



Référence recommandée : Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés, Comité canadien pour l'allaitement, 2021

Ce document peut être reproduit en tout ou en partie. Une autorisation écrite est requise pour toute adaptation. Communiquez avec nous à l'adresse : contactus@breastfeedingcanada.ca.

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés

Introduction

L'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) a été lancée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en 1991 dans le but de protéger, d'encourager et de soutenir l'allaitement maternel comme un moyen de « renforcer la contribution des services de santé à la maternité sans risque, à la survie de l'enfant et aux soins de santé primaires en général » (45^e Assemblée mondiale de la Santé [AMS], 1992). La norme minimale de soins pour les nouveau-nés et leur mère dans les hôpitaux a été énoncée dans les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* ainsi que dans le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (le Code) et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. L'IHAB a été révisée et mise à jour conjointement par l'OMS et l'UNICEF en 2009 et en 2018 à la lumière des récentes recherches et de l'expérience acquise dans plusieurs pays.

- En 2018, une analyse documentaire exhaustive¹ a entraîné la revitalisation de l'IHAB, donnant lieu à un nouveau guide pour la mise en œuvre mondiale de l'Initiative intitulé *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*. Ce nouveau document d'orientation insiste sur « la mise en œuvre nationale de l'IHAB, l'accent étant mis sur l'élargissement de la couverture universelle et la pérennité » (p. viii). Au Canada, l'IHAB est appelée Initiative Amis des bébés (IAB) et inclus les services de santé communautaire de façon à refléter le continuum de soins dans notre système de santé. Les présentes lignes directrices de mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés décrivent la mise en application des normes internationales dans le contexte canadien; elles viennent remplacer le document du CCA intitulé *Initiative Amis des bébés : Indicateurs de résultats pour les 10 conditions et le code de l'OMS pour les hôpitaux et les services de santé communautaire*. Le Comité canadien pour l'allaitement est l'organisme national responsable de l'IAB au Canada (à l'exception du Québec). Pour en savoir plus sur le processus d'évaluation de l'IAB, consultez la page sur [la démarche et les coûts associés à la désignation « Ami des bébés »](#).

L'intention fondamentale du document d'orientation de 2018 de l'OMS et de l'UNICEF, soit de protéger, d'encourager et de soutenir l'allaitement, demeure la même que dans les versions de 1989 et de 2009. Ci-dessous se trouvent les changements majeurs qui ont motivé la mise à jour des lignes directrices canadiennes pour la mise en œuvre de l'IAB.

1. Les Dix conditions sont regroupées en deux sections :

- Les **procédures de gestion critiques** (conditions 1 et 2) sont des procédures institutionnelles nécessaires pour s'assurer que les soins sont prodigués de manière cohérente. La condition 1 relative à la politique d'allaitement des établissements a été modifiée pour inclure trois composantes : 1a. le respect du Code; 1b. l'adoption d'une politique d'alimentation du nourrisson formulée par écrit et 1c. le suivi interne continu des pratiques cliniques. La condition 2 est axée sur l'évaluation des compétences du personnel plutôt que sur un programme de formation précis.
- Les **pratiques cliniques essentielles** (conditions 3 à 10) portent sur les soins individuels apportés aux mères et aux nourrissons en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson.

¹ Organisation mondiale de la Santé (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Genève, Suisse.

2. Changements majeurs :

- Tous les nouveau-nés, y compris ceux de petite taille, malades ou prématurés, sont inclus dans le champ d'application de l'IAB. Veuillez voir le document de l'OMS intitulé [Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: the Baby-Friendly Hospital Initiative for small, sick, and preterm newborns](#) (2020) (en anglais seulement) pour des directives cliniques et des mesures supplémentaires concernant les nouveau-nés, qu'ils se trouvent à l'unité des soins intensifs néonataux ou au service de maternité. Certaines des normes mondiales de l'IHAB ne s'appliquent pas entièrement à cette population. Par exemple, la condition 4 sur le contact peau-à-peau à la naissance est extrêmement importante pour les nourrissons de petite taille, malades ou prématurés; toutefois, le seuil de conformité de 80 % ne s'applique pas, puisque le contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu n'est pas toujours possible, surtout chez les nouveau-nés très prématurés. De la même façon, la condition 8, qui consiste à favoriser une alimentation à la demande, en réponse aux signes de faim démontrés par l'enfant, pourrait ne pas s'appliquer aux nourrissons prématurés, selon leur âge gestationnel.
- Les établissements évaluent les compétences (les connaissances, le savoir-faire et les attitudes) du personnel pour s'assurer qu'elles concordent avec l'IAB plutôt que d'exiger des employés qu'ils suivent un programme précis ou un certain nombre d'heures de formation. Veuillez consulter la trousse de vérification des compétences des fournisseurs de soins directs relative à la mise en œuvre de l'IHAB ([Competency Verification Toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the BFHI](#) – OMS, 2020) (en anglais seulement). En ce qui concerne les fournisseurs de soins directs qui travaillent dans les services de santé communautaire, consultez [les lignes directrices du CCA sur la vérification des compétences](#).
- L'IAB est intégrée à d'autres initiatives, comme l'élaboration de programmes de santé des mères et des nouveau-nés, l'amélioration de la qualité des soins de santé et l'assurance de la qualité. Les Dix conditions doivent faire l'objet d'un suivi pour qu'il soit possible d'identifier les lacunes dans les soins et d'y remédier. Pour chaque condition, les établissements sont encouragés à évaluer leurs pratiques en fonction des normes et de la liste de vérification du CCA pour la mise en œuvre de l'IAB.
- Certains enjeux liés aux soins cliniques ont été précisés à la lumière des données actuelles (par exemple, lorsqu'il est question des biberons, des tétines et des sucres : l'accent est mis sur la prestation de conseils aux mères et aux parents quant à leur utilisation et aux effets associés plutôt que sur leur interdiction).
- Il est reconnu que l'augmentation des taux d'allaitement peut être un facteur clé pour l'atteinte des [objectifs de développement durable](#). Par exemple, l'allaitement peut être lié aux objectifs 1 (éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), 2 (éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et promouvoir l'agriculture durable), 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), 4 (assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie), 5 (parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), 8 (promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous), 10 (réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre) et 12 (établir des modes de consommation et de production durables).
- Des normes sentinelles ont été mises au point. Ces indicateurs fondamentaux sont essentiels à l'IAB et requièrent un suivi régulier. Les normes sentinelles pour les hôpitaux ont été établies par l'OMS. Le CCA a mis au point celles s'adressant aux services de santé communautaire.

Les établissements qui cherchent à obtenir la désignation Ami des bébés au Canada (à l'exception du Québec) devront répondre aux normes indiquées. Ces normes sont axées sur les résultats pour les femmes/personnes enceintes, les mères et les nourrissons. Le personnel joue un rôle essentiel dans l'obtention de ces résultats. La [liste de vérification des lignes directrices de l'IAB](#) fournit une orientation quant aux mesures que les établissements doivent prendre pour répondre aux normes. Lorsqu'un établissement estime qu'il ne répond pas à une norme donnée, il peut se servir de cette liste de vérification pour cerner les points sur lesquels se concentrer afin d'améliorer la formation et les soins. La liste de

vérification des lignes directrices de l'IAB est nécessaire à la désignation Ami des bébés (y compris le certificat de participation, la pré-évaluation et l'évaluation externe).

La diversité et l'équité en matière de santé

L'adoption d'une approche axée sur la diversité et l'équité en matière de santé lors de la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés aide à réduire les écarts injustes dans les résultats de santé de la population. En manifestant le leadership nécessaire pour créer un environnement favorable qui aide toutes les familles à atteindre leurs objectifs en matière d'alimentation des nourrissons, il est plus facile d'atteindre l'équité pour tous. Il est essentiel d'avoir une vue d'ensemble pour soutenir l'allaitement et répondre aux besoins des populations diversifiées et vulnérables. Pour répondre aux besoins des populations prioritaires, notamment les Autochtones, les nouveaux immigrants, les femmes présentant des handicaps et les familles marginalisées, il faut des approches universelles et individuelles, axées sur la santé de la population. Les communautés, les familles et les enfants qui sont les moins bien desservis ou qui présentent un risque important doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Une démarche en matière de soins qui est axée sur les personnes et *les familles* tient compte de la sécurisation culturelle, en plus de comprendre des mesures adaptées aux traumatismes et visant la réduction des méfaits. La sécurisation culturelle, une notion émergente au sein du système de santé canadien, invite les professionnels de la santé travaillant auprès de familles présentant des origines culturelles diversifiées à communiquer de manière respectueuse et exempte de stéréotypes. De telles démarches font partie intégrante du travail accompli et sont renforcées par des partenariats de soutien. En plaçant les besoins et les forces uniques du client au centre des soins, nous pouvons assurer sa pleine participation et celle de sa famille à la planification des soins. La présence d'un partenariat entre les fournisseurs de soins et les clients permet aux membres du personnel, aux bénévoles, aux visiteurs et aux clients de se sentir respectés et protégés contre la discrimination lorsqu'ils accèdent aux services de santé, en plus de favoriser la prise de décisions éclairées.

Dans le présent document, les termes « allaitement », « mère », « femme » et « parent » peuvent être utilisés. Nous encourageons tous les professionnels de la santé à s'informer auprès des familles, lors de la première consultation, des termes que celles-ci utilisent lorsqu'elles font référence à la grossesse, au rôle de parent et à l'alimentation des nourrissons, ainsi que de leurs pronoms de préférence. Par exemple, quelqu'un pourrait souhaiter être désigné comme une personne enceinte plutôt que comme une femme enceinte; la personne qui donne naissance pourrait vouloir être désignée comme un parent ayant enfanté plutôt que comme une mère; une personne qui allaite pourrait préférer dire qu'elle nourrit son enfant à la poitrine plutôt qu'au sein. En adoptant une approche axée sur la personne, nous pouvons donner à toutes les familles les outils nécessaires pour atteindre leurs objectifs personnels en matière d'alimentation des nourrissons. La version anglaise des lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés et ses documents connexes comprennent un langage inclusif; cela n'a toutefois pas été accepté par les intervenants francophones pour la traduction en français.

Des définitions importantes sont présentées à l'annexe 1 pour assurer une interprétation commune des termes utilisés dans les présentes lignes directrices nationales. Certaines définitions sont aussi ajoutées sous forme de note en bas de page dans les normes.

Les présentes lignes directrices sur la mise en œuvre de l'IAB sont divisées en sections. La première fournit une vue d'ensemble des Dix conditions pour le succès de l'allaitement au Canada, suivie d'un tableau détaillé de chacune des conditions avec les normes connexes. Ce tableau comprend de l'information sur les objectifs à atteindre, ainsi que sur les modalités de suivi recommandées pour vérifier l'atteinte des normes. Finalement, le tableau peut être utilisé comme une liste de vérification permettant aux établissements d'évaluer eux-mêmes les progrès réalisés vers l'atteinte de chaque norme. Les normes à suivre concordent avec les recommandations de l'OMS. Les établissements peuvent choisir d'ajouter des processus de suivi des normes pour évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs.

La deuxième section est divisée en trois parties. La première partie fournit de l'information sur l'amélioration continue de la qualité, la deuxième présente les outils qui peuvent être utilisés pour aider votre établissement dans son cheminement vers la désignation Ami des bébés et la dernière fournit de l'information sur la mise en œuvre des améliorations.

Les Dix conditions pour le succès de l'allaitement au Canada

Procédures de gestion critiques

- 1a. Se conformer au *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 1b. Adopter une politique sur l'alimentation des nourrissons formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance du personnel, des femmes/personnes enceintes et des parents.
- 1c. Établir des systèmes de suivi continu et de gestion des données concernant l'IAB.
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.

Pratiques cliniques essentielles

3. Parler avec les femmes/personnes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique.
4. Favoriser un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu² dès la naissance. Aider les mères à répondre aux signes de faim du nourrisson pour initier l'allaitement dès que possible après la naissance.
5. Aider les mères à initier et à maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes.
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.
7. Encourager et aider les mères à cohabiter avec leur nourrisson.
8. Encourager l'alimentation en réponse aux signes de faim du nourrisson. Encourager la poursuite de l'allaitement au-delà de six mois tout en introduisant des aliments complémentaires appropriés.
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.
10. Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaire et les groupes d'entraide en allaitement.

[Voir la comparaison entre les Dix conditions de l'IAB au Canada et celles émises par l'OMS.](#)

Les normes de l'IAB au Canada

Le tableau qui suit présente les normes associées à chacune des Dix conditions. La colonne de gauche indique le type d'établissement visé par la norme, la deuxième colonne décrit les normes et la troisième présente l'objectif requis pour obtenir la désignation Ami des bébés. Des suggestions concernant le suivi sont formulées dans les colonnes quatre et cinq pour les conditions restantes. Le texte en gras met en évidence les mesures de suivi recommandées par l'OMS. Les établissements peuvent choisir d'ajouter d'autres protocoles de suivi pour l'une ou l'autre des normes. Utilisez la dernière colonne pour suivre les progrès réalisés vers l'atteinte de la norme. Lorsqu'un établissement ne répond pas aux normes requises, un examen de la [liste de vérification des lignes directrices de l'IAB](#) aidera à cerner les points nécessitant des améliorations.





Tableau 1 : Les normes de l'IAB et les recommandations en matière de suivi

La colonne sur les mesures de suivi recommandées fournit des exemples d'outils pouvant être utilisés pour recueillir des données et valider la progression de l'établissement vers l'atteinte des normes. Les hyperliens vers ces outils se trouvent à la page [23].





Hôpital 











Service de santé communautaire 

Procédures de gestion critiques







| Établissement | | Norme de l'Initiative Amis des bébés | Objectif | Suivi recommandé | Documentation |
|--|---|---|----------------------|---|---------------|
| Condition 1.a. Se conformer au <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé. | | | | | |
|  |  | 1a.1. Tous les produits ¹ visés par le Code ont été acquis de la même façon que les autres produits pharmaceutiques ou aliments, et non reçus sous forme de fournitures gratuites ou subventionnées. | Conformité démontrée | Examen des documents de l'établissement relatifs aux achats | |
|  |  | 1a.2. L'établissement, de même que toute entreprise indépendante qui mène ses activités dans les locaux de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> • ne fait pas l'étalage, la promotion ou la distribution gratuite de produits visés par le Code; • ne fait pas l'étalage d'articles arborant le logo d'entreprises qui produisent des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines ou le nom de produits visés par le Code. | Aucun étalage | Observations dans l'établissement | |

¹ Les produits visés par le Code comprennent les substituts du lait maternel (y compris les préparations pour nourrissons), les biberons et les tétines. Il faut entendre par là toute préparation ou tout lait (ou produit pouvant être utilisé pour remplacer le lait maternel) spécialement commercialisé pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans, y compris les préparations spécialisées, de transition et de croissance ainsi que les autres aliments et boissons commercialisés comme étant appropriés pour l'alimentation des nourrissons pendant les six premiers mois de leur vie, alors que l'allaitement exclusif est recommandé. Cela comprend les infusions, les jus et les eaux pour nourrissons. (Organisation mondiale de la Santé [2017]. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : questions fréquemment posées.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275411/WHO-NMH-NHD-17.1-fre.pdf?ua=1>)

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| H |  | <p>1a.3. L'établissement a élaboré une politique sur l'alimentation des nourrissons qui décrit les modalités d'application du Code, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'approvisionnement en substituts du lait maternel; • l'obligation de refuser le soutien, l'information ou les cadeaux offerts par des producteurs ou des distributeurs de produits visés par le Code; • l'interdiction de donner des échantillons de substituts du lait maternel, de biberons ou de tétines aux femmes enceintes et aux mères. | La politique existe et respecte ces critères. | Examen de la politique sur l'alimentation des nourrissons | |
| H |  | 1a.4. Les fournisseurs de soins (qui prodiguent des soins directs et indirects) sont en mesure d'expliquer la façon dont le respect du Code est intégré dans leur pratique. | ≥80 % | | |
| Condition 1.b. Adopter une politique sur l'alimentation des nourrissons formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance du personnel, des femmes/personnes enceintes et des parents. | | | | | |
| H |  | 1b.1. L'établissement de soins de santé dispose d'une politique écrite sur l'alimentation des nourrissons qui couvre la mise en œuvre des Dix conditions. | La politique existe et est régulièrement mise à jour et communiquée au personnel | Examen de la politique sur l'alimentation des nourrissons | |
| H |  | 1b.2. Un résumé de la politique est affiché à l'intention des femmes/personnes enceintes, des parents et du public dans les langues les mieux comprises par la population servie. | Résumé affiché | Observation de la politique affichée | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
|  |  | 1b.3. Les protocoles cliniques et les normes associés à l'allaitement et à l'alimentation des nourrissons sont conformes aux normes de l'IAB et aux lignes directrices actuelles fondées sur des données probantes. | Protocoles conformes | Examen des protocoles cliniques et des normes | |
|  |  | 1b.4. Les membres du personnel sont en mesure d'expliquer au moins deux éléments de la politique sur l'alimentation des nourrissons qui influencent leur rôle dans l'établissement. | ≥80 % | Entrevues avec les membres du personnel | |
| Condition 1.c. Établir des systèmes de suivi continu et de gestion des données concernant l'IAB. | | | | | |
|  |  | 1c.1. L'établissement dispose d'un protocole relatif au système de suivi continu et de gestion des données de façon à se conformer aux huit pratiques cliniques essentielles et aux recommandations du CCA en matière de suivi. (Voir la condition 1c de la liste de vérification des lignes directrices de l'IAB.) | La politique existe et est régulièrement mise à jour et communiquée au personnel | Documentation du protocole | |
|  |  | 1c.2. L'équipe responsable de l'IAB et de l'amélioration de la qualité au sein de l'établissement se réunit régulièrement. | Au moins tous les six mois | Documentation des réunions | |
|  |  | 1c.3. Les membres du personnel sont en mesure d'expliquer pourquoi les pratiques sont suivies, l'importance du suivi et la façon dont cela est réalisé au sein de l'établissement. | ≥80 % | Entrevues ou sondages auprès des membres du personnel | |






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








| | | | | | |
|--|---|--|--------------|--|--|
|  |  | <p>2.1. Les nouveaux membres du personnel au sein de l'établissement suivent une séance d'orientation sur l'IAB selon leurs fonctions dans les six mois suivant leur entrée en service.</p> | <p>≥80 %</p> | <p>Entrevues avec les membres du personnel et outil de suivi des séances d'orientation</p> | |
|  |  | <p>2.2. Les fournisseurs de soins directs² évaluent leurs compétences liées à l'IAB dans le cadre de leurs fonctions au sein de l'établissement au moins tous les deux ans en se servant du protocole international de l'OMS intitulé Competency Verification Toolkit (en anglais seulement) et de l'outil de vérification des compétences du CCA à l'intention des fournisseurs de soins directs qui travaillent dans un service de santé communautaire.</p> | <p>≥80 %</p> | <p>Entrevues avec les fournisseurs de soins directs, évaluations du rendement</p> | |
|  |  | <p>2.3. Les fournisseurs de soins indirects³ peuvent démontrer leurs compétences relativement à l'IAB dans le cadre de leurs fonctions au sein de l'établissement.</p> | <p>≥80 %</p> | <p>Entrevues avec les fournisseurs de soins indirects, outil de suivi de la formation continue</p> | |

²Fournisseur de soins directs : Personne qui fournit de l'éducation, des évaluations, du soutien, des interventions, de l'assistance ou des suivis concernant l'alimentation des nourrissons.

³ Fournisseur de soins indirects : Personne qui fournit des services aux clients durant la période périnatale et qui est susceptible d'influencer les renseignements qui leur sont communiqués sur des sujets abordés dans les indicateurs de l'IAB.







Pratiques cliniques essentielles

| Établissement | Norme de l'Initiative Amis des bébés | Objectif | Suivi recommandé des principales sources | Suivi recommandé des sources supplémentaires | Documentation | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| Condition 3. Parler avec les femmes/personnes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique. | | | | | | |
|  |  | 3.1. Les femmes/personnes enceintes qui reçoivent de l'éducation et des soins prénatals de l'établissement se voient offrir de l'information sur l'allaitement. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 3.2. Les femmes/personnes enceintes qui reçoivent des soins prénatals sont capables de décrire de façon adéquate les discussions qu'elles ont eues sur deux sujets inclus dans le protocole international pour les discussions prénatales . | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
| 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. | | | | | | |
|  | | 4.1. Les mères déclarent que leur nourrisson a été placé en peau-à-peau immédiatement après la naissance (par voie vaginale ou césarienne), à moins que des raisons médicales aient justifié le retard du contact. Remarque : Les termes « dès que possible » et « dans les 5 minutes » visent à indiquer aux personnes qui assistent à la naissance qu'il peut parfois s'avérer nécessaire de retarder le contact pour procéder à une brève évaluation d'un problème médical critique. L'évaluation de | ≥80 % | Observations, entrevues ou sondages | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |

| | | | | | | |
|--|---|--|-------|--|--|--|
| | | la norme permet la mise en contact dans les 5 minutes suivant la naissance dans de telles circonstances. | | | | |
|  | | 4.2. Les mères déclarent que leur nourrisson (né par voie vaginale ou césarienne) est demeuré en peau-à-peau sans interruption pendant au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée, à moins que des raisons médicalement justifiables aient été documentées. | ≥80 % | Observations, entretues ou sondages | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  | | 4.3. NORME SENTINELLE : Les mères déclarent avoir offert le sein à leur nourrisson dans l'heure suivant la naissance (par voie vaginale ou césarienne). | ≥80 % | Entretues ou sondages | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  | | 4.4. Les mères d'un nourrisson malade ou dont l'état n'était pas stable déclarent qu'on les a aidés à tenir leur bébé en peau-à-peau dès que son état s'est stabilisé. | ≥80 % | Entretues | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 4.5. Les mères déclarent avoir reçu de l'information pendant la grossesse sur l'importance du contact peau-à-peau avec leur nourrisson à la naissance et la façon sécuritaire de le faire. | ≥80 % | Entretues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 4.6. Les mères déclarent avoir reçu de l'information sur la façon de bien positionner et de surveiller leur bébé lorsque celui-ci est placé en contact peau-à-peau. | ≥80 % | Entretues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |







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

| | | | | | | |
|--|---|--|-------|--|--|--|
|  |  | 5.1. Les mères qui allaitent peuvent positionner et mettre au sein confortablement leur bébé. | ≥80 % | Entrevues ou sondages | Sondages auprès du personnel | |
|  |  | 5.2. Les mères sont capables de décrire les pratiques qui favorisent la réussite de l'allaitement (tétées fréquentes tôt après la naissance, alimentation en réponse aux signes de la faim, mise au sein efficace, contact peau-à-peau, etc.). | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 5.3. Les mères peuvent décrire les signes que le nourrisson se nourrit de façon efficace. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
|  |  | 5.4. Les parents qui n'allaitent pas, ou qui ne le font pas exclusivement, déclarent avoir reçu des conseils personnalisés afin de répondre à leurs besoins. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
|  |  | 5.5. Les mères qui allaitent reçoivent de l'aide en temps opportun pour allaiter dans les six heures suivant la naissance et au besoin. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
|  |  | 5.6. Les mères qui allaitent sont capables de démontrer ou d'expliquer comment exprimer manuellement leur lait. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
|  | | 5.7. Les mères qui allaitent et qui sont séparées de leur nourrisson ont reçu de l'aide en temps opportun pour exprimer leur lait, soit dans les 1 à 2 heures suivant la naissance et au besoin. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 5.8. Les mères qui allaitent et qui sont séparées de leur nourrisson ou dont le bébé ne se nourrit pas de façon efficace sont capables | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| | | de décrire comment exprimer leur lait pour établir et maintenir la production de lait. | | | | |
|  |  | 5.9. Les mères qui allaitent savent comment accéder rapidement à de l'aide compétente en matière d'allaitement tout au long de leur expérience d'allaitement ⁴ . | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
| 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. | | | | | | |
|  | | 6.1. NORME SENTINELLE : Les nourrissons (nés prématurément ou à terme) ont reçu seulement du lait maternel pour toute la durée de leur séjour à l'établissement de naissance. | ≥75 % | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe, sondages auprès du personnel | |
|  | | 6.2. Les nourrissons allaités qui ont reçu un substitut du lait maternel disposent d'une indication médicale documentée justifiant le recours aux substituts du lait maternel . | Voir la section sur la condition 1c du tableau | Dossiers cliniques | | |
|  |  | 6.3. Les mères qui donnent des suppléments à leur nourrisson pour des raisons médicales ou personnelles ou qui ont décidé de ne pas allaiter déclarent avoir | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |

⁴ Les six consultations minimums en matière d'allaitement peuvent avoir lieu aux moments suivants : avant la naissance (période prénatale), pendant et immédiatement après l'accouchement (période périnatale allant jusqu'à deux ou trois jours après la naissance), une ou deux semaines après la naissance (période néonatale), durant les trois ou quatre premiers mois (petite enfance), après six mois (au moment de démarrer l'alimentation complémentaire) et après six mois (fin de la petite enfance et début de l'enfance); d'autres consultations peuvent être ajoutées au besoin (par exemple, si le parent planifie un retour aux études ou au travail, ou dès que des inquiétudes ou des difficultés liées à l'allaitement sont rencontrées) ou lorsque l'occasion de conseils sur l'allaitement se présente (par exemple, durant les rendez-vous de vaccination de l'enfant). (Organisation mondiale de la Santé [2019]. Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices.










<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf?ua=1>




| | | | | | | |
|--|---|--|-------|--|--|--|
| | | reçu du soutien dans leur prise de décision ⁵ et leur plan. | | | | |
| |  | 6.4. NORME SENTINELLE : Les nourrissons sont allaités exclusivement à leur entrée au service de santé communautaire. | ≥75 % | | | |
| |  | 6.5. NORME SENTINELLE : Les nourrissons sont allaités exclusivement à l'âge de 6 mois. | ≥50 % | | | |
|  |  | 6.6. Les parents qui n'allaitent pas ou qui ne le font pas de façon exclusive déclarent que les fournisseurs de soins directs se sont entretenus personnellement avec eux au sujet de la préparation, de l'administration et de la conservation sans risque des substituts du lait maternel. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 6.7. Les parents de nourrissons prématurés ou vulnérables qui ne peuvent être nourris avec le lait maternel reçoivent des informations individuelles sur l'importance, la disponibilité et l'utilisation du lait pasteurisé de donneuses. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |

⁵ Pour favoriser la prise de décisions éclairées, il convient d'aborder ce qui suit :










- l'occasion pour les femmes de discuter de leurs préoccupations;
- 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 risques et les coûts associés à l'utilisation de substituts du lait maternel;
- la difficulté de revenir sur sa décision une fois l'allaitement arrêté.

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






| | | | | | | |
|--|---|--|-------|---|--|--|
|  | | 7.1. Les mères confirment qu'on les a aidées à rester avec leur nourrisson depuis la naissance. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  | | 7.2. Les mères d'un nourrisson à l'unité des soins intensifs néonataux confirment avoir été encouragées à rester près de leur nourrisson le plus possible, jour et nuit. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 7.3. Les parents confirment avoir 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. | ≥80 % | Observations, entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe; examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement | Sondages auprès du personnel | |
|  |  | 7.4. Les mères confirment que leur nourrisson a été placé en peau-à-peau ou allaité pendant les interventions douloureuses. | ≥80 % | Observations, entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe; examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement | Sondages auprès du personnel | |
| |  | 7.5. Les mères déclarent avoir reçu de l'information sur les stratégies leur permettant de rester avec leur nourrisson à la maison. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
|  |  | 7.6. Les mères qui allaitent confirment qu'elles se sentaient à l'aise d'allaiter dans tous les endroits publics de l'établissement. | ≥80 % | Observation de parents qui allaitent dans les endroits publics de l'établissement; entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------|---|--|--|
| H |  | 7.7. Les mères confirment qu'elles pouvaient accéder sur demande à un lieu privé confortable au sein de l'établissement pour allaiter ou exprimer leur lait. | ≥80 % | Existence d'un endroit privé confortable pour allaiter ou exprimer son lait; entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |
| 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 appropriés. | | | | | | |
| H |  | 8.1. Les parents déclarent avoir été encouragés à nourrir leur bébé en réponse aux signes de faim de leur nourrisson. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement, sondages auprès du personnel | |
| |  | 8.2. Les parents connaissent les recommandations quant à la durée de l'allaitement et aux moments où il convient d'introduire des aliments complémentaires. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement, sondages auprès du personnel | |
| H | | 8.3. Les parents de nourrissons prématurés, malades ou qui ne montrent pas de signes de la faim déclarent avoir reçu des conseils sur la façon d'observer les signes subtils et les changements de comportement de leur bébé pour mieux déterminer le moment de le nourrir. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |

Condition 9. Discuter avec les parents de l'utilisation des biberons, des tétines artificielles et des sucres et des effets qui y sont associés.

| | | | | | | |
|--|---|--|-------|--|--|--|
|  |  | 9.1. Les parents déclarent qu'on les a aidés à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de biberons, de tétines artificielles et de sucres pour des raisons médicales ou non médicales. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 9.2. Les parents qui utilisent des biberons, des tétines artificielles ou des sucres confirment avoir reçu de l'information sur la façon de les utiliser et de les nettoyer de façon sécuritaire. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
|  |  | 9.3. Les parents sont capables de décrire les renseignements qu'ils ont reçus sur les techniques pour calmer leur bébé plutôt que d'avoir recours à une suce. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe; examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement | Sondages auprès du personnel | |
|  |  | 9.4. Les parents de nourrissons ayant besoin d'une alimentation complémentaire peuvent confirmer que des options leur ont été présentées (p. ex., utilisation d'un gobelet, d'une cuillère ou d'une sonde d'alimentation). | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe; examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement | Sondages auprès du personnel | |
|  | | 9.5. Les parents ayant un bébé prématuré peuvent décrire une des raisons pour lesquelles une tétée non nutritive est importante jusqu'à ce que l'allaitement soit établi. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Sondages auprès du personnel | |

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

| | | | | | | |
|---|---|--|----------------------|--|---|--|
| H |  | 10.1. L'établissement peut démontrer que les soins ont été coordonnés entre les hôpitaux, les services de santé communautaire et les groupes d'entraide de façon à assurer une transition harmonieuse. | Existence de preuves | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | | |
| H |  | 10.2. Les parents déclarent avoir été informés de la façon d'accéder à du soutien sur l'allaitement et l'alimentation des nourrissons dans leur communauté. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | Documents papier ou électroniques, dossiers cliniques, sondages auprès du personnel | |
| H |  | 10.3. L'établissement peut démontrer que les services appropriés sont en place pour soutenir l'alimentation des nourrissons dès le moment de l'admission au sein du service et tant que le nourrisson est allaité. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe | | |
| H |  | 10.4. L'établissement peut démontrer qu'il utilise des approches ciblées de façon à réduire les inégalités et des approches universelles pour protéger, encourager et soutenir l'allaitement. | Existence de preuves | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe; examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement | | |
| |  | 10.5. Les parents déclarent que les services de santé communautaire étaient accessibles lorsqu'ils avaient besoin d'aide relativement à l'allaitement ou à l'alimentation de leur nourrisson, même en cas d'urgence. | ≥80 % | Entrevues, sondages ou séances de discussion en groupe; examen des documents imprimés et en ligne de l'établissement | Sondages auprès du personnel | |

PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Cette section donne un aperçu des principes de base de l'amélioration de la qualité sur lesquels les établissements peuvent s'appuyer pour atteindre les normes ci-dessus. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) demande à ce que les aspects de l'amélioration de la qualité qui sont déjà présents dans l'Initiative Amis des bébés soient consolidés. On entend par amélioration de la qualité « des mesures systématiques et continues qui conduisent à une amélioration mesurable des services de soins de santé et de l'état de santé des groupes de patients ciblés » (OMS, 2018, p. 29). L'OMS a revu la première des Dix conditions pour le succès de l'allaitement de façon à inclure la mise en place de systèmes de suivi continu et de gestion des données. L'amélioration continue de la qualité (ACQ) signifie que le processus est constant et que pour favoriser un changement durable dans les soins de santé, il doit être maintenu au fil du temps.

Pour devenir une [*organisation à haute fiabilité*](#) (en anglais seulement), il est nécessaire de mettre l'accent sur les changements systémiques qui créent les conditions propices à la réussite et d'apprendre des échecs lorsque ceux-ci surviennent. Lors de la mise en œuvre de l'IAB, il est important pour vous de savoir ce que vous souhaitez changer. Les données de surveillance basées sur les normes ci-dessus vous permettront de déterminer les aspects qui doivent être améliorés en priorité. Appuyez-vous sur ces renseignements pour élaborer une déclaration d'objectif qui décrit ce que vous souhaitez changer. Continuez ensuite le suivi des données au fur et à mesure que vous apportez des améliorations.

Il existe différentes façons d'aborder le processus d'amélioration continue de la qualité. Les établissements sont invités à utiliser les méthodes qu'ils connaissent déjà et qui se sont avérées efficaces dans leur milieu. L'une des approches recommandées est le modèle d'amélioration élaboré par Associates in Process Improvement. [Remarque : Ce modèle se rapporte à l'image.]

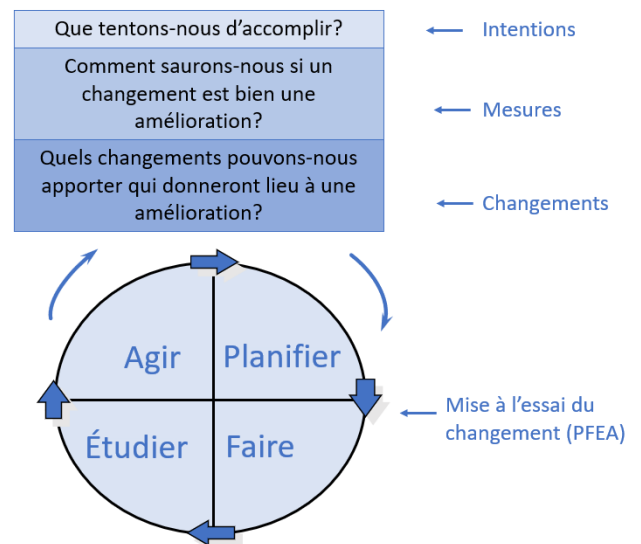
Le modèle d'amélioration est une approche structurée utilisée par les équipes pour favoriser les améliorations. Il met l'accent sur :

- une intention bien ciblée avec échéancier;
- des mesures du processus et des résultats pour faire le suivi des améliorations et évaluer les progrès réalisés.

Les idées pour implanter les changements dans un système sont testées et évaluées au moyen du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA). Ce cycle permet de mettre à l'essai les changements, d'abord à très petite échelle, de façon à relever rapidement les idées prometteuses; celles-ci sont ensuite adaptées et développées de façon à devenir des processus normalisés efficaces et fiables. Le modèle d'amélioration met l'accent sur la prévision et les mesures comme éléments essentiels de l'évaluation du changement et comprend une feuille de route de techniques permettant d'orienter le cheminement.

[Source de l'image : © Associates in Process Improvement; utilisation autorisée]

Modèle d'amélioration



Déclaration d'objectif

Une déclaration d'objectif est un énoncé écrit concis qui décrit ce que l'équipe s'attend à accomplir dans un délai établi. Pour être efficace, la déclaration d'objectif doit répondre aux critères **SMART** :

- Spécifique
- Mesurable
- Atteignable
- Réaliste
- Temporel

L'établissement d'objectifs quantitatifs permet de :

- préciser l'intention;
- créer une saine tension favorisant le changement;
- orienter les activités de mesure de données;
- cerner les ressources nécessaires;
- mettre l'accent sur les changements initiaux.

Exemple de déclaration d'objectif d'un hôpital (avec les objectifs connexes) :

D'ici le 30 juin 2022, nous augmenterons notre taux d'allaitement exclusif au moment du congé de l'hôpital en le faisant passer de 40 % à 75 % (soit une hausse de 35 points de pourcentage). Pour y parvenir, nous mettrons en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes visant à mieux prendre soin des familles qui accouchent à notre hôpital et de leur nourrisson, de sorte que :

- 75 % des nourrissons sont nourris uniquement au moyen de lait maternel de la naissance jusqu'à leur congé de l'hôpital, à moins d'indication médicale;
- 80 % des membres du personnel qui s'occupent des familles et des nourrissons possèdent les compétences nécessaires pour appuyer l'alimentation des nourrissons;
- 80 % des femmes/personnes enceintes reçoivent des renseignements prénatals sur l'importance et le processus de l'allaitement;
- 80 % des nourrissons stables sont placés en peau à peau pendant au moins une heure après la naissance;
- 80 % des mères qui allaitent reçoivent de l'aide et du soutien pour l'allaitement;
- 80 % des nourrissons stables cohabitent avec leur mère 24 heures sur 24;
- 80 % des nourrissons stables sont nourris en réponse aux signes de faim qu'ils émettent.

Exemple de déclaration d'objectif pour un service de santé communautaire (avec les objectifs connexes) :

D'ici le 30 juin 2022, nous augmenterons notre taux d'allaitement exclusif à l'âge de 6 mois en le faisant passer de 40 % à 50 %. Pour y parvenir, nous mettrons en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes visant à mieux prendre soin des familles et de leur nourrisson demeurant au sein de notre communauté.

- 80 % des membres du personnel qui s'occupent des familles et des nourrissons possèdent les compétences nécessaires pour appuyer l'alimentation des nourrissons;
- 80 % des femmes/personnes enceintes reçoivent des renseignements prénatals sur l'importance et le processus de l'allaitement;
- 80 % des mères qui allaitent reçoivent, au besoin, de l'aide et du soutien pour l'allaitement;
- 80 % des mères qui allaitent déclarent avoir reçu de l'information appropriée sur l'introduction d'aliments complémentaires.

Lorsque vous fixez la déclaration d’objectif personnalisé de votre équipe, assurez-vous de prendre les mesures suivantes :

Mettez les cadres supérieurs à contribution de façon efficace pour :

- fournir des commentaires essentiels sur l’élaboration des objectifs;
- donner l’approbation finale et s’assurer de l’appui initial et continu de la haute direction;
- fournir et approuver les ressources humaines et financières requises pour concrétiser l’objectif.

Appuyez vos objectifs sur des données :

- Passez en revue les normes de l’IAB apparaissant au Tableau 1 et remplissez la [Liste de vérification des lignes directrices de l’IAB](#). Chaque équipe doit commencer par adapter sa déclaration d’objectif en fonction de ce qui est raisonnable et approprié pour leur établissement.

L’intégration de votre déclaration d’objectif dans le plan stratégique ou les priorités en matière d’amélioration de la qualité de votre organisation est un moyen efficace d’accroître la sensibilisation, d’obtenir l’engagement de la haute direction et de faire preuve de responsabilité. La création d’une déclaration d’objectif concise et ambitieuse constituera un outil de communication important que vous pouvez communiquer au personnel et aux partenaires et utiliser comme argumentaire ou pour communiquer les progrès réalisés.

1. OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Lorsque vous aurez élaboré une déclaration d’objectif claire, vous devrez créer des mesures pour évaluer les processus et les résultats et qui vous aideront à savoir si les changements apportés donnent lieu à des améliorations. La collecte de données est essentielle pour tester, mettre en œuvre et maintenir l’amélioration. Les données de référence permettent de déterminer le point de départ; elles doivent être recueillies avant d’entreprendre la mise à l’essai des changements. Il faut idéalement recueillir et consigner des données pendant trois mois afin d’obtenir la valeur médiane des données de référence. Le CCA a créé et testé plusieurs outils pour faciliter le processus de collecte régulière de données. Le tableau ci-dessus sur les normes de l’IAB et les recommandations en matière de suivi présente les mesures cibles et les moyens de vérification recommandés pour les conditions 1 et 2, de même que les objectifs et les sources d’information principales et secondaires suggérées quant aux pratiques cliniques exposées dans les conditions 3 à 10. [La liste de vérification des lignes directrices sur l’IAB](#) fournit des directives quant aux mesures que doivent prendre les établissements pour atteindre les normes; elle doit être remplie pour le certificat de participation, la pré-évaluation et l’évaluation externe. Vous trouverez ci-dessous les outils recommandés que les établissements peuvent utiliser pour évaluer leur progression et recueillir des données en fonction des indicateurs recommandés avant d’obtenir la désignation Ami des bébés.

Tableau 2 : Outils de référence pour l’IAB

| | |
|--|---|
| Hôpital | Service de santé communautaire |
| Indications médicales justifiant le recours aux substituts du lait maternel | Indications médicales justifiant le recours aux substituts du lait maternel |
| Liste de vérification des lignes directrices de l’IAB | Liste de vérification des lignes directrices de l’IAB |
| Sondage auprès du personnel de l’hôpital : Trousse de vérification des compétences des fournisseurs de soins directs relativement à la mise en œuvre de l’IHAB (Competency Verification Toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the BFHI , en anglais seulement) | Sondage auprès du personnel du service de santé communautaire : Vérification des compétences des fournisseurs de soins directs qui travaillent dans les services de santé communautaire |
| Sondage auprès des patientes de l’hôpital | Sondage auprès des clientes du milieu communautaire |
| Formulaires en cours d’élaboration : | |
| Formulaires récapitulatifs du sondage auprès des patientes de l’hôpital (Excel) | Formulaires récapitulatifs du sondage auprès des clientes du service de santé communautaire (Excel) |
| Guide pour la vérification des dossiers de patientes de l’hôpital | Guide pour la vérification des dossiers de patientes du service de santé communautaire |
| Formulaire de vérification des dossiers de patientes de l’hôpital | Formulaire de vérification des dossiers de patientes du service de santé communautaire |
| Modèle de rapport en graphique de séquences pour la vérification des dossiers de patientes de l’hôpital | Modèle de rapport en graphique de séquences pour la vérification des dossiers de patientes du service de santé communautaire |

La vérification des lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB et les sondages auprès du personnel devraient être effectués une fois par année, les sondages auprès des patients, tous les trimestres, et l'examen des dossiers par rapport à des indicateurs précis, de façon mensuelle. Les équipes pourraient avoir à évaluer leurs outils de documentation dans leurs dossiers cliniques afin de déterminer si les données consignées se rapportent bien aux indicateurs évalués. Les équipes doivent mettre à jour les outils de documentation clinique et s'assurer de leur conformité avec les documents de façon à ce que les données puissent être extraites des dossiers cliniques.

2. AMÉLIORATIONS

Selon l'OMS, les processus d'amélioration de la qualité sont cycliques et comprennent les étapes suivantes :

- i) Planifier un changement dans la qualité des soins
- ii) Mettre en œuvre le changement (après avoir testé l'idée de changement)
- iii) Mesurer le changement dans les pratiques de soins ou les résultats
- iv) Analyser la nouvelle situation et prendre des mesures additionnelles pour améliorer ou maintenir les pratiques

Ces étapes sont appelées « planifier, faire, étudier et agir », ou PFEA. Les équipes doivent planifier réaliser une mise à l'essai selon les étapes PFEA pour chaque idée de changement. Une idée de changement peut comprendre plusieurs cycles PFEA, lesquels peuvent être réalisés de façon simultanée. Augmentez la fréquence des cycles PFEA en peaufinant chaque mise à l'essai des changements en fonction des leçons tirées du cycle précédent jusqu'à ce que les changements aient été testés dans plusieurs conditions (le jour, la nuit, les fins de semaine, nombre de patients élevé ou faible, moments où il manque du personnel, etc.). Lorsqu'un niveau de confiance raisonnable à l'égard du nouveau processus est atteint, les idées sont prêtes à être pleinement mises en œuvre. La collecte des données devrait se poursuivre encore quelque temps de façon à s'assurer que les améliorations sont maintenues au fil du temps.

Apprentissage à l'aide des cycles PFEA

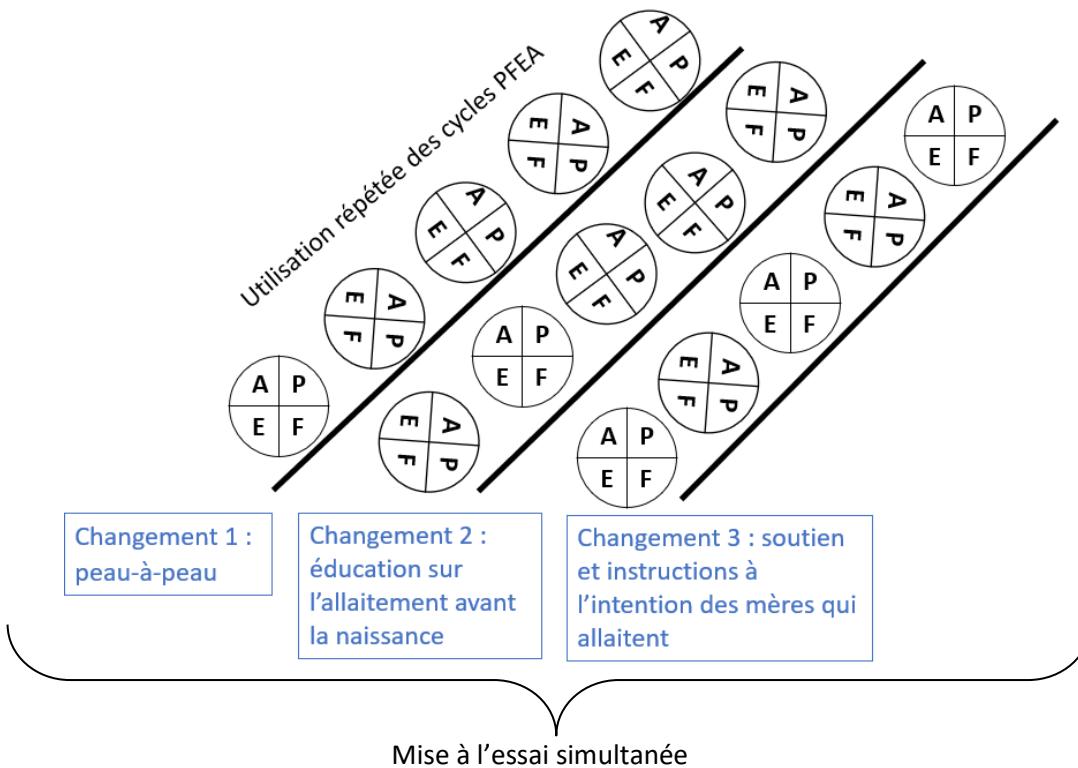


Figure X. Cycles PFEA réalisés de façon simultanée

Voici les principaux facteurs d'influence et principes pour des initiatives efficaces en matière d'amélioration de la qualité :

1. *Planifier* le changement, *mettre en œuvre* les améliorations et faire le suivi des mesures de *contrôle* de façon à assurer la pérennité du changement.

2. Mettre sur pied une équipe de l'IAB axée sur l'amélioration de la qualité et qui travaille chaque jour ensemble. Chaque membre de l'équipe doit jouer un rôle actif et se fixer des tâches et des attentes qui contribuent à la concrétisation de l'intention. Une équipe multidisciplinaire de l'IAB se compose de représentants de différentes fonctions, notamment des fournisseurs de soins directs et des personnes qui ont déjà reçu des soins au sein de l'établissement au cours des deux dernières années. Examiner les pratiques de soins et fournir des commentaires honnêtes et réalistes sur les changements prévus et les structures du système font partie des tâches qui leur reviennent. L'équipe devrait se réunir fréquemment (aux deux semaines ou une fois par mois) afin de revoir les données, de discuter des idées et des défis, de choisir les processus et les mesures qui doivent être modifiés et d'évaluer les progrès en cours.
3. Faire participer les dirigeants de l'établissement (gestionnaires et médecins-chefs) et des champions du changement qui s'engageront à l'égard des déclarations d'intention, des objectifs et des mesures à surveiller et qui les communiqueront. La participation des dirigeants est essentielle pour surmonter les obstacles, instaurer un processus de responsabilisation, transmettre des communications à l'échelle du système, reconnaître les améliorations et souligner les réussites. Les champions du changement fournissent un soutien continu pour coordonner et faire le suivi des progrès accomplis et faire le point à ce sujet.
4. Mesurer et analyser les progrès au fil du temps. Se servir des outils présentés dans cette section pour cerner les aspects des soins qui doivent être améliorés. Recueillir et analyser régulièrement les données et faites le point sur les progrès accomplis auprès de tous les intervenants.

Les outils et les méthodes d'amélioration de la qualité sont particulièrement importants pour les conditions de l'IAB qui se sont avérées difficiles et les normes qui n'ont pas été atteintes. Une fois les objectifs atteints, l'équipe de l'hôpital peut se concentrer sur le suivi des indicateurs sentinelles de l'initiation précoce et de l'exclusivité de l'allaitement de la naissance jusqu'au congé de l'hôpital, tandis que l'équipe des services de santé communautaire peut se concentrer sur les indicateurs liés à l'allaitement exclusif et à la durée de l'allaitement.

Annexe 1

Définitions

Alimentation de substitution : Toute alimentation qui remplace le lait humain pour des raisons médicales.

Alimentation en réponse aux signes de faim du bébé : Le fait de surveiller les signaux du nourrisson et de réagir rapidement lorsqu'il indique être prêt à se nourrir, avoir besoin d'une pause durant la tétée ou être rassasié.

Allaitement : Alimentation d'un enfant au sein de la mère ou au moyen de lait humain.

- **Allaitement exclusif** : Le nourrisson reçoit du lait humain (y compris du lait exprimé et du lait de donneuse); il peut recevoir une solution orale de réhydratation ou des sirops (vitamines, minéraux ou médicaments), mais rien d'autre.
- **Allaitement non exclusif** : Le nourrisson reçoit du lait humain, mais aussi des aliments et d'autres liquides.
- **Allaitement précoce** : Le fait d'offrir le sein au nourrisson dans l'heure suivant la naissance.
- **Initiation de l'allaitement** : Démarrage de l'allaitement exclusif ou non exclusif.
- **Lait pasteurisé de donneuses (LPD)** : Lait provenant de donneuses ayant été recueilli et traité conformément aux normes de la Human Milk Banking Association of North America (HMBANA).
- **Toute forme d'allaitement** : Le fait pour un nourrisson de recevoir du lait humain, que ce soit de façon exclusive ou non exclusive.

Compétences : Un ensemble intégré de connaissances, de savoir-faire et d'attitudes suffisant pour remplir une fonction.

Substituts du lait maternel : Tout liquide pris oralement (à l'exception des vitamines, des minéraux et des médicaments) autre que du lait humain donné à un bébé allaité.

Contact peau-à-peau à la naissance : Contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance. Le nourrisson nu est placé contre la poitrine dénudée de la mère immédiatement après la naissance, est séché et recouvert d'une couverture chaude et sèche et est maintenu dans cette position pendant au moins une ou deux heures.

- **Contact peau-à-peau** : Pratique de ce contact à n'importe quel moment après la naissance.
- **Méthode kangourou** : Contact peau-à-peau maintenu avec les nourrissons prématurés.

Lactation établie/stade II de la lactogénèse : Sécrétion plus abondante de lait, qui se produit généralement dans les quatre premiers jours suivant la naissance et qui donne lieu à une série de changements dans la composition et le volume du lait.

Lait non humain : Substituts du lait humain, préparations commerciales pour nourrissons ou substituts du lait maternel.

Norme : Objectif à atteindre établi « selon un processus de développement rigoureux et diligent [et qui appuie] les mesures d'amélioration continue de la qualité dans les systèmes de soins de santé, ce qui se traduit par des services de santé de qualité supérieure pour tous. » (Agrément Canada, 2020)

- **Norme sentinelle** : Indicateur fondamental essentiel à l'IAB et requérant un suivi régulier. Les normes sentinelles pour les hôpitaux ont été établies par l'OMS. Le CCA a mis au point celles s'adressant aux services de santé communautaire.

Nourrisson stable : La stabilité est l'absence d'apnée grave, de désaturation et de bradycardie, quel que soit l'âge gestationnel.

Prise de décisions éclairées : Processus par lequel les femmes/personnes enceintes et les mères reçoivent des renseignements basés 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 préoccupations;
- 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.

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.

- **Bénévoles** : Personnes effectuant un travail non rémunéré au sein de l'établissement.
- **Étudiants** : Personnes suivant un stage ou une formation dans une spécialité clinique, comme la médecine, les sciences infirmières ou la profession de sage-femme.
- **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.
- **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).
- **Gestionnaire** : Toute personne occupant un poste de direction et qui est responsable de superviser la santé périnatale et infantile.

Les **produits visés par le Code** comprennent les substituts du lait maternel (y compris les préparations pour nourrissons), les biberons et les tétines. Il faut entendre par là toute préparation ou tout lait (ou produit pouvant être utilisé pour remplacer le lait maternel) spécialement commercialisé pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans, y compris les préparations spécialisées, de transition et de croissance ainsi que les autres aliments et boissons commercialisés comme étant appropriés pour l'alimentation des nourrissons pendant les six premiers mois de leur vie, alors que l'allaitement exclusif est recommandé. Cela comprend les infusions, les jus et les eaux pour nourrissons. **Organisation mondiale de la Santé (2017). Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : questions fréquemment posées** <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275411/WHO-NMH-NHD-17.1-fre.pdf?ua=1>

Suivi : Collecte et compilation régulières et opportunes des données dans le but de fournir de l'information sur la qualité des soins dans un établissement.

Remerciements : Le CCA souhaite remercier tous ses membres ayant participé à l'élaboration de ce document. Les précieux commentaires de la part d'organisations et de membres de la population ont également favorisé l'amélioration de ce document, et le CCA en est très reconnaissant.

Pour obtenir la liste complète des références, veuillez [cliquer ici](#)

