

Comparaison entre les Dix conditions de l'IAB au Canada et celles émises par l'OMS

Indicateurs de 2017 du CCA	Lignes directrices de 2018 de l'OMS	Lignes directrices pour la mise en œuvre de 2021 du CCA
Condition 1	Condition 1	Condition 1
<p>Adopter une politique d'alimentation du nourrisson formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les employés, les professionnels de la santé et les bénévoles.</p> <p>Les mères et les clients de l'établissement connaissent les politiques et les pratiques qui appuient l'allaitement. Le gestionnaire identifie la politique d'allaitement ou les énoncés de politique de l'établissement qui traitent précisément du respect des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (les Dix conditions) et il protège l'allaitement en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS (le Code) et les Résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS). Le gestionnaire décrit aussi le soutien offert aux femmes qui n'allaitent pas. Le gestionnaire décrit de quelle façon les employés, les professionnels de la santé (PS) et les bénévoles sont sensibilisés à la politique et aux pratiques de soins. Le gestionnaire décrit les mécanismes d'élaboration, de révision et de vérification du respect de la politique. Le</p>	<p>Condition 1a : Se conformer pleinement au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les substituts du lait maternel, les biberons et les tétines utilisés dans l'établissement ont été acquis par les voies normales d'achat et non reçus sous forme de livraisons gratuites ou subventionnées. • L'établissement n'expose pas les produits visés par le Code ni les articles portant le logo des sociétés qui produisent des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines, ni les noms des produits visés par le Code. • L'établissement a une politique qui décrit les modalités d'application du Code, notamment en ce qui concerne l'achat de substituts du lait maternel, la nécessité de refuser tout soutien ou cadeau offerts par des producteurs ou distributeurs de produits visés par le Code et l'engagement à ne pas donner des échantillons de substituts du lait maternel, de biberons ou de tétines aux mères. 	<p>1.a. Se conformer au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé.</p> <p>1a.1. Tous les produits¹ 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.</p> <p>1a.2. L'établissement, de même que toute entreprise indépendante qui mène ses activités dans les locaux de l'établissement :</p> <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. <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;

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. (*Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : questions fréquemment posées* (2017). Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275411/WHO-NMH-NHD-17.1-fre.pdf?ua=1>)

gestionnaire décrit le soutien accordé par l'établissement aux employées qui allaitent.

Les employés, les PS, les étudiants en stage et les bénévoles sont sensibilisés à la politique et savent comment en obtenir un exemplaire.

Les documents, notamment la politique d'alimentation des nourrissons de l'établissement et les autres politiques, protocoles et lignes directrices cliniques en vigueur, indiquent que l'établissement fournit des soins aux mères et aux bébés conformément aux Dix conditions et qu'il protège l'allaitement en respectant le Code et les résolutions subséquentes et pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les documents montrent un processus d'élaboration multidisciplinaire de la politique avec représentation des détenteurs d'enjeux concernés. Les documents montrent qu'un soutien est accordé aux employées qui allaitent.

Les documents écrits destinés aux clients incluent un résumé des politiques et des pratiques faciles à comprendre (ou les Dix conditions et le Code), dans les langues le plus souvent lues par la clientèle. Le résumé de la politique est affiché visiblement dans les secteurs de l'établissement où se donnent des soins et services à des femmes enceintes, des mères, des nourrissons et des enfants. Il se retrouve aussi sur le site Web de l'établissement.

- Au moins 80 % des professionnels de santé qui dispensent des soins prénatals, une aide à l'accouchement et/ou des soins aux nouveau-nés sont capables d'expliquer au moins deux éléments du Code.

Condition 1b : Adopter une politique d'alimentation du nourrisson formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance du personnel et des parents.

- L'établissement dispose d'une politique écrite d'alimentation du nourrisson qui couvre l'application des huit pratiques cliniques essentielles figurant dans les Dix conditions, l'application du Code et l'évaluation régulière des compétences.
- Les observations faites dans l'établissement confirment qu'un résumé de la politique est affiché à l'intention des femmes enceintes, des mères et de leur famille.
- Un examen de tous les protocoles ou normes cliniques relatifs à l'allaitement maternel et à l'alimentation du nourrisson utilisés par les services de maternité indique qu'ils sont conformes aux normes de l'IHAB et aux lignes directrices actuelles fondées sur des données probantes.
- Au moins 80 % du personnel clinique qui dispense des soins prénatals, une aide à l'accouchement et/ou des soins aux nouveau-nés est capable d'expliquer au moins deux éléments de la politique d'alimentation du nourrisson ayant une incidence sur leur fonction au sein de l'établissement.

Condition 1c : Établir des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.

- L'établissement dispose d'un protocole relatif au système de surveillance continue et de gestion des données pour veiller à l'application des huit pratiques cliniques essentielles.
- Le personnel clinique de l'établissement se réunit au moins tous les six mois pour examiner la mise en œuvre du système.

- 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 de lait maternel, de biberons ou de tétines aux femmes enceintes ou aux mères.

1a.4. Les fournisseurs de soins de santé (qui prodiguent des soins directs et indirects) sont en mesure d'expliquer la façon dont le respect du Code est intégré dans leur pratique.

1.b. 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 mères.

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.

1b.2. Un résumé de la politique est affiché à l'intention des femmes enceintes, des parents et du public dans les langues les mieux comprises par la population servie.

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.

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.

1.c. Établir des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.

1c.1. L'établissement dispose d'un protocole relatif au système de surveillance continue et de gestion des données de façon à se conformer aux huit pratiques cliniques essentielles et aux recommandations du CCA en matière de surveillance. (Voir la condition 1c de la liste de vérification des lignes directrices de l'IAB.)

