

L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB)

OUTIL D'INFORMATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS

MISSION MAISON DE NAISSANCE

**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	4
LES DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT (OMS, UNICEF (1989))	5
SEPT ÉTAPES DU PLAN DE PROTECTION, DE PROMOTION ET DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE	5
RÉSUMÉ DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL	6
CONDITION 1 : ADOPTER UNE POLITIQUE D'ALLAITEMENT MATERNEL FORMULÉE PAR ÉCRIT ET SYSTÉMATIQUEMENT PORTÉE À LA CONNAISSANCE DE TOUT LE PERSONNEL SOIGNANT	7
ÉTAPE 1 : ADOPTER UNE POLITIQUE D'ALLAITEMENT MATERNEL ÉCRITE ET SYSTÉMATIQUEMENT PORTÉE À LA CONNAISSANCE DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL ET DES BÉNÉVOLES.	7
CONDITION 2 : DONNER À TOUT LE PERSONNEL SOIGNANT LES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR METTRE EN ŒUVRE CETTE POLITIQUE	10
ÉTAPE 2 : DONNER À TOUS LES INTERVENANTS EN SANTÉ LES CONNAISSANCES ET LES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR METTRE EN ŒUVRE LA POLITIQUE D'ALLAITEMENT MATERNEL	10
CONDITION 3 : INFORMER TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DES AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT ET DE SA PRATIQUE ...	14
ÉTAPE 3 : RENSEIGNER LES FEMMES ENCEINTES ET LEUR FAMILLE SUR LES AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET SUR SA PRATIQUE	14
CONDITION 4 : AIDER LES MÈRES À COMMENCER D'ALLAITER LEUR ENFANT DANS LA DEMI-HEURE SUIVANT LA NAISSANCE	18
CONDITION 5 : INDIQUER AUX MÈRES COMMENT PRATIQUER L'ALLAITEMENT AU SEIN ET COMMENT ENTRETENIR LA LACTATION MÊME SI ELLES SE TROUVENT SÉPARÉES DE LEUR NOURRISSON	21
CONDITION 6 : NE DONNER AUX NOUVEAU-NÉS AUCUN ALIMENT NI AUCUNE BOISSON AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL, SAUF SI INDICATION MÉDICALE	24
CONDITION 7 : LAISSER L'ENFANT AVEC SA MÈRE 24 HEURES PAR JOUR	27

TABLE DES MATIÈRES (suite)

CONDITION 8 :	ENCOURAGER L'ALLAITEMENT AU SEIN À LA DEMANDE DE L'ENFANT.....	29
CONDITION 9 :	NE DONNER AUX ENFANTS NOURRIS AU SEIN AUCUNE TÉTINE ARTIFICIELLE OU SUCETTE	31
ÉTAPE 6 :	OFFRIR UNE AMBIANCE ACCUEILLANTE AUX FAMILLES DE BÉBÉS ALLAITÉS	33
CONDITION 10 :	ENCOURAGER LA CONSTITUTION D'ASSOCIATIONS DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LEUR ADRESSER LES MÈRES DÈS LEUR SORTIE DE L'HÔPITAL OU DE LA CLINIQUE	35
ÉTAPE 7 :	ENCOURAGER LA COOPÉRATION ENTRE LES INTERVENANTS EN SANTÉ, LES GROUPES D'ENTRAIDE À L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LA COMMUNAUTÉ LOCALE	35

INTRODUCTION

OUTIL D'INFORMATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS — Mission maison de naissance

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.*

LES DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT (OMS, UNICEF (1989))

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
2. Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés ni aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf si indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

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 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.)

CONDITION 1 : Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant

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 RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

L'établissement devra établir par écrit une politique d'allaitement maternel comprenant les dix conditions et protégeant l'allaitement maternel. L'infirmier(ère) en chef de l'hôpital ou de la maternité¹ devra pouvoir mettre la main sur un exemplaire de cette politique et décrire comment elle est portée à la connaissance des autres membres du personnel.

