

Le Comité canadien pour l'allaitement (CCA)

L'organisme national responsable de l'Initiative des amis des bébés^{MC} de l'OMS/UNICEF



Lignes directrices pour l'Initiative des amis des bébés^{MC} (IAB) de l'OMS/UNICEF au Canada

Le Plan en sept étapes et les Normes de pratique pour la protection¹, la promotion et le soutien à l'allaitement dans les services de santé communautaire (SSC)

23 Novembre, 2004

Les services de santé communautaire :

- incluent les départements de santé publique ou communautaire, les centres de santé communautaire et les réseaux de santé familiale de l'Ontario;
- appliquent les Principes de santé de la population;
- sont financés publiquement.

Les services :

- incluent les soins directs;
- sont fournis par des professionnels de la santé.

La clientèle comprend :

- les femmes au stade prénatal ou postnatal;
 - les familles ayant des enfants de la naissance à 2 ans ou au-delà.
-

¹ La protection de l'allaitement réfère à la conformité avec les dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) qui s'y rapportent.

Étape 1. Adopter une politique d'allaitement maternel écrite et systématiquement portée à la connaissance de l'ensemble du personnel et des bénévoles.

Le service de santé communautaire (SSC) possède une politique d'allaitement maternel écrite prévoyant la protection² de l'allaitement et couvrant chacun des points du *Plan en sept étapes pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement dans les services de santé communautaire*.

La direction du service de santé communautaire est en mesure de localiser un exemplaire de la politique et de décrire comment les membres du personnel et les bénévoles en sont informés.

La politique est rendue disponible afin que le personnel qui s'occupe des femmes enceintes et des bébés puisse y référer. La version intégrale de la politique peut être consultée sur demande par les femmes et leur famille.

L'énoncé de politique publique (un résumé de la politique complète) est affiché de façon visible dans toutes les salles du service de santé communautaire où des services sont dispensés aux mères, aux bébés ou aux enfants. Il est affiché dans les langues le plus souvent comprises par les clients et le personnel.³

La politique :

- ❑ couvre chacun des 7 points du *Plan en sept étapes* en décrivant des pratiques qui :
 - ❑ sont mesurables en fonction des critères de chacun des 7 points, tel qu'exposé dans ces lignes directrices canadiennes;
 - ❑ protègent l'allaitement, le soutiennent et en font la promotion.
- ❑ indique clairement quel membre du personnel soignant du SSC agira comme point de contact initial pour les mères aux prises avec des difficultés d'allaitement courantes;
- ❑ interdit :
 - ❑ la promotion des laits artificiels ou des substituts du lait maternel;
 - ❑ l'enseignement prénatal en groupe sur l'utilisation de substituts du lait maternel;
 - ❑ l'enseignement postnatal en groupe sur l'utilisation de substituts du lait maternel⁴.
- ❑ indique qu'il n'est pas permis d'accepter des séances de formation sur l'alimentation des nourrissons, des aliments, des cadeaux (incluant les stylos, les blocs-notes, les rubans à mesurer, etc.) et de la documentation provenant de compagnies dont les produits sont couverts par le *Code*;
- ❑ prévoit que le matériel pédagogique devrait être impartial et ne devrait pas publiciser des marques de commerce (comme par exemple en recommandant une seule marque de tire-lait);

² La protection de l'allaitement réfère à la conformité avec les dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) qui s'y rapportent.

³ Conditionnellement aux lois québécoises relatives à la langue. Les CLSC n'afficheront pas tous la politique en français et en anglais.

⁴ Dans un contexte de groupe mères-enfants, les questions et réponses générales sur l'alimentation des nourrissons sont prévues et bienvenues (comme l'allaitement à la demande déterminé par les signaux du bébé, l'augmentation de poids, les rots, etc.). Les questions se rapportant à la sélection ou aux propriétés d'un substitut du lait maternel en particulier, à sa préparation ou à son utilisation sont traitées de façon individuelle, en dehors du contexte de groupe.

- ❑ a été développée en consultation avec les prestataires et est mise à leur disposition;
- ❑ comprend des dispositions et des possibilités d'action pour les membres du personnel du SSC qui œuvrent à l'instauration d'une culture de l'allaitement dans la collectivité, en favorisant la collaboration avec d'autres organisations, telles que le personnel soignant (incluant les médecins), les groupes communautaires, les entreprises locales (par exemple pour qu'une salle d'allaitement soit fournie dans les centres commerciaux), les écoles et les médias (par exemple pour les activités de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel);
- ❑ est révisée régulièrement et prévoit un mécanisme permettant de vérifier l'adhésion des employés à la politique d'allaitement.

La politique énonce les standards de soins minimaux. Chaque SSC est encouragé à s'efforcer de mettre en place les meilleures pratiques par des soins basés sur les données probantes. Là où ils existent, les protocoles sont exacts et sont basés sur les données probantes.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients fournit ce qui suit à l'équipe d'évaluation :

- ❑ une copie de la **politique écrite**, et une copie de la politique affichée et traduite, si la version traduite existe;
- ❑ la documentation démontrant que l'ensemble du personnel et des bénévoles fournissant des soins directs (prénataux et postnataux) aux mères et à leurs enfants ont été sensibilisés à la politique. S'il y a lieu, le personnel administratif supérieur (comme le service des achats) a été sensibilisé aux dispositions du *Code*⁵ et aux façons de s'y conformer. Les nouveaux membres du personnel devraient recevoir une copie de la politique au cours de leur accueil.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :

- ❑ montre aux évaluateurs à quel endroit la politique est conservée pour que chaque membre du personnel puisse y référer facilement dans son secteur de travail;
- ❑ indique aux évaluateurs, lors de la tournée d'accueil, tous les secteurs et sites du SSC où la politique est affichée (incluant tous les secteurs où des femmes enceintes ou allaitantes peuvent recevoir des soins ou des services);
- ❑ indique, s'il y a lieu, tous les endroits où des versions traduites de la politique sont affichées;
- ❑ décrit les méthodes utilisées pour vérifier l'adhésion des employés à la politique d'allaitement, comme par exemple l'évaluation annuelle des compétences des employés (soit par une autoévaluation tel que requis par certaines associations provinciales d'infirmières, par mentorat ou par d'autres moyens);
- ❑ indique quel groupe ou personne est responsable de surveiller les taux d'initiation et de durée de l'allaitement;
- ❑ indique quel groupe ou personne est responsable de développer des initiatives pour mettre l'allaitement en valeur et pour diffuser les résultats de recherches;
- ❑ décrit le processus de révision de la politique;
- ❑ expose de quelle façon les employées allaitantes reçoivent du soutien (par exemple, en prenant des dispositions donnant aux employées l'espace et le temps nécessaires pour prendre une pause d'allaitement ou pour utiliser un tire-lait);
- ❑ démontre l'aspect collaboratif du processus de développement de la politique (par exemple, à

⁵ Le « Code » réfère au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel – Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1981 – et aux résolutions subséquentes de l'AMS qui s'y rapportent.

l'aide de la liste des membres du comité). Le développement de la politique devrait être multidisciplinaire, en faisant participer des clients, des représentantes de programmes locaux de soutien à l'allaitement (de mère à mère ou par des conseillères en allaitement), des médecins, des infirmières et des membres du personnel administratif.

Les employés et les bénévoles (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) peuvent :

- identifier au moins 2 points dont il est question dans la politique du SSC;
- indiquer une façon de protéger l'allaitement.

Étape 2. Donner à tous les intervenants en santé les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement.

Enseigner au personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients rend compte que :

- ❑ **tous les membres du personnel qui travaillent auprès des mères, des bébés et des enfants** reçoivent de la formation sur la mise en œuvre de la politique d'allaitement et sont capables de décrire comment cette formation est donnée;
- ❑ **tout le personnel appelé à prodiguer des soins directs ou du soutien aux mères allaitantes et aux bébés** a participé à un programme de formation en allaitement et en gestion de la lactation. Les nouveaux employés sont sensibilisés à la politique dès leur embauche, et un calendrier de formation à l'intérieur des 6 mois subséquents est établi à leur intention.