1c.2. L'équipe responsable de l'IAB et de l'amélioration de la qualité au sein de l'établissement se réunit régulièrement.

1c.3. Les membres du personnel sont en mesure d'expliquer pourquoi les pratiques sont surveillées,

		l'importance de la surveillance et la façon dont la surveillance est réalisée au sein de l'établissement.
Condition 2	Condition 2	Condition 2
<p>S'assurer que tous les membres du personnel, les fournisseurs de soins de santé et les bénévoles ont les connaissances et les habiletés nécessaires pour mettre en œuvre la politique sur l'alimentation des nourrissons.</p> <p>Le gestionnaire démontre les documents d'orientation relativement à la politique d'alimentation du nourrisson pour tous les employés, PS et bénévoles, de même que les relevés de participation de ces personnes aux formations sur l'allaitement, en cours d'emploi ou avant l'embauche. Le gestionnaire démontre, pour les nouveaux employés et PS, le calendrier des formations prévues au cours des six prochains mois. Le gestionnaire sait qu'il est fortement recommandé que les employés et les PS qui fournissent des soins directs[1] en matière d'allaitement suivent une formation d'au moins vingt heures, incluant trois heures de pratique clinique supervisée. Les employés et les PS reçoivent aussi une formation sur la façon d'aider les mères à prendre des décisions éclairées sur l'alimentation du nourrisson. Ceci inclut le soutien aux mères non allaitantes en vue du choix d'un substitut qui soit acceptable, réaliste, économiquement abordable sur une longue période de temps et sécuritaire (<i>AFASS – acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe</i>). Le gestionnaire décrit de quelle façon les employés et les PS peuvent obtenir ce type de formation et comment leurs connaissances et habiletés sont évaluées.</p> <p>Les employés et les PS confirment avoir reçu une formation adaptée à leur rôle ou, pour les nouveaux, avoir été orientés à la politique et aux pratiques en matière d'allaitement. Tous les employés et les PS savent que les Dix conditions et le Code visent la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement. Ils peuvent répondre correctement aux questions sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement, selon leur rôle dans l'établissement.</p> <p>Les documents : le plan de cours ou les grandes lignes de l'orientation et de la formation des employés et des PS</p>	<p>Veiller à ce que le personnel possède les connaissances, compétences et aptitudes nécessaires pour assurer un soutien à l'allaitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des professionnels de santé qui dispensent des soins prénatals, une aide à l'accouchement et/ou des soins aux nouveau-nés déclarent avoir bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel au cours des 2 années précédentes, que ce soit avant l'entrée en service ou en cours d'emploi. • Au moins 80 % des professionnels de santé qui dispensent des soins prénatals, une aide à l'accouchement et/ou des soins aux nouveau-nés déclarent avoir fait l'objet d'une évaluation des compétences en matière d'allaitement maternel au cours des 2 années précédentes. • Au moins 80 % des professionnels de santé qui dispensent des soins prénatals, à l'accouchement et/ou des soins aux nouveau-nés sont capables de répondre correctement à trois questions sur quatre pour démontrer leurs connaissances et leurs compétences en matière de soutien à l'allaitement. 	<p>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> <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>2.2. Les fournisseurs de soins directs 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 <i>Competency Verification Toolkit</i> (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>2.3. Les fournisseurs de soins indirects peuvent démontrer leurs compétences relativement à l'IAB dans le cadre de leurs fonctions au sein de l'établissement.</p>

<p>sont formulés par écrit et sont basés sur les Dix conditions et sur le respect du Code, selon le rôle qu'on attend d'eux dans l'établissement.</p> <p>Les dossiers suivants sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> dossier sur l'orientation des employés et des PS à la politique et aux pratiques en matière d'allaitement; dossier sur la participation des employés et des PS aux formations; calendrier de formation des nouveaux employés et PS preuves d'évaluation continue des compétences. <p>[1] Les soins directs en allaitement incluent un ou des éléments suivants : éducation à l'allaitement, évaluation, soutien, intervention et suivi. Les membres de groupes d'entraide à l'allaitement bénéficient de l'éducation en allaitement afin de soutenir les mères dans une relation entre paires.</p>		
Condition 3	Condition 3	Condition 3
<p>Informar les femmes enceintes et leur famille de l'importance et de la gestion quotidienne de l'allaitement.</p> <p>Les femmes enceintes (de 32 semaines ou plus) qui utilisent un service prénatal et qui ont eu au moins deux visites ou rencontres prénatales, confirment avoir eu suffisamment d'opportunités de discuter des décisions concernant l'alimentation de leur nourrisson avec un personnel bien renseigné. Elles confirment aussi que l'importance de l'allaitement exclusif a été discutée avec elles. Ces femmes peuvent décrire au moins deux avantages de l'allaitement et l'importance du peau-à-peau en plus de deux des sujets suivants : allaitement exclusif, risques des suppléments non justifiés médicalement, allaitement en réponse aux signes du bébé, position du bébé et prise du sein, cohabitation, allaitement prolongé. Ces femmes confirment n'avoir reçu aucune formation en groupe sur l'utilisation de substituts du lait maternel. Les femmes enceintes hospitalisées confirment avoir reçu des renseignements qui conviennent à leurs besoins.</p> <p>Le gestionnaire d'un service de santé communautaire décrit les stratégies utilisées pour promouvoir et soutenir l'allaitement auprès de la population en vue de créer une culture d'allaitement dans la collectivité. Le gestionnaire décrit les liens avec les hôpitaux locaux de même que la</p>	<p>Discuter avec les femmes enceintes et leur famille de l'importance et la gestion de l'allaitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un protocole de discussion prénatale sur l'allaitement maternel comprend au minimum les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> – l'importance de l'allaitement maternel; – les recommandations mondiales sur l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois, les risques de donner des préparations pour nourrissons ou d'autres substituts du lait maternel, et le fait que l'allaitement maternel continue d'être important après six mois lorsque d'autres aliments sont donnés; – l'importance d'un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu; – l'importance d'une initiation précoce de l'allaitement maternel; – l'importance de laisser l'enfant avec sa mère, dans la même chambre, 24 heures sur 24; – les principes de bases en matière de position et de prise du sein; – la reconnaissance des signes de faim. • Au moins 80 % des mères qui ont reçu des soins prénatals dans l'établissement déclarent avoir reçu des conseils prénatals sur l'allaitement maternel. • Au moins 80 % des mères qui ont reçu des soins prénatals dans l'établissement sont capables de décrire correctement les discussions qui se sont déroulées sur deux des sujets mentionnés plus haut. 	<p>Parler avec les femmes/personnes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

