

**L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB)**

**OUTIL D'INFORMATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS**

**MISSION CLSC**

**Élaboré par le Comité d'accréditation  
du Comité Québécois en Allaitement**

**Direction générale des services sociaux  
Ministère de la Santé et des Services sociaux**

**Novembre 2004**

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	3
SEPT ÉTAPES DU PLAN DE PROTECTION, DE PROMOTION ET DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....	4
RÉSUMÉ DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL .....	5
ÉTAPE 1 : ADOPTER UNE POLITIQUE D'ALLAITEMENT MATERNEL ÉCRITE ET SYSTÉMATIQUEMENT PORTÉE À LA CONNAISSANCE DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL ET DES BÉNÉVOLES.....	6
ÉTAPE 2 : DONNER À TOUS LES INTERVENANTS EN SANTÉ LES CONNAISSANCES ET LES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR METTRE EN ŒUVRE LA POLITIQUE D'ALLAITEMENT MATERNEL .....	8
ÉTAPE 3 : RENSEIGNER LES FEMMES ENCEINTES ET LEUR FAMILLE SUR LES AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET SUR SA PRATIQUE .....	12
ÉTAPE 4 : AIDER LES MÈRES À COMMENCER L'ALLAITEMENT MATERNELEXCLUSIF ET À LE POURSUIVRE JUSQU'À SIX MOIS.....	14
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. ....	19
ÉTAPE 6 : OFFRIR UNE AMBIANCE ACCUEILLANTE AUX FAMILLES DE BÉBÉS ALLAITÉS .....	22
ÉTAPE 7 : ENCOURAGER LA COOPÉRATION ENTRE LES INTERVENANTS EN SANTÉ, LES GROUPES D'ENTRAIDE À L'ALLAITEMENT MATERNELET LA COMMUNAUTÉ LOCALE.....	24

# INTRODUCTION

## OUTIL D'INFORMATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS — Mission CLSC

Cet outil est la base de travail de chaque centre en vue de se préparer pour devenir Ami des Bébés. Il vise à spécifier les attentes du Comité Québécois en Allaitement au regard de l'application du Code de commercialisation des substituts du lait maternel, des règles mondiales de l'UNICEF/OMS et des résolutions subséquentes, en vue d'une demande de certification à l'Initiative des Amis des Bébés (IAB).

Les statistiques en allaitement qui sont préalables à une reconnaissance au programme québécois des Amis des bébés se retrouvent en annexe. De plus, le comité d'accréditation du Comité Québécois en Allaitement a développé des indicateurs pour l'application des règles mondiales en milieu québécois. Ces indicateurs sont des phrases courtes, univoques et validées par un panel d'expertes en allaitement. Quatre modes d'évaluation sont retenus, à savoir la documentation qui doit être fournie par le centre avant ou pendant l'évaluation selon le cas, les observations/questions des évaluatrices lors des visites de pré-évaluation et d'évaluation, les entrevues individuelles confidentielles avec les mamans et avec les intervenantes lors des visites d'évaluation.

### ***Veillez noter :***

*\* Nous avons choisi de féminiser le texte, sans préjudice, la grande majorité des intervenantes oeuvrant dans le domaine de l'allaitement étant des femmes.*

*\* Lorsque nous employons le mot « intervenante », il vise autant les employées du centre que les personnes contractuelles comme les médecins, les sages-femmes, les stagiaires, de même que les bénévoles.*

*\* L'expression « produits couverts par le Code » comprend les substituts du lait maternel, les biberons, les sucres, les tétines artificielles, tel qu'il a été spécifié par le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.*

## **Sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire**

1. Adopter une politique d'allaitement maternel écrite et systématiquement portée à la connaissance de l'ensemble du personnel et des bénévoles.
2. Donner à tous les intervenants en santé les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement maternel.
3. Renseigner toutes les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement maternel et sur sa pratique.
4. Aider les mères à commencer l'allaitement maternel exclusif et à le poursuivre jusqu'à six mois.
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.
6. Offrir une ambiance accueillante aux familles de bébés allaités.
7. Encourager la collaboration entre les intervenants de santé, les groupes d'entraide à l'allaitement maternel et la communauté locale.