La formation du personnel est adaptée aux tâches de chacun. Pour les membres du personnel qui travaillent directement à l'évaluation de l'allaitement, à son soutien ou à d'autres interventions en allaitement, la formation doit couvrir les 7 étapes. Il est fortement recommandé d'offrir à ce groupe de personnes au moins 18 heures de formation (reprenant l'essentiel du contenu présenté dans le « cours de 18 heures » de l'UNICEF/OMS), dont 3 heures de pratique clinique supervisée.

Un exemplaire du **plan de cours ou des grandes lignes du programme de formation** sur l'allaitement et la gestion de la lactation pour le personnel des diverses disciplines est rendu disponible pour consultation. On doit aussi avoir un **calendrier** de formation des nouveaux employés.

Les membres du personnel du SSC qui fournissent des soins directs (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ confirment qu'ils ont reçu la formation décrite ou, s'il s'agit d'employés embauchés depuis moins de 6 mois, qu'ils ont été sensibilisés à la politique d'allaitement;
- ❑ sont capables de répondre correctement à 4 questions sur 5 sur les soins en allaitement basés sur des données probantes (voir dans la Liste récapitulative de l'*Initiative des amis des bébés^{mc} (IAB)*: la section *Formation à l'allaitement pour le personnel des hôpitaux et des services de santé communautaire (SSC), les médecins et les sages-femmes*, aux annexes 3, 4 et 5).

ORIENTATION :

Veillez noter que l'Étape 1 requiert une sensibilisation à la politique d'allaitement. L'Étape 2 requiert une sensibilisation aux rudiments de l'allaitement (c'est-à-dire aux compétences nécessaires pour mettre en application la politique).

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients fournit :

les grandes lignes du contenu du **programme d'orientation** pour **tous** les professionnels de la santé en contact direct avec les mères et les enfants (dont les médecins faisant partie du personnel, s'il y a lieu), ce qui comprend :

- ❑ l'Initiative des amis des bébés^{MC} (les Dix conditions et le Plan en sept étapes);
- ❑ le *Code* de l'OMS et les résolutions subséquentes de l'AMS;
- ❑ les ressources disponibles pour le personnel et les parents;
- ❑ le rôle de chaque groupe du personnel dans la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement.

de la documentation sur la présence des nouveaux membres du personnel aux programmes d'orientation à l'Initiative des amis des bébés^{MC};

une description du processus de collaboration prévu si des mères expriment des inquiétudes sur des renseignements contradictoires provenant de professionnels de la santé. Un tel processus pourrait être l'initiative de membres du personnel du SSC, de médecins ou de sages-femmes de la communauté, ou d'autres intervenants; il facilite le dialogue et le partage d'une information cohérente et actuelle.

FORMATION :

Selon ce qui s'applique au rôle de chacun, les membres du personnel devraient être formés, et leurs compétences en allaitement devraient être mises à jour régulièrement. La priorité va à ceux qui sont responsables du soutien de *première ligne*. La formation différera selon le rôle de chaque professionnel de la santé.

Les professionnels de la santé qui procurent des soins directs en allaitement aux femmes doivent être en mesure de leur enseigner une position adéquate, une prise correcte du sein par le nouveau-né et l'expression manuelle du lait. Les infirmières, les conseillères en lactation et les nutritionnistes (s'il y a lieu) seront les premières responsables du soutien aux mères qui allaitent et de l'aide à leur apporter en cas de difficulté. **Celles qui offrent du soutien aux pairs et les bénévoles** qui fournissent une aide directe à l'allaitement doivent être en mesure d'enseigner une position adéquate, une prise correcte du sein par le nouveau-né et l'expression manuelle du lait. Dans la grande majorité des cas, ce genre d'enseignement devrait se faire sans toucher à la patiente. Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que le personnel ou les bénévoles pourraient mettre le bébé au sein de la nouvelle mère.

Les professionnels de la santé qui ne fournissent pas de soins directs en allaitement devraient posséder une formation pertinente au niveau minimum requis, similaire à ce qui est exigé des médecins qui ne fournissent pas de soins directs en allaitement, et dont il sera question plus loin. Ces professionnels de la santé devraient :

- ❑ savoir que le *Code* protège les familles contre les pressions commerciales;
- ❑ savoir que l'IAB protège, promeut et soutient les familles allaitantes;
- ❑ être capables d'énumérer au moins 2 éléments de la politique d'allaitement du SSC;
- ❑ être capables d'identifier les professionnels à qui on peut adresser des mères aux prises avec des difficultés d'allaitement, afin de leur fournir des soins directs en allaitement.

Les autres membres du personnel et les bénévoles qui sont en contact avec les femmes et les bébés, y compris le personnel de bureau et le personnel d'entretien et de nettoyage, devraient être bien sensibilisés à la politique d'allaitement.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients fournit :

de la documentation sur la présence des membres du personnel aux **programmes de formation en allaitement**, tels que des programmes de formation continue, du mentorat clinique, des conférences, de la formation en ligne et des tables rondes;

- de la documentation sur le calendrier des programmes de formation en allaitement qui sont dispensés aux nouveaux membres du personnel dans les 6 mois suivant leur embauche;
- une description de la manière dont la formation est dispensée;
- une description de la méthode utilisée pour évaluer les compétences du personnel (cela peut se faire par autoévaluation, tel qu'exigé par certaines associations provinciales d'infirmières, par mentorat ou par d'autres méthodes);
- un exemplaire du **plan de cours ou des grandes lignes du programme de formation** sur l'allaitement et la gestion de la lactation pour le personnel fournissant des soins directs en allaitement. Ce document :
 - couvre les *Dix conditions* et le *Plan en sept étapes* (ainsi que les *Lignes directrices pour l'IAB*, du CCA);
 - présente l'essentiel du contenu présenté dans le « cours de 18 heures » de l'UNICEF/OMS :
 - un programme d'au moins 18 heures est fortement recommandé;
 - de plus, on recommande vivement de prévoir 3 heures de **pratique clinique supervisée** et une liste récapitulative des pratiques englobées dans les Étapes 3 à 7, ainsi qu'une évaluation des compétences dans ces pratiques;
 - prévoit des discussions sur les attitudes face à l'allaitement et les obstacles qui en résultent;
 - inclut des références de base.
- des preuves que les **médecins** à l'emploi du SSC et qui fournissent des soins aux mères et aux enfants reçoivent de l'information sur le rôle du médecin dans la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement (et des preuves que cette information parvient aux praticiens indépendants, possiblement par un bulletin d'information de la direction de la santé publique, un comité de soins périnataux, des tables rondes sur le rôle du médecin, ou d'autres moyens encore). Le rôle du médecin comprend les actions suivantes :
 - discuter de l'allaitement lors des visites prénatales (voir le 3^e point de l'Étape 3);
 - discuter avec les mères des bienfaits de l'allaitement et du lait maternel (y compris le lait provenant de banques de lait maternel, si disponible)⁶, et des risques associés à l'alimentation artificielle (voir le 6^e point de l'Étape 4);
 - pratiquer de manière à s'assurer que les mères et leur bébé restent ensemble tout au long du séjour à l'hôpital, à moins qu'une séparation soit nécessaire pour raison médicale (par conséquent, favoriser le démarrage rapide de l'allaitement et du contact peau à peau, la photothérapie et l'examen physique du bébé au chevet de la mère) (voir les points 4 et 7 de l'Étape 3);

⁶ Présentement, il n'y a qu'une seule banque de lait maternel au Canada. Grâce à l'éducation et à une demande accrue pour le lait provenant de banques de lait maternel, on prévoit que d'autres banques de lait maternel seront constituées.

- ❑ adresser les mères ayant des difficultés d'allaitement aux professionnels fournissant des soins directs en allaitement (voir les points 5 et 10 de l'Étape 4);
- ❑ comprendre les raisons médicales de fournir des suppléments (incluant l'information actuelle sur les médicaments et les femmes allaitantes) (voir le 6^e point de l'Étape 4) et savoir gérer des situations courantes (par exemple : un bébé réticent ou somnolent, une jaunisse ou un cas d'hypoglycémie (voir le 5^e point de l'Étape 4);
- ❑ mettre en application le *Code international* de l'OMS et les résolutions subséquentes de l'AMS dans la pratique des médecins (par exemple : ne pas distribuer de documentation des compagnies de laits artificiels ni d'échantillons de substituts du lait maternel aux mères, qu'elles nourrissent leur bébé au sein ou à l'aide de substituts du lait maternel) (voir les points 6 et 9 des Étapes 4 et 5);
- ❑ intégrer des façons de promouvoir et de soutenir l'allaitement à l'hôpital et dans son cabinet (voir le 10^e point de l'Étape 7).

Les membres du personnel et les professionnels de la santé qui fournissent des soins directs en allaitement (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

confirment qu'ils ont reçu la formation décrite ou, s'il s'agit d'employés embauchés depuis moins de 6 mois, qu'ils ont été sensibilisés à la politique d'allaitement et à la gestion de la lactation;

- ❑ sont capables de répondre correctement à 4 questions sur 5 sur les soins en allaitement et les raisons médicales de fournir des suppléments;
- ❑ sont en mesure de démontrer qu'ils enseignent efficacement une position adéquate du bébé au sein et une prise correcte du sein;
- ❑ sont capables de décrire une façon efficace d'exprimer manuellement le lait maternel.

Les membres du personnel qui ne fournissent pas de soins directs en allaitement (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ savent que le *Code* protège les familles contre les pressions commerciales;
- ❑ savent que l'IAB protège, promeut et soutient les familles allaitantes;
- ❑ sont capables d'énumérer au moins 2 éléments de la politique d'allaitement du SSC;
- ❑ sont capables d'identifier à qui on peut adresser les mères aux prises avec des difficultés d'allaitement, afin de leur fournir des soins directs en allaitement.

Veillez référer aux annexes pour consulter la Liste récapitulative de l'Initiative des amis des bébés^{MC} :

- ❑ *Formation à l'allaitement pour le personnel, les médecins et les sages-femmes des hôpitaux et des services de santé communautaire (SSC);*
- ❑ *Documenter la formation du personnel : un engagement envers la formation.*

Étape 3. Renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement maternel et sur sa pratique.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients rapporte qu'au moins 80 % des utilisatrices du SSC reçoivent des conseils en allaitement. S'il n'y a pas de clinique ou de service prénatal sur place, les liens avec les programmes prénataux de la communauté devraient être documentés.

On devrait rendre disponible une **description écrite** des exigences minimales d'éducation prénatale. Les discussions prénatales devraient porter sur l'importance de l'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois, les bienfaits de l'allaitement, les dangers de ne pas allaiter, les risques de l'alimentation artificielle, les signaux du bébé pour téter, ainsi que sur les principes de base de la gestion de l'allaitement, ce qui comprend la valeur de la cohabitation permanente, le contact peau à peau précoce et l'allaitement à la demande du bébé.

Les femmes enceintes qui ont au moins 32 semaines de grossesse et qui utilisent le service prénatal (au moins 80 % d'entre elles dans un échantillon pris au hasard) :

- confirment qu'on a parlé avec elles des bienfaits de l'allaitement;
- peuvent énumérer au moins 2 bienfaits de l'allaitement et 3 thèmes se rapportant à la gestion de l'allaitement;
- confirment qu'elles n'ont pas reçu de formation en groupe sur l'utilisation de substituts du lait maternel.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients fournit :

- un plan écrit du cours prénatal, faisant état :
 - de l'importance de l'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois, et de la poursuite de l'allaitement après 6 mois;
 - des bienfaits de l'allaitement et du lait maternel, ainsi que de l'information sur les banques de lait maternel;
 - des risques associés à l'utilisation de substituts du lait maternel;
 - de la gestion de base de l'allaitement (voir les points 4 à 10 de l'Étape 4);
 - des bienfaits du contact peau à peau (y compris le contact peau à peau pour les prématurés).
- un registre indiquant que de la formation en groupe et des occasions de discussion individuelle sont offertes aux femmes enceintes et aux familles qui utilisent ces services (il est utile d'établir une liste de contrôle individuelle des sujets à couvrir);
- des échantillons de l'ensemble du matériel pédagogique écrit mis à la disposition des femmes; il s'agit de matériel actuel, juste et distinct de l'information sur les substituts du lait maternel.

Le matériel pédagogique pour les femmes enceintes et les familles fournit de l'information à jour et aborde spécifiquement :

- les principes de base de l'allaitement :
 - une position adéquate et la prise correcte du sein (voir le feuillet de formation en annexe);
 - l'expression manuelle du lait maternel;

l'allaitement à la demande déterminé par les signaux du bébé;
 les comportements alimentaires escomptés (fréquence des tétées, débit);
 les bienfaits du contact peau à peau, surtout pour les prématurés;
 l'allaitement exclusif, recommandé pendant les 6 premiers mois.

- le soutien à l'allaitement :
 le suivi par des professionnels de la communauté;
 les groupes d'entraide à l'allaitement.

les droits du travail pour la femme enceinte ou allaitante (le devoir d'accommodation en milieu de travail prévu pour les femmes qui allaitent).

Ce matériel pédagogique :
 est offert dans les langues parlées par la clientèle;
 est révisé régulièrement;
 offre des représentations ou des images claires;
 reconnaît les auteurs originaux.

Ce matériel pédagogique :

- n'encourage pas l'utilisation de substituts du lait maternel ou d'autres produits visés par le *Code*;
- n'est pas produit par des compagnies dont les produits sont couverts par le *Code*.

Le matériel imprimé (les brochures, les prospectus, les guides et les livres présentant de l'information générale sur la grossesse, l'éducation des enfants, leur alimentation et les soins à leur donner) ne devrait pas être remis aux femmes à l'étape prénatale s'il contient de l'information sur la préparation de substituts du lait maternel. Cette information devrait être fournie dans un document distinct, et ce, uniquement aux femmes qui ont choisi de ne pas allaiter en toute connaissance de cause.

On rendra disponible **aux femmes qui ont choisi de ne pas allaiter en toute connaissance de cause, et à leur famille**, du matériel écrit sur la préparation de substituts du lait maternel. Ce matériel sera :

- actuel, approprié et distinct du matériel informatif sur l'allaitement;
- exempt de matériel promotionnel qui ne respecte pas le *Code*.

Note : l'information requise pour prendre une décision éclairée (ou en toute connaissance de cause) comprend :

- les avantages de l'allaitement pour le bébé, la mère, la famille et la collectivité;
- les conséquences pour la santé du bébé et de la mère liés au choix de ne pas allaiter;
- les dangers et les coûts associés aux substituts du lait maternel;
- la compatibilité de la contraception avec l'allaitement, incluant la méthode MAMA, c'est-à-dire la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée due à la lactation;
- les *Dix conditions* et le *Plan en sept étapes*;
- le droit pour les femmes à l'accommodation que le lieu de travail doit offrir durant la grossesse et l'allaitement;
- la difficulté de revenir en arrière une fois qu'on a décidé de cesser l'allaitement (pour plus d'information, voir à la page 24 du Guide de mise en œuvre de l'IAB dans les services de santé communautaire).

Les femmes enceintes qui ont au moins 32 semaines de grossesse et qui utilisent le service prénatal (au moins 80 % d'entre elles dans un échantillon pris au hasard) confirment que :

- ❑ elles ont eu suffisamment d'occasions de discuter avec du personnel qualifié de leur choix pour le mode d'alimentation de leur bébé;
- ❑ on a discuté avec elles des avantages de l'allaitement et elles sont en mesure d'énumérer au moins 2 avantages parmi les aspects suivants :
 - ❑ la nutrition des nourrissons;
 - ❑ le lien mère-enfant;
 - ❑ la protection – incluant le rôle du colostrum comme seule nourriture requise initialement;
 - ❑ la santé de la mère.
- ❑ elles n'ont pas reçu de formation en groupe sur la préparation de substituts du lait maternel.

Ces mêmes femmes sont en mesure de décrire :

- ❑ au moins 2 des points suivants sur la pratique de l'allaitement :
 - ❑ la valeur de la cohabitation 24 heures par jour;
 - ❑ l'importance du contact peau à peau;
 - ❑ la manière de s'assurer d'une production adéquate de lait;
 - ❑ l'importance de l'allaitement à la demande du bébé, ce qui comprend l'allaitement déterminé par les signaux du bébé;
 - ❑ une position adéquate et une prise correcte du sein;
 - ❑ l'expression manuelle du lait maternel;
 - ❑ les signes d'un allaitement réussi (comment savoir que le bébé progresse bien). *[Les éléments principaux étant que le mamelon est exempt de douleur ou de traumatisme; le mamelon n'est pas aplati après une tétée; les éléments d'une prise adéquate du sein sont présents; on remarque une succion cadencée (rythmique), accompagnée d'une inspiration sonore des narines; le bébé est satisfait au terme de la tétée; en 24 heures, on compte au moins 8 tétées; le bébé mouille de 6 à 8 couches et fait de 2 à 5 selles chaque 24 heures (âge approprié : les 6 premières semaines); la fontanelle n'est pas creuse; la peau est élastique et les muqueuses buccales sont humides; pendant les 3 premiers mois, on remarque un gain de poids de 120 à 240 grammes par semaine (4 à 8 onces par semaine).]*

Des observations dans tous les secteurs du SSC confirment qu'il ne s'y trouve pas de matériel promotionnel non conforme au Code.

Étape 4. Aider les mères à commencer l'allaitement exclusif et à le poursuivre jusqu'à six mois.

L'Étape 4 comprend 3 phases de l'éventail des soins :

- I. le démarrage et la poursuite de l'allaitement;
- II. le démarrage et le maintien de la production de lait si la mère et le bébé sont séparés;
- III. l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.

I. LE DÉMARRAGE ET LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

Le retour rapide à la maison (avant le début de la production de lait) est une pratique courante dans beaucoup d'hôpitaux au Canada. Dans les cas de retour rapide à la maison :

- ❑ des professionnels des SSC fournissent une partie de l'enseignement requis pour démarrer l'allaitement;
- ❑ un système officiel et fiable est en place pour communiquer les progrès de la mère allaitante au personnel en santé communautaire, au moment où elle passe de l'hôpital à la communauté;
- ❑ les familles avec des problèmes d'allaitement non résolus sortent de l'hôpital avec un plan écrit qui soutient leurs objectifs en matière d'allaitement. Ces familles savent de quelle manière se fera le suivi avec le personnel soignant ou le service de soins de santé.

Après être sorties de l'hôpital ou de la maison de naissance, toutes les mères sont au courant de l'aide disponible en allaitement et peuvent y accéder en moins de 48 heures. Les mères et les familles connaissent les signes indiquant que le nourrisson tète efficacement, et savent dans quels cas demander de l'aide.

Les membres du personnel du SSC :

- ❑ qui ont des connaissances et des compétences en allaitement sont disponibles pendant les heures normales de bureau (une aide téléphonique est offerte en dehors des heures de bureau; ce service peut être négocié avec l'hôpital, un autre service professionnel ou des groupes d'entraide);
- ❑ évaluent régulièrement que l'allaitement est efficace et que le bébé est bien hydraté et boit suffisamment de lait maternel;
- ❑ enseignent efficacement aux mères les positions du bébé au sein et sa prise du sein, ainsi que l'expression manuelle du lait maternel.

Les mères :

- ❑ reçoivent une aide au moment approprié et des conseils préventifs en allaitement;
- ❑ comprennent ce qu'est l'allaitement à la demande.

Comme le but est que les mères soient autonomes pour mettre leur bébé au sein, il importe de demander la permission de toucher la mère ou le bébé. Dans la mesure du possible, on essaiera d'aider la mère et le bébé sans les toucher. Une approche

interventionniste où on aide activement la mère à mettre le bébé au sein ne sera utilisée que sur permission et dans les cas où une aide additionnelle est nécessaire.

Les membres du personnel du SSC qui fournissent des soins directs (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ seront observés en train d'enseigner aux mères les positions du bébé au sein et la prise adéquate du sein;
- ❑ seront observés en train d'enseigner comment exprimer manuellement le lait maternel;
- ❑ s'assurent que les mères sont capables d'évaluer que le bébé est bien hydraté et boit suffisamment de lait maternel;
- ❑ discutent des progrès en allaitement à chaque contact avec les mères, à moins qu'une urgence médicale ou autre ne passe avant (une vérification rapide permet de déterminer si tout se passe bien et peut renforcer la volonté des membres du personnel d'offrir de l'information et de l'aide contribuant à la réussite de l'allaitement).

Les mères (au moins 80 % d'entre celles qui allaitent dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ confirment que de **l'aide en allaitement** était disponible moins de 48 heures après leur retour à la maison (de la part du SSC, d'une clinique d'allaitement, d'une sage-femme, etc.), les préoccupations les plus courantes étant la position du bébé, sa prise du sein, l'importance du contact peau à peau ou d'autres comportements typiques du nourrisson;
- ❑ affirment qu'elles ont reçu une aide appropriée de la part du personnel du SSC en ce qui concerne **la position et la prise du sein**;
- ❑ peuvent démontrer une position adéquate et la prise efficace du sein, soit lorsque :
 - ❑ le corps du bébé est aligné près de la mère et lui fait face, sans être encombré par des couvertures ou autre chose;
 - ❑ la bouche du bébé est grande ouverte;
 - ❑ le menton du bébé touche au sein;
 - ❑ la majeure partie de l'aréole sous le mamelon est dans la bouche du bébé (ce qui implique que la bouche est décentrée et que la mâchoire inférieure couvre davantage de telle façon que le mamelon est haut dans la bouche du bébé);
 - ❑ les joues du bébé sont pleines et il n'y a pas de creusage de fossettes apparent;
 - ❑ le bébé se met à téter en salves cadencées (rythmiques);
 - ❑ les mamelons ne sont pas aplatis après la tétée;
 - ❑ la main de la mère soutient le cou et les épaules du bébé (sans pousser la tête du bébé sur le sein).
- ❑ peuvent décrire une manière efficace d'**exprimer manuellement** le lait maternel;
- ❑ confirment que **si leur bébé était incapable de téter**, on leur a appris comment exprimer le lait maternel et on les a encouragées à le faire de 6 à 8 fois par période de 24 heures; ou encore ces mères ont de l'information écrite détaillée sur l'expression manuelle, sur l'utilisation d'un tire-lait et sur la conservation et la manipulation du lait maternel;
- ❑ connaissent **les signes d'un allaitement réussi** (comme ceux indiquant que le bébé est bien hydraté et boit suffisamment de lait maternel);
- ❑ affirment qu'aucune restriction ne leur a été imposée quant à la fréquence ou à la durée des tétées (en assumant que le bébé a des tétées efficaces). On peut suggérer un nombre minimal de tétées (soit au moins 8 par période de 24 heures), mais aucun nombre maximal;

- ❑ rapportent savoir qu'il leur est recommandé d'allaiter leur bébé chaque fois qu'il a faim ou aussi souvent qu'il souhaite téter;
- ❑ rapportent avoir appris qu'elles peuvent amorcer une tétée en réveillant leur bébé pendant ses périodes de sommeil léger (les bébés réveillés d'un sommeil profond risquent de ne pas téter correctement) puisque des tétées fréquentes peuvent améliorer la prise du sein et minimiser la probabilité que des seins pleins à un degré normal ne deviennent engorgés;
- ❑ rapportent que l'allaitement à la demande⁷ :
 - ❑ leur a été décrit par un membre du personnel du SSC qui a traité entre autres des comportements alimentaires normaux⁸, de la fréquence des tétées, du débit ainsi que des états du nourrisson et leurs implications sur l'alimentation;
 - ❑ leur est suffisamment familier qu'elles peuvent identifier 2 signaux que le bébé est prêt à téter comme l'éveil, l'activité des mains à la bouche ou le réflexe des points cardinaux (les pleurs étant considérés comme un signal de dernier recours et non comme un signal précoce de faim; voir les comportements décrits dans la note de bas de page numéro 7).
- ❑ affirment être au courant des avantages de garder leur bébé près d'elles, y compris la nuit;
- ❑ rapportent avoir reçu de l'information exacte sur les bienfaits et les contre-indications du sommeil en commun, y compris le partage du lit (pour plus d'information, veuillez référer à l'annexe 12 du Guide canadien de mise en œuvre de l'IAB dans les SSC);
- ❑ relatent avoir reçu des conseils préventifs sur d'éventuels problèmes d'allaitement, les solutions à ces problèmes et les ressources disponibles pouvant fournir de l'assistance en allaitement;
- ❑ affirment que le personnel a discuté avec elles de leurs progrès en allaitement, et ce, lors de la majorité de leurs contacts.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :

- ❑ confirme qu'aucune restriction n'est établie sur la fréquence ou la durée des tétées;
- ❑ peut décrire les signaux du bébé pour téter que le personnel enseigne aux mères;
- ❑ reconnaît que le contact peau à peau est favorisé;
- ❑ confirme qu'on invite les parents à tenir et à calmer leur bébé lorsque des traitements douloureux (comme des prises de sang ou des vaccins) doivent lui être administrés (puisque le fait d'aider les mères à apaiser un bébé affligé ou inquiet les renforce dans leur rôle et aide les familles à s'occuper de leur bébé).

II. LE MAINTIEN DE LA PRODUCTION DE LAIT SI LA MÈRE ET LE BÉBÉ SONT SÉPARÉS

Les mères allaitantes savent comment exprimer manuellement le lait maternel, comment le conserver et comment entretenir leur production de lait lorsqu'elles sont séparées de leur bébé.

⁷ L'allaitement à la demande – des tétées fréquentes, sans restriction, basées sur les signaux du bébé. Les bébés tètent mieux « à leur signal », avant d'atteindre le stade des pleurs, et tètent aussi longtemps et aussi souvent qu'ils le souhaitent. Les « signaux » du nourrisson pour [commencer à] téter incluent : des mouvements oculaires rapides, le réveil, l'étirement, l'agitation, l'activité des mains à la bouche et des activités orales comme la succion, le léchage et le réflexe des points cardinaux.

⁸ Voir l'annexe 5: Le démarrage de la lactation : les comportements anticipés et les modèles alimentaires.

Le personnel est en mesure d'enseigner une manière efficace d'exprimer manuellement le lait maternel, la façon adéquate de le conserver et de le manipuler, et comment entretenir la production de lait lorsque la mère et le bébé sont séparés.

Les mères (au moins 80 % d'entre celles qui allaitent dans un échantillon pris au hasard) : savent comment exprimer manuellement et conserver le lait maternel, ou elles ont reçu de l'information écrite détaillée sur l'expression manuelle, sur l'utilisation d'un tire-lait et sur la conservation et la manipulation du lait maternel; ont reçu l'information appropriée sur la façon d'entretenir leur production de lait lorsqu'elles sont séparées de leur nourrisson, qu'elles sont malades, au travail ou à l'école.

Les membres du personnel (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- affirment qu'ils apprennent aux mères comment exprimer manuellement le lait maternel;
- sont capables de décrire une technique adéquate d'expression manuelle du lait maternel;
- peuvent identifier les tire-laits efficaces et appropriés;
- facilitent l'accès aux tire-laits efficaces pour l'utilisation à la maison;
- peuvent décrire la façon adéquate de conserver et de manipuler le lait maternel exprimé manuellement;

peuvent relater l'information fournie aux mères au sujet du maintien de leur production de lait lorsqu'elles sont séparées de leur bébé, qu'elles sont malades, au travail ou à l'école.

III. L'ALLAITEMENT EXCLUSIF JUSQU'À L'ÂGE DE 6 MOIS

Les aliments ou boissons autres que le lait maternel ne sont pas recommandés avant l'âge de 6 mois. Tous les bébés sont évalués individuellement quant au moment opportun pour introduire des aliments complémentaires.

Des suppléments au lait maternel sont donnés aux bébés de moins de 6 mois seulement lorsque :

- des raisons médicales acceptables s'appliquent;
- les parents prennent une décision pleinement éclairée de compléter l'allaitement avec des laits artificiels.

Les mères dont les bébés ont moins de 6 mois (dans un échantillon pris au hasard, au moins 80 % d'entre celles qui sont en contact avec le SSC) peuvent :

- confirmer qu'on leur a conseillé de ne pas nourrir leur bébé avec des aliments ou boissons autres que le lait maternel pendant les 6 premiers mois environ, sauf sur indication médicale;
- confirmer que l'allaitement est recommandé pour les 2 premières années et au-delà, avec l'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois suivant la naissance;
- citer correctement l'âge approprié pour introduire des aliments et boissons complémentaires;
- expliquer adéquatement pourquoi il est recommandé d'allaiter exclusivement au cours des 6 premiers mois (c'est-à-dire de retarder l'introduction d'aliments complémentaires), et faire état des bénéfices associés ainsi que des risques encourus en agissant autrement;

- ❑ attester qu'elles ont reçu de l'information qui les aide à prendre des décisions éclairées sur l'utilisation de substituts du lait maternel, sur l'utilisation de sucres ou de tétines, et sur la difficulté de renverser la décision de ne pas allaiter;
- ❑ confirmer qu'elles ont reçu de l'information sur toutes les méthodes de contraception compatibles avec l'allaitement, notamment sur la méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée due à la lactation), et qu'on leur a fourni des occasions d'en discuter;
- ❑ rapporter, si elle nourrissent leur bébé à l'aide de substituts du lait maternel, qu'on leur a montré comment préparer un biberon de substituts du lait maternel (ou que quelqu'un a validé qu'elles savaient le faire);
- ❑ confirmer qu'elles ont reçu de l'information à jour sur la façon d'entrer en contact avec les groupes de soutien à l'allaitement et aux nouveaux parents.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients confirme que :

- ❑ l'allaitement est recommandé pour les 2 premières années et au-delà, avec l'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois suivant la naissance;
- ❑ les mères reçoivent de l'information qui les aide à prendre des décisions éclairées sur l'utilisation de substituts du lait maternel, sur l'utilisation de sucres ou de tétines, et sur la difficulté de renverser la décision de ne pas allaiter;
- ❑ les infirmières évaluent l'allaitement lors des visites postnatales et documentent les éléments justificatifs lorsque des suppléments ont été recommandés pour des nourrissons allaités;
- ❑ les infirmières ont fourni à toutes les mères de l'information sur les méthodes de contraception compatibles avec l'allaitement, dont la méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée due à la lactation), et qu'elles ont fourni aux mères des occasions d'en discuter;
- ❑ les mères ont reçu de l'information à jour sur la façon d'entrer en contact avec les groupes de soutien à l'allaitement et aux nouveaux parents.

Les membres du personnel qui fournissent des soins directs en allaitement (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ sont capables d'énoncer les bénéfices associés à l'allaitement exclusivement au cours des 6 premiers mois (voir la définition à la page 19⁹) et les risques encourus en complétant l'allaitement avec des laits artificiels;
- ❑ informent les mères des bénéfices et des risques évoqués au point précédent, en s'assurant que les familles prennent des décisions éclairées (les évaluateurs de l'IAB ne pénaliseront pas les hôpitaux ou les services de santé communautaire lorsque des familles ont pris des décisions vraiment éclairées);
- ❑ comprennent clairement les raisons médicales pour lesquelles des suppléments sont requis (voir *Les raisons médicales acceptables pour le recours aux suppléments*, à la page 18¹⁰);
- ❑ chaque fois qu'il est possible de le faire, recommandent de compléter l'alimentation avec le lait maternel de la mère, ou avec du lait maternel provenant d'une donneuse (là où c'est disponible);

⁹ Correct for the actual page number when French document layout is completed.

¹⁰ Same as above.

- ❑ documentent les éléments justificatifs lorsque des suppléments ont été recommandés, y compris les raisons médicales et une preuve du consentement des parents;
- ❑ aident efficacement les mères allaitantes ayant un bébé difficile en les encourageant à offrir des tétées plus fréquentes et plus efficaces et à mettre le bébé en peau à peau ainsi qu'en le berçant et en le portant;
- ❑ peuvent répondre aux questions sur la gestion de l'allaitement relatives aux défis rencontrés après les premières semaines (par exemple les morsures, le refus du sein, une croissance lente ou des poussées de croissance);
- ❑ peuvent fournir une série de possibilités recommandées pour apaiser les nourrissons, à la place des tétines ou des sucres, puisque :
 - ❑ les sucres ou tétines ne sont pas recommandées pendant la période de démarrage de l'allaitement;
 - ❑ de l'information existe et peut être fournie afin de soutenir des méthodes alternatives pour apaiser un bébé difficile.
- ❑ comprennent que les tétérelles devraient être utilisées seulement dans des situations extrêmement rares. Si on les utilise, on devrait documenter les éléments justifiant leur usage, et on devrait soutenir la mère à sevrer le bébé de la tétérelle;
- ❑ démontrent qu'ils savent que, lorsqu'un bébé requiert tout autre aliment en plus du lait maternel pris lors des tétées, on ne recommande pas systématiquement les biberons ni les tétines;
- ❑ ne distribuent pas de substituts du lait maternel, de produits ou d'articles promotionnels couverts par le *Code*.

LA DOCUMENTATION ÉCRITE FOURNIE AUX MÈRES ET AUX FAMILLES :

- ❑ encourage l'allaitement pour les 2 premières années et au-delà, avec l'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois suivant la naissance;
- ❑ est à jour, exacte et appropriée (en plus d'être conforme au *Code*);
- ❑ présente de l'information à jour sur la façon d'accéder au soutien communautaire offert en allaitement et aux nouveaux parents.

LES OBSERVATIONS FAITES SUR PLACE PAR LES ÉVALUATEURS

Aux endroits où les services sont dispensés à partir d'un site central, les observations des évaluateurs de l'IAB se déroulent sur une période d'au moins 2 heures. Les évaluateurs observeront constamment ce qui les entoure, par exemple au cours des entretiens avec les mères et dans les salles communes du site. Ils demanderont aussi la possibilité d'observer d'autres secteurs du SSC (incluant les espaces d'entreposage).

Pour tout **bébé allaité de moins de 6 mois** et en santé qui reçoit des aliments ou boissons autres que le lait maternel, on en demandera la raison à la mère et au personnel (les dyades non allaitantes sont identifiées). Lorsque le personnel a recommandé des suppléments pour des bébés allaités, une raison médicale acceptable sera donnée dans au moins 80 % des cas.

Si on remarque des bébés utilisant des sucres ou des tétines, leur mère indique qu'elle a :

- ❑ pris une décision éclairée et;

- ❑ reçu de l'information sur l'allaitement déterminé par les signaux du bébé et;
- ❑ des méthodes alternatives pour apaiser le bébé.

Lors des observations dans les zones communes (y compris les espaces d'entreposage), des éléments démontrent que le SSC se conforme au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS :

- ❑ on ne fait pas la promotion, l'affichage ni la distribution auprès des mères et du personnel de substituts du lait maternel, de biberons, de tétines ou de sucres;
- ❑ le matériel didactique destiné aux patientes – incluant les affiches, les calendriers, les vidéos et les feuillets éducatifs – devrait être exempt de mentions commerciales relatives à des substituts du lait maternel, des biberons, des tétines ou des sucres;
- ❑ l'équipement – incluant les graphiques de courbes de croissance, les fournitures de bureau et les rubans à mesurer – est exempt de mentions commerciales.

Les raisons médicales acceptables pour recourir aux suppléments¹¹

Quelques indications médicales dans une maternité peuvent impliquer que l'on donne à certains nourrissons en particulier des liquides ou des aliments en plus du lait maternel ou à la place de ce dernier.

On assume que les bébés sévèrement malades, ceux qui ont besoin d'une chirurgie et ceux qui sont nés avec un poids très faible se trouveront dans une unité de soins spécialisés. On décidera au cas par cas de l'alimentation de chacun, selon leurs besoins nutritionnels et leurs capacités fonctionnelles spécifiques; toutefois, l'allaitement est recommandé dans tous les cas possibles. Parmi ces nourrissons dans une unité de soins spécialisés, on retrouvera probablement :

- ❑ *des nourrissons avec un poids très faible à la naissance (moins de 1500 grammes) ou qui sont nés*

¹¹ De l'annexe au document *Les critères internationaux de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés^{MC}*, de l'OMS/UNICEF, UNICEF, 1992.

avant 32 semaines de gestation;

- ❑ des nourrissons présentant une grande hypotrophie avec un fort risque d'hypoglycémie sévère ou qui ont besoin de traitements pour l'hypoglycémie, et dont l'état ne s'améliore pas par des tétées plus nombreuses ou par l'absorption de lait maternel additionnel.

Pour les bébés qui sont en assez bonne santé pour être avec leur mère à la maternité, il n'y a que très peu d'indications pour des suppléments. Afin d'évaluer si un établissement utilise de manière inappropriée des boissons ou des aliments artificiels, on s'attend à ce que chaque nourrisson qui reçoit des suppléments ait été diagnostiqué comme :

- ❑ un nourrisson dont la mère est gravement malade (par exemple aux prises avec une psychose, une éclampsie ou un choc);
- ❑ un nourrisson présentant des défauts congénitaux du métabolisme (par exemple une galactosémie, une phénylcétonurie ou une leucinose);
- ❑ un nourrisson subissant une déshydratation aiguë, par exemple lors d'une photothérapie pour traiter un ictère, si un allaitement plus intensif ne permet pas de fournir une hydratation adéquate;
- ❑ un nourrisson dont la mère prend des médicaments qui sont contre-indiqués lorsqu'on allaite (par exemple des médicaments cytotoxiques ou radioactifs, ou des médicaments anti-thyroïdiens autres que le propylthiouracile).

Lorsque l'allaitement doit être différé ou interrompu temporairement, les mères devraient recevoir de l'aide pour rétablir ou maintenir leur production de lait, par exemple en exprimant leur lait manuellement ou à l'aide d'un tire-lait, en prévision du moment où l'allaitement pourra débiter ou reprendre.

Autre cas où l'on pourrait administrer des suppléments :

- ❑ les nourrissons qui n'ont pas repris leur poids à la naissance après 2 ou 3 semaines ou qui ne prennent pas suffisamment de poids, lorsqu'un allaitement plus intensif ne permet pas de fournir un apport alimentaire adéquat.

L'allaitement exclusif est défini comme suit dans le Guide canadien de mise en œuvre 2002 de l'Initiative des amis des bébés^{MC} (IAB) dans les services de santé communautaires :

Aucun aliment ni boisson autre que le lait maternel, pas même de l'eau, n'est donné au nourrisson par la mère biologique, le personnel soignant, les membres de la famille ou les amis, à l'exception des médicaments et des gouttes de vitamines ou de sels minéraux (adapté de OMS et UNICEF, 2001).

(Définitions de l'allaitement : une annexe sera ajoutée lorsqu'elle aura été approuvée par le CCA.)

Étape 5. Encourager la poursuite de l'allaitement maternel après six mois avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés au régime du bébé au moment opportun.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :

- ❑ confirme que le personnel offre régulièrement des **conseils préventifs et des occasions de discussion** aux parents sur la poursuite de l'allaitement et sur l'introduction d'aliments complémentaires;
- ❑ fournit de la documentation sur la **collecte régulière de données** relativement à la durée de l'allaitement, et décrit comment ces données sont utilisées pour améliorer tant les services aux familles de la communauté que les résultats en allaitement.

Lors de la réévaluation, les évaluateurs s'attendent à constater une amélioration de la durée de l'allaitement dans la communauté.

Les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux familles confirment qu'ils offrent régulièrement des conseils préventifs et des occasions de discussion aux parents sur la poursuite de l'allaitement.

Les femmes ayant un bébé de 3 mois ou plus confirment qu'elles ont reçu des conseils préventifs et des occasions de discuter de la poursuite de l'allaitement avec du personnel du SSC.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :

- ❑ confirme que le personnel offre **régulièrement des conseils préventifs et des occasions de discussion** aux parents sur :
 - ❑ les avantages pour la mère et l'enfant de la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà;
 - ❑ l'introduction d'aliments complémentaires faciles à obtenir et sécuritaires à partir de l'âge de 6 mois (voir l'Étape 5 à la page 27¹² et l'annexe 13 à la page 74¹³ du Guide de mise en œuvre de l'IAB dans les SSC);
 - ❑ les droits des femmes pour obtenir sur leur lieu de travail des aménagements qui soutiennent l'allaitement et permettent de le prolonger;
 - ❑ la valeur de la poursuite du sommeil en commun (incluant le partage du lit);
 - ❑ les méthodes de contraception compatibles avec l'allaitement, dont la méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée due à la lactation);
 - ❑ les manières de surmonter les défis liés à l'allaitement qui pourraient survenir au cours de la croissance de l'enfant.
- ❑ fournit des exemplaires de toute **information imprimée** (et des traductions, si elles sont disponibles) sur les sujets évoqués ci-haut et qui sont mis à la disposition des familles, des fournisseurs de soins de santé, des groupes d'entraide à l'allaitement et d'autres fournisseurs de services communautaires. Cette information imprimée :
 - ❑ est exacte;
 - ❑ présente un graphisme ou des images clairs (lorsque cela s'applique);
 - ❑ renferme des éléments **prouvant qu'elle parvient** :
 - ❑ aux familles de la communauté qui n'utilisent pas régulièrement ou systématiquement le SSC, afin de s'assurer que l'information en question leur est accessible à temps (par exemple, l'information imprimée – incluant les traductions – et les liaisons avec les institutions communautaires ou les groupes d'entraide);

¹² Correct for the actual page number when French document layout is completed.

¹³ Same as above.

- aux fournisseurs de soins de santé de la communauté, afin de partager cette information aussi largement que possible.
- fournit **de la documentation sur la collecte régulière de données relativement à la durée de l'allaitement** (afin de dégager des tendances sur l'allaitement au fil du temps), ce qui peut se faire en :
 - faisant des comités d'examen des dossiers;
 - analysant des entrevues téléphoniques;
 - passant en revue des données provenant de cliniques d'immunisation, de visites postnatales sans rendez-vous et de groupes d'entraide pour les mères;
 - recueillant de l'information à partir de sondages nationaux, provinciaux ou régionaux.
- fournit des éléments prouvant que ces données sont utilisées pour améliorer tant les services aux familles de la communauté que les résultats en allaitement.

Lors de la réévaluation, les évaluateurs s'attendent à constater une amélioration de la durée de l'allaitement dans la communauté.

Les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux familles (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- confirment qu'ils offrent régulièrement **des conseils préventifs et des occasions de discussion** aux parents sur :
 - les avantages pour la mère et l'enfant de la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà;
 - l'introduction d'aliments complémentaires faciles à obtenir et sécuritaires à partir de l'âge de 6 mois et sur le sevrage naturel;
 - les droits des femmes pour obtenir sur leur lieu de travail des aménagements qui soutiennent l'allaitement et permettent de le prolonger;
 - la valeur de la poursuite du sommeil en commun (incluant le partage du lit);
 - les méthodes de contraception compatibles avec l'allaitement.
- décrivent comment et quand les conseils préventifs mentionnés précédemment sont offerts;
- peuvent énumérer au moins 2 avantages à poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà;
- peuvent répondre à 4 questions sur 5 relatives à l'introduction d'aliments complémentaires et au cours normal du sevrage (comme par exemple donner l'âge approprié pour l'ajout d'aliments solides au régime du bébé; expliquer adéquatement pourquoi la mère devrait attendre que le bébé ait 6 mois pour ce faire; expliquer le cours normal d'un sevrage mené par le bébé; énoncer les comportements appropriés dans le cas d'un sevrage mené par la mère);
- peuvent énumérer au moins 2 aménagements dans le lieu de travail qui peuvent soutenir les femmes en vue de prolonger l'allaitement;
- peuvent énumérer 2 avantages au sommeil en commun (incluant le partage du lit);
- peuvent énumérer au moins 2 méthodes de contraception qui sont compatibles avec l'allaitement;
- peuvent répondre à une question sur la méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée due à la lactation).

À l'intérieur de la société multiculturelle canadienne, on s'attend à ce que les femmes et les familles qui utilisent le SSC forment un échantillon multilingue et multiculturel, largement représentatif de la communauté en général. Là où le SSC cible des populations spécifiques (par

exemple un groupe ethnique, religieux ou socio-économique en particulier), des stratégies sont en place pour joindre tous les membres de cette clientèle.

Les femmes ayant un bébé de 3 mois ou plus (au moins 80 % d'entre elles dans un échantillon pris au hasard) confirment qu'elles ont reçu des conseils préventifs et des occasions de discuter avec du personnel du SSC sur les points suivants :

- ❑ les avantages pour la mère et l'enfant de la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà;
- ❑ l'introduction d'aliments complémentaires faciles à obtenir et sécuritaires à partir de l'âge de 6 mois;
- ❑ les droits des femmes pour obtenir sur leur lieu de travail des aménagements qui soutiennent l'allaitement et permettent de le prolonger;
- ❑ la valeur de la poursuite du sommeil en commun (incluant le partage du lit);
- ❑ les méthodes de contraception compatibles avec l'allaitement;
- ❑ le cours normal du sevrage.

Ci-dessous se trouvent des statistiques pour l'évaluation en vue de la certification Ami des bébés^{MC} dans les SSC :

Un service de santé communautaire est admissible à l'évaluation en vue de la certification Ami des bébés^{MC} lorsque au moins 75 % des mères de sa région géographique allaitent à leur entrée au service.

Comme l'Initiative des amis des bébés^{MC} met l'accent sur la continuité des soins, on considère que le moment de l'entrée au SSC coïncide avec la sortie de l'hôpital.

Veillez noter que les hôpitaux qui désirent aller de l'avant avec l'évaluation doivent afficher « un taux d'allaitement exclusif de la naissance à la sortie de l'hôpital qui dépasse la moyenne nationale ou qui est d'au moins 75 % (le plus élevé des deux) » (Lignes directrices de l'UNICEF, mars 1992, Section II – Auto-évaluation; CCA, Using the BFHI Self-Appraisal Tool, 1999). Une étroite collaboration entre l'hôpital et le SSC est à la base de l'IAB.

1. Pourcentage de bébés allaités :

Bébés allaités lors de la transition de l'hôpital aux soins communautaires (c.-à-d. à leur sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance) :	Au moins 75 %. Incluant les bébés allaités qui : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sont exclusivement allaités; <input type="checkbox"/> reçoivent des suppléments pour des raisons médicales; <input type="checkbox"/> reçoivent des suppléments suite à une décision éclairée des parents.
Bébés allaités lors du premier contact avec le SSC (idéalement moins de 48 heures après la sortie de l'hôpital, ou selon les standards provinciaux ou territoriaux) :	Au moins 73 % – baisse maximale de 2 % à partir de la sortie de l'hôpital. (Une plus forte baisse pourrait indiquer que le premier contact devrait avoir lieu plus rapidement.) Ce nombre pourrait être plus élevé puisqu'il inclut : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> les bébés dont la mère avait reporté le début de l'allaitement à l'hôpital et qui sont maintenant allaités.
Les bébés qui tètent ou qui sont nourris au lait maternel à l'âge de 2 semaines :	Au moins 70 % – baisse maximale de 5 % à partir de leur entrée au service. Ce nombre pourrait être plus élevé puisqu'il inclut : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> les bébés qui ont recommencé à être allaités grâce au soutien du SSC; <input type="checkbox"/> les bébés dont la mère avait reporté le début de l'allaitement et qui sont maintenant allaités; <input type="checkbox"/> les bébés dont la famille a déménagé dans la région géographique du service.

2. La collecte régulière de données (servant à dégager des tendances sur l'allaitement au fil du temps) est documentée.

(Définitions de l'allaitement : une annexe sera ajoutée lorsqu'elle aura été approuvée par le CCA.)

Étape 6. Offrir une ambiance accueillante aux familles des bébés allaités.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :

- confirme que l'allaitement est accepté volontiers dans tous les locaux du SSC et que des salles d'allaitement privées sont disponibles sur demande, là où il est possible d'en offrir;
- confirme que tous les membres du personnel et les bénévoles s'abstiennent de distribuer des substituts du lait maternel, des produits ou des articles promotionnels couverts par le *Code*;
- décrit de quelle façon le SSC évalue le niveau d'accès des clients au service et leur degré de satisfaction.

Les membres du personnel qui fournissent des soins directs en allaitement ainsi que les membres du personnel et les bénévoles qui ne fournissent pas de soins directs en allaitement :

- décrivent de quelle manière ils rendent les mères à l'aise d'allaiter n'importe où sur le site si elles le désirent;
- ne distribuent aucun produit couvert par le *Code*.

Lors des observations sur place :

- on remarque des installations appropriées pour rendre l'allaitement agréable (dans les endroits publics et privés);
- des panneaux indiquant que l'allaitement est bienvenu sont affichés dans toutes les salles d'attente;
- on valide que le SSC se conforme aux dispositions du *Code*.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :

- confirme que l'allaitement est accepté volontiers partout, y compris dans tous les locaux publics du service et dans ses sites connexes;
- confirme que des espaces procurant de l'intimité sont disponibles sur demande, là où il est possible d'en offrir;
- confirme que des avis traitant des deux points ci-dessus sont affichés dans tous les endroits publics du SSC et de ses sites connexes;
- décrit de quelle manière le personnel rend les mères à l'aise d'allaiter n'importe où sur le site si elles le désirent;
- confirme que tous les membres du personnel et les bénévoles s'abstiennent de distribuer des substituts du lait maternel, des produits ou des articles promotionnels – incluant des coupons de réduction ou des bons – qui sont couverts par le *Code*;
- décrit la ou les méthodes utilisées au SSC pour évaluer le niveau d'accès des clients au service et leur degré de satisfaction (par exemple, pour déterminer si les utilisateurs sont représentatifs de tous les groupes culturels qui résident dans la région couverte par le service; si certains groupes sont sous-représentés, comment on aborde ce problème; aux endroits où le SSC cible une population spécifique (comme un groupe ethnique, religieux ou à risque),

quelles stratégies sont mises en place pour joindre tous les membres de ce groupe ou de cette communauté).

Les membres du personnel du SSC qui fournissent des soins directs en allaitement (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ décrivent de quelle manière ils font sentir aux mères qu'elles sont les bienvenues et comment ils facilitent la possibilité d'allaiter n'importe où sur le site;
- ❑ ne distribuent pas de substituts du lait maternel, de produits ou d'articles promotionnels couverts par le *Code*.

Les membres du personnel et les bénévoles du SSC qui ne fournissent pas de soins directs en allaitement (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ expliquent correctement la politique du SSC faisant que l'allaitement est accepté volontiers dans tous les endroits publics du service;
- ❑ décrivent de quelle manière ils font sentir aux mères qu'elles sont les bienvenues et comment ils facilitent la possibilité d'allaiter n'importe où sur le site;
- ❑ sont au courant des salles privées (là où il est possible d'en offrir) qui sont disponibles pour les mères allaitantes et pour les autres mères;
- ❑ ne distribuent pas de substituts du lait maternel, de produits ou d'articles promotionnels couverts par le *Code*.

Lors des observations, d'une durée d'au moins 2 heures, dans les zones communes (ou tout autre endroit) de tous les sites du SSC, les évaluateurs de l'IAB remarquent que :

- ❑ l'allaitement est accepté volontiers dans tous les locaux publics du SSC;
- ❑ un panneau approprié encourageant l'allaitement est affiché dans toutes les salles d'attente;
- ❑ les salles d'attente et les autres salles sont meublées de sièges confortables pour l'allaitement;
- ❑ des salles privées sont disponibles pour l'allaitement, là où il est possible d'en offrir;
- ❑ le SSC est exempt de matériel de soutien professionnel commandité par des compagnies qui fabriquent et commercialisent des produits sous la juridiction du *Code*;
- ❑ le SSC est exempt de promotion pour des substituts du lait maternel, des biberons, des tétines et des sucres;
- ❑ on n'y effectue pas de distribution de substituts du lait maternel ni de tout autre produit couvert par le *Code*.

Étape 7. Encourager la coopération entre les intervenants en santé, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale.

Les mères confirment que la transition s'est bien faite entre l'hôpital – ou la maison de naissance ou la sage-femme – et le SSC; elles connaissent au moins une façon d'avoir accès à un soutien à l'allaitement en dehors des heures de bureau.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients décrit une procédure adéquate de transition de l'hôpital au SSC et expose les liens et la collaboration qui existent entre le SSC et la communauté locale relativement à la promotion et au soutien de l'allaitement.

Les membres du personnel du SSC qui fournissent des soins directs en allaitement décrivent une méthode efficace pour la transition des mères entre l'hôpital – ou la maison de naissance ou la sage-femme – et le SSC; ils peuvent localiser le matériel de soutien écrit fourni aux mères.

Les mères (dans un échantillon pris au hasard, au moins 80 % d'entre celles qui allaitent) :

- ❑ confirment que la transition s'est bien faite entre l'hôpital – ou la maison de naissance ou la sage-femme – et le SSC;
- ❑ confirment qu'on a vérifié leurs objectifs d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et que le personnel du SSC leur a fourni un suivi de soutien après leur sortie de l'hôpital;
- ❑ affirment qu'elles étaient au courant des services professionnels de soutien présents dans la communauté;
- ❑ savent quels membres du personnel du SSC elles peuvent joindre pour obtenir de l'aide en allaitement, et elles savent de quelle façon entrer en contact avec ces personnes;
- ❑ décrivent une recommandation qui a été faite pour s'assurer qu'elles puissent être mises en liaison avec un groupe d'entraide à l'allaitement ou une mère conseillère;
- ❑ connaissent l'information appropriée sur une façon d'avoir accès à du soutien en allaitement en dehors des heures de bureau.

Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :

- ❑ décrit une procédure adéquate pour la transition entre l'hôpital – ou la maison de naissance ou la sage-femme – et le personnel du SSC, afin d'assurer la continuité des soins, ce qui comprend :
 - ❑ des éléments démontrant les liens solides et la communication qui existent entre l'hôpital et le SSC dans la planification de la sortie de l'hôpital;
 - ❑ une bonne connaissance des politiques de l'hôpital;
 - ❑ la fourniture d'information écrite, avant la sortie de l'hôpital, sur les signes d'un allaitement réussi et sur les endroits et les personnes auprès desquels on peut demander de l'assistance en cas de soucis;
 - ❑ un système de suivi de soutien pour toutes les mères allaitantes après leur sortie de l'hôpital (par exemple une vérification précoce en postnatal ou en clinique de lactation, des visites à domicile, des appels téléphoniques, des références à des groupes d'entraide, etc.).

- ❑ décrit au moins une des façons par lesquelles les mères sont adressées aux **groupes d'entraide à l'allaitement de la communauté** ou aux mères conseillères (par exemple à l'aide du matériel imprimé ou des conseils) et peut fournir :
 - ❑ un exemplaire de l'information écrite remise aux mères sur ces services;
 - ❑ de la documentation indiquant que les mères sont orientées systématiquement ou spécifiquement vers les groupes d'entraide à l'allaitement de la communauté.
- ❑ fournit des éléments démontrant **les liens et la collaboration qui existent entre le SSC et la communauté locale** relativement à la promotion et au soutien de l'allaitement (par exemple les médecins de famille, les pédiatres, les sages-femmes, les programmes d'aide aux femmes enceintes, les programmes canadiens de nutrition prénatale, les écoles, les employeurs et les entreprises, les médias, la Semaine mondiale de l'allaitement maternel);
- ❑ fournit de la documentation sur les consultations entreprises avec des groupes bénévoles de soutien à l'allaitement en vue de développer des politiques et des lignes directrices concernant l'allaitement.

Les membres du personnel (au moins 80 % d'entre eux dans un échantillon pris au hasard) :

- ❑ décrivent une méthode efficace pour la transition des mères entre l'hôpital – ou la maison de naissance ou la sage-femme – et le SSC;
- ❑ démontrent qu'il existe une ligne de communication claire avec l'hôpital local et les groupes d'entraide à l'allaitement, afin de fournir une continuité et une homogénéité de soins en allaitement;
- ❑ décrivent de quelle façon les femmes sont adressées aux groupes d'entraide à l'allaitement ou aux mères conseillères;
- ❑ savent où se trouve le matériel de soutien écrit fourni aux mères.