La politique devra être accessible pour que tous les personnels s'occupant de mères et d'enfants puissent y référer. Elle devra être affichée de manière visible dans toutes les parties de l'établissement qui donnent des soins aux mères, aux nourrissons et/ou aux enfants, en particulier dans la maternité, tous les services de soins aux nourrissons, la nursery des bébés en bonne santé (s'il y en a une), l'unité de soins spéciaux aux nouveau-nés et les services de soins prénatals. La politique devra être affichée dans la ou les langues les plus couramment comprises par les clientes et le personnel.

¹ ou la responsable de la maison des naissances au Québec

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.¹

¹ 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 Dix conditions pour le succès de l'allaitement, les Sept étapes du plan pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement dans les services de santé communautaire 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 cette maison de naissance;
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 la maison de naissance 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 la maison de naissance;
1.10. la maison de naissance met à la disposition des intervenantes qui allaitent les conditions (temps, espaces, soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement;
Perspective des intervenantes; chacune d'elles :
1.11. affirme qu'il n'y a pas de cadeaux des compagnies de produits couverts par le Code remis aux intervenantes oeuvrant dans cette maison de naissance, 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 de la maison de naissance;
1.13. peut expliquer par un exemple concret comment cette politique influence son travail;
Perspective des mamans; chacune d'elles:
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.

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 le personnel		X		
Influence de la politique sur le travail			X	

LD/04-09-21

CONDITION 2 : Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique

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 RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

L'infirmier(ère) en chef responsable devra déclarer que tous les personnels soignants qui sont en contact quelconque avec les mères des nourrissons et/ou des enfants ont reçu des instructions sur l'application de la politique d'allaitement maternel et il ou elle devra pouvoir décrire comment ces instructions sont données.

On devra pouvoir examiner un exemplaire des grandes lignes du programme ou plan de formation sur l'allaitement maternel et la lactation à l'intention des divers types de personnels et il devra exister un calendrier de formation des nouvelles recrues. Le programme de formation devra durer au moins 18 heures au total y compris trois heures de travaux cliniques supervisés et couvrir au moins huit des règles générales.

L'infirmier(ère) en chef devra déclarer que tous les personnels s'occupant des femmes et de nourrissons ont participé au programme de formation sur l'allaitement maternel et la lactation ou, s'ils sont nouveaux, qu'ils ont suivi des cours d'orientation à leur arrivée et qu'ils suivront un cours de formation dans les six mois suivants. Sur dix membres du personnel de la maternité choisis au hasard, au moins 80 % devront confirmer qu'ils ont reçu la formation décrite ou, s'ils travaillent à la maternité depuis moins de six mois, qu'ils ont au moins suivi un cours d'orientation. Quatre-vingts pour cent devraient pouvoir répondre correctement à 4 sur 5 des questions qui leur seront posées sur l'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 pour les 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.

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC
--

Documentation

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 de la maison de naissance à cet égard;
--

2.3. les formations reçues couvrent les exigences* spécifiées pour chaque catégorie d'intervenante;

2.4. le matériel de formation couvre les Dix conditions pour le succès de l'allaitement, les Sept étapes du plan 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;
--

Perspective de l'observatrice

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 d'intervenantes;

Perspective des intervenantes; chacune d'elles :

2.9. peut répondre adéquatement à au moins 4 questions sur 5 dans les compétences minimales attendues d'elle *
--

Perspective des mamans; chacune d'elles :
--

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 référer 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 référer 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

CONDITION 3 : Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et de sa pratique

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

TEXTE ORIGINAL DES RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Si l'hôpital a un dispensaire de soins prénatals qui lui est affilié ou un service de soins prénatals, l'infirmier(ère) en chef responsable de ce service devra déclarer que la plupart des femmes enceintes ayant recours à ces prestations reçoivent des conseils sur l'allaitement maternel. Il devra exister une description écrite de la teneur minimum des conseils prénatals ou sinon on devra demander au responsable approprié d'en rédiger une. La consultation prénatale devra inclure l'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les quatre à six premiers mois (Au moment où les Règles mondiales ont été écrites en 1992, les recommandations pour la durée de l'allaitement exclusif étaient de 4 à 6 mois. Il faut lire attentivement les deux encadrés suivants qui modifient la durée de l'allaitement exclusif.), les avantages de l'allaitement maternel et la pratique de base de l'allaitement au sein.