## **Résumé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé**

(tiré de : Gouvernement du Québec (2000). *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*. Québec : Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux)

1. Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons auprès du grand public.
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes et aux parents.
3. Interdire la promotion de ces produits dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits).
4. Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
5. Interdire la distribution de cadeaux ou d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
6. Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les solides en pots, les céréales, les jus, l'eau embouteillée, afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif.
7. Exiger que chaque emballage ou étiquette mentionne clairement la supériorité de l'allaitement au sein et comporte une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
8. S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique se limitant aux faits.
9. S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date limite de consommation est indiquée, et que les emballages ne comportent pas des termes comme « humanisé » ou « maternisé ».
10. Afin d'éviter les conflits d'intérêts, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.)

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

### TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)

Le service de santé communautaire (SSC), correspondant à la mission CLSC au Québec, possède une politique d'allaitement maternel écrite prévoyant la protection 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 SSC 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 s'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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Au Québec, tout affichage doit être prioritairement en français

### INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

#### Documentation

1.1. il existe une politique administrative écrite;

1.2. la politique administrative est approuvée par le conseil d'administration de l'établissement;

1.3. il existe une mesure de mise à jour de la politique;

1.4. la politique administrative vise l'application des Sept étapes pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement dans les services de santé communautaires et du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;

1.5. le résumé de la politique est écrit au moins dans la langue de la majorité de la clientèle desservie dans ce CLSC;

1.6. il existe des mesures de mise en œuvre et de suivi de l'application de cette politique administrative auprès des intervenantes;

1.7. il y a une preuve écrite que le centre achète tous les substituts du lait maternel à un prix  $\geq 80$  % du prix de vente au détail;

#### Perspective de l'observatrice

1.8. le résumé de la politique est affiché de manière visible, partout où se donnent des soins aux gestantes, aux mères, aux nouveau-nés et aux nourrissons;

1.9. aucune affiche pour des produits couverts par le Code n'est présente dans le CLSC;
1.10. le CLSC met à la disposition des intervenantes qui allaitent les conditions (temps, espaces, soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement;
<b>Perspective des intervenantes; chacune d'elles :</b>
1.11. affirme qu'il n'y a pas de cadeaux des compagnies de produits couverts par le Code remis aux intervenantes oeuvrant dans ce CLSC, incluant les allocations pour la formation continue ou des honoraires pour services rendus;
1.12. peut nommer au moins 2 éléments de la politique écrite sur l'allaitement du CLSC;
1.13. peut expliquer par un exemple concret comment cette politique influence son travail;
<b>Perspective des mamans; chacune d'elles :</b>
1.14. affirme qu'elle n'a pas reçu de documentation, de publicité ou de cadeaux, contenant ou menant à la remise de publicité des compagnies de produits couverts par le Code dans ce CLSC.

LD/04-09-21

## LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Politique administrative	X		X	
Résumé de la politique	X	X		
Mesures de mise en œuvre de la politique	X			
Achat de substituts de lait	X			
Cadeaux par les fabricants de produits couverts par le Code			X	X
Affichage qui respecte le Code		X		
Conditions d'allaitement pour les intervenantes	X	X		
Influence de la politique sur le travail			X	

LD/04-09-21

## ÉTAPE 2 : Donner à tous les intervenants en santé les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement maternel

### TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)

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 sept étapes. Il est fortement recommandé d'offrir à ce groupe 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.



<b>INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC</b>
<b>Documentation</b>
2.1. le plan détaillé de l'orientation est disponible pour chaque catégorie d'intervenantes;
2.2. les plans d'orientation et de formation spécifient clairement le rôle de chacune des intervenantes et les attentes du CLSC à cet égard;
2.3. les formations reçues couvrent les compétences* spécifiées pour chaque catégorie d'intervenantes;
2.4. le matériel de formation couvre les Sept étapes pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement dans les services de santé communautaires et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;
2.5. un registre des formations reçues par les intervenantes est disponible ainsi que le détail de ces formations (date, lieu, formatrice, contenu, durée);
2.6. la planification des formations continues est disponible ainsi que la liste des intervenantes qui les ont suivies ou qui doivent les suivre sous peu;
<b>Perspective de l'observatrice</b>
2.7. aucun matériel de formation n'est fourni par les fabricants de produits couverts par le Code;
2.8. il existe un mécanisme d'évaluation individuelle des compétences minimales attendues selon la catégorie intervenantes;
<b>Perspective des intervenantes; chacune d'elles :</b>
2.9. peut répondre adéquatement à au moins 4 questions sur 5 dans les compétences minimales attendues d'elle *
<b>Perspective des mamans; chacune d'elles :</b>
Non applicable

