directs qu'ils gèrent;
- fournir des dossiers concernant l'initiation à la politique sur l'alimentation des nourrissons et la formation continue traitant des sujets abordés dans la politique (éducation assurée par l'établissement ou un tiers) offerte au cours des deux dernières années au personnel qu'ils gèrent.

Documentation

O N EC

- Tous les documents d'information (écrits, en ligne, audiovisuels) destinés aux clients et au personnel sont conformes aux *Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB* du CCA

Condition 3 : Parler avec les femmes/personnes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique.

Dans tous les établissements où les femmes enceintes reçoivent des services,

Les fournisseurs de soins directs peuvent :

O N EC

- expliquer quand et comment ils discutent de l'importance de l'allaitement avec les femmes enceintes;
- décrire trois éléments du protocole international pour les discussions prénatales sur l'allaitement (OMS/UNICEF, 2018, p.16) :
 - l'importance de l'allaitement;
 - les recommandations mondiales relatives à l'alimentation des nourrissons au moyen de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois et de la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus;
 - les risques liés au recours au lait non humain;
 - l'importance du contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu entre la mère et l'enfant à la naissance;
 - l'importance de l'initiation rapide de l'allaitement;
 - l'importance de la cohabitation;
 - les principes du positionnement et de la prise du sein;
 - la capacité de reconnaître les signes de la faim du nourrisson;
- décrire la façon dont ils favoriseraient une prise de décision éclairée⁷ auprès d'une femme enceinte qui est incertaine par rapport à l'allaitement ou qui ne souhaite pas allaiter;
- discuter avec les femmes enceintes à risque de donner naissance de façon prématurée de l'importance de donner leur colostrum/lait même si elles décident de ne pas allaiter;
- décrire la transmission d'informations sur la préparation, la conservation et l'administration des substituts du lait maternel en fonction des besoins individuels.

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- démontrer la communication et la collaboration entre les hôpitaux et les établissements communautaires en ce qui concerne les soins en matière d'allaitement;
- montrer que le protocole pour les discussions prénatales comprend le contenu minimal recommandé à l'échelle internationale indiqué ci-dessus.

Les femmes enceintes peuvent :

O N EC

- confirmer que les fournisseurs de soins directs ont discuté de l'allaitement avec elles;
- expliquer quelles informations elles ont reçues au sujet de l'importance de l'allaitement exclusif, de la poursuite de l'allaitement et des pratiques utiles pour atteindre cet objectif, comme il est précisé dans le protocole international pour les discussions prénatales – page 16, OMS;
- confirmer avoir eu amplement l'occasion de discuter des décisions relatives à l'alimentation de leur nourrisson avec des fournisseurs de soins de santé bien renseignés (voir ci-dessous, dans la section sur la documentation).

⁷ Prise de décisions éclairées par rapport à l'alimentation des nourrissons : Processus par lequel les femmes enceintes et les mères reçoivent des informations basées sur des données probantes et du soutien leur permettant de prendre des décisions quant à l'alimentation de leur nourrisson; ce processus comprend :

- l'occasion pour les femmes de discuter de leurs inquiétudes;
- l'importance de l'allaitement pour les bébés, les mères, les familles et les communautés;
- les conséquences de ne pas allaiter sur la santé des bébés et des mères;
- les effets et les coûts associés à l'utilisation de substituts du lait maternel;
- la difficulté de revenir sur sa décision une fois l'allaitement arrêté.

Dans les services de santé communautaire,

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- décrire les stratégies utilisées pour sensibiliser davantage la population à l'allaitement et obtenir un soutien accru à cet égard au sein de la communauté;
- décrire les stratégies d'information utilisées pour répondre aux besoins des femmes enceintes afin de réduire les inégalités en matière d'alimentation des nourrissons.

Les femmes enceintes peuvent :

O N EC

- confirmer avoir eu amplement l'occasion de discuter des décisions relatives à l'alimentation de leur nourrisson avec des fournisseurs de soins de santé compétents;
- expliquer quelles informations elles ont reçues au sujet de l'importance de l'allaitement exclusif;
- répondre à au moins deux questions sur le contenu des informations prénatales qu'elles ont reçues au sujet de l'allaitement.

Documentation

Dans tous les établissements où les femmes enceintes reçoivent des services :

O N EC

- Les renseignements fournis aux clients (documents en ligne, site Web, documents imprimés) sont conformes au protocole international pour les discussions prénatales sur l'allaitement et portent précisément sur :
 - les pratiques de santé attendues qui soutiennent l'initiation d'un allaitement efficace (contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu; l'allaitement effectué le plus tôt et le plus souvent possible; la cohabitation 24 heures sur 24 et les mesures favorisant le soutien familial durant le jour et la nuit);
 - les principes d'un allaitement efficace (position et prise); l'expression manuelle du lait; l'alimentation en cas de besoin et selon les signes; les comportements normaux et attendus relatifs à l'alimentation (fréquence des tétées, d'évacuation d'urine et de selles); les avantages du contact peau-à-peau pour tous les nourrissons (y compris ceux qui ne se seront pas allaités) et particulièrement pour les enfants prématurés;
 - les lignes directrices nationales et mondiales sur l'allaitement : allaitement exclusif pendant les six premiers mois, ajout d'aliments complémentaires adéquats à l'âge de six mois et poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus;
 - le soutien à l'allaitement (suivi professionnel, groupes de soutien par les pairs);
 - les droits des femmes enceintes et des mères qui allaitent (mesures d'adaptation pour les femmes qui allaitent en milieu communautaire, scolaire ou professionnel).
- Les documents informatifs :
 - conviennent aux caractéristiques démographiques de la population servie;
 - sont d'actualité, fondés sur des données probantes et citent les sources;
 - n'encouragent pas l'utilisation de substituts du lait maternel ou de produits visés par le Code de l'OMS;
 - ne sont pas élaborés par des entreprises dont les produits sont visés par le Code de l'OMS.
- Les mères qui ont pris la décision éclairée de ne pas allaiter reçoivent des documents écrits sur la préparation, la conservation et l'administration en toute sécurité des substituts du lait maternel qui sont d'actualité, adéquats, séparés des informations sur l'allaitement et conformes au Code de l'OMS.

Condition 4 : Favoriser un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance. Aider les mères à reconnaître les signes de faim du nourrisson pour initier l’allaitement dès que possible après la naissance.

Dans les hôpitaux et les centres de naissance,

Les fournisseurs de soins directs peuvent expliquer ce qui suit :

O N EC

- au moins deux avantages du contact peau-à-peau pour la mère et deux avantages du contact peau-à-peau pour le nourrisson;
- la pratique du contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu entre les mères et les nourrissons pendant au moins une heure, selon ce que souhaitent les mères;
- la façon de montrer aux mères comment bien positionner et surveiller leur bébé lorsque celui-ci est placé en contact peau-à-peau;
- la façon de surveiller la température, la couleur, la respiration et les réactions de leur bébé d’une manière non intrusive;
- le processus de documentation lorsque le contact peau-à-peau avec la mère est interrompu ou retardé;
- le contact peau-à-peau à la naissance avec le partenaire, seulement si la mère est malade ou non disponible;
- la façon de commencer/reprendre le contact peau-à-peau avec la mère dès que possible s’il a été retardé ou interrompu;
- la façon de soutenir la mère qui allaite son bébé en réponse aux signes de ce dernier;
- la façon de maintenir le contact peau-à-peau entre la mère et le nourrisson lorsqu’un transfert à un autre emplacement est requis.

Les gestionnaires peuvent décrire ce qui suit :

O N EC

- les politiques et les procédures liées au contact peau-à-peau immédiatement après une naissance par voie vaginale ou par césarienne;
- la façon dont les données portant sur le contact peau-à-peau à la naissance favorisent l’amélioration de la qualité.

Les mères déclarent ce qui suit :

O N EC

- leur nourrisson a été placé en peau-à-peau immédiatement après la naissance (par voie vaginale ou par césarienne), à moins de raisons médicales justifiables qui leur ont été clairement expliquées;
- on leur a montré la façon de **bien** positionner et de surveiller leur bébé lorsque celui-ci est placé en peau-à-peau;
- leur bébé est resté placé en contact peau-à-peau pendant au moins une heure sans interruption après la naissance ou aussi longtemps qu’elles le souhaitent;
- leur partenaire ou la personne qu’elles ont désignée a tenu le bébé en peau-à-peau si elles étaient malades ou non disponibles;
- le contact peau-à-peau a commencé dès que possible s’il a été retardé ou interrompu à la naissance;
- elles ont obtenu du soutien pour répondre aux signes de la faim de leur bébé;
- Norme sentinelle** : elles ont offert le sein à leur bébé dans l’heure suivant la naissance;
- la mise en œuvre des procédures et la prise de mesures habituelles ont été retardées jusqu’à la fin de la première tétée;
- les injections nécessaires au nourrisson ont été administrées pendant qu’il était sur la poitrine de sa mère, préférablement à la fin de la première tétée pour diminuer la douleur;
- le contact peau-à-peau a été maintenu si elles ont été transférées à un autre emplacement.

Les mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux déclarent qu'elles :

O N EC

- ont obtenu du soutien pour placer leur bébé en contact peau-à-peau dès que son état était stable;
- étaient en mesure de **bien** positionner et de surveiller leur bébé lorsqu'il était placé en peau-à-peau.

Dans les services de santé communautaire,

Les fournisseurs de soins directs qui prodiguent des soins avant l'accouchement peuvent décrire ce qui suit :

O N EC

- au moins deux avantages du contact peau-à-peau pour la mère et deux avantages du contact peau-à-peau pour le nourrisson;
- des informations qui font la promotion du contact peau-à-peau immédiat, ininterrompu et sécuritaire entre les mères et les nourrissons à la naissance et qui portent sur le rôle des personnes de soutien selon les annexes C et D du chapitre 4 des lignes directrices nationales du *Comité de surveillance pour les soins de maternité et de néonatalogie centrés sur la famille*.

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- expliquer les activités d'éducation et de promotion de la santé qui sont en place pour favoriser le contact peau-à-peau immédiat, ininterrompu et sécuritaire entre les mères et leur nourrisson après une naissance par voie vaginale ou par césarienne, et le rôle des partenaires;
- montrer que le contact peau-à-peau figure dans les documents et les ressources utilisés dans le cadre de leur éducation prénatale.

Les femmes enceintes peuvent :

O N EC

- décrire au moins deux avantages du contact peau-à-peau pour la mère et deux avantages du contact peau-à-peau pour le nourrisson;
- confirmer qu'on leur a montré comment bien positionner leur bébé en peau-à-peau, peu importe le type de naissance;
- confirmer qu'on leur a communiqué quoi observer pour assurer un contact peau-à-peau sécuritaire.

Documentation

Dans les hôpitaux et les centres de naissance :

O N EC

- Pourcentage des nourrissons placés en peau-à-peau dans les cinq minutes après la naissance⁸
- Pourcentage des nourrissons placés en peau-à-peau de façon ininterrompue pendant au moins une heure à moins d'une indication médicale documentée
- Pourcentage des nourrissons s'étant vu offrir le sein dans l'heure suivant la naissance (par voie vaginale ou par césarienne) à moins qu'une indication médicale documentée ne retarde l'initiation de l'allaitement

Dans les services de santé communautaire :

O N EC

- les documents d'information et les autres qui s'y rattachent promeuvent le contact peau-à-peau immédiat, ininterrompu et sécuritaire entre les mères et les nourrissons à la naissance et le rôle des personnes de soutien.

⁸ Les termes « dès que possible » et « dans les cinq minutes » visent à indiquer aux personnes qui assistent à la naissance qu'il peut arriver à l'occasion que le contact doive être retardé pour permettre d'évaluer brièvement un problème médical critique. L'évaluation de la norme permet la mise en contact dans les cinq minutes suivant la naissance dans de telles circonstances.

Condition 5 : Aider les mères à initier et à maintenir l’allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes.

Dans l’ensemble des établissements,

Les fournisseurs de soins directs peuvent :

O N EC

- démontrer les compétences appropriées en matière de counseling; à titre d’exemple, consultez le lien suivant : <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2018/10/Having-meaningful-conversations-with-mothers.pdf> (en anglais seulement);
- évaluer l’efficacité de l’allaitement, y compris les antécédents pertinents des mères et des nourrissons et les observations (mères qui allaitent, les nourrissons et l’alimentation);
- offrir à l’avance les conseils appropriés;
- décrire/démontrer les pratiques qui favorisent la réussite de l’allaitement (comme les tétées fréquentes peu après la naissance, l’alimentation en réponse aux signes de la faim, le positionnement et la mise au sein efficaces, le contact peau-à-peau, l’expression manuelle du lait);
- décrire les stratégies en temps opportun pour prévenir ou résoudre les difficultés courantes liées à l’allaitement (notamment l’irritation des mamelons, l’engorgement, le refus du sein, les pleurs fréquents du nourrisson, etc.);
- décrire/démontrer comment soutenir l’allaitement efficace lorsque les nourrissons ne se nourrissent pas de façon efficace au sein;
- décrire les stratégies, y compris les méthodes de rechange en matière d’alimentation, pour surmonter les difficultés liées à l’alimentation.

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- montrer des documents écrits contenant des informations sur les périodes prénatale et postnatale pour les mères qui allaitent;
- montrer des documents écrits contenant des informations sur la période postnatale pour les mères qui n’allaitent pas;
- expliquer les soins prodigués aux mères ayant des problèmes d’allaitement non résolus (des plans écrits personnalisés sont communiqués rapidement à une personne de soutien fiable et compétente dans la communauté; au besoin, un suivi peut être fait avant la période habituelle de 24 à 72 heures après le congé de l’établissement⁹);
- démontrer la collaboration dans l’ensemble du continuum de services en soutien aux mères (voir Condition 10).

Les mères peuvent :

O N EC

- décrire l’importance d’initier l’allaitement dès que possible après la naissance;
- démontrer une position au sein et une prise du sein confortables et efficaces;
- expliquer comment elles savent que leur bébé tète efficacement;
- démontrer comment exprimer manuellement leur lait;
- démontrer comment nourrir leur bébé au gobelet si cela s’applique à leur situation;
- déclarer avoir reçu l’information appropriée en temps opportun sur la façon de maintenir la production de lait lorsqu’elles rencontrent des difficultés, comme la séparation ou la maladie;
- expliquer quand et où avoir recours à l’aide de spécialistes tout au long de leur expérience d’allaitement;
- décrire leur plan d’alimentation si elles sont aux prises avec des problèmes d’allaitement non résolus.

⁹ Principe de la Société canadienne de pédiatrie Faciliter le congé du nouveau-né à terme et en santé : Au moment de la sortie de l’établissement, les nouveau-nés doivent être pourvus d’un plan de suivi approprié qui inclut les coordonnées d’un professionnel de la santé de première ligne et un rendez-vous de suivi planifié avec un professionnel de la santé qualifié de 24 à 72 heures après la sortie de l’établissement, à l’hôpital, à la clinique ou à domicile. Le dépistage auditif et les autres tests de dépistage du nouveau-né sont planifiés (s’ils n’ont pas été effectués à l’hôpital), de même que le suivi approprié de l’ictère, l’administration de suppléments de vitamine D en cas d’allaitement et les autres suivis nécessaires.

Les mères qui n'allaitent pas ou qui n'allaitent pas de façon exclusive peuvent :

O N EC

- déclarer avoir reçu des informations personnalisées sur la façon de maintenir la production de lait (si cela s'applique à leur situation), la prise de décisions éclairées ainsi que la préparation, la conservation et l'administration en toute sécurité des substituts du lait maternel;
- décrire l'importance de la relation alimentaire.

Dans les hôpitaux et les centres de naissance,

Les mères qui allaitent et qui sont séparées de leur nourrisson :

O N EC

- ont reçu de l'aide en temps opportun pour exprimer leur lait une ou deux heures après la naissance et au moins huit fois par période de 24 heures pour amorcer et maintenir la production de lait.

Documentation

O N EC

- les renseignements écrits fournis aux clients (sites Web, ressources) sont compatibles avec l'information ci-dessus.

Condition 6 : Encourager les mères à allaiter de façon exclusive pendant les six premiers mois, à moins que des substituts du lait maternel ne soient indiqués médicalement.

Dans l'ensemble des établissements,

Les fournisseurs de soins directs peuvent :

O N EC

- discuter de l'importance de l'allaitement exclusif;
- discuter des indications médicales du CCA justifiant le recours aux substituts du lait maternel¹⁰;
- expliquer la façon dont ils soutiennent les mères pour qu'elles prennent des décisions éclairées;
- communiquer aux mères qui ont recours à une alimentation mixte (lait maternel et substituts du lait maternel) comment établir leur production de lait et s'assurer que le bébé reçoit suffisamment de lait;
- documenter les raisons justifiant la recommandation de substituts du lait maternel, y compris la raison médicale et la preuve de la participation de la mère dans la prise de décision ainsi que son consentement;
- décrire comment préparer, conserver et administrer les substituts du lait maternel en toute sécurité et l'importance de l'alimentation en réponse aux signes du bébé.

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- expliquer comment l'analyse régulière des données oriente la mise en œuvre des politiques et des changements de pratique.

Les mères peuvent confirmer ce qui suit :

O N EC

- leur nourrisson, âgé de moins de six mois, est exclusivement allaité, ou elles ont pris la décision éclairée de ne pas l'allaiter ou de lui donner des substituts du lait maternel pour des raisons médicales ou personnelles;
- elles connaissent les recommandations liées à l'allaitement exclusif (six mois) et la durée (deux ans ou plus après l'introduction d'aliments complémentaires à l'âge de six mois);
- elles ont obtenu du soutien pour prendre des décisions éclairées concernant l'utilisation de lait exprimé, de lait pasteurisé de donneuses ou de substituts du lait maternel;
- on leur a offert de l'information en temps opportun d'une manière appropriée et respectueuse et délicate.

Documentation

O N EC

- Information sur la surveillance de l'allaitement, comme il est décrit à la condition 1c

¹⁰ Voir le document du CCA qui s'intitule « Indications médicales justifiant le recours aux substituts du lait maternel ».

Condition 7 : Encourager et aider les mères à cohabiter avec leur nourrisson.

Dans l'ensemble des établissements,

O N EC

- la pratique de l'allaitement est accueillie dans tous les espaces publics;
- il y a des endroits appropriés et confortables pour allaiter ou exprimer le lait dans les espaces publics et privés;
- on retrouve des affiches qui encouragent l'allaitement dans tous les espaces publics de l'établissement et hors de celui-ci pendant la prestation des programmes;
- les membres du personnel qui retournent au travail sont encouragés à continuer d'allaiter ou d'exprimer leur lait, et des mesures d'adaptation sont prises à cet égard.

Dans les hôpitaux et les centres de naissance,

Les fournisseurs de soins directs peuvent expliquer ce qui suit :

O N EC

- les mères et les nourrissons restent ensemble et sont uniquement séparés pour des raisons médicalement justifiables et pour la plus courte durée possible; cette variation est indiquée dans le dossier des bébés;
- les examens, les procédures et la communication d'information ont lieu en présence de la mère; si la mère ne peut pas être présente, une personne de son choix la représente;
- l'information est communiquée aux mères sur les pratiques de sommeil sécuritaires au moyen de messages visant la réduction des méfaits à propos du partage du lit et de l'emballotement;
- les mères sont encouragées à tenir leur bébé en peau-à-peau et/ou à l'allaiter pendant les interventions douloureuses.

Les fournisseurs de soins directs prodiguant des soins aux mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux peuvent expliquer comment :

O N EC

- ils encouragent les mères à rester près de leur nourrisson autant que possible, jour et nuit.

Les gestionnaires peuvent expliquer comment :

O N EC

- les politiques et les procédures liées à la proximité entre la mère et son nourrisson (cohabitation, soutien pendant les procédures douloureuses, etc.) sont mises en œuvre;
- le respect des politiques et des procédures liées à la proximité entre la mère et son nourrisson (cohabitation, soutien pendant les procédures douloureuses, etc.) est assuré;
- ils veillent à ce que les fournisseurs de soins de santé encouragent les mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux à rester près de leur nourrisson autant que possible, jour et nuit.

Les mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux déclarent qu'elles :

O N EC

- ont été encouragées à rester près de leur nourrisson après la naissance (par voie vaginale ou par césarienne) de façon ininterrompue, jour et nuit, à moins d'une raison médicale justifiable pouvant expliquer la séparation et leur ayant été expliquée;
- ont pu choisir une personne de soutien pour rester avec elles jour et nuit;
- ont été encouragées à tenir leur bébé en peau-à-peau et/ou à l'allaiter pendant les interventions douloureuses;
- ont reçu de l'information sur les pratiques de sommeil sécuritaires au moyen de messages visant la réduction des méfaits à propos du partage du lit et de l'emballotement.

Les mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux déclarent ce qui suit :

O N EC

- elles ont été encouragées à rester près de leur nourrisson autant que possible, jour et nuit;
- dans le cas d'une séparation inévitable de la mère et de son bébé, les autres méthodes d'alimentation (sonde, gobelet ou biberon) sont coordonnées en présence de la mère pour maximiser les occasions d'allaitement;
- elles ont obtenu du soutien pour pratiquer la méthode kangourou (contact peau-à-peau continu ou intermittent).

Dans les services de santé communautaire,

Les fournisseurs de soins directs peuvent expliquer comment :

O N EC

- encourager les mères à tenir leur bébé en peau-à-peau et/ou à l'allaiter pendant les interventions douloureuses;
- l'information est communiquée aux mères sur les pratiques de sommeil sécuritaires au moyen de messages visant la réduction des méfaits à propos du partage du lit et de l'emballotement.

Les gestionnaires peuvent expliquer comment :

O N EC

- le respect des politiques et des procédures liées à la proximité entre la mère et son nourrisson est assuré.

Les femmes enceintes peuvent expliquer qu'elles :

O N EC

- ont reçu de l'information au sujet de l'importance de la cohabitation ininterrompue avec leur bébé dès la naissance (par voie vaginale ou par césarienne), à moins d'une raison médicale justifiant la séparation;
- ont été encouragées à choisir une personne de soutien pour rester avec elles jour et nuit;
- ont été encouragées à tenir leur bébé en peau-à-peau et/ou à l'allaiter pendant les interventions douloureuses;
- ont reçu de l'information au sujet du contact en peau-à-peau et/ou de l'allaitement pendant les interventions douloureuses.

Les mères peuvent expliquer qu'elles :

O N EC

- ont été encouragées à pratiquer le contact peau-à-peau à domicile, quelle que soit leur décision en matière d'alimentation;
- ont été encouragées à tenir leur bébé en peau-à-peau et/ou à l'allaiter pendant les interventions douloureuses;
- ont reçu de l'information claire sur les pratiques de sommeil sécuritaires au moyen de messages visant la réduction des méfaits à propos du partage du lit et de l'emballotement.

Documentation

O N EC

- en cas d'une séparation de la mère et de son bébé, les raisons sont documentées;
- les renseignements écrits fournis aux clients (sites Web, ressources) sont compatibles avec l'information ci-dessus.

Condition 8 : Encourager l'alimentation à la demande, selon les signes de faim du nourrisson. Encourager la poursuite de l'allaitement au-delà de six mois tout en introduisant des aliments complémentaires

Dans l'ensemble des établissements,

Les fournisseurs de soins directs peuvent :

O N EC

- présenter l'allaitement en indiquant que cela n'est pas qu'une relation nutritive, mais plutôt un des aspects d'une relation entre mère et bébé;
- décrire l'alimentation en réponse aux signes du bébé;
- offrir à l'avance des conseils sur la poursuite de l'allaitement et l'introduction d'aliments complémentaires en fonction de l'âge.

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- montrer des ressources écrites, données à toutes les mères, qui portent sur l'alimentation en réponse aux signes du bébé et sur l'introduction d'aliments complémentaires en fonction de l'âge;
- fournir une politique ou des pratiques écrites décrivant le soutien individuel apporté aux mères qui utilisent des substituts du lait maternel.

Les mères peuvent :

O N EC

- décrire au moins deux signes de la faim autre que les pleurs;
- décrire l'alimentation en réponse aux signes du bébé;
- expliquer quelles informations elles ont reçues au sujet de l'introduction d'aliments complémentaires en fonction de l'âge et de la poursuite de l'allaitement.

Les mères qui donnent des substituts du lait maternel à leur bébé peuvent :

O N EC

- décrire comment choisir, préparer, donner à leur bébé et conserver les substituts du lait maternel en toute sécurité;
- décrire l'alimentation en réponse aux signes du bébé en fonction de l'âge;
- expliquer quelles informations elles ont reçues au sujet de l'introduction d'aliments complémentaires en fonction de l'âge.

Dans les hôpitaux et les centres de naissance,

Les fournisseurs de soins directs peuvent également :

O N EC

- discuter avec les mères d'un nourrisson prématuré, malade ou qui ne montre pas de signes de la faim de la façon d'observer les signes subtils et les changements de comportement de leur bébé pour mieux déterminer le moment approprié pour l'allaiter (veuillez noter que certains bébés prématurés peuvent ne pas montrer de signes durant les premières semaines);
- apporter les nourrissons prématurés, malades ou qui ne montrent pas de signes de la faim à leur mère dès qu'ils montrent des signes de la faim, lorsque les mères et leur bébé reçoivent des soins à différents endroits;
- évaluer les progrès accomplis en matière d'allaitement avec les mères à intervalles réguliers.

Les mères d'un nourrisson prématuré, malade ou qui ne montre pas de signes de la faim déclarent ce qui suit :

O N EC

- elles ont reçu de l'information sur les signes subtils et sur les changements de comportement de leur bébé pouvant les aider à déterminer le moment approprié pour l'allaiter;
- elles ont obtenu du soutien pour donner leur lait ou le lait de donneuses dès que l'état de leur bébé était jugé stable;
- l'horaire de la prise de médicaments et d'autres traitements a été établi de façon à perturber le moins possible l'alimentation de leur nourrisson;
- elles ont obtenu du soutien pour offrir à leur bébé la tétée non nutritive afin de les aider à passer à l'allaitement;
- leur volonté d'allaiter a été respectée et les méthodes d'alimentation (sonde, gobelet ou biberon) ont été coordonnées en leur présence, à leur chevet autant que possible.

Dans les services de santé communautaire,

Les femmes enceintes peuvent également expliquer quelles informations elles ont reçues sur :

O N EC

- l'alimentation en réponse aux signes du bébé;
- l'introduction d'aliments complémentaires en fonction de l'âge;
- la poursuite de l'allaitement.

Les mères peuvent confirmer avoir reçu de l'information sur :

O N EC

- les méthodes contraceptives compatibles avec l'allaitement, à l'avance;
- les comportements normaux relatifs à l'alimentation en fonction de l'âge et leurs effets sur l'alimentation;
- les façons de surmonter les difficultés liées à l'allaitement qui peuvent survenir avec la croissance de l'enfant;
- les droits des femmes quant aux mesures d'adaptation en milieu communautaire, scolaire et professionnel, et à la poursuite de l'allaitement.

Documentation

O N EC

- Les renseignements écrits fournis aux clients (sites Web, ressources) sont compatibles avec l'information ci-dessus

Condition 9 : Discuter avec les parents de l'utilisation des biberons, des tétines artificielles et des sucres et des effets de ceux-ci sur l'allaitement.

Dans l'ensemble des établissements,

Les fournisseurs de soins directs peuvent :

O N EC

- soutenir les mères pour qu'elles prennent des décisions éclairées quant à l'incidence des biberons, des tétines artificielles et des sucres sur les signes de la faim et sur l'allaitement;
- décrire le recours en toute sécurité aux autres méthodes d'alimentation qui sont recommandées pour les nourrissons allaités nécessitant des substituts du lait maternel (donnés au gobelet, à la cuillère, etc.);
- expliquer aux mères comment nettoyer le matériel utilisé pour l'alimentation, les tétines artificielles et les sucres, et s'en servir en toute sécurité;
- offrir des conseils à l'avance aux mères qui allaitent sur la façon de nourrir leur bébé et d'en prendre soin sans utiliser de sucres;
- confirmer que, si les tétines sont utilisées, l'évaluation de l'allaitement est documentée et que la mère reçoit du soutien, de l'information, en plus de faire l'objet d'un suivi;
- confirmer que les biberons ou les autres méthodes d'alimentation ne sont pas utilisés pour évaluer si les nourrissons sont prêts à s'alimenter chez les bébés de faible poids, malades ou prématurés.

Les gestionnaires peuvent :

O N EC

- confirmer que les mères obtiennent du soutien pour prendre des décisions éclairées concernant l'utilisation de biberons, de tétines artificielles et de sucres.

Les mères peuvent :

O N EC

- donner deux raisons pour lesquelles l'utilisation des biberons, des tétines artificielles et des sucres n'est pas systématiquement recommandée;
- décrire l'information qu'elles ont reçue sur les façons d'allaiter leur bébé et d'en prendre soin sans utiliser de tétines artificielles et de sucres;
- décrire les options d'utilisation de substituts du lait maternel pour leur bébé qu'on leur a présentées, au besoin;
- confirmer que si leur bébé utilise un biberon, une tétine artificielle ou une suce, c'est le résultat d'une décision éclairée ou en raison d'une indication médicale dont on a discuté avec elles et à laquelle elles ont consenti.

Dans les hôpitaux et les centres de naissance,

Les mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux :

O N EC

- peuvent expliquer le rôle de la tétée non nutritive (sein, doigt, suce) lorsque les nourrissons sont incapables de se nourrir au sein;
- confirmer avoir obtenu du soutien pour pratiquer la tétée non nutritive au sein ou le contact peau-à-peau en vue de contrôler la douleur de leur bébé et de le calmer.

Documentation

O N EC

- Montre les effets et l'utilisation des biberons, des tétines artificielles et des sucres

Condition 10 : Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaire et les groupes de soutien par les pairs en allaitement.

Dans les hôpitaux et les centres de naissance,

Les fournisseurs de soins directs peuvent décrire :

O N EC

- la façon dont ils évaluent l'efficacité des boires avant la sortie de l'établissement;
- la façon dont ils créent des plans d'alimentation individualisés et adéquats en vue de la sortie de l'établissement;
- le processus d'acheminement vers des ressources communautaires : des fournisseurs de soins de santé ayant des connaissances et des compétences en matière d'allaitement;
- la façon dont les familles sont incluses dans la planification en vue de la sortie de l'établissement.

Les gestionnaires peuvent décrire :

O N EC

- un processus lié à la transition de l'hôpital aux services de santé communautaire;
- la communication et la collaboration entre l'hôpital, les services de santé communautaire et les groupes de soutien par les pairs visant à coordonner les messages sur l'allaitement et à offrir une continuité des soins;
- l'évaluation du programme utilisée pour améliorer les taux d'allaitement de l'établissement;
- l'engagement des intervenants et des partenaires communautaires pour déterminer les services appropriés, accessibles et abordables servant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement.

Les mères peuvent :

O N EC

- confirmer avoir participé à l'élaboration des plans individualisés en vue du congé de l'établissement;
- confirmer avoir été avisées qu'elles seraient contactées par un professionnel de la santé dans les deux jours suivant leur congé de l'établissement;
- décrire au moins une façon d'obtenir du soutien en matière d'allaitement en tout temps;
- confirmer avoir reçu de l'information sur la façon d'accéder aux programmes de soutien par les pairs.

Les mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux :

O N EC

- ont un plan d'alimentation détaillé pour leur nourrisson en vue du congé de l'établissement, qui indique notamment où et quand aura lieu le suivi avec les fournisseurs de soins de santé et comment obtenir du soutien par les pairs.

Dans les services de santé communautaire,

Les fournisseurs de soins directs peuvent décrire :

O N EC

- l'évaluation de suivi et le soutien offert aux mères à la suite de leur congé de l'hôpital;
- la façon dont ils évaluent l'efficacité des boires et gèrent les variations cernées;
- les conseils qu'ils peuvent donner à l'avance pour répondre aux inquiétudes courantes quant à l'allaitement;
- les types de services offerts visant à soutenir l'allaitement de l'enfance à l'âge de deux ans;
- l'information (écrite ou sur le Web) offerte aux mères portant sur l'efficacité des boires et indiquant quand et comment obtenir de l'aide au besoin;
- la façon dont les familles sont incluses dans la planification des soins.

Les gestionnaires peuvent décrire :

O N EC

- un processus adéquat pour la transition de l'hôpital aux services de santé communautaires; un suivi peut être fait avant les 48 heures habituelles suivant le congé de l'établissement au besoin;
- la communication et la collaboration entre l'hôpital, les services de santé communautaire et les groupes de soutien par les pairs visant à coordonner les messages sur l'alimentation et à offrir une continuité des soins;
- l'évaluation du programme utilisé pour améliorer les taux d'allaitement dans la communauté;
- l'engagement des intervenants et des partenaires communautaires pour déterminer les services appropriés, accessibles et abordables servant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement;
- les approches universelles et ciblées utilisées par l'établissement dans le cadre de stratégies de promotion de l'allaitement et de la santé.

Les mères peuvent décrire :

O N EC

- la façon d'obtenir de l'aide en cas de préoccupations quant à l'allaitement dans les 24 heures suivant leur congé de l'hôpital ou du centre de naissance;
- la façon d'accéder à un suivi de routine pour évaluer l'alimentation des nourrissons et d'obtenir de l'aide;
- la façon d'accéder rapidement à du soutien à l'allaitement efficace dans les premières semaines et aussi longtemps que nécessaire.

Documentation :

O N EC

- démontrer la communication et la collaboration dans l'ensemble du continuum de soins;
- décrire les plus récentes informations sur les ressources communautaires liées à l'alimentation des nourrissons, y compris le soutien professionnel et les groupes de soutien par les pairs.