<p>collaboration avec des partenaires dans l'élaboration des rencontres prénatales. Si l'établissement réfère les familles à d'autres agences pour l'éducation prénatale, le contenu présenté dans ces agences doit être conforme aux principes de l'IAB.</p> <p>Le gestionnaire de l'hôpital ou du service de naissance démontre que des renseignements sur l'allaitement sont fournis à au moins 80 % des femmes enceintes qui utilisent les services périnataux de l'établissement. Le gestionnaire démontre les liens avec les programmes prénataux communautaires et la collaboration dans l'élaboration des rencontres prénatales.</p> <p>Les employés et les PS qui animent des rencontres prénatales confirment avoir reçu une formation sur l'allaitement tel qu'indiqué dans la condition 2.</p> <p>Les documents : le plan des rencontres prénatales utilisé à l'hôpital et/ou par le service de santé communautaire, et les documents informatifs destinés aux clientes en prénatal (par exemple brochures, dépliants, sites Web, médias sociaux, livres contenant des renseignements généraux sur la grossesse, l'éducation des enfants, l'alimentation du nourrisson et les soins à l'enfant) fournissent des renseignements adéquats et basés sur des données probantes. Ils ne contiennent aucun renseignement sur l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel. Les femmes qui ont décidé en pleine connaissance de cause de ne pas allaiter obtiennent des informations écrites spécifiques qui sont à jour, appropriées et séparées des renseignements sur l'allaitement. Aucun document ne contient de matériel promotionnel des produits ou entreprises visés par le Code et des résolutions subséquentes de l'AMS.</p>		
<p>Condition 4</p>	<p>Condition 4</p>	<p>Condition 4</p>
<p>Placer les bébés en contact peau-à-peau avec leur mère dès la naissance et de façon ininterrompue pour au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée ou aussi longtemps que la mère le désire. Aider les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et leur offrir de l'aide au besoin.</p> <p>Dans les hôpitaux et les centres de naissance, les mères rapportent que, à moins de raisons médicales justifiant de retarder le contact, leur bébé a été placé en peau-à-peau avec elles immédiatement à la naissance (naissance</p>	<p>Favoriser un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu entre la mère et l'enfant et encourager les mères à initier l'allaitement dès que possible après la naissance.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme déclarent avoir été mises en contact peau-à-peau avec leur enfant immédiatement après la naissance ou dans les 5 minutes suivantes, pendant au moins 1 heure, sauf en cas de raisons documentées justifiables sur le plan médical les obligeant de retarder le contact. 	<p>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.</p> <p>4.1. Les mères déclarent que leur nourrisson a été placé en peau-à-peau immédiatement après la naissance (par voie vaginale ou par 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</p>