Sur dix femmes enceintes de 32 semaines ou plus choisies au hasard qui utilisent les services prénatals de l'hôpital, au moins 80 % devront confirmer que les avantages de l'allaitement au sein ont été discutés avec elles et être capables d'énoncer au moins deux des avantages suivants : nutrition, liens affectifs, protection, y compris rôle du colostrum, avantages pour la santé de la mère.

En outre, au moins 80 % de ces femmes devront confirmer qu'elles n'ont reçu aucune instruction en groupe sur l'utilisation de lait en poudre (bien qu'on fasse référence à l'utilisation de lait en poudre dans le libellé de la Règle mondiale, cette condition s'applique à toutes les formes de préparations commerciales pour nourrissons, que ce soit le lait concentré, prêt à servir ou en poudre). Elles devraient pouvoir décrire au moins deux des sujets suivants concernant la pratique de l'allaitement au sein :

- l'importance d'installer l'enfant dans la chambre de la mère
- l'importance d'allaiter à la demande de l'enfant
- la manière d'assurer une quantité suffisante de lait maternel
- la position et la prise du sein par le nourrisson.

TEXTE ORIGINAL : DURÉE OPTIMALE DE L'ALIMENTATION AU SEIN EXCLUSIVE 2001

À la suite de la consultation d'experts sur la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive, l'Organisation mondiale de la santé recommande dorénavant un allaitement exclusif de 6 mois plutôt que de 4 à 6 mois.

TEXTE ORIGINAL : STRATÉGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT 2003

Point 10 de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (OMS/UNICEF) qui confirme aussi la durée de l'allaitement exclusif **pendant 6 mois** : « L'allaitement maternel est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson en bonne santé; il fait aussi partie intégrante de la maternité et il a des répercussions

importantes pour la santé de la mère. Pour avoir une croissance, une santé et un développement optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de la vie : c'est là une recommandation générale de santé publique. (...) »

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

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 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 hâtif 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.

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

Documentation

En prénatal :

3.1. une description du plan d'enseignement ou d'informations données 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;

En intra et postnatal immédiat :

3.7. les protocoles/procédés de soins et modes de fonctionnement en allaitement sont disponibles;

Perspective de l'observatrice

En prénatal :

3.8. une liste des ressources locales/régionales en allaitement est remise aux futures mères;

<i>En intra et postnatal immédiat :</i>
3.9. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement favorisent l'allaitement et sont basés sur des informations scientifiques à jour;
Perspective des intervenantes; chacune d'elles :
<i>En prénatal :</i>
3.10. informe les futures mères des avantages de l'allaitement pour les parents, le nouveau-né et le nourrisson et des conséquences du non-allaitement;
3.11. informe les futures mères des pratiques favorisant le succès de l'allaitement;
3.12. explique aux futures mères l'importance de l'allaitement exclusif selon les recommandations en cours;
3.13. répond adéquatement à 4 questions sur 5 concernant les éléments ci-haut;
3.14. n'anime pas de sessions d'enseignement de groupe sur l'utilisation des substituts du lait maternel;
3.15. explique pourquoi il est préférable de ne pas utiliser de sucres ou de tétines artificielles;
3.16. dirige les futures mères aux ressources appropriées en allaitement dans leur milieu;
Perspective des futures mères de 32 semaines de grossesse ou plus; chacune d'elles :
<i>En prénatal :</i>
3.19. a reçu de l'information sur l'importance de l'allaitement exclusif selon les recommandations en cours et sur les conséquences de l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel;
3.20. nomme au moins 2 avantages de l'allaitement pour la mère ou pour le bébé;
3.21. nomme au moins deux conséquences du non-allaitement;
3.22. nomme au moins 2 pratiques qui aident à démarrer et entretenir l'allaitement;
3.23. rapporte qu'aucun enseignement de groupe n'a été donné dans la maison de naissance 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	X	X	X	
Contenu de l'enseignement/information	X		X	X
Compétences des intervenantes			X	