LD/04-09-21

## \*COMPÉTENCES MINIMALES ATTENDUES SELON LA CATÉGORIE D'INTERVENANTES

1. *Tout membre du personnel, tout médecin/sage-femme, bénévole ou stagiaire (selon le type et la durée du stage), doit pouvoir :*
  - ✓ connaître l'existence d'une politique d'allaitement dans le centre;
  - ✓ nommer un endroit dans le centre où cette politique est affichée;
  - ✓ décrire en quoi cette politique le concerne;
  - ✓ nommer une ressource dans le centre vers qui diriger les personnes qui désirent des informations sur l'allaitement ou sur la politique d'allaitement du centre.
  
2. *Tout membre du personnel, tout médecin/sage-femme travaillant auprès de gestantes, de parturientes, de nouvelles mères, de nouveau-nés ou de nourrissons, mais ne donnant pas de soins directs en allaitement, doit pouvoir, en plus des compétences acquises en 1 :*
  - ✓ décrire comment il peut conseiller des parents ou des intervenants dans la décision d'allaiter, le démarrage et la poursuite de l'allaitement selon les recommandations;
  - ✓ expliquer ce qu'est l'Initiative amie des bébés (IAB) et comment elle cible la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel;
  - ✓ expliquer les Dix conditions pour le succès de l'allaitement et les Sept étapes en milieu communautaire;
  - ✓ respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les aspects éthiques qui s'y rattachent;
  - ✓ connaître les facteurs influençant la production lactée;
  - ✓ décrire les pratiques favorisant/nuisant à l'allaitement, surtout dans ses responsabilités propres comme intervenante;
  - ✓ nommer les personnes-ressources compétentes en gestion de l'allaitement dans le centre et savoir comment leur diriger des mamans allaitantes;
  - ✓ reconnaître/intervenir adéquatement lors de difficultés d'allaitement telles la mastite, les infections à Candida, etc. ou lors de maladies de la mère qui allaite ou de son bébé allaité (*exclusivement pour le médecin qui traite des mères et des bébés allaités de façon occasionnelle, par exemple, urgence, unité de médecine ou de chirurgie...*).
  
3. *Tout membre du personnel, toute sage-femme prodiguant des soins directs aux mamans allaitantes et/ou à leur nouveau-né, doit pouvoir, en plus des compétences acquises en 1 et en 2 :*
  - ✓ démontrer les éléments essentiels à l'établissement et au maintien d'une relation d'aide respectueuse avec les mamans allaitantes;
  - ✓ décrire le mécanisme de succion au sein et au biberon et en connaître les différences;
  - ✓ démontrer la prise du sein et la position adéquate de la mère et du bébé lors de la tétée;
  - ✓ démontrer son habileté à évaluer adéquatement la prise du sein chez le bébé allaité;

- ✓ reconnaître/intervenir adéquatement lors de difficultés d'allaitement tels la chirurgie mammaire, l'engorgement, la mastite, les gerçures/crevasses, les difficultés dans la prise du sein, le frein court de la langue, le muguet, etc.
- ✓ respecter ou tenter de faire respecter les indications médicales acceptables selon l'IAB de donner un supplément;
- ✓ expliquer correctement l'expression manuelle du lait;
- ✓ expliquer où trouver l'information juste et à jour quant au passage de médicaments/drogues/alcool dans le lait maternel;
- ✓ nommer les ressources existantes pour les mères allaitantes aux niveaux local/régional et comment on peut y diriger les mères.

4. Tout médecin prodiguant des soins directs aux mamans allaitantes et/ou à leur nouveau-né, doit pouvoir, en plus des compétences acquises en 1 et en 2 :

- ✓ démontrer les éléments essentiels à l'établissement et au maintien d'une relation d'aide respectueuse avec les mamans allaitantes;
- ✓ décrire/démontrer le mécanisme de succion, la prise du sein et la position adéquate de la mère et du bébé lors de la tétée;
- ✓ reconnaître/intervenir adéquatement lors de difficultés d'allaitement tels la chirurgie mammaire, l'engorgement, la mastite, les gerçures/crevasses, les difficultés dans la prise du sein, le frein court de la langue, le muguet, etc.
- ✓ respecter les indications médicales acceptables selon l'IAB de donner un supplément;
- ✓ expliquer où trouver l'information juste et à jour quant au passage de médicaments/drogues/alcool dans le lait maternel;
- ✓ nommer les personnes-ressources compétentes en gestion de l'allaitement dans le centre et savoir comment leur diriger des mamans allaitantes.

CQA-04-09-21

## LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Orientation	X			
Formation	X			
Planification des orientations/formations	X			
Mécanisme d'évaluation des compétences		X		
Matériel de formation	X	X		
Connaissances et compétences des intervenantes	X		X	

LD/04-09-21

### ÉTAPE 3 : Renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement maternel et sur sa pratique

TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)
<p>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.</p> <p>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 pour l'alimentation du bébé, 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.</p> <p>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) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- confirment qu'on a parlé avec elles des bienfaits de l'allaitement;</li> <li>- peuvent énumérer au moins 2 bienfaits de l'allaitement et 3 thèmes se rapportant à la gestion de l'allaitement;</li> <li>- confirment qu'elles n'ont pas reçu de formation en groupe sur l'utilisation de substituts du lait maternel.</li> </ul>

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC
<b>Documentation</b>
3.1. une description du plan d'enseignement ou d'informations donnés aux futures mamans est disponible;
3.2. les documents/dépliants remis aux futures mamans sont disponibles, y compris la liste des ressources prénatales en allaitement;
3.3. le plan d'enseignement ou d'informations décrit l'importance de l'allaitement exclusif selon les recommandations et les conséquences de l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel;
3.4. le plan d'enseignement ou d'informations décrit les avantages de l'allaitement et les conséquences du non-allaitement;
3.5. le plan d'enseignement ou d'informations décrit les pratiques qui favorisent le succès de l'allaitement;
3.6. les documents ou dépliants remis aux parents sont basés sur des informations scientifiques à jour, sont écrits dans une langue comprise par la mère et ne comportent aucune publicité de produits couverts par le Code;
<b>Perspective de l'observatrice</b>
3.7. une liste des ressources locales/régionales en allaitement est remise aux futures mères;
3.8. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement en périnatalité et en petite enfance favorisent l'allaitement et sont basés sur des informations scientifiques à jour;

<b>Perspective des intervenantes; chacune d'elles :</b>
3.9. informe les futures mères des avantages de l'allaitement et les conséquences du non-allaitement;
3.10. informe les futures mères des pratiques favorisant le succès de l'allaitement;
3.11. explique aux futures mères l'importance de l'allaitement exclusif selon les recommandations en cours et les conséquences de l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel;
3.12. répond adéquatement à 4 questions sur 5 concernant les éléments ci-haut;
3.13. n'anime pas de sessions d'enseignement de groupe sur l'utilisation des substituts du lait maternel;
3.14. explique pourquoi il est préférable de ne pas utiliser de sucres ou de tétines artificielles;
3.15. dirige les futures mères vers les ressources appropriées en allaitement dans leur milieu;
<b>Perspective des futures mères de 32 semaines de grossesse ou plus; chacune d'elles :</b>
3.16. a reçu de l'information sur l'importance de l'allaitement exclusif selon les recommandations en cours et sur les conséquences du non-allaitement;
3.17. nomme au moins 2 bienfaits de l'allaitement et 2 conséquences du non-allaitement;
3.18. nomme au moins 3 thèmes se rapportant à la gestion de l'allaitement;
3.19. rapporte qu'aucun enseignement de groupe n'a été donné dans le CLSC sur l'utilisation des substituts du lait maternel.

LD/04-09-21

## LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue gestante
Plan d'enseignement ou d'informations aux parents	X			
Documentation remise aux parents	X	X		
Protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement en allaitement pour la périnatalité et la petite enfance	X	X	X	
Contenu de l'enseignement/information	X		X	X
Compétences des intervenantes			X	

LD/04-09-21

## ÉTAPE 4 : Aider les mères à commencer l'allaitement maternel exclusif et à le poursuivre jusqu'à six mois

### TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)

#### 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 du SSC fournissent une partie de l'enseignement requis pour démarrer l'allaitement; un système officiel et fiable est en place pour communiquer le 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 des naissances, 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 en allaitement 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 la 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.

#### 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.

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.

#### 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.

## 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 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 site (incluant les espaces d'entreposage).

Pour tout bébé 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 déterminée par des 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 : on ne fait pas la promotion, l'affichage ni la distribution auprès des mères et du personnel de substituts de 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 de 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.

### INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

#### **Documentation**

4.1. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement favorisent le soutien concret et continu à la maman lors du démarrage et du maintien de l'allaitement au quotidien selon les recommandations;

4.2. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement/documentation remis aux parents favorisent l'allaitement pour tout bébé devant être séparé de sa mère et expliquent la façon d'amorcer et d'entretenir la lactation dans ces cas;

4.3. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement /documentation remis aux parents encouragent la mère à allaiter à la demande du bébé;

4.4. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement sont conformes aux indications <i>médicales</i> acceptables de donner un supplément;
4.5. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement/documentation remis aux parents mentionnent les conséquences de l'introduction de substituts du lait maternel avant six mois;
4.6. les dépliants remis aux mères sur l'expression manuelle du lait contiennent des explications claires avec des illustrations adéquates;
4.7. la documentation remise aux parents sur la gestion pratique de l'allaitement respecte le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;
<b>Perspective de l'observatrice</b>
4.8. du soutien concret et continu à la mère dans le démarrage et la gestion de l'allaitement au quotidien selon les recommandations est observé;
4.9. l'évaluation de l'efficacité de la tétée est observée;
4.10. la gestion pratique de l'allaitement par la mère est évaluée par les intervenantes responsables lors d'une visite à domicile ou au CLSC;
4.11. l'enseignement et le soutien concret et continu pour l'expression manuelle du lait et le maintien de la lactation sont observés si la mère est séparée de son bébé;
4.12. l'enseignement à la mère respecte la définition de l'allaitement à demande du bébé, sans minuter la durée des tétées ni l'intervalle entre elles;
4.13. il n'y a pas d'affiches ni de documentation faisant la promotion de produits couverts par le Code;
4.14. il existe une forme officielle de suivi concernant l'absence de publicité en provenance des fabricants de produits couverts par le Code;
4.15. l'encouragement à allaiter exclusivement selon les recommandations en cours est observé;
4.16. un supplément n'est donné que sur indication médicale acceptable selon l'IAB ou à la demande de la mère qui prend une décision éclairée;
4.17. on ne vend pas et on ne distribue pas de produits couverts par le Code dans le CLSC;
<b>Perspective des intervenantes; chacune d'elles :</b>
4.18. offre à la mère du soutien concret et continu dans le démarrage et la gestion de l'allaitement au quotidien selon les recommandations;
4.19. nomme au moins 3 éléments d'une position et prise du sein adéquate du bébé, qu'elle enseigne aux mères;



4.20. nomme au moins 3 facteurs qui assurent une production de lait suffisante, qu'elle enseigne aux mères;
4.21. décrit la quantité normale d'urine et de selle chez un bébé allaité, qu'elle enseigne aux mères;
4.22. définit l'allaitement à la demande du bébé en utilisant des termes tels que : sans restriction de durée ou de moment, induit par bébé, en réponse aux signes manifestés par bébé, selon le cycle d'éveil/sommeil du bébé, etc.;
4.23. enseigne à la mère à ne pas minuter les tétées du bébé en termes de durée de la tétée ou d'intervalle entre elles;
4.24. informe la mère des situations possibles reliées entre autres aux poussées de croissance de son bébé, au bébé qui mord, etc.;
4.25. note au dossier en termes descriptifs, son évaluation de l'efficacité de la tétée et du déroulement de l'allaitement;
4.26. explique à la mère les conséquences de l'introduction de substituts du lait maternel au cours des six premiers mois;
4.27. identifie au moins deux des indications médicales acceptables pour l'administration d'un supplément au cours des six premiers mois;
4.28. explique aux mères comment maintenir une production de lait dans les cas où elles sont séparées de leur bébé pour une période prolongée;
4.29. décrit/démontre correctement l'expression manuelle du lait qu'elle enseigne aux mères;
4.30. explique à la mère les conséquences de l'introduction de produits couverts par le Code;
<b>Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :</b>
4.31. rapporte avoir reçu du soutien concret et continu dans le démarrage et la gestion de l'allaitement au quotidien selon les recommandations;
4.32. identifie/démontre au moins 3 éléments d'une prise du sein adéquate par le bébé;
4.33. nomme au moins 2 facteurs qui assurent une production suffisante de lait;
4.34. décrit la quantité normale d'urine et de selle chez un bébé allaité;
4.35. explique comment amorcer tôt, et maintenir par la suite, une production de lait suffisante si elle se trouve séparée de son bébé pour une période prolongée;
4.36. décrit/démontre l'expression manuelle du lait;
4.37. explique adéquatement ce que veut dire l'expression « allaiter à la demande du bébé »;
4.38. rapporte que les intervenantes l'ont encouragée à ne pas minuter la durée des tétées ni l'intervalle entre celles-ci;
4.39. donne au moins deux signes de faim chez le bébé autres que les pleurs;
4.40. rapporte qu'on lui a enseigné de réveiller le bébé si l'intervalle entre les tétées dépasse six heures (sauf lorsque bébé a commencé à faire ses nuits et qu'il grossit normalement) et lorsque ses seins sont trop pleins de lait;

4.41. rapporte qu'on lui a expliqué la gestion pratique de l'allaitement relativement à certaines situations possibles telles celles reliées aux poussées de croissance de son bébé, au bébé qui mord, etc.;
4.42. rapporte que les intervenantes ont évalué l'efficacité des tétées et le déroulement de l'allaitement lors d'une visite à domicile ou au CLSC;
4.43. rapporte que son bébé a reçu seulement du lait maternel, <u>ou</u> s'il a reçu autre chose que du lait maternel, c'est : par décision éclairée de sa part <u>ou encore</u> pour une indication médicale acceptable selon l'IAB à laquelle elle avait préalablement donné son accord;
4.44. rapporte avoir été informée des conséquences des produits couverts par le Code sur le démarrage et le maintien de l'allaitement;
4.45. explique au moins 1 de ces effets;
4.46. explique au moins une façon de calmer son bébé autre que la suce.

LD/04-09-21

### LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Modes de fonctionnement/documentation aux parents	X			
Aide lors de démarrage/gestion de l'allaitement		X	X	X
Maman et bébé séparés; expression manuelle		X	X	X
Allaitement à la demande, sans suppléments	X	X	X	X
Pas de produits couverts par le Code	X	X	X	X
Connaissances et compétences des intervenantes			X	
Connaissances et compétences des mamans				X
Information reçue de la part des intervenantes				X

LD/04-09-21

## 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.

### TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)

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 des données régulière relativement à la durée de l'allaitement;
- 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.

### INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

#### **Documentation**

5.1. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement/documentation remis aux parents encouragent la poursuite de l'allaitement après l'introduction des solides vers l'âge de 6 mois\*;

5.2. il n'y a pas d'affiches ni de documentation faisant la promotion de produits couverts par le Code dans le CLSC;

#### **Perspective de l'observatrice**

5.3. les intervenantes encouragent la poursuite de l'allaitement après l'introduction des solides vers l'âge de 6 mois;

5.4. il n'y a pas de matériel promotionnel des fabricants de produits couverts par le Code;

#### **Perspective des intervenantes; chacune d'elles :**

5.5. enseigne aux mères au moins 2 avantages de poursuivre l'allaitement après l'introduction des solides vers l'âge de 6 mois;

**Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :**

5.6. rapporte que les intervenantes lui ont expliqué les avantages de poursuivre l'allaitement après l'introduction des solides vers l'âge de 6 mois.

LD/04-09-21

**LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION**

<b>Indicateur</b>	<b>Documentation</b>	<b>Observation</b>	<b>Entrevue intervenante</b>	<b>Entrevue maman</b>
Protocoles/modes de fonctionnement/documentation aux parents	X	X		
Introduction des solides et poursuite de l'allaitement	X	X	X	X
Connaissances et compétences des intervenantes		X	X	
Connaissances et compétences des mamans		X		X

LD/04-09-21

### **\*Raisons de poursuivre l'allaitement maternel au-delà de la première année du nourrisson**

Une étude a permis d'établir que l'allaitement maternel continue de fournir une contribution importante à la nutrition et la santé de l'enfant longtemps après sa première année (Brown et autres, 1998).

- ❑ Le lait maternel fournit entre le tiers et les deux tiers du total de l'apport énergétique du bébé vers la fin de sa première année.
- ❑ Le lait maternel a une teneur en gras relativement élevée, ce qui en fait une source vitale d'énergie et d'acides gras essentiels.
- ❑ Le lait maternel aide à prévenir les déficiences de vitamine A chez les petits de 12 à 36 mois.
- ❑ Même s'il perd son appétit pour les autres aliments, un bébé qui souffre de diarrhée et de fièvre continue ordinairement de prendre du lait maternel, ce qui l'empêche d'être déshydraté et lui apporte une nutrition complète qui favorise sa guérison.
- ❑ Les taux de morbidité et de mortalité des enfants qui continuent d'être allaités jusqu'à deux ou trois ans sont plus faibles.
- ❑ Bon nombre des éléments antimicrobiens du lait maternel (par exemple l'immunoglobuline A sécrétoire) sont toujours abondants dans le lait à la deuxième année de l'allaitement maternel.
- ❑ Les enfants allaités au moins un an présentent un meilleur développement oral.
- ❑ Le lait maternel améliore la protection des enfants qui ont des allergies alimentaires.
- ❑ Le prolongement de l'allaitement maternel est associé à un retard de la fertilité naturelle chez la mère (Labbok, 2001).
- ❑ Un effet relié à la durée de l'allaitement maternel permet de croire que plus la mère allaite longtemps, plus ses risques de fracture de la hanche diminuent (Riordan et Auerbach, 1999).
- ❑ La poursuite de l'allaitement maternel favorise la perte de poids et l'atteinte d'un poids sain chez les mères (Riordan et Auerbach, 1999).

Et, plus important que tout ce qui précède, *l'allaitement maternel contribue au confort et à l'équilibre émotif de l'enfant qui grandit.*

(CCA,

2003)

## ÉTAPE 6 : Offrir une ambiance accueillante aux familles de bébés allaités

### TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)

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 confortables pour allaiter n'importe où sur le site si elles le désirent;
- ne distribuent pas aucun produit couvert par le Code.

Lors des observations sur place :

- on remarque des installations appropriées pour rendre l'allaitement agréable (dans tous les endroits publics et privés);
- on observe que 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.

### INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

#### **Documentation**

6.1. les politiques/procédures/modes de fonctionnement/affiches spécifient clairement que les bébés peuvent être allaités n'importe où et n'importe quand dans le CLSC;

#### **Perspective de l'observatrice**

6.2. les intervenantes encouragent les mères à allaiter en tout temps et en tous lieux dans le CLSC;

6.3. les intervenantes soutiennent les mamans en ce sens auprès des personnes présentes qui critiquent cette politique;

6.4. le CLSC met à la disposition des mères allaitantes un lieu intime, propre et confortable, si c'est ce qu'elles désirent pour allaiter;

<b>Perspective des intervenantes; chacune d'elles :</b>
6.5. confirme que les mamans peuvent allaiter n'importe où, n'importe quand dans le CLSC;
6.6. explique/décrit un lieu intime, propre et confortable mis à la disposition des mamans allaitantes qui le désirent;
6.7. décrit comment elle soutiendrait une maman allaitante qui serait critiquée par un autre usager;
<b>Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :</b>
6.8. rapporte qu'on lui a expliqué qu'elle peut allaiter n'importe où, n'importe quand dans ce CLSC;
6.9. rapporte qu'on lui a aussi offert un lieu intime, propre et confortable pour allaiter si c'est ce qu'elle préférerait;
6.10. rapporte que les intervenantes l'ont défendue dans son droit d'allaiter en public lorsqu'elle a été critiquée par un autre usager.

LD/04-09-21

### LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Protocoles/modes de fonctionnement/documentation aux parents/affiches : allaiter n'importe où, n'importe quand	X	X	X	X
Soutien en ce sens si problème		X	X	X
Lieu intime au besoin		X	X	X

LD/04-09-21

## ÉTAPE 7 : Encourager la coopération entre les intervenants en santé, les groupes d'entraide à l'allaitement maternel et la communauté locale

### TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)

Les mères confirment que la transition s'est bien faite entre l'hôpital ou la maison des naissances 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 CSSC et expose les liens et la collaboration qui existent entre le SSC et la communauté locale relativement à la promotion et au soutien à 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 des naissances ou la sage-femme et le SSC; ils peuvent localiser le matériel de soutien écrit fourni aux mères.

### INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

#### Documentation

7.1. une liste à jour et complète des diverses ressources professionnelles et des organismes communautaires locaux/régionaux en allaitement est disponible pour les mères;

7.2. une documentation pertinente spécifie les liens entre le CLSC, les autres centres et avec les organismes communautaires en matière de continuité des services en allaitement;

#### Perspective de l'observatrice

7.3. l'information à la mère sur les mécanismes de référence/liaison avec les autres centres et les ressources professionnelles et communautaires est observée;

7.4. l'information à la mère sur les ressources communautaires disponibles localement/régionalement est observée;

#### Perspective des intervenantes; chacune d'elles :

7.5. explique le mécanisme de référence/liaison avec les ressources professionnelles et communautaires;

7.6. dirige la mère vers les professionnels, les groupes d'entraide ou les autres ressources communautaires s'il y a lieu;



7.7. remet une liste pertinente et à jour des diverses ressources professionnelles et communautaires disponibles dans la région ou le territoire environnant, ou s'assure que la mère l'a reçue au lieu de naissance;
7.8. identifie et explique les rôles des diverses ressources professionnelles et communautaires qui offrent du soutien à l'allaitement localement/régionalement;
<b>Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :</b>
7.9. rapporte qu'elle a discuté avec les intervenantes de ses objectifs d'allaitement;
7.10. rapporte avoir été informée par les intervenantes sur les ressources professionnelles et communautaires qui offrent du soutien à l'allaitement localement/régionalement;
7.11. identifie au moins 2 ressources en allaitement disponibles localement/régionalement;
7.12. rapporte que les intervenantes lui ont expliqué le type de liaison entre le CLSC, les autres centres et les ressources professionnelles et communautaires pour son suivi en allaitement.

LD/04-09-21

## LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Documentation sur les liens	X	X	X	X
Mère informée de la liaison et des ressources		X	X	X
Référence au besoin			X	X
Connaissances des intervenantes			X	
Connaissances des mères				X

LD/04-09-21

## ANNEXE

### Statistiques requises pour l'évaluation IAB des CLSC

**Seule statistique requise :** au moins 75 % d'allaitement au moment du premier contact postnatal avec le CLSC  
(COUPERET)

- premier contact postnatal avec le CLSC : moment où le CLSC appelle ou visite la maman en postnatal suite à la réception de l'avis de naissance ou du formulaire de liaison avec la mission CH ou Maison de naissance
- allaitement : bébés ayant reçu du lait maternel au moins une fois
- taux d'allaitement = (nombre de bébés ayant reçu du lait maternel au moins une fois au cours des 24 dernières heures / nombre de premiers contacts faits par le CLSC) X 100

**Façon suggérée d'obtenir cette statistique :**

Demander à la maman au moment du premier contact avec le CLSC en postnatal :

Au cours des 24 dernières heures, votre bébé a-t-il reçu du lait maternel au moins une fois?