<p>par voie vaginale ou par césarienne sans anesthésie générale) ou dès qu'elles étaient éveillées et réceptives (lors de césarienne sous anesthésie générale). Ce contact peau-à-peau a été réalisé de façon ininterrompue pendant au moins 60 minutes ou jusqu'à la fin de la première tétée, ou aussi longtemps qu'elles le désiraient. Ces mères confirment avoir été encouragées à reconnaître que leur bébé était prêt à téter et qu'on leur a offert de l'aide si elles en avaient besoin.</p> <p>Les mères dont le nourrisson était dans une unité de soins spécialisés rapportent avoir pris leur bébé en peau-à-peau dès qu'elles et leur bébé étaient en état stable, à moins qu'il y ait eu des raisons médicales justifiant de retarder le contact.</p> <p>Les mères déclarent avoir été informées pendant la grossesse de l'importance du peau-à-peau dès la naissance et d'avoir été encouragées à en discuter avec les employés et les PS.</p> <p>Les mères transférées dans un autre service (par ex. : sur civière ou en fauteuil roulant) confirment que le peau-à-peau a été maintenu aussi longtemps qu'elles le désiraient, même après la première tétée.</p> <p>Les mères confirment que le peau-à-peau avec une personne de leur choix (habituellement leur conjoint) a été encouragé si leur bébé était stable lorsqu'elles-mêmes étaient malades ou non disponibles.</p> <p>Les familles reçoivent de l'information claire sur les aspects sécuritaires du peau-à-peau.</p> <p>Le gestionnaire confirme que le peau-à-peau est réalisé immédiatement dès la naissance, à moins qu'une séparation soit justifiée pour des raisons médicales, et il décrit comment cette pratique est supervisée.</p> <p>Les employés et les PS confirment que les observations et la surveillance normale de la mère et du bébé (température, respiration, couleur et tonus) se font pendant que la mère et son bébé sont en peau-à-peau. Le bébé est enlevé à la mère uniquement pour des raisons médicales ou à la demande de la mère et ceci est alors inscrit au dossier du bébé.</p> <p>Les documents montrent que le peau-à-peau est maintenu sans précipitation et sans interruption pendant au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée, sauf si une raison médicale, inscrite au dossier, justifie la séparation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme déclarent que leur bébé a été mis au sein dans l'heure suivant la naissance, sauf en cas de raisons documentées justifiables sur le plan médical. 	<p>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 la norme permet la mise en contact dans les cinq minutes suivant la naissance dans de telles circonstances.</p> <p>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.</p> <p>4.3. NORME SENTINELLE : Les mères déclarent avoir offert le sein à leur nourrisson dans l'heure suivant la naissance (par voie vaginale ou par césarienne).</p> <p>4.4. Les mères d'un nourrisson malade ou dont l'état n'était pas stable déclarent qu'on les a aidées à tenir leur bébé en peau-à-peau dès que son état s'est stabilisé.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Les interventions, la surveillance et les mesures de routine sont retardées jusqu'à la fin de la première tétée. Les médicaments requis sont donnés au bébé pendant qu'il est sur la poitrine de sa mère, de préférence vers la fin de la première tétée, afin de réduire la douleur dans le cas d'une injection intramusculaire.</p> <p>Les documents destinés aux clientes fournissent des renseignements conformes à ce qui précède.</p> <p>Dans les services de santé communautaire</p> <p>Les mères déclarent avoir été informées pendant la grossesse de l'importance du peau-à-peau dès la naissance et d'avoir été encouragées à en discuter avec les employés et les PS. Les familles reçoivent de l'information claire sur les aspects sécuritaires du peau-à-peau.</p> <p>Les gestionnaires, les employés et les PS participent à des activités d'éducation et de marketing social en vue de promouvoir le contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance, que le bébé soit allaité ou non. Cette information est aussi transmise au conjoint. Les documents destinés à la clientèle fournissent des renseignements conformes à ce qui précède.</p>		
<p>Condition 5</p>	<p>Condition 5</p>	<p>Condition 5</p>
<p>Aider les mères à initier l'allaitement et à maintenir la lactation en cas de difficultés, incluant la séparation de leur nourrisson.</p> <p>Cette condition englobe trois situations :</p> <p>I. Initiation et poursuite de l'allaitement quand la mère et le bébé cohabitent.</p> <p>II. Initiation et maintien de la lactation quand la mère et le bébé sont séparés.</p> <p>III. Conseils préventifs pour les mères à l'hôpital et dans la collectivité.</p> <p>Dans les hôpitaux et les centres de naissance, Les mères en post-partum rapportent qu'on leur a offert de les aider à allaiter dans les six heures suivant la naissance et à des intervalles appropriés par la suite. L'observation des tétées est effectuée selon les besoins et au moins une fois par quart de travail.</p> <p>Dans les services de santé communautaire</p> <p>Les mères ayant quitté l'hôpital ou le centre de naissance confirment que de l'aide en cas de difficultés d'allaitement est disponible dans les 24 heures et qu'un suivi est facilement accessible dans les 48 heures après la</p>	<p>Aider les mères à initier et maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme qui allaitent déclarent qu'un membre du personnel a apporté son aide pour l'allaitement maternel dans les 6 heures suivant la naissance. • Au moins 80 % des mères de nourrissons prématurés ou malades déclarent avoir reçu de l'aide pour exprimer leur lait dans les 1 à 2 heures suivant la naissance. • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme qui allaitent sont capables de démontrer comment positionner l'enfant pour l'allaitement, avec une tétée et un transfert de lait efficaces. • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme qui allaitent sont capables de décrire au moins deux façons de faciliter la production de lait pour leur nourrisson. • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme qui allaitent sont capables de décrire au moins deux indicateurs pour déterminer si l'enfant allaité consomme suffisamment de lait. 	<p>Aider les mères à initier et à maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes.</p> <p>5.1. Les mères qui allaitent peuvent positionner et mettre au sein confortablement leur bébé né à terme.</p> <p>5.2. Les mères sont capables de décrire les pratiques qui favorisent la réussite de l'allaitement (tétées fréquentes peu après la naissance, alimentation en réponse aux signes de la faim, mise au sein efficace, contact peau-à-peau, etc.)</p> <p>5.3. Les mères peuvent décrire les signes que le nourrisson se nourrit de façon efficace.</p> <p>5.4. Les mères qui n'allaitent pas, ou qui ne le font pas exclusivement, déclarent avoir reçu des conseils personnalisés afin de répondre à leurs besoins.</p> <p>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.</p> <p>5.6. Les mères qui allaitent sont capables de démontrer ou d'expliquer comment exprimer manuellement leur lait.</p>

<p>sortie de l'hôpital (les soins peuvent être fournis, entre autres, par l'hôpital, le service de santé communautaire, une clinique d'allaitement, une sage-femme, etc.). Les mères rapportent qu'elles ont reçu de l'aide en temps opportun au sujet du positionnement du bébé et de la prise du sein et que la tétée a été évaluée. De l'information et de l'aide sont disponibles tout au long de l'expérience d'allaitement.</p> <p>Dans les hôpitaux et les services de santé communautaire</p> <p>Les mères décrivent l'expression manuelle du lait; elles ont reçu des renseignements écrits sur le sujet, ou on leur a indiqué où elles pourraient obtenir de l'aide à ce sujet si elles en avaient besoin.</p> <p>Les mères peuvent expliquer comment nourrir leur bébé selon les signes qu'il démontre[1].</p> <p>Les mères savent comment reconnaître que le bébé reçoit suffisamment de lait et quand aller chercher de l'aide au besoin.</p> <p>Les mères ont de l'information appropriée pour rejoindre des personnes de soutien bien renseignées sur l'allaitement avec qui elles peuvent communiquer (professionnels de la santé et groupes d'entraide en allaitement) au besoin.</p> <p>De plus, les mères</p> <ul style="list-style-type: none"> · qui allaitent démontrent un positionnement adéquat et une prise du sein efficace. Elles déclarent avoir reçu des conseils préventifs correspondant à l'âge du bébé sur les problèmes d'allaitement possibles, les solutions et les ressources disponibles qui les aideront à allaiter. · qui ont pris la décision de ne pas allaiter ou qui ont choisi de fournir des substituts du lait maternel à leur bébé pour des raisons non médicales rapportent o avoir reçu des renseignements pour prendre une décision éclairée[1] o avoir reçu de l'aide pour choisir un produit acceptable, réaliste, économiquement abordable sur une longue période de temps et sécuritaire (<i>AFASS – acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe</i>) et o avoir reçu des renseignements sur la façon correcte de préparer, d'entreposer et de donner des substituts du lait maternel. Les principes de l'alimentation en réponse aux signes du bébé[2] sont aussi inclus. · dont le bébé est dans une unité de soins spécialisés, ou dont le bébé est incapable d'allaiter ou qui sont séparées 	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés prématurément ou à terme qui allaitent sont capables de démontrer ou de décrire correctement comment exprimer leur lait maternel. 	<p>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.</p> <p>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 de décrire comment exprimer leur lait pour établir et maintenir la production de lait.</p> <p>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.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

de leur bébé pendant une maladie ou pendant qu'elles sont au travail ou à l'école, confirment avoir reçu des renseignements sur le maintien de la lactation par l'expression fréquente du lait (une première fois dans les six heures suivant la naissance, puis au moins huit fois en 24 heures pour établir et maintenir la lactation), sur la façon d'entreposer et de manipuler le lait, sur l'endroit où se procurer l'équipement et sur la façon de le nettoyer.

Dans les hôpitaux et les services de santé communautaire,

Le gestionnaire décrit un système fiable et officiel mis en place pour assurer la continuité des soins et la communication entre les employés et les PS de l'hôpital et du service de santé communautaire au sujet des préoccupations prénatales d'une mère et de ses progrès en allaitement après la naissance.

Le gestionnaire confirme que les mères qui n'ont jamais allaité ou qui ont déjà rencontré des problèmes d'allaitement reçoivent une attention et un soutien additionnels pendant les périodes prénatale et postnatale.

Les employés et les PS démontrent comment ils enseignent le positionnement, la prise du sein, l'expression manuelle du lait et l'alimentation au gobelet aux mères et comment ils évaluent et inscrivent au dossier l'efficacité de l'allaitement, l'hydratation du bébé et la consommation de lait.

Les employés et les PS décrivent les explications données aux mères concernant les signes de faim et ceux d'un allaitement efficace, les conseils préventifs sur les difficultés d'allaitement possibles et les solutions proposées ainsi que les ressources disponibles pour les aider à allaiter.

Les employés et les PS assurent la continuité des soins par une liaison et un échange efficaces de renseignements entre l'hôpital et le service de santé communautaire.

Les employés et les PS décrivent l'information fournie aux mères qui désirent donner des substituts du lait maternel afin qu'elles prennent des décisions éclairées et qu'elles préparent, entreposent et utilisent de manière sécuritaire les substituts du lait maternel.

<p>Les employés et les PS en service de santé communautaire peuvent répondre aux questions sur les difficultés liées à la pratique de l’allaitement au-delà des premières semaines (par ex. : refus du sein, faible taux de croissance, poussées de croissance, morsure, introduction en temps opportun d’aliments complémentaires, allaitement prolongé).</p> <p>[1] Remarque : Soutenir la prise d’une décision éclairée inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> · L’opportunité de discuter de ses besoins et de ses inquiétudes · L’importance de l’allaitement pour la mère et pour le bébé, la famille et la communauté · Les conséquences du non-allaitement pour la mère et pour le bébé · Les risques et les coûts liés aux substituts de lait maternel · La difficulté de revenir sur leur décision une fois celle-ci prise <p>Les documents démontrent une liaison et une communication efficaces entre l’hôpital et les services de santé communautaire pour assurer la fluidité sur le continuum de soins.</p> <p>Les documents destinés à la clientèle fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.</p>		
Condition 6	Condition 6	Condition 6
<p>Soutenir les mères à allaiter exclusivement au cours des six premiers mois, à moins que des suppléments soient indiqués.</p> <p>Les mères de nourrissons de moins de six mois confirment que leur bébé ne reçoit que du lait maternel ou qu’elles ont décidé en pleine connaissance de cause de donner des suppléments pour une raison médicale ou personnelle.</p> <p>Les mères rapportent avoir reçu des conseils préventifs et avoir eu la possibilité de discuter avec les employés et les PS de la poursuite de l’allaitement, de l’allaitement exclusif pendant les six premiers mois puis de l’allaitement jusqu’à l’âge de deux ans et au-delà avec l’introduction d’aliments complémentaires appropriés.</p> <p>Les mères, incluant les mères dont le bébé est dans une unité de soins spécialisés, qui ont décidé en pleine connaissance de cause de ne pas allaiter, rapportent que les employés et les PS ont discuté des options</p>	<p>Ne pas donner d’aliments ou de liquides autres que le lait maternel aux nouveau-nés allaités, sauf indication médicale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des nourrissons (nés prématurément ou à terme) n’ont reçu que du lait maternel (de leur propre mère ou d’une banque de lait maternel) pendant tout leur séjour dans l’établissement. • Au moins 80 % des mères qui ont décidé de ne pas allaiter indiquent que le personnel s’est entretenu avec elles sur les différentes options d’alimentation et les a aidées à décider ce qui était le plus approprié pour elles. • Au moins 80 % des mères qui ont décidé de ne pas allaiter indiquent que le personnel s’est entretenu avec elles de la préparation, de l’administration et de l’entreposage sécuritaire de substituts du lait maternel. • Au moins 80 % des bébés nés à terme allaités au sein qui ont reçu des suppléments alimentaires disposent 	<p>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.</p> <p>6.1. NORME SENTINELLE : Les nourrissons (nés prématurément ou à terme) ont reçu seulement du lait maternel pendant toute la durée de leur séjour à l’établissement de naissance.</p> <p>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.</p> <p>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 reçu du soutien dans leur prise de décision et leur plan.</p>

<p>d'alimentation avec elles et qu'ils ont appuyé leur choix éclairé d'utiliser un substitut du lait maternel approprié (formules commerciales pour nourrissons).</p> <p>Dans les hôpitaux et les centres de naissance, le gestionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> · fournit des données annuelles pour l'établissement montrant <ul style="list-style-type: none"> o le taux d'initiation de l'allaitement o un taux d'allaitement exclusif d'au moins 75 % de la naissance jusqu'au congé du bébé o les taux de suppléments (justifiés et non justifiés médicalement) · décrit un système fiable de collecte des données. <p>Dans les services de santé communautaire, le gestionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> · fournit des données annuelles pour l'établissement montrant <ul style="list-style-type: none"> o un taux d'allaitement exclusif d'au moins 75 % à l'entrée au service de santé communautaire, ce qui correspond au taux visé au congé de l'hôpital si le taux d'allaitement exclusif à l'entrée au service est de moins de 75 % : § le taux d'allaitement total[1] est d'au moins 75 % et § les taux d'allaitement des 3 dernières années démontrent une augmentation soutenue. o les taux de durée de l'allaitement exclusif et total (voir annexe 6.4) · décrit un système de collecte des données fiable en ce qui concerne les statistiques d'allaitement. On s'attend à ce que la durée de l'allaitement soit vérifiée afin de tenir compte des recommandations de l'OMS/UNICEF et de Santé Canada concernant l'allaitement exclusif jusqu'à six mois et le maintien de l'allaitement jusqu'à deux ans et au-delà. · décrit une collaboration soutenue avec d'autres partenaires (par ex. académie, membres de la communauté, etc.) pour évaluer et comprendre les normes culturelles et les conditions communautaires qui influencent les taux d'allaitement et les inégalités entre les diverses catégories de population. <p>Les employés et les PS décrivent l'importance de l'allaitement exclusif, les raisons médicales justifiant des suppléments[2] et les renseignements fournis aux mères</p>	<p>d'une indication médicale documentée justifiant la supplémentation dans leur dossier médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des bébés prématurés et autres nouveau-nés vulnérables qui ne peuvent être nourris avec le lait de leur mère sont nourris avec du lait humain provenant d'une donneuse. • Au moins 80 % des mères ayant des bébés en soins spéciaux déclarent avoir reçu de l'aide pour commencer la lactogénèse II (sécrétion abondante de lait) et pour maintenir une quantité de lait suffisante, dans les 1 à 2 heures après la naissance de leur bébé. 	<p>6.4. NORME SENTINELLE : Les nourrissons sont allaités exclusivement à leur entrée au service de santé communautaire.</p> <p>6.5. NORME SENTINELLE : Les nourrissons sont allaités exclusivement à l'âge de six mois.</p> <p>6.6. Les mères qui n'allaitent ou qui ne le font pas de façon exclusive déclarent que les fournisseurs de soins directs ont discuté personnellement avec elles de la préparation, de l'administration et de la conservation sécuritaire des substituts du lait maternel.</p> <p>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.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>pour appuyer une décision éclairée en ce qui concerne la façon de donner leur lait maternel exprimé, du lait de banque de lait ou des substituts du lait maternel, sans utiliser de biberons ni de tétines artificielles.</p> <p>Les employés et les PS notent ces renseignements au dossier de la cliente.</p> <p>Les documents fournissent les données relevées par l'établissement, y compris les dossiers des clientes qui montrent la prise de décisions éclairées et les suppléments donnés pour des raisons médicales acceptables.</p> <p>Les documents destinés aux clientes fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.</p>		
<p>Condition 7</p>	<p>Condition 7</p>	<p>Condition 7</p>
<p>Faciliter la cohabitation 24 heures sur 24 pour toutes les dyades mères-bébés : mères et bébés restent ensemble.</p> <p>En post-partum</p> <p>Les mères, incluant celles qui ont eu une naissance par césarienne, rapportent que leur nourrisson est resté avec elles dès sa naissance (ou à partir du moment où elles ont été capables de réagir à leur bébé après une anesthésie générale) et qu'une personne de soutien était bienvenue pour rester avec elles jour et nuit.</p> <p>Les mères indiquent avoir reçu des renseignements sur la façon sécuritaire de réaliser le peau-à-peau, de dormir avec leur bébé et de partager leur lit avec lui. Les mères confirment ne pas avoir été séparées de leur nourrisson et avoir été invitées à prendre leur bébé en peau-à-peau et à l'allaiter lors de procédures douloureuses.</p> <p>Dans les hôpitaux et les centres de naissance, le gestionnaire confirme que</p> <ul style="list-style-type: none"> · l'enseignement et les examens ont lieu au chevet de la mère ou en sa présence · l'allaitement est encouragé partout, incluant dans tous les endroits publics, et que des lieux privés sont disponibles sur demande. <p>Dans les services de santé communautaire, le gestionnaire confirme que</p> <ul style="list-style-type: none"> · les familles reçoivent de l'information au sujet des aspects sécuritaires du sommeil (incluant partager la chambre, ne pas emmailloter, etc.). Cette information vise à réduire les méfaits. 	<p>Laisser l'enfant avec sa mère, dans la même chambre, 24 heures sur 24.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme déclarent avoir gardé leur enfant près d'elles depuis la naissance, sans en être séparées pendant plus d'une heure. • Les observations dans les salles postnatales et les zones d'observation de la bonne santé des bébés confirment qu'au moins 80 % des mères et des bébés sont ensemble ou, si ce n'est pas le cas, sont séparés les uns des autres pour des raisons médicales justifiables. • Au moins 80 % des mères de nourrissons prématurés confirment avoir été encouragées à rester près de leur nourrisson, jour et nuit. 	<p>Encourager et aider les mères à cohabiter avec leur nourrisson.</p> <p>7.1. Les mères confirment qu'on les a aidées à rester avec leur nourrisson depuis la naissance.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>7.4. Les mères confirment que leur nourrisson a été placé en peau-à-peau ou allaité pendant les interventions douloureuses.</p> <p>7.5. Les mères déclarent avoir reçu de l'information sur les stratégies leur permettant de rester avec leur nourrisson à la maison.</p> <p>7.6. Les mères qui allaitent confirment qu'elles se sentaient à l'aise d'allaiter dans tous les endroits publics de l'établissement.</p> <p>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.</p>

<p>· les employés et les PS encouragent les mères à prendre leur bébé en peau-à-peau et à l’allaiter lors de procédures douloureuses</p> <p>· les employés et les PS encouragent les mères qui n’allaitent pas à prendre leur bébé en peau-à-peau et à utiliser d’autres mesures de confort lors de procédures douloureuses</p> <p>· le peau-à-peau et la non-séparation mère/bébé sont encouragés à la maison peu importe le type d’alimentation du nourrisson</p> <p>· l’allaitement est bienvenu partout, incluant les endroits publics et des lieux privés sont disponibles sur demande.</p> <p>Les employés et les PS rapportent que les mères sont séparées de leurs bébés uniquement pour des raisons médicales et que des conseils préventifs sont donnés aux mères pour protéger, encourager et soutenir l’allaitement. Les employés et les PS rapportent que les examens, l’enseignement et les procédures ont lieu au chevet de la mère ou en sa présence et que les mères sont encouragées à prendre leur bébé et à le calmer lors de procédures douloureuses. Les employés et les PS décrivent comment les mères sont encouragées à allaiter n’importe où, n’importe quand. Ils confirment que les observations de routine et l’évaluation de la mère et du bébé (température, respiration, coloration, tonus) continuent durant toute la période de soins en peau-à-peau.</p> <p>Les documents expliquent les raisons médicales justifiant la séparation mère-bébé, la durée de la séparation et les conseils préventifs à fournir en vue de protéger, encourager et soutenir l’allaitement.</p> <p>Les documents destinés aux clientes, y compris les affiches sur les murs, fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.</p>		
Condition 8	Condition 8	Condition 8
<p>Encourager l’allaitement en réponse aux signes du bébé.</p> <p>Encourager la poursuite de l’allaitement au-delà de six mois au moment de l’introduction appropriée d’aliments complémentaires.</p> <p>Les mères décrivent une alimentation efficace, effectuée en réponse aux signes du nourrisson et appropriée à son âge (signes de faim du bébé, fréquence et durée des tétées non limitées, signes d’un allaitement efficace,</p>	<p>Aider les mères à reconnaître les signes de faim de leur nouveau-né et à y répondre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme qui allaitent sont capables de décrire au moins deux signes de faim. • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés à terme qui allaitent déclarent qu’on leur a conseillé de nourrir 	<p>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.</p> <p>8.1. Les parents déclarent avoir été encouragés à nourrir leur bébé en réponse aux signes de faim de leur nourrisson.</p>

<p>signes que le bébé est prêt à manger des aliments solides).</p> <p>Les mères confirment avoir reçu des conseils préventifs et avoir eu la possibilité de discuter avec les employés et les PS de l’allaitement exclusif pour les six premiers mois et de l’allaitement jusqu’à deux ans et au-delà avec l’introduction d’aliments complémentaires appropriés. La discussion au sujet de l’allaitement prolongé inclut l’information sur les droits de la mère pour des accommodements à l’école et au travail.</p> <p>Dans les hôpitaux et les services de santé communautaire,</p> <p>Le gestionnaire indique que les employés et les PS offrent aux mères des conseils préventifs et des solutions au sujet d’une alimentation efficace en réponse aux signes du bébé, conformément aux lignes directrices canadiennes et internationales.</p> <p>Les employés et les PS décrivent aux mères certains changements survenant selon l’âge du bébé (comportement, débit urinaire, selles et fréquence de l’alimentation) et comment évaluer les signes d’un allaitement efficace chez leur nourrisson.</p> <p>Les employés et PS expliquent aux mères que l’allaitement n’est pas qu’une relation nutritive, mais plutôt un des aspects d’une relation privilégiée entre mère et bébé.</p> <p>Les employés et PS confirment discuter du progrès de l’allaitement avec les mères à chaque contact, sauf si une urgence médicale ou autre a préséance.</p> <p>Les documents montrent que les mères reçoivent de l’information sur l’allaitement en réponse aux signes du bébé et sur l’allaitement prolongé au-delà de six mois.</p> <p>Les documents destinés à la clientèle fournissent des renseignements conformes aux règles ci-dessus.</p>	<p>leur bébé aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le souhaite.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Condition 9</p>	<p>Condition 9</p>	<p>Condition 9</p>
<p>Encourager les mères à nourrir leur bébé et à en prendre soin sans avoir recours à une suce d’amusement ou à une tétine artificielle.</p> <p>Les mères rapportent avoir reçu des renseignements et du soutien pour allaiter leur bébé et lui donner des soins sans utiliser de tétine artificielle ni de suce d’amusement. Si le bébé a eu un biberon ou une suce d’amusement, la mère confirme que c’était sa décision, prise en toute</p>	<p>Conseiller les mères sur l’utilisation et les risques des biberons, tétines et sucettes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des mères de nourrissons nés prématurément ou à terme qui allaitent déclarent qu’elles ont été informées des risques associés à l’utilisation de biberons, tétines et sucettes. 	<p>Discuter avec les parents de l’utilisation des biberons, des tétines artificielles et des sucettes et des effets de ceux-ci sur l’allaitement.</p> <p>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 sucettes pour des raisons médicales ou non médicales.</p>

<p>connaissance de cause, ou qu'il y avait une raison médicale sous-jacente.</p> <p>Dans les hôpitaux et les services de santé communautaire,</p> <p>Le gestionnaire montre des notes aux dossiers qui confirment que les mères qui allaitent leur nourrisson reçoivent de l'aide pour trouver d'autres solutions que l'utilisation d'une tétine artificielle ou pour prendre une décision éclairée à ce sujet.</p> <p>Les employés et les PS décrivent des solutions de rechange pour donner du lait exprimé ou des substituts du lait maternel au bébé allaité (gobelet, cuillère) et des techniques pour apaiser les nourrissons.</p> <p>Les documents démontrent le soutien et la prise de décisions éclairées.</p> <p>Les documents destinés à la clientèle indiquent les risques liés à l'utilisation de tétines artificielles et décrivent d'autres solutions.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>
Condition 10	Condition 10	Condition 10
<p>Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaire et les groupes d'entraide en allaitement.</p> <p>Appliquer des principes de soins de santé primaires et de santé des populations [1] pour soutenir les mères sur le continuum de soins et implanter des stratégies qui influenceront positivement les taux d'allaitement.</p> <p>Les mères confirment une transition efficace entre l'hôpital, le centre de naissance ou la sage-femme et le service de santé communautaire et elles connaissent au moins une façon d'avoir accès à du soutien à l'allaitement hors des heures de bureau.</p> <p>Les mères confirment être capables d'avoir accès à des groupes d'entraide en allaitement.</p> <p>Les mères rapportent qu'elles vivent dans un environnement qui soutient l'allaitement.</p> <p>Dans les hôpitaux et les centres de naissance,</p> <p>Le gestionnaire décrit une procédure adéquate pour favoriser la transition de l'hôpital au service de santé communautaire et il décrit les mesures de liaison et de collaboration entre l'hôpital, le service de santé communautaire et les groupes d'entraide en allaitement en vue de protéger, encourager et soutenir l'allaitement.</p> <p>Dans les services de santé communautaire,</p>	<p>Coordonner le congé de l'hôpital de sorte que les parents et leur nourrisson continuent d'avoir un accès en temps opportun à des services de soutien et de soins.</p> <p>Au moins 80 % mères de nourrissons nés prématurément ou à terme indiquent avoir été informées par un membre du personnel des sources de soutien à l'allaitement auxquelles elles peuvent avoir accès dans leur communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'établissement peut démontrer que ses activités se font en coordination avec les services communautaires qui fournissent un soutien à l'allaitement maternel et à l'alimentation du nourrisson, notamment par une prise en charge clinique et un soutien entre mères. 	<p>Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaire et les groupes d'entraide en allaitement.</p> <p>10.1. L'établissement peut démontrer que les soins ont été coordonnés entre les hôpitaux, les services de santé communautaire et les groupes de soutien par les pairs de façon à assurer une transition harmonieuse.</p> <p>10.2. Les mères déclarent avoir été informées de la façon d'accéder à du soutien sur l'allaitement et l'alimentation des nourrissons dans leur communauté.</p> <p>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.</p> <p>10.4. L'établissement peut démontrer qu'il utilise des approches ciblées et universelles visant à protéger, encourager et soutenir l'allaitement.</p> <p>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.</p>

<p>Le gestionnaire décrit une procédure adéquate pour favoriser la transition de l'hôpital au service de santé communautaire et il décrit les mesures de liaison et de collaboration entre l'hôpital, le service de santé communautaire et les groupes d'entraide en allaitement en vue de protéger, encourager et soutenir l'allaitement. Le gestionnaire décrit les stratégies et approches utilisées pour soutenir les principes de soins de santé primaires et de santé des populations en vue d'améliorer les taux d'allaitement.</p> <p>Les employés et les PS décrivent une transition efficace pour les mères entre l'hôpital ou le centre de naissance et les groupes d'entraide en allaitement et ils peuvent fournir les informations écrites remises aux mères à cet effet.</p> <p>Les documents démontrent la liaison et la collaboration sur tout le continuum de soins.</p> <p>Les documents destinés aux clientes fournissent les coordonnées de l'hôpital, des services de santé communautaire et des groupes d'entraide en allaitement.</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--