LD/04-09-21

CONDITION 4 : Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance

TEXTE ORIGINAL DES RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Sur dix mères choisies au hasard dans le service de maternité qui ont eu un accouchement vaginal normal, 80 % devraient confirmer que, dans la demi-heure suivant la naissance, on leur a donné leur bébé à tenir au contact de leur peau pendant au moins 30 minutes et qu'un membre du personnel soignant a offert de les aider à commencer d'allaiter.

Dans la mesure du possible, des observations faites en salle d'accouchement d'un maximum de dix accouchements normaux confirmeront cette pratique.

Sur cinq mères choisies au hasard qui auront accouché par césarienne, au moins 50 % devront confirmer que, dans la demi-heure suivant le moment où elles ont pu réagir, on leur a donné leur bébé à tenir au contact de leur peau pendant au moins 30 minutes et qu'un membre du personnel soignant a offert de les aider à commencer d'allaiter.

TEXTE ORIGINAL : PRÉCISIONS APPORTÉES EN 1998 : NOUVELLES CONNAISSANCES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL IMMÉDIATEMENT APRÈS LA NAISSANCE.

Les connaissances et les pratiques concernant la condition 4 ont progressé depuis le lancement de l'initiative. Des recherches effectuées en Suède et en Zambie, ainsi que les constatations cliniques dans de nombreux pays, ont révélé que les nouveau-nés commençaient spontanément à téter le sein si leur mère n'était pas sous l'emprise de médicaments. S'il est mis en contact peau à peau avec sa mère sans être dérangé dès les premières minutes qui suivent la naissance, le nouveau-né prend le sein spontanément quand il en ressent le besoin. Le temps moyen pour qu'un nouveau-né prenne le sein de sa mère et se mette à téter est d'environ 55 minutes après la naissance et dans la majorité des cas dans les deux heures qui suivent l'accouchement.

La pratique veut donc qu'actuellement on ne pousse pas le nouveau-né à prendre le sein. On laisse les nouveau-nés en bonne santé en contact peau à peau avec leur mère dans une atmosphère calme et chaude, ce qui permet à l'enfant nu et libre de ramper vers le sein de sa mère. Lorsque ces conditions peuvent être réunies, le personnel soignant surveille la mère et l'enfant sans mettre le bébé au sein ni lui mettre le mamelon en bouche, et sans brusquer le nouveau-né qui d'instinctif progresse vers sa première tétée.

Une aide plus importante sera peut-être nécessaire pour la première tétée si on a administré de fortes doses de médicaments à la mère, si elle a accouché par césarienne ou dans d'autres conditions particulières. De même, lorsque les salles de travail et d'accouchement sont très surchargées, il n'est pas toujours possible d'offrir le calme nécessaire à la mère et à l'enfant juste après l'accouchement. Le personnel ne peut parfois pas faire autrement que d'aider le nouveau-né à prendre le sein juste avant de laisser partir la mère et l'enfant vers les services post-partum.

Que l'on aide le nouveau-né à prendre le sein pour commencer l'allaitement ou qu'on lui laisse le temps en peau à peau de prendre le sein spontanément, les deux méthodes doivent être appliquées dans la demi-heure suivant la naissance.

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC
Documentation
4.1. les modes de fonctionnement spécifient clairement que le bébé doit être mis en contact peau à peau ininterrompu avec sa mère dès les premières minutes suivant l'accouchement;
Perspective de l'observatrice
4.2. le contact ininterrompu peau à peau entre la mère et son bébé dès les premières minutes suivant l'accouchement est observé;
4.3. le contact ininterrompu peau à peau entre la mère et son bébé suivant la naissance, pour une période minimale de 30 minutes ou jusqu'à ce que le bébé ait pris le sein et aussi longtemps que la mère le souhaite, est observé;
4.4. de l'aide pour amorcer l'allaitement a été offerte à la mère suivant l'accouchement, idéalement lorsque bébé démontre des signes de faim;
Perspective des intervenantes; chacune d'elles :
4.5. met le bébé en contact ininterrompu peau à peau avec sa mère dès les premières minutes suivant l'accouchement;
4.6. laisse le bébé en contact ininterrompu peau à peau avec sa mère suivant l'accouchement, pour un minimum de 30 minutes ou jusqu'à ce que le bébé ait pris le sein et aussi longtemps que la mère le souhaite, et ce, dans un environnement soutenant;
4.7. offre, après l'accouchement, de l'aide pour amorcer l'allaitement, idéalement dès que le bébé démontre des signes de faim;
4.8. explique l'importance du contact peau à peau précoce pour le bien-être du bébé et de la mère ainsi que pour amorcer l'allaitement;
Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :
4.9. dit avoir eu son bébé en contact ininterrompu peau à peau dès les premières minutes suivant son accouchement;
4.10. dit avoir eu son bébé en contact ininterrompu peau à peau suivant son accouchement, pour un minimum de 30 minutes ou jusqu'à ce que le bébé ait pris le sein et aussi longtemps qu'elle le souhaitait, et ce, dans un environnement soutenant;
4.11. dit avoir reçu de l'aide pour amorcer l'allaitement suivant son accouchement, idéalement lorsque le bébé a démontré des signes de faim;
4.12. explique l'importance du contact peau à peau précoce pour le bien-être du bébé et du sien ainsi que pour amorcer l'allaitement.

LD/04-09-21

LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Modes de fonctionnement	X			
Peau à peau au cours des 30 premières minutes		X	X	X
Durée du peau à peau minimum 30 minutes ininterrompue		X	X	X
Aide pour amorcer l'allaitement lors de signes de faim		X	X	X
Connaissances et compétences des intervenantes			X	
Information reçue de la part des intervenantes				X

LD/04-09-21

CONDITION 5 : Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson

TEXTE ORIGINAL DES RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Sur 15 mères choisies au hasard qui viennent d'accoucher (y compris par césarienne), au moins 80 % doivent déclarer que le personnel soignant a offert de les aider à allaiter dans les six heures suivant l'accouchement et qu'on leur a montré comment extraire leur lait ou donné des instructions écrites à ce sujet ou dit où aller chercher de l'aide si elles en avaient besoin. Sur le même groupe de mères, au moins 80 % de celles qui allaitaient doivent pouvoir démontrer la manière correcte de placer ou de mettre leur bébé au sein.

Sur cinq mères choisies au hasard dont le bébé est placé dans l'unité des soins spéciaux, au moins 80 % doivent déclarer qu'on les a aidées à faire démarrer et à entretenir la lactation par l'expression fréquente de lait.

Sur dix membres du personnel choisis au hasard dans le service de maternité, 80 % doivent déclarer qu'ils montrent aux mères comment placer et mettre leur bébé au sein et exprimer le lait à la main. 80 % doivent pouvoir démontrer à une mère se trouvant dans la maternité la manière de placer et de mettre son bébé au sein. En outre, 80 % doivent pouvoir décrire une technique acceptable d'expression manuelle du lait qu'ils enseignent aux mères.

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

Documentation

5.1. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement favorisent le soutien concret et continu à la maman lors du démarrage (au cours des six premières heures après la naissance) et du maintien de l'allaitement;

5.2. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement favorisent l'allaitement pour tout bébé devant être séparé de sa mère en expliquant la façon de démarrer et d'entretenir la lactation dans ces cas;

5.3. les dépliants remis aux mères sur l'expression manuelle du lait contiennent des explications claires avec des illustrations adéquates;

5.4. la documentation remise aux parents sur la gestion pratique de l'allaitement respecte le Code;

Perspective de l'observatrice

5.5. du soutien concret et continu à la mère pour allaiter est observé dès la naissance;

5.6. du soutien concret et continu à la maman qui allaite est observé en postnatal à la maison de naissance et à domicile;

5.7. l'évaluation régulière de l'efficacité de la tétée est observée en postnatal à la maison de naissance et à domicile;

5.8. la gestion pratique de l'allaitement par la mère est évaluée régulièrement par les intervenantes en postnatal à la maison de naissance et à domicile;

5.9. l'encouragement à allaiter exclusivement selon les recommandations en cours est observé en postnatal à la maison de naissance et à domicile;
5.10. les mères sont encouragées à exprimer leur lait dans les six premières heures au cas où elles seraient séparées de leur nouveau-né/nourrisson;
5.11. l'enseignement et le soutien concret et continu pour l'expression manuelle du lait sont observés;
Perspective des intervenantes; chacune d'elles :
5.12. offre à la mère du soutien concret et continu pour allaiter dès la naissance, puis en postnatal à la maison de naissance et à domicile;
5.13. nomme au moins 3 éléments d'une position et prise du sein adéquates du bébé, qu'elle enseigne aux mères;
5.14. nomme au moins 3 facteurs qui assurent une production de lait suffisante, qu'elle enseigne aux mères;
5.15. décrit la quantité normale d'urine et de selles chez un bébé allaité, qu'elle enseigne aux mères;
5.16. note au dossier en termes descriptifs, l'efficacité de la tétée à la suite de son évaluation régulière en postnatal à la maison de naissance et à domicile;
5.17. enseigne aux mères l'expression manuelle du lait;
5.18. décrit correctement l'expression manuelle du lait;
5.19. explique aux mères comment maintenir une production de lait dans les cas où elles sont séparées de leur bébé pour une période prolongée et le fait dans les six premières heures suivant la naissance;
Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :
5.20. rapporte avoir reçu du soutien concret et continu pour allaiter dès la naissance, puis en postnatal à la maison de naissance et à domicile;
5.21. identifie/démontre au moins 3 éléments d'une prise du sein adéquate par le bébé;
5.22. nomme au moins 2 facteurs qui assurent une production suffisante de lait;
5.23. décrit la quantité normale d'urines et de selles chez un bébé allaité;
5.24. rapporte avoir été encouragée à allaiter exclusivement selon les recommandations en cours;
5.25. explique comment amorcer au cours des six premières heures, et maintenir par la suite, une production de lait si elle se trouve séparée de son bébé pour une période prolongée;
5.26. décrit/démontre l'expression manuelle du lait.

LD/04-09-21

LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Bébé séparé de sa mère : soutien concret, expression lait, dans les six premières heures	X	X	X	X
Soutien concret à toutes les mères allaitantes dès la naissance, puis en postnatal à la maison de naissance et à domicile	X	X	X	X
Documentation remise aux mères	X			
Évaluation régulière de la tétée en postnatal à la maison de naissance et à domicile		X	X	
Encouragement à l'allaitement exclusif		X	X	X
Connaissances et compétences des intervenantes		X	X	
Connaissances et compétences des mamans		X		X

LD/04-09-21

CONDITION 6 : Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf si indication *médicale*

TEXTE ORIGINAL DES RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Observer les mères et les nouveau-nés dans les services de maternité pendant au moins deux heures. S'il y a des nourrissons qui prennent un aliment ou une boisson autre que du lait maternel, demander à la mère si elle allaite. Pour tout bébé nourri au sein qui prend un aliment ou une boisson autre que du lait maternel, demander pourquoi. Dans au moins 80 % des cas, il devrait y avoir des raisons médicales acceptables.

Aucune publicité portant sur les aliments ou boissons pour nourrissons autres que le lait maternel ne devra être affichée ou distribuée aux mères, au personnel ou à l'établissement.

Observer le personnel et les nourrissons placés dans la nursery pour bébés bien portants (s'il y en a une) pendant au moins une heure. S'il y a des nouveau-nés en bonne santé qui prennent un aliment ou une boisson autre que du lait maternel, demander pourquoi au personnel soignant. Dans au moins 80 % des cas, il devrait y avoir des raisons médicales acceptables à moins que la mère ne refuse expressément d'allaiter son enfant au sein pour des raisons qui ne relèvent pas du contrôle de l'hôpital.

Demander à 15 mères choisies au hasard dans la maternité (y compris cinq qui ont accouché par césarienne) si leur bébé a reçu un aliment ou une boisson autre que du lait maternel à l'hôpital. L'infirmier(ère) en chef ou un autre membre du personnel soignant devrait pouvoir donner des raisons médicales acceptables sur les bébés nourris au sein qui prennent un autre aliment ou une autre boisson que le lait maternel (voir annexe)

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

Documentation

6.1. les protocoles/procédés de soins et modes de fonctionnement sont conformes aux indications *médicales* acceptables de donner des suppléments*;

Perspective de l'observatrice (au moins 2 heures d'observation)

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

6.3. il existe une forme officielle de suivi concernant l'absence de publicité en provenance des fabricants de produits couverts par le Code;

6.4. un supplément n'est donné que sur indication <i>médicale</i> acceptable selon l'IAB ou à la demande de la mère qui prend une décision éclairée;
6.5. il est noté au dossier : que la mère a été informée des effets négatifs de l'introduction d'un supplément à son bébé et que c'est sa décision d'en donner un, <u>ou encore</u> que la mère a été informée de l'indication <i>médicale</i> justifiant l'introduction d'un supplément à son bébé et qu'elle a préalablement consenti à ce qu'on le lui donne;
Perspective des intervenantes; chacune d'elles :
6.6. explique à la mère les effets négatifs de l'introduction de substituts du lait maternel;
6.7. ne donne rien d'autre que du lait maternel au bébé à moins d'une décision éclairée de la mère qui a été informée des effets négatifs, <u>ou encore</u> de la présence d'une indication <i>médicale</i> acceptable selon l'IAB que la mère a préalablement approuvée;
6.8. identifie au moins deux des indications <i>médicales</i> acceptables selon l'IAB pour l'administration d'un supplément;
Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :
6.9. 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 <i>médicale</i> acceptable selon l'IAB à laquelle elle avait préalablement donné son accord.

LD/04-09-21

LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement conformes à l'IAB concernant les suppléments	X	X	X	
Mère informée des conséquences des substituts du lait maternel		X	X	X
Pas de matériel non conforme à l'IAB		X		
Suivi sur absence de publicité de produits couverts par le Code		X		
Suivi au dossier		X		

LD/04-09-21

***Raisons médicales acceptables selon l'IAB pour administrer un supplément à un bébé**

Quelques raisons médicales peuvent s'appliquer pour donner un supplément à un bébé allaité, en surplus ou à la place de l'allaitement.

On tient pour acquis que les bébés très prématurés, malades, en attente de chirurgie ou de très petit poids auront besoin d'un environnement de soins intensifs. Le mode d'alimentation doit alors être choisi en regard des besoins nutritionnels et des capacités fonctionnelles individuels de ce bébé. Cependant, le lait maternel est recommandé autant que possible. Ces bébés en soins intensifs peuvent être :

- des bébés de très petit poids (moins de 1 500) ou nés avant 32 semaines de grossesse,
- des bébés dysmatures présentant une forte possibilité d'hypoglycémie sévère, ou ceux requérant une thérapie pour l'hypoglycémie, et qui ne s'améliorent pas malgré un allaitement intensif.

Pour les bébés qui sont suffisamment bien pour être avec leur mère, il y a peu d'indications pour donner des suppléments. Pour évaluer si un établissement utilise de façon inappropriée des liquides ou préparations commerciales, on convient que les seuls bébés qui devraient recevoir des suppléments sont :

- les bébés dont les mères sont très malades (par exemple, psychose, éclampsie, choc);
- les bébés nés avec des anomalies métaboliques congénitales (par exemple, galactosémie, phénylcétonurie);
- les bébés qui ont perdu beaucoup de liquide, par exemple durant une photothérapie pour ictère, seulement si l'allaitement ne peut apporter une hydratation adéquate;
- les bébés dont les mères prennent des médicaments qui sont incompatibles avec l'allaitement (par exemple les médicaments cytotoxiques, les substances radioactives, les médicaments antithyroïdiens autres que le propylthiouracile).

Lorsque l'allaitement doit être retardé ou cessé temporairement, les mères devraient recevoir de l'aide pour amorcer ou entretenir la lactation. Par exemple, par l'expression manuelle du lait ou à l'aide d'un tire-lait afin que bébé puisse être mis au sein dès que possible. (UNICEF, 1992)

Traduction libre par Louise Dumas, novembre 2003

CONDITION 7 : Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour

TEXTE ORIGINAL DES RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Sur 15 mères choisies au hasard dont le bébé est normal (y compris cinq mères ayant accouché par césarienne), au moins 80 % déclarent que depuis qu'elles sont dans leur chambre (ou depuis qu'elles sont en état de réagir dans le cas de césariennes), leur nouveau-né est resté avec elles dans la même chambre jour et nuit, sauf pendant des périodes inférieures à une heure pour des procédures hospitalières.

Sur 10 mères ayant eu un accouchement vaginal normal, au moins 80 % déclarent que leur nouveau-né ne leur a pas été enlevé pendant plus d'une heure avant l'arrivée dans leur chambre.

Toutes les mères ayant accouché qui se trouvent dans la maternité doivent avoir leur nouveau-né avec elles ou dans un berceau près de leur lit, à moins que le nourrisson n'ait été enlevé pour une courte période en raison d'une procédure hospitalière ou à moins qu'une séparation ne soit indiquée.

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

Documentation

7.1. les protocoles/procédés de soins et modes de fonctionnement spécifient clairement la raison médicale acceptable* selon l'IAB, de séparer la mère de son bébé;

***Raison médicale acceptable selon l'IAB** : signifie tous soins ou examens ne pouvant être effectués au chevet de la mère par exemple, un examen de diagnostic ou un traitement exigeant que le bébé soit transporté ailleurs; n'inclut pas l'admission du bébé ni l'examen de routine du bébé ni les ponctions veineuses;

Perspective de l'observatrice

7.2. le bébé est dans la chambre de sa mère et en sa présence jour et nuit, à partir de sa naissance;

7.3. les notes au dossier spécifient clairement qu'on a expliqué à la mère la raison médicale qui demande une séparation de son bébé;

7.4. les soins et les examens du bébé sont effectués dans la chambre de la mère et en sa présence, sauf si une raison médicale acceptable selon l'IAB est présente;

Perspective des intervenantes; chacune d'elles :

7.5. rapporte que le bébé né à terme et en santé est avec sa mère jour et nuit suivant l'accouchement et n'est pas séparé d'elle pour des périodes de plus d'une heure;

7.6. effectue les soins et les examens au bébé dans la chambre de la mère et en sa présence sauf si une raison médicale acceptable selon l'IAB est présente;

Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :

7.7. rapporte que son bébé né à terme et en santé a été avec elle jour et nuit suivant son accouchement et qu'il n'a pas été séparé d'elle pour des périodes de plus d'une heure à la fois;

7.8. rapporte que les soins et les examens ont été faits à son bébé dans sa chambre et en sa présence sauf si une raison médicale acceptable selon l'IAB lui avait été expliquée.

LD/04-09-21

LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Raisons médicales acceptables de séparer mère-bébé	X	X	X	X
Bébé dans la chambre de sa mère jour et nuit		X	X	X
Bébé non séparé de sa mère pour des périodes de plus d'une heure à la fois		X	X	X
Notes au dossier		X		

LD/04-09-21

CONDITION 8 : Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant

TEXTE ORIGINAL DES RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Sur 15 mères d'enfants normaux choisies au hasard (y compris cinq femmes ayant accouché par césarienne), au moins 80 % de celles qui allaitent doivent déclarer qu'aucune restriction n'a été imposée à la fréquence ou à la durée de la tétée de leur bébé. En outre, sur les 15 mères en question, au moins 80 % doivent déclarer qu'on leur a conseillé d'allaiter leur bébé quand il avait faim ou aussi souvent qu'il le voulait et de réