

Initiative Amis des bébés

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB et outils connexes

Michelle LeDrew, Jennifer Ustianov, Nathan Nickel et Kathy Venter





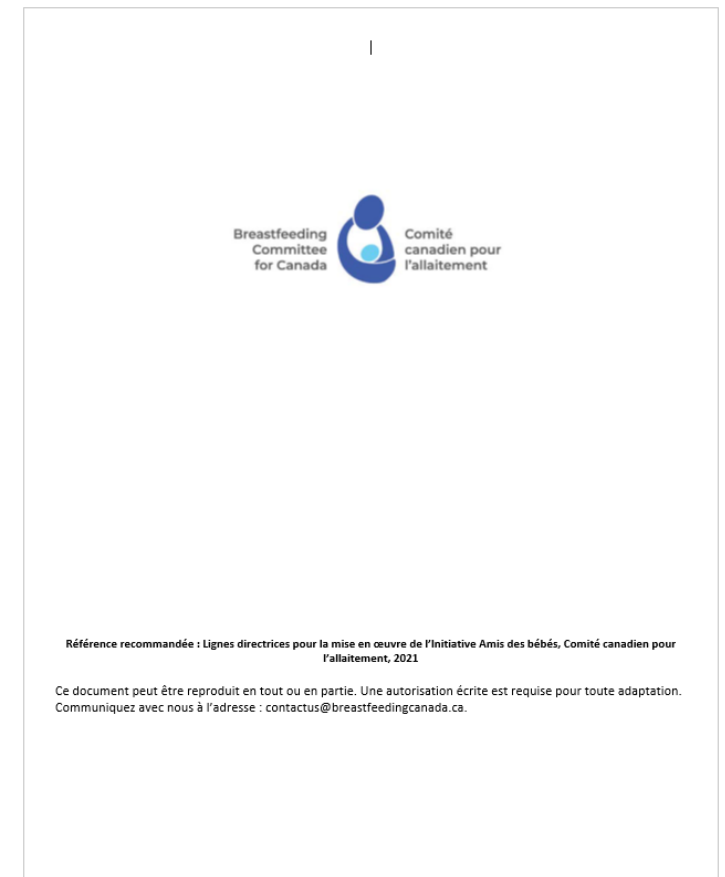
Vue d'ensemble :

- Faits saillants des Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB
- Stratégies d'amélioration continue de la qualité
- Examen des nouveaux outils et des nouvelles ressources du CCA

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



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327620/9789242513806-fre.pdf?ua=1>



<https://breastfeedingcanada.ca/wp-content/uploads/2021/06/French-BFI-Implementation-guideline-2021-06-18.FR-FINAL.pdf>

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

Procédures de gestion critiques
1a. 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. 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 démarrer l'allaitement dès que possible après la naissance. 5. Aider les mères à démarrer 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.



Changements majeurs :

- Ce document inclut tous les nourrissons, y compris les bébés prématurés, malades et de petite taille
- Les établissements vont évaluer les compétences du personnel plutôt qu'exiger un programme d'études spécifique ou un nombre d'heures de formation
- Intégration de l'IAB à d'autres initiatives, par exemple les stratégies d'amélioration de la qualité organisationnelle
- Mise à jour fondée sur les données probantes actuelles
- En conformité avec les [objectifs de développement durable](#)
- Établissement des normes sentinelles
- Rédaction inclusive des genres

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB : Normes

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	

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB : Normes

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. Discuter de l'importance de l'allaitement avec les femmes/personnes enceintes et leur famille.					
 	3.1. Les femmes/personnes enceintes qui obtiennent de l'éducation et des soins prénatals de l'établissement reçoivent de l'information sur l'allaitement.	≥80 %	Entrevues, sondages ou sessions 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 ce qui a été discuté sur 2 sujets inclus dans le protocole international pour les discussions prénatales .	≥80 %	Entrevues, sondages ou sessions 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 délai du contact.	≥80 %	Observations, entrevues ou sondages	Dossiers cliniques, sondages auprès du personnel	

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB : Deuxième section

Amélioration continue de la
qualité

Outils pour soutenir le parcours
de l'IAB

Mise en œuvre de changements
visant l'amélioration

Une feuille de route pour l'amélioration de la qualité : Le modèle pour l'amélioration

Jennifer Ustianov, M. Sc., B.Sc.Inf., inf. aut.

justianov@gmail.com

Breastfeeding
Committee
for Canada



Comité
canadien pour
l'allaitement

Éléments clés de la **qualité**

- Volonté de faire ce qu'il faut pour passer à un nouveau système amélioré
- Idées sur lesquelles baser la conception du nouveau système amélioré
- Exécution des idées (savoir-faire)

Amélioration de la qualité

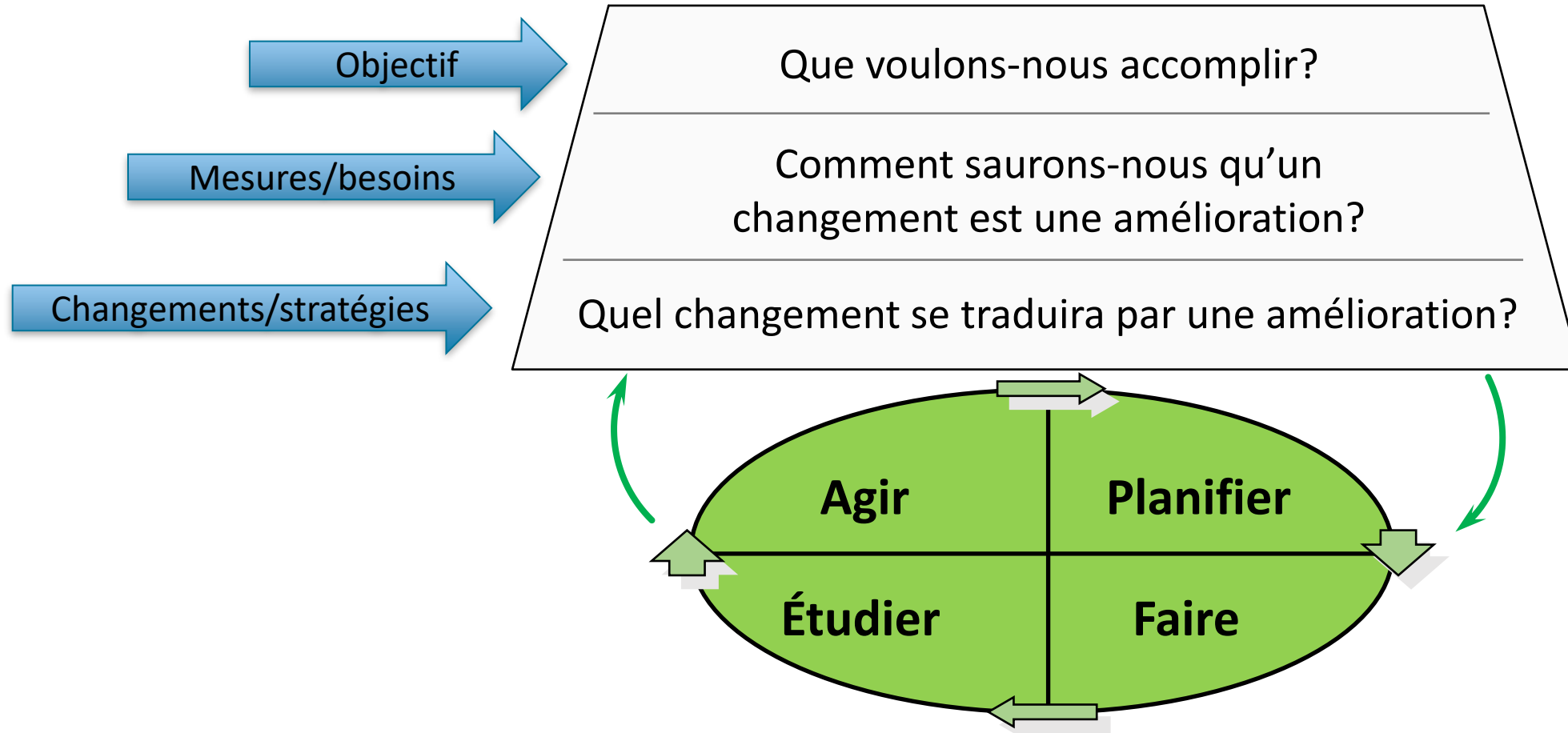
- Axée sur les systèmes
- Reconnaissance de la faillibilité
- Travail d'équipe
- Données utilisées pour améliorer la qualité
- Erreurs vues comme des occasions d'apprentissage

Assurance qualité

- Axée sur les personnes
- Mythe de la perfection
- Travail individuel
- Données utilisées pour porter un jugement
- Erreurs punies



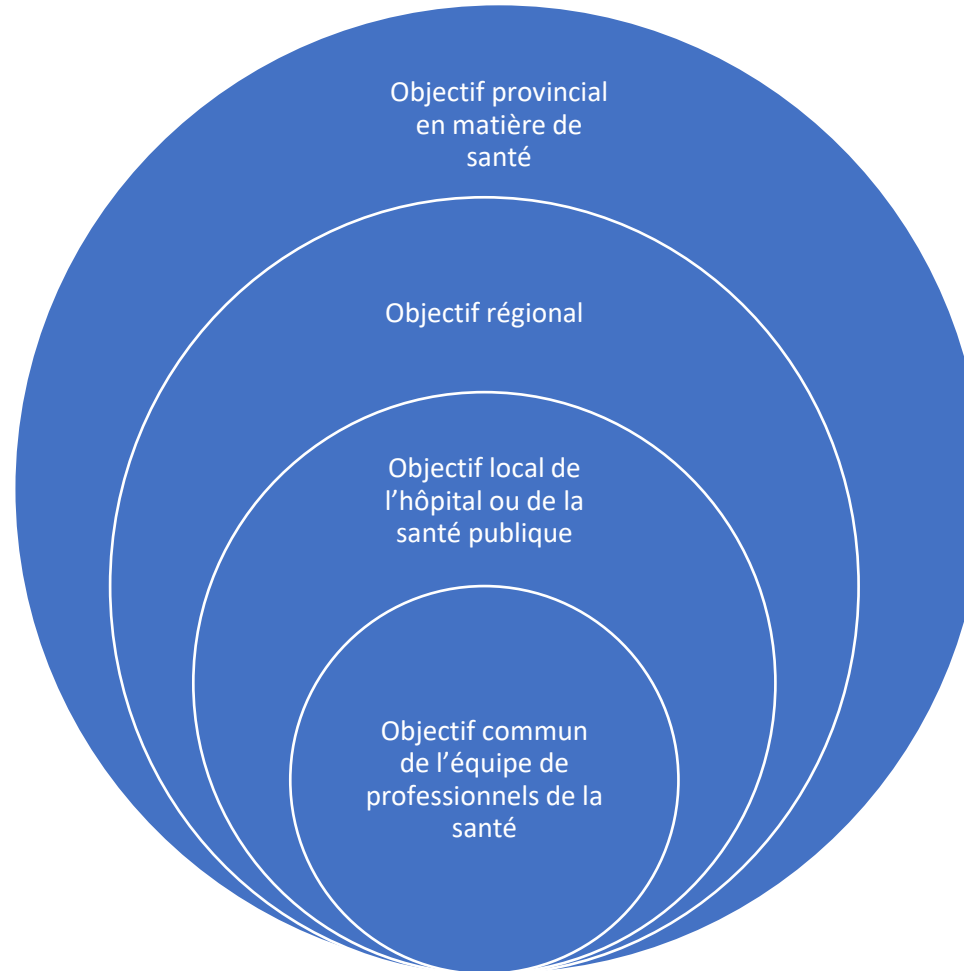
Modèle d'amélioration



Langley GJ, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL. « The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance », Jossey-Bass; 2009.

Que tentez-vous d'accomplir?

**L'objectif –
un outil simple
et puissant**



Fixer un objectif

Exemple : *D'ici mai 2023, nous allons améliorer de 15 % les taux d'allaitement chez les mères adolescentes.*

Caractéristiques d'une déclaration d'objectif ferme

- Quoi?
- Pour qui?
- Dans quelle mesure?
- D'ici quand?

Create S.M.A.R.T. Goals



**Comment saurons-nous
si un changement
est bien une amélioration?**



Pourquoi utiliser des mesures?

- Les mesures relatives à l'amélioration de la qualité visent à apprendre et non à porter des jugements
- Elles fournissent des arguments en faveur de l'amélioration, de la valeur ou du besoin en matière d'amélioration continue
- Les mesures font partie des éléments qui font état du système et nous informent sur la façon dont il réagira (ou bloquera)
- Les mesures servent à établir une chronologie; les objectifs donnent les points de repère

Mesure du rendement dans trois univers

Aspect	Amélioration	Responsabilité	Recherche
Objectif	Améliorer les soins	Comparer, rassurer, stimuler le changement	Nouvelles connaissances
Méthodes Test observable	Oui	Ne s'applique pas. Évaluer le rendement actuel	Test aveugle ou contrôlé
Biais	Accepter les biais stables	Modifier les données pour réduire les biais	Concevoir pour éliminer les biais
Taille de l'échantillon	Collecte suffisante de données, petits échantillons séquentiels	Ne s'applique pas. Déclarer 100 %	Collecte de données au cas où
Hypothèse flexible	Oui. Révisée à mesure des apprentissages et des tests	Aucune hypothèse	Hypothèse fixe
Comment déterminer l'amélioration	Graphiques de séquences	Aucun accent mis sur le changement	Hypothèse, tests statistiques : Test F, test t, test du chi carré, valeur de p
Test des stratégies	Tests séquentiels à petite échelle	Aucun test	1 test à grande échelle
Données confidentielles	Données utilisées uniquement par les personnes qui participent au processus d'amélioration	Aucun sujet. Les données sont publiques	Sujets protégés

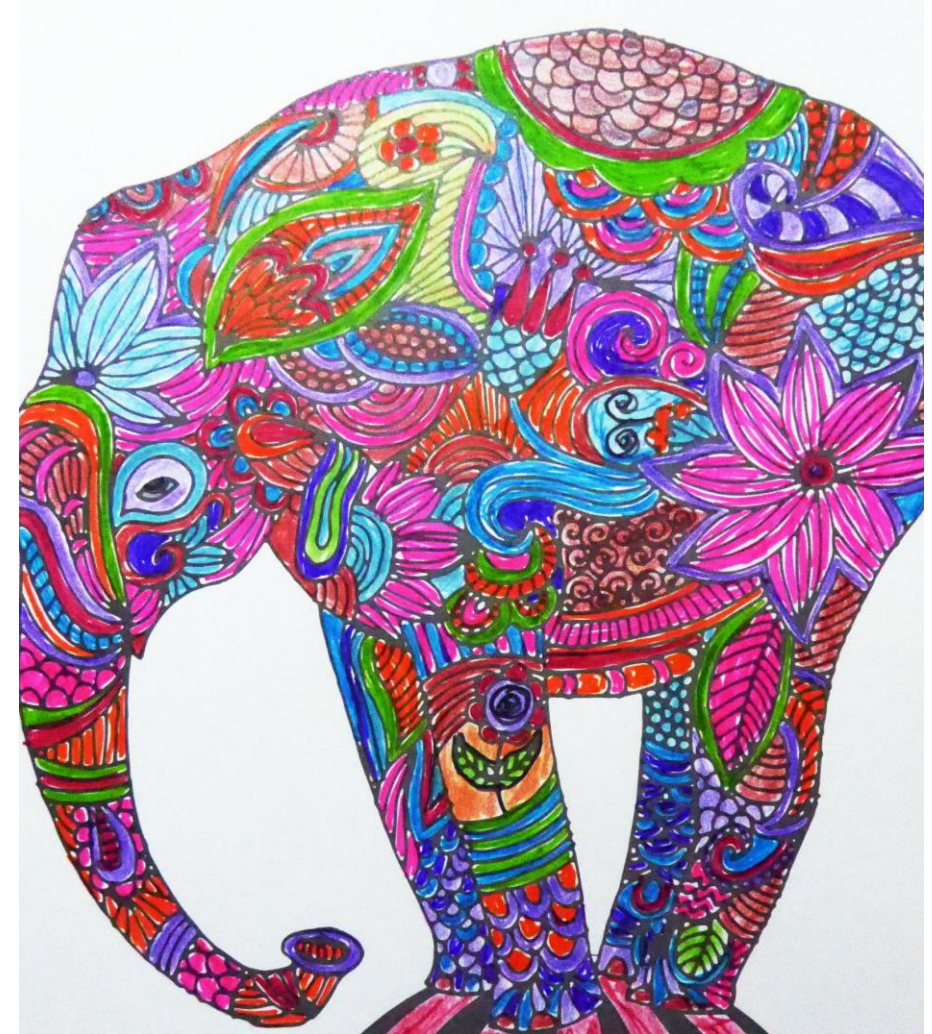
Types de mesures

- Mesures de résultats
- Mesures de processus
- Mesures équilibrées
- Mesures structurelles ou d'activité

Demandez « *Les données que nous recueillons sont-elles UTILES?* »



Quels changements pouvons-nous apporter qui donneront lieu à une amélioration?



Pourquoi planifier, faire, étudier et agir?

Cette méthode :

- Est rapide – nous avons une courte durée d'attention
- Est à faible risque – aucun préjudice
- Permet de tout essayer
- Donne confiance
- Permet d'apprendre à s'adapter
- Évalue les effets secondaires
- Insuffle un élan
- Diminue la résistance
- Apporte une RÉELLE amélioration



Apprentissage avec le cycle PFEA – Cycles de changement rapides

AGIR

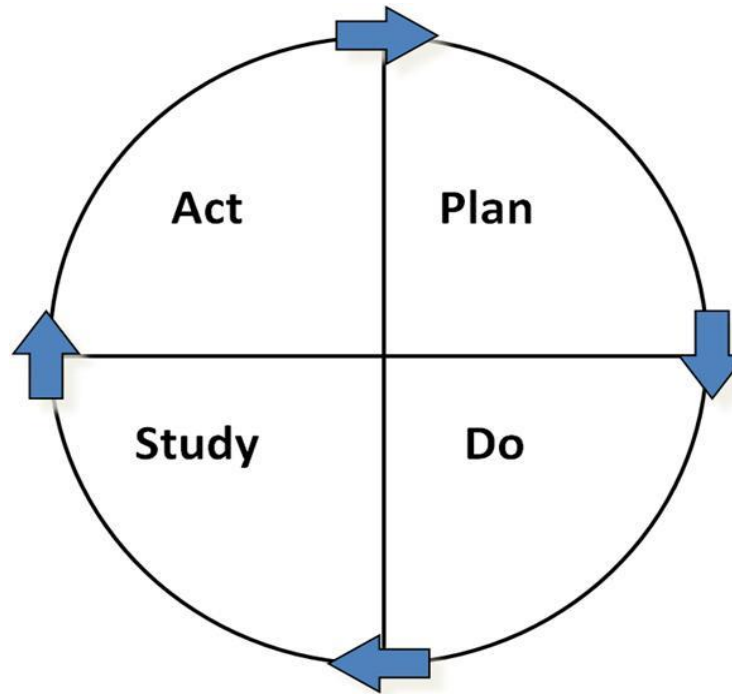
Sélectionnez une action en fonction des résultats du test :

- adopter, adapter ou abandonner
- S'il y a lieu, planifiez le test suivant



ÉTUDIER

Comparez à la prédiction
Qu'avez-vous appris?
Quels furent les imprévus?
Qu'en est-il des données?



PLANIFIER

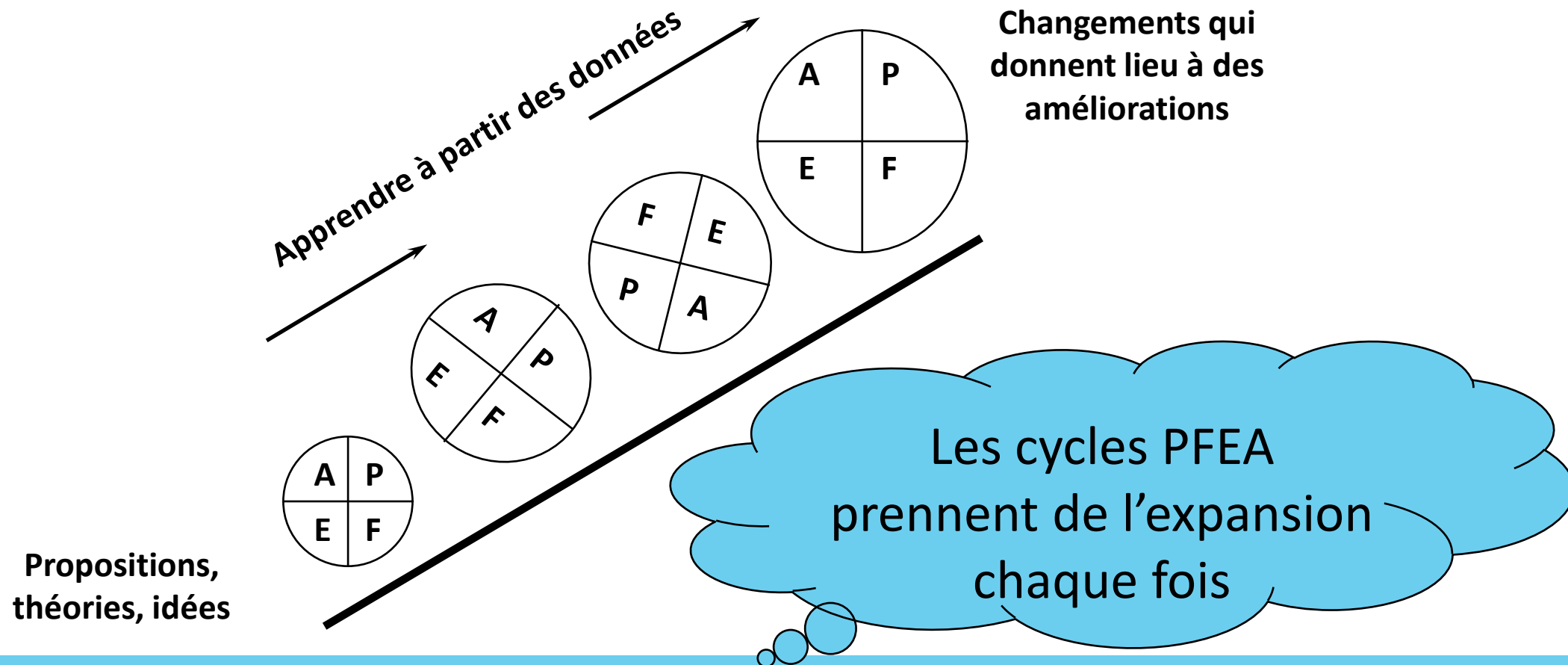
Prédiction si ____ alors ____
Prévoyez d'effectuer le test (qui, quoi, quand?)
Planifiez la collecte des données



FAIRE

Mettez en œuvre le plan
Documentez les observations – réussites/problèmes inattendus
Commencez l'analyse des données

Utilisation du cycle PFEA



Problèmes courants

- Objectifs initiaux trop élevés
- Prise de décision par comité
- Mise en œuvre trop rapide
- Prise de décision sans données
- Diffusion trop rapide
- Exécution de tâches plutôt que d'évaluations (c.-à-d., organiser une réunion, réviser la politique plutôt qu'évaluer le meilleur moment pour la présence)
- Discussion plutôt qu'action

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB et outils connexes :

• **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 : Competency Verification Toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the BFHI	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 service de santé communautaire
Guide pour la vérification des dossiers de patientes de l'hôpital	Guide pour la vérification des dossiers de patientes du service de santé 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)
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

Présentation des outils de l'IAB

Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB

Vérification des dossiers de patientes de l'hôpital

Vérification des dossiers de patientes du SSC

Sondage auprès des clientes du SSC

Sondage auprès des patientes de l'hôpital

Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB



Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB

Procédures de gestion critiques

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

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

Dans l'ensemble des établissements,

Tous les membres du personnel¹ peuvent :

- | O | N | EC | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | expliquer la façon dont le Code les protège des conflits d'intérêts |
| ☐ | ☐ | ☐ | expliquer la façon dont le Code protège les familles de la pression commerciale |
| ☐ | ☐ | ☐ | nommer au moins deux produits visés par le Code |
| ☐ | ☐ | ☐ | confirmer ce qui suit : <ul style="list-style-type: none">• ils ne font pas de promotion; ne distribuent pas d'échantillons ou de coupons; ne font pas l'étalage de produits visés par le Code auprès des femmes enceintes ou des mères (les produits visés par le Code sont gardés hors de la vue du public);• les fabricants et les distributeurs de produits visés par le Code ou leur personnel sous-traitant ne donnent pas d'informations aux femmes enceintes et aux mères;• ils n'acceptent pas de cadeaux ou d'échantillons ou de rétribution financière ou matérielle de la part des producteurs ou des distributeurs de produits visés par le Code;• l'information sur le lait non humain est toujours transmise de façon individuelle aux femmes |

Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB

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 »](#).

Clipboard				Font				Alignment				Number				Styles				Cells				Editin			
F29																											
Baby-Friendly Initiative Standard				Target				Suggested Monitoring				Did we meet the target?															
Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant World Health Assembly Resolutions.																											
1a.1. All products ^[1] covered by the Code have been purchased in the same manner as other pharmaceuticals and food, and not received through free or subsidized supplies.				Demonstrated				Review of facility purchasing records																			
1a.2. The facility as well as independently run businesses operating on facility sites have: - no displays, promotions or free distribution of products covered by the Code.				Not displayed				Observations in the facility																			
1a.3. The facility has an Infant Feeding Policy describing adherence to the Code, including: - procurement of human milk substitutes - prohibition of support, education or gifts from producers or distributors of products covered by the Code - prohibition of provision of samples of human milk substitutes, feeding bottles or teats to pregnant women/persons or mothers/birthing parents.				Exists and meets criteria				Review of infant feeding policy																			
1a.4. Care providers (direct and indirect) can describe how adherence to the Code is incorporated into their practice.				≥80%																							
routinely communicated to all staff, pregnant women/persons and parents.																											
1b.1. The healthcare facility has a written Infant Feeding Policy that addresses the implementation of the Ten Steps.				Exists and is regularly updated and communicated to staff				Review of infant feeding policy																			
1b.2. A summary of the policy is visible to pregnant women/persons, parents and the public in languages most understood by the population served.				Displayed				Observation of posted policy																			
1b.3. Clinical protocols and standards related to breastfeeding and infant feeding are consistent with the BFI standards and current evidence-based guidelines.				In alignment				Review of clinical protocols and standards																			
1b.4. Staff can explain at least 2 elements of the Infant Feeding Policy that influence their role at the facility				≥80%				Interviews with staff																			
Step 1				Step 2				Step 3				Step 4				Step 5				Step 6				Step 7			

Step 1

Baby-Friendly Initiative Standard					Target	Suggested Monitoring	Did we meet the target?	Progress Made
Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant World Health Assembly Resolutions.								
a.1. All products[1] covered by the Code have been purchased in the same manner as other pharmaceuticals and food, and not received through free or subsidized supplies.					Demonstrated	Review of facility purchasing records	Yes	
a.2. The facility as well as independently run businesses operating on facility sites have:					Not displayed	Observations in the facility	No	
1a.3. The facility has an Infant Feeding Policy describing adherence to the Code, including:								
- procurement of human milk substitutes - prohibition of support, education or gifts from producers or distributors of products covered by the Code - prohibition of provision of samples of human milk substitutes, feeding bottles or teats to pregnant women/persons or mothers/birthing parents.					Exists and meets criteria	Review of infant feeding policy		
1a.4. Care providers (direct and indirect) can describe how adherence to the Code is incorporated into their practice.					≥80%			
is routinely communicated to all staff, pregnant women/persons and parents.								
1b.1. The healthcare facility has a written Infant Feeding Policy that addresses the implementation of the Ten Steps.					Exists and is regularly updated and communicated to staff	Review of infant feeding policy		
1b.2. A summary of the policy is visible to pregnant women/persons, parents and the public in languages most understood by the population served.					Displayed	Observation of posted policy		
1b.3. Clinical protocols and standards related to breastfeeding and infant feeding are consistent with the BFI standards and current evidence-based guidelines.					In alignment	Review of clinical protocols and standards		
1b.4. Staff can explain at least 2 elements of the Infant Feeding Policy that influence their role					>80%	Interviews with staff		

Home
Insert
Page Layout
Formulas
Data
New Tab
Review
View
Developer
Help

Cut

Copy

Format Painter

Clipboard

Calibri

11

A⁺

A⁻

B

I

U

A

Font

Wrap Text

Merge & Center

Alignment

General

\$

%

0.00

0.00

Number

Conditional Formatting

Format as Table

Cell Styles

Styles

Insert

Delete

Format

Cells

Σ AutoSum

Fill

Clear

Editing

Sort & Filter

Find & Select

Analysis

Sensitivity

Share

Comments

In Progress

C	D	E	F	G
Baby-Friendly Initiative Standard	Target	Suggested Monitoring	Did we meet the target?	Progress
Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant World Health Assembly Resolutions.				
a.1. All products[1] covered by the Code have been purchased in the same manner as other pharmaceuticals and food, and not received through free or subsidized supplies.	Demonstrated	Review of facility purchasing records		
a.2. The facility as well as independently run businesses operating on facility sites have: no displays, promotions or free distribution of products covered by the Code.	Not displayed	Observations in the facility		
a.3. The facility has an Infant Feeding Policy describing adherence to the Code, including: - procurement of human milk substitutes - prohibition of support, education or gifts from producers or distributors of products covered by the Code - prohibition of provision of samples of human milk substitutes, feeding bottles or teats to pregnant women/persons or mothers/birthing parents.	Exists and meets criteria	Review of infant feeding policy		
a.4. Care providers (direct and indirect) can describe how adherence to the Code is incorporated into their practice.	≥80%			
Infant Feeding Policy routinely communicated to all staff, pregnant women/persons and parents.				
b.1. The healthcare facility has a written Infant Feeding Policy that addresses the implementation of the Ten Steps.	Exists and is regularly updated and communicated to staff	Review of infant feeding policy		
b.2. A summary of the policy is visible to pregnant women/persons, parents and the public in languages most understood by the population served.	Displayed	Observation of posted policy		
b.3. Clinical protocols and standards related to breastfeeding and infant feeding are consistent with the BFI standards and current evidence-based guidelines.	In alignment	Review of clinical protocols and standards		
b.4. Staff can explain at least 2 elements of the Infant Feeding Policy that influence their role	≥ 80%	Interviews with staff		

Sort A to Z
Sort Z to A
Sort by Color
Sheet View
Clear Filter From "Did we meet the t..."
Filter by Color
Text Filters

Search

☒ (Select All)
☒ In Progress
☒ No
☒ Yes
☒ (Blanks)

OK

Cancel

Vérification des dossiers de patientes de l'hôpital

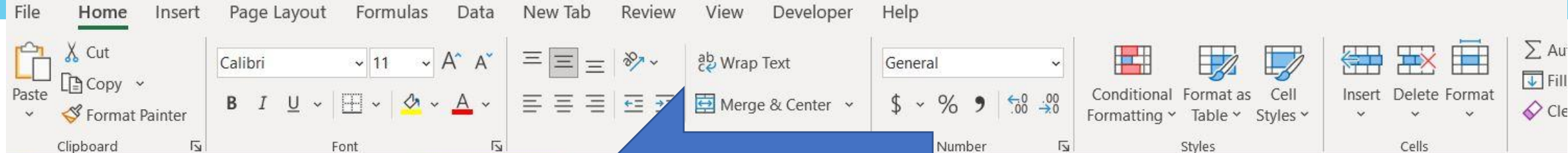
Traduction en cours

BFI Hospital Chart Audit User Manual

Template prepared by the Breastfeeding Committee for Canada and may be adapted by facilities

Vérification des dossiers de patientes de l'hôpital

- Sélection aléatoire de **30 dossiers** pour les naissances sans admission à l'unité de soins intensifs néonataux.
- Sélection aléatoire de **10 dossiers** pour les naissances avec admission à l'unité de soins intensifs néonataux.
- Sélectionnez au hasard des dossiers pour une durée d'un mois à partir d'une liste de toutes les naissances vivantes. N'incluez pas de dossiers de bébés qui ne sont pas nés dans votre établissement ou qui ont été transférés à un autre établissement.



SECURITY WARNING: Macros have been disabled. [Enable Content](#)

H3

A B C D E F G H I J K L M N

1

2 **Mother-Baby Stay Together (Not Admitted to NICU)**
How many births did you have last month where the dyad remained together AND the infant was not admitted to the NICU

3

4

5

6 **Dyads Where Infant Was Admitted to NICU**
How many infants were admitted to the NICU last month?:

Audit the charts identified in the table below:

Audit Number	Non-NICU	NICU Admissions
1	1st Chart	5th Chart
2	2nd Chart	7th Chart
3	3rd Chart	13th Chart
4	4th Chart	14th Chart
5	5th Chart	20th Chart
6	6th Chart	22nd Chart
7	7th Chart	24th Chart
8	8th Chart	25th Chart
9	9th Chart	26th Chart
10	10th Chart	29th Chart
11	11th Chart	
12	12th Chart	
13	13th Chart	
14	14th Chart	
15	15th Chart	

Generate Random Sample

Generate Random Sample

Dyads Where Infant Was Admitted to NICU

How many infants were admitted to the NICU last month?:

Audit the charts identified in the table below:

Audit Number	Non-NICU	NICU Admission
1	1st Chart	5th Chart
2	2nd Chart	7th Chart
3	3rd Chart	13th Chart
4	4th Chart	14th Chart
5	5th Chart	20th Chart
6	6th Chart	22nd Chart
7	7th Chart	24th Chart
8	8th Chart	25th Chart
9	9th Chart	26th Chart
10	10th Chart	29th Chart
11	11th Chart	
12	12th Chart	
13	13th Chart	
14	14th Chart	
15	15th Chart	
16	16th Chart	
17	17th Chart	
18	18th Chart	
19	19th Chart	
20	20th Chart	
21	21st Chart	
22	22nd Chart	
23	23rd Chart	
24	24th Chart	
25	25th Chart	
26	26th Chart	
27	27th Chart	
28	28th Chart	
29	29th Chart	
30	30th Chart	

Enter Chart Audit Data



Formulas Data New Tab Review View Developer Help

11 A A

30

F

ie NICU last month?:

U V W

Format Fill Clear

AutoSum

Enter Chart Audit

UserForm1

Page1 Page2 L&B PostPartum 1 PostPartum 2 NICU 1 NICU 2 NICU 3

Baby Date of Birth

Time of Birth

Medical Separation

Day Shift (e.g., 7a to 7p)

Night Shift (e.g., 7p to 7a)

Dyad remained together - Infant did NOT go to NICU

Infant admitted to the NICU

Next Page

Exit Form

view | tab | REVIEW | view | DEVELOPER | HELP

UserForm1

Page1 | Page2 | L&B | PostPartum 1 | PostPartum 2 | NICU 1 | NICU 2 | NICU 3

Baby Date of Birth

Time of Birth

Medical Separation

☐ Dyad remained together - Inf

☐ Infant admitted to the NICU

Select Date

August 2021

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Postpartum Care

6. Human Milk Substitutes (NOTE: Skip these questions if baby was exclusively fed human milk or exclusively breastfed)

a. Was the baby exclusively fed human milk substitutes? Skip this question if the baby was exclusively breastfed or given any human milk.

☐ Yes☐ No

b. If parents plan to use any human milk substitutes after discharge, were they given information on the safe preparation, storage, and use? (Standard 6.4)

☐ Yes☐ No

7. Rooming In

Were mother/birthing parent and baby separated for any reason? (Routine procedures such as weighing baby, blood collection and routine exam should be done in the presence of the mother/birthing parent) (Standard 7.1)

☐ Yes☐ No☐ N/A

8. Bottles, Teats and Pacifiers

Is there documentation of teaching related to use and risks of bottles, artificial nipples and pacifiers? (Standard 9.1)

☐ Yes☐ No☐ N/A

Discharge Support and Referral

9. Discharge Support

Is there documentation of the mother/birthing parent receiving information on how to access breastfeeding/infant feeding support in their community? (Standard 10.2)

☐ Yes☐ No[Previous Page](#)[Add Data](#)

Vérification des dossiers de patientes de l'hôpital

1. Y a-t-il de la documentation indiquant que la mère a reçu une éducation prénatale sur l'alimentation des nourrissons? Les sujets à inclure sont a) l'importance de l'allaitement, b) les effets de l'absence d'allaitement, c) les recommandations relatives à l'allaitement exclusif et à la durée de l'allaitement, d) l'importance d'un contact peau à peau immédiat et ininterrompu, e) l'importance de l'amorce rapide de l'allaitement, f) l'importance de la cohabitation mère-nourrisson, g) les rudiments du positionnement et de la prise du sein et h) la reconnaissance des signes de la faim du nourrisson. (Normes 3.1, 4.1, 4.3, 4.5, 5.1, 8.1)
 - Sélectionnez *Oui* si :
 - *les documents du dossier indiquent que l'éducation prénatale sur l'alimentation des nourrissons a été pleinement fournie. Tous les éléments doivent être présents pour répondre « oui ».*
 -
 - Sélectionnez *Non* si :
 - *l'éducation prénatale n'est pas documentée;*
 - *il n'y a pas d'endroit où documenter l'éducation prénatale.*
 - Sélectionnez *S. O.* si :
 - *la mère a reçu une éducation prénatale d'un autre emplacement;*
 - *la mère a effectué moins de deux visites prénatales à votre établissement.*
 - **Remarques :**
 - L'éducation prénatale peut être documentée à différents endroits du dossier du patient (p. ex., notes des infirmières, listes de vérification de l'éducation prénatale, participation à des cours prénataux où les programmes sont en phase avec les informations de l'IAB).
 - Vérifiez que le nombre de « Oui », de « Non » et de « S. O. » correspond au nombre total de dossiers relatifs à cette mesure.

Formulas Data New Tab Review View Developer Help

11 A A

30

F

ie NICU last month?:

U V W

Σ AutoSum
Fill
Clear

Format

Page1 Page2 L&B PostPartum 1 PostPartum 2 NICU 1 NICU 2 NICU 3

Baby Date of Birth

Time of Birth

☐ Day Shift (e.g., 7a to 7p)

☐ Night Shift (e.g., 7p to 7a)

Medical Separation

☐ Dyad remained together - Infant did NOT go to NICU

☐ Infant admitted to the NICU

Next Page

Exit Form

Enter Chart Audit

3. Skin to Skin

Is there documentation of multiple episodes of skin-to-skin contact between mother/birthing parent and baby lasting greater than one hour?

☐ Yes☐ No☐ N/A

Postpartum Care

4. Assistance and Support with Breastfeeding. NOTE: Select N/A if baby was exclusively fed human milk substitutes.

a. Does documentation indicate that assistance was provided to support breastfeeding when the baby was stable? Note that the dyad may be reunited before the baby is stable. (Standard 4.4)

☐ Yes☐ No☐ N/A

b. Is there documentation that a caregiver provided assistance to the mother/birthing parent for expressing milk and milk collection within 1-2 hours of birth? (Standard 5.7)

☐ Yes☐ No☐ N/A

5. Breastfeeding and Supplementation

a. Was the baby breastfed and/or given any human milk before hospital discharge? If 'no' because the baby was exclusively given human milk substitutes then skip 5 b,c,d and go to question 6.

☐ Yes: Skip to Question 6☐ No

b. Was baby exclusively breastfed from birth to discharge? If 'yes' skip to question 7. (Sentinel Standard 6.1) Exclusive breastfeeding: the infant receives human milk (including expressed milk and donor human milk) and allows the infant to receive oral rehydration solution, syrups (vitamins, minerals, medicines) but does not allow the infant to receive anything

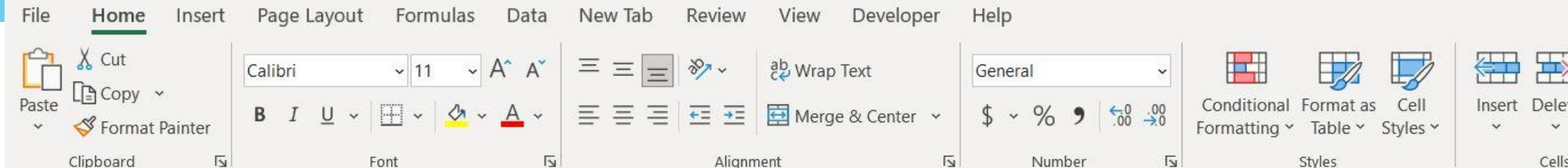
☐ Yes☐ No

c. If breastfeeding was not exclusive was there a medical indication? (Standard 6.2)

☐ Yes☐ No

d. If breastfeeding was not exclusive was there a non-medical reason? (mother/birthing parents decision, or staff recommendation of human milk substitutes for a non-medical reason). (Standard 6.1)

☐ Yes☐ No[Previous Page](#)[Next Page](#)[Exit Form](#)



C1

	A	B	C	D	E	F	G	H
1								
2			Attachment A. Chart Review Tool - RESULTS SHEET					
3			Dyad Remain Together (Infants did Not Go to NICU)					
4			<i>All areas below will be automatically calculated based on your data entry</i>					
5			Total # of Charts Reviewed				0	
6			PRENATAL	1. Prenatal Breastfeeding Instruction	Is there documentation that the mother received prenatal education about the importance of breastfeeding, risks of not breastfeeding, and recommendations for exclusive breastfeeding duration and breastfeeding duration?	No	0	
7						Yes	0	
8						N/A	0	
9			MODE OF BIRTH	2. Mode of Birth	Please indicate the number of vaginal births and caesarean births	Vaginal	0	
10						Cesarean	0	
11			3. Vaginal Delivery Baby Skin to Skin		a) Is there documentation that the mother and baby were placed skin-to-skin immediately after birth? (Within 5 min of birth)(within 5 min of birth)	No	0	
12						Yes	0	
13						N/A	0	
14					b) Is there documentation that routine procedures and assessments were performed while mother and baby were skin-to-skin within the first hours after birth?	No	0	
15						Yes	0	
16						N/A	0	
17					c) Is there documentation that mom and baby were skin-to-skin for at least an hour, or until completion of first feed?	No	0	
18						Yes	0	

Attachment A. Baseline Data Collection Chart Review Tool							
(Healthy Term Infant, Near Term Infant with No Need for Separation)							
All grey areas are fillable (dropdown arrows). Fillable areas will turn white once completed.							
Reporting Month & Year						Total Number of Charts Reported	
		PRENATAL		LABOUR AND DELIVERY CARE			
Chart #	Mode of Birth	1. Prenatal Breastfeeding Instruction	2. Vaginal Delivery Baby Skin to Skin			3. Cesarean Section	
Please collect and report results on a random sample of 50 mother/baby dyads born at your facility during the calendar month	Vaginal / Caesarean (please select)	Is there documentation that the mother received prenatal education about the importance of breastfeeding, risks of not breastfeeding, and recommendations for exclusive breastfeeding duration and breastfeeding duration:	Is there documentation that the mother and baby were placed skin-to-skin immediately after birth? (within 5 min of birth)	Is there documentation that routine procedures and assessments were performed while mother and baby were skin-to-skin?	Is there documentation that mom and baby were skin-to-skin for at least an hour, until completion of first feed?	Is there documentation that the mother and baby were placed skin-to-skin immediately after birth? (within 5 min of birth)	Is there documentation that routine procedures and assessments were performed while mother and baby were skin-to-skin?

Enter Data
Remain Together
NICU Infants
NonNICU Review
NICU Review



F49							
	A	B	C	D	E	F	G
1							
2			Attachment B. Chart Review Tool - RESULTS SHEET				
3			(Infants Went to NICU)				
4			<i>All areas below will be automatically calculated based on your data entry</i>				
5			Total # of Charts Reviewed			0	
6		PRENATAL	1. Prenatal Breastfeeding Instruction	Is there documentation that the mother received prenatal education about the importance of breastfeeding, risks of not breastfeeding, and recommendations for exclusive breastfeeding duration and breastfeeding duration?	No	0	
7					Yes	0	
8					N/A	0	
9		MODE OF BIRTH	2. Mode of Birth	Please indicate the number of vaginal births and caesarean births	Vaginal	0	
10					Cesarean	0	
11		SKIN-TO-SKIN	3. Skin-to-Skin Contact	a) Is there documentation of skin-to-skin contact between mother and baby during the NICU stay?	No	0	
12				*Note: a stable infant is one who responds to routine care and handling without experiencing severe apnoea, desaturations or bradycardia	Yes	0	
13					N/A	0	
14				b) Is there documentation that skin to skin contact was discussed with the mother.	No	0	
15					Yes	0	
16					N/A	0	
17			4. Assistance and Support with Breastfeeding	a) Does documentation indicate that assistance was provided to support breastfeeding when mother and baby were reunited?	No	0	
18					Yes	0	
19					N/A	0	
20				b) Is there documentation that a caregiver provided assistance to the mother for expressing milk and milk collection within 1-2 hours of birth?	No	0	
21					Yes	0	
22					N/A	0	
		Enter Data	Remain Together	NICU Infants	NonNICU Review	NICU Review	

$\times$	$\checkmark$	f_x
----------	--------------	-------

Comité
canadien pour
l'allaitement

Vérification des dossiers de patientes de centre de santé communautaire

BFI Community Health Services
Chart Audit User Manual

Template prepared by the Breastfeeding Committee for Canada and may be adapted by facilities

Traduction en cours

Vérification des dossiers de patientes de centre de santé communautaire

- Déterminez la méthode d'échantillonnage la plus appropriée pour votre service de santé communautaire.
 - Par exemple, certains établissements peuvent choisir d'effectuer la vérification de tous les dossiers de patientes, qu'il soit question de suivi prénatal, postnatal, et de familles dont les enfants sont âgés d'au plus deux ans.
 - D'autres établissements peuvent choisir un échantillon aléatoire représentatif des dossiers de patientes pour une période donnée, comme de la naissance à l'âge de 6 mois ou de la naissance à l'âge de 12 mois.
- Vous pouvez consulter un épidémiologiste ou un statisticien pour déterminer les critères d'un échantillon valide et fiable de votre communauté pouvant faire l'objet d'une vérification.
- Nous recommandons 30 dossiers de patientes, car il s'agit d'un nombre fiable utilisé dans les démarches d'amélioration de la qualité.

Sondage auprès des clientes du service de santé communautaire

- Objectif : écouter les expériences des familles pendant la période prénatale et postnatale
- Directives fournies dans le préambule
 - Échantillon aléatoire de 30 mères
- Deux versions du sondage
 - Nourrisson allaité et/ou allaité + substitut du lait maternel (formulaire 1)
 - Alimentation exclusive à l'aide de préparations pour nourrissons (formulaire 2)
- Rempli par les familles et retourné à vous.

Sondage auprès des clientes du service de santé communautaire (SSC)

Formulaire 1 – Lorsqu'un nourrisson est allaité au cours de l'interaction avec le SSC

*[**INSÉRER LE NOM DE VOTRE SSC**] cherche à améliorer les soins offerts aux familles qu'il/elle dessert. Veuillez remplir ce formulaire sans inscrire votre nom. Le formulaire prendra environ 10 minutes à remplir. Quand vous avez terminé, veuillez le déposer dans la boîte à cet effet située au [XXX]. [Si vous utilisez un formulaire en ligne, veuillez éliminer cet énoncé] Vos commentaires sont importants pour nous.*

1. Est-ce votre premier bébé?

- ☐ Oui
- ☐ Non

2. Quel âge a votre bébé aujourd'hui?

- ☐ _____ semaines, ou
- ☐ _____ mois

3. Avez-vous reçu des renseignements prénataux auprès de ce SSC?

- ☐ Oui (passer à la question 4)
- ☐ Non (passer à la question 5)

B9

Survey

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												

Number of Clients

30

Generate Random Sample

Survey the clients identified below

Survey

Non-NICU

1	1st Client
2	2nd Client
3	3rd Client
4	4th Client
5	5th Client
6	6th Client
7	7th Client
8	8th Client
9	9th Client
10	10th Client
11	11th Client
12	12th Client
13	13th Client
14	14th Client
15	15th Client
16	16th Client
17	17th Client
18	18th Client
19	19th Client
20	20th Client
21	21st Client
22	22nd Client
23	23rd Client
24	24th Client
25	25th Client
26	26th Client
27	27th Client
28	28th Client
29	29th Client
30	30th Client

Enter Survey Data

Enter Data

Breastfed Dyads

Sheet1

Formula Fed Dyads

Breastfed Review

Formula Review

Feeding Method

☐ Dyad Breastfed -- Form 1

☐ Dyad Formula Fed -- Form 2

Next Page

1. Is this your first baby?

☐ Yes ☐ No

2. How old is your baby today?

Weeks

Months

3. Did you receive any prenatal information from this CHS?

☐ Yes (Please answer Q4)

☐ No (Please go to Q5)

4. Were you provided with the following information during your most recent pregnancy (check all that apply): (Need at least two topics discussed) [Standards 3.1, 3.2, 4.5, 4.6]

- ☐ The importance of breastfeeding
- ☐ The effects of not breastfeeding
- ☐ Exclusive breastfeeding for 6 months and continued breastfeeding for 2 years and beyond
- ☐ Importance of skin-to-skin care
- ☐ How to safely position and monitor your baby while skin-to-skin
- ☐ Importance of breastfeeding soon after birth
- ☐ Importance of baby staying in the same room with you
- ☐ Breastfeeding basics
- ☐ Recognition of feeding cues

g. Were you given information on reasons why non-nutritive suckling was important until breastfeeding was established? [Standard 9.5]

- ☐ Yes
☐ No
☐ N/A

21. People may belong to one or more racial or ethnic group. Please indicate all that apply to you. [Standard 10.4]

- | | |
|--|--|
| ☐ Canadian Newcomer | ☐ European |
| ☐ First Nations | ☐ Asian |
| ☐ Métis | ☐ African |
| ☐ Inuit | ☐ Latin American / Hispanic |
| ☐ Other | |

Previous Page

Complete Data Entry



Attachment A. Survey Results - RESULTS SHEET

Breastfed Infants

All areas below will be automatically calculated based on your data entry.

Total # of Surveys Administered		0	
First Baby	No	0	
	Yes	0	
Average Age of babies	Weeks	0	
	Months	0	
Prenatal Information [Standards 3.1, 3.2, 4.5, 4.6]	The importance of breastfeeding	No	0
		Yes	0
	The effects of not breastfeeding	No	0
		Yes	0
	Exclusive breastfeeding for 6 months and continued breastfeeding for 2 years and beyond	No	0
		Yes	0
	Importance of skin-to-skin care	No	0
		Yes	0
	How to safely position and monitor your baby while skin-to-skin	No	0
		Yes	0
	Importance of breastfeeding soon after birth	No	0
		Yes	0
Positioning and Latch [Standard 5.1]	Do you feel comfortable to position and latch your baby? [Standard 5.1]	No	0
		Yes	0
Support Breastfeeding [Standard 5.5, 10.5]	Have you needed any help with breastfeeding?	No	0
		Yes	0
Human Milk Supplements [Standard 6.5]	Did you receive help that you needed when you needed it?	No	0
		Yes	0
Medical Reason [Standard 6.2]	Has your baby been given any food or liquid (not including medication) other than human milk since birth? [Standard 6.5]	No	0
		Yes	0
Support feeding other [Standard 6.6]	Was there a medical reason for giving your baby other food (such as formula)? [Standard 6.2]	No	0
		Yes	0
Support feeding other	Did someone show you how to safely prepare, feed and	No	0
		Yes	0
Support feeding other		No	0
		Yes	0

Enter Data

Breastfed Dyads

Formula Fed Dyads

Breastfed Review

F

	A	B	C	D	E	F	G	H
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Attachment A. Survey Results - RESULTS SHEET

Breastfed Infants

All areas below will be automatically calculated based on your data entry

Total # of Surveys Administered			0
First Baby	No		0
	Yes		0
Average Age of babies	Weeks		0
	Months		0
	The importance of breastfeeding	No	0
		Yes	0
	The effects of not breastfeeding	No	0
		Yes	0
	Exclusive breastfeeding for 6 months and continued breastfeeding for 2 years and beyond	No	0
		Yes	0
	Importance of skin-to-skin care	No	0
		Yes	0
Prenatal Informaiton [Standards 3.1, 3.2, 4.5, 4.6]	How to safely position and monitor your baby while skin-to-skin	No	0
		Yes	0
	Importance of breastfeeding soon after birth	No	0
		Yes	0
	Importance of baby staying in the same room with you	No	0
		Yes	0

Attachment A. Survey Results - RESULTS SHEET

Formula Fed Infants

All areas below will be automatically calculated based on your data entry

Total # of Surveys Administered			0
First Baby	No		0
	Yes		0
Average Age of babies	Weeks		0
	Months		0
Prenatal Informaiton [Standards 3.1, 3.2, 4.5, 4.6]	The importance of breastfeeding	No	0
		Yes	0
	The effects of not breastfeeding	No	0
		Yes	0
	Exclusive breastfeeding for 6 months and continued breastfeeding for 2 years and beyond	No	0
		Yes	0
	Importance of skin-to-skin care	No	0
		Yes	0
	How to safely position and monitor your baby while skin-to-skin	No	0
		Yes	0
	Importance of breastfeeding soon after birth	No	0
		Yes	0

Sondage auprès des patientes de l'hôpital

- Objectif : faire le suivi des expériences des familles avec les pratiques hospitalières
- Directives fournies dans le préambule
 - Échantillon aléatoire de 30 mères
- Deux versions du sondage
 - Nourrisson allaité et/ou allaité + substitut du lait maternel (formulaire 1)
 - Alimentation exclusive à l'aide de préparations pour nourrissons (formulaire 2)
- Rempli par les familles et retourné à vous.

Utiliser les informations pour suivre les progrès

- Ces outils peuvent fournir des données mensuelles
- Utiliser les données mensuelles pour suivre et partager les progrès
- De futurs webinaires à venir avec ce détail
- Les données des patients permettent de valider les données de l'audit des dossiers et complètent l'histoire.

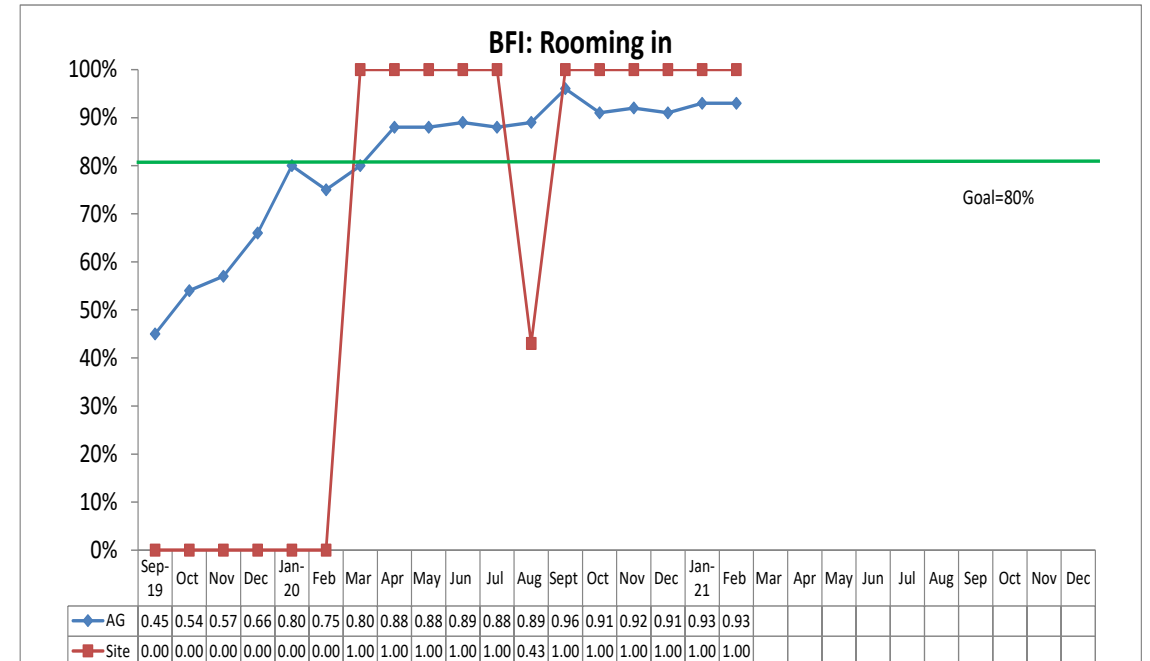
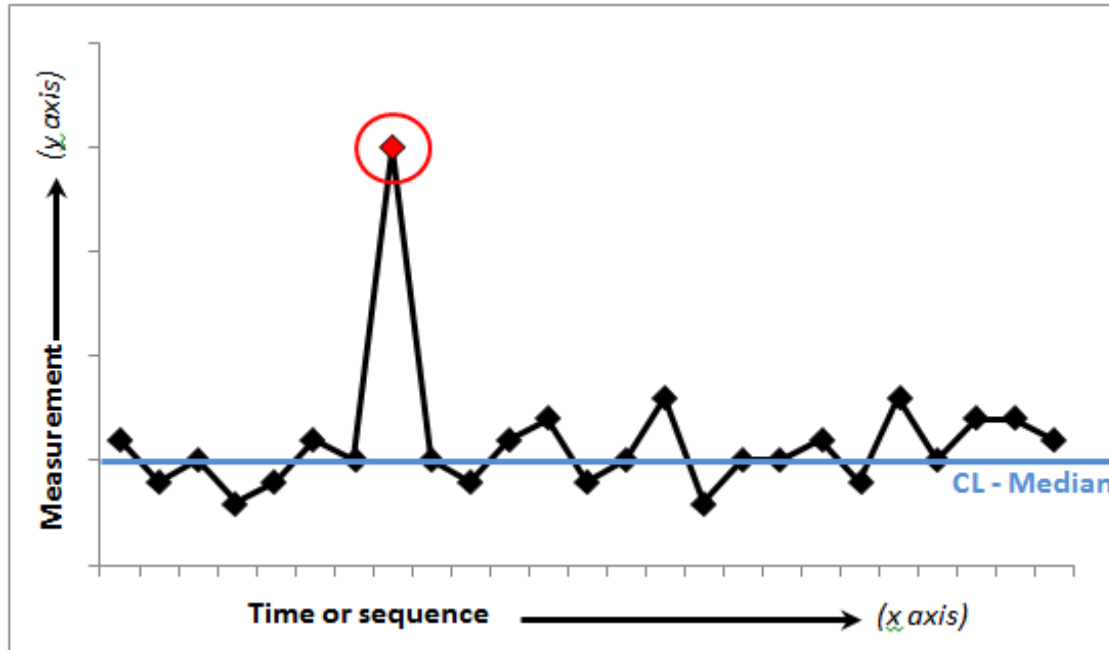
Faire le suivi des données d'amélioration de la qualité : Les graphiques de séquences

- L'amélioration se fait graduellement
- Des données qualitatives et quantitatives
- Comment partager les données sur l'amélioration de la qualité?
 - Les graphiques de séquences présentent des données au fil du temps pour évaluer l'efficacité du changement

Faire le suivi des données d'amélioration de la qualité : Les graphiques de séquences

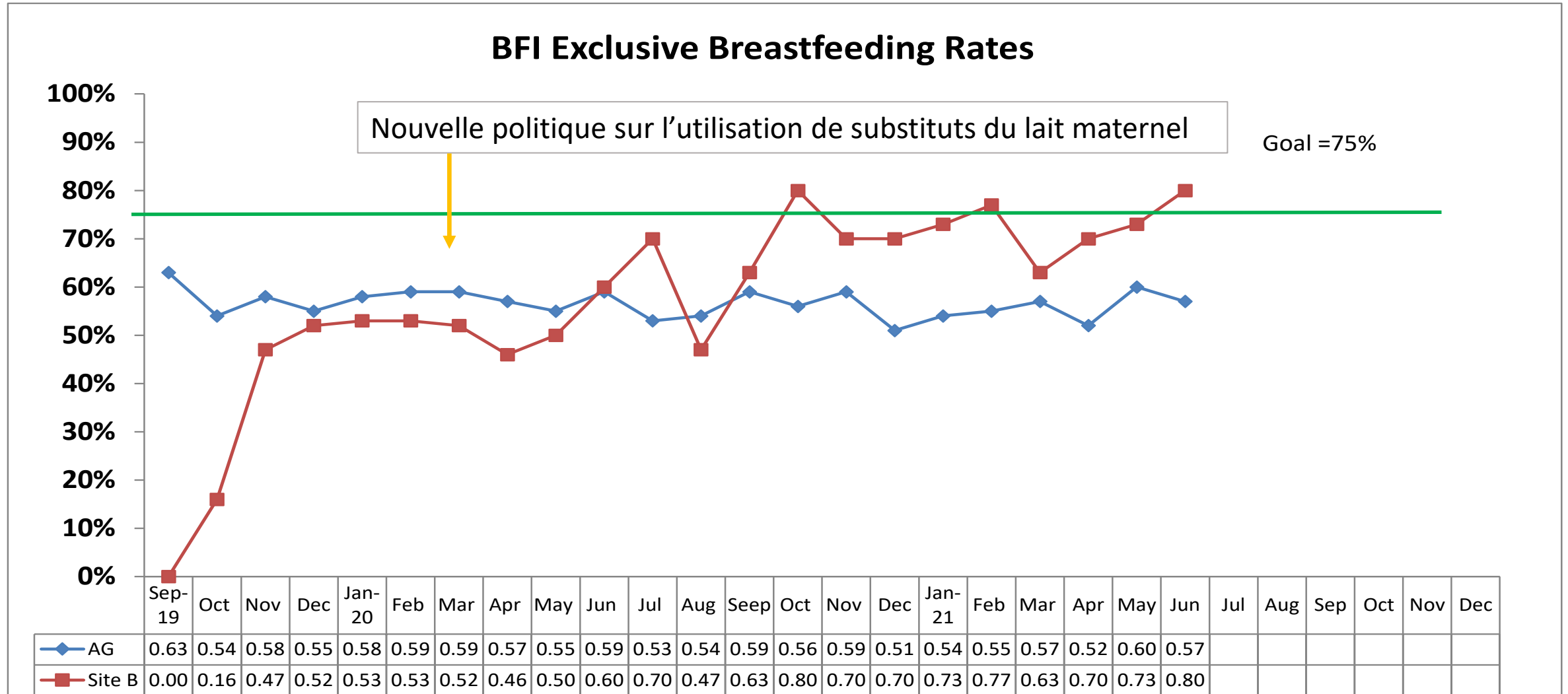
- L'amélioration se fait graduellement
- Des données qualitatives et quantitatives
- Les graphiques de séquences :
 - surveillent les données au fil du temps en évaluant l'efficacité du changement;
 - indiquent l'effet de la mise en œuvre d'une solution;
 - déterminent lorsque les changements se traduisent par de réelles améliorations;
 - vous orientent à mesure que vous travaillez à l'amélioration;
 - évaluent si le rendement amélioré s'est maintenu.

Interpréter les graphiques de séquences



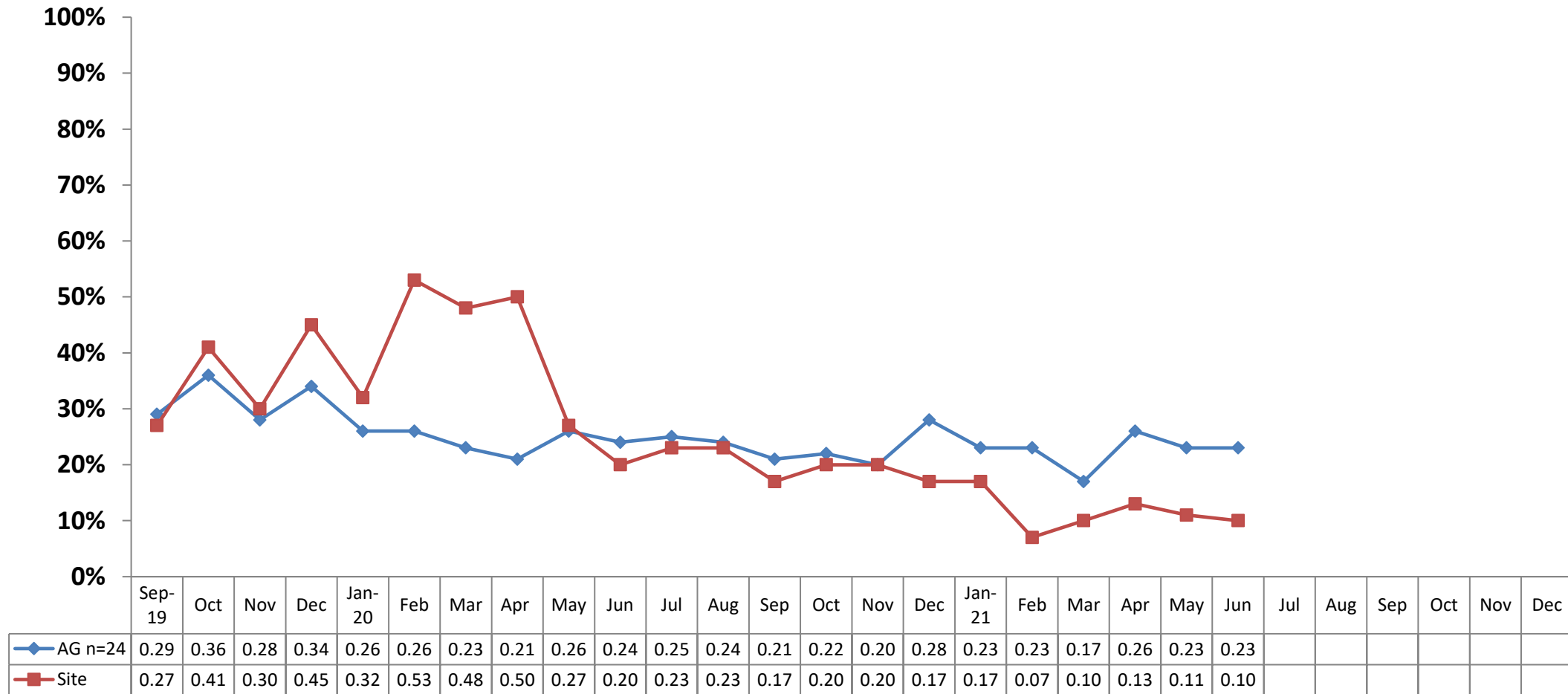
Il existe quelques « règles » simples pour nous aider.
Par exemple... Expliquer une *donnée aberrante*

Exemple de données de collaboration sur l'amélioration liée à l'IAB : Taux d'allaitement exclusifs



Exemple de données de collaboration sur l'amélioration liée à l'IAB : Allaitement et lait non maternel – aucune raison médicale

BFI Breastfeeding and Non Human Milk - No Medical Indication



Responsables de la collecte des données

• Bravo aux personnes qui recueillent des données!

Quelques conseils :

- Deux têtes valent mieux qu'une
- Choisissez un membre de l'équipe du personnel
- Communiquer les données apporte de la fierté et confère de la valeur au rôle
- Communiquer les données à la direction favorise l'attribution de temps et de ressources



Points à retenir

- Il faut fixer un **OBJECTIF**
- Il faut **mesurer ce qui est important** pour l'amélioration, le personnel et les dirigeants
- Le **cycle PFEA** est un processus simple, rapide et fondé sur l'apprentissage
- La **collecte et la communication des données sont essentielles** à l'amélioration
- Les données peuvent être *cool* et les responsables de la collecte sont *géniaux*
- Les **graphiques de séquences** sont utiles pour le suivi, la compréhension et la discussion entourant la mise à l'essai du changement, la progression de l'amélioration de la qualité et le processus vers l'atteinte de l'OBJECTIF.

ENSURING COMPETENCY OF
DIRECT CARE PROVIDERS TO
IMPLEMENT THE BABY-FRIENDLY
HOSPITAL INITIATIVE



Trousse de vérification des compétences de l'OMS

(en anglais seulement)

- Évaluation des compétences du personnel (connaissances, compétences et attitudes) nécessaires à la mise en œuvre des Dix conditions.
- L'outil de vérification des compétences comprend :
 - Indicateurs de performance
 - Ressources pour les examinateurs
- Bonnes et mauvaises réponses, ainsi que bons et mauvais comportements
- Questions à choix multiple
- Études de cas
- Outils d'observation



Vérification des compétences des fournisseurs de soins directs qui travaillent dans les services de santé communautaire

Ce document est un **appendice** à la *Competency Verification Toolkit: Ensuring Competency of Direct Care Providers to Implement the Baby-friendly Hospital Initiative* de l'OMS/UNICEF (2020)

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854> (en anglais seulement).

Ressources éducationnelles sur l'allaitement maternel et l'IAB

- Consultez le site www.breastfeedingcanada.ca/fr/
- Aucun cours de formation précisément approuvé par le CCA, mais on y retrouve des cours offerts en ligne qui sont en phase avec l'IAB (**insérer l'hyperlien permettant de consulter le document du CCA lorsqu'il sera accessible**)
- <https://breastfeedingcanada.ca/wp-content/uploads/2021/10/Breastfeeding-and-BFI-Education-Oct-6-2021.docx> (Anglais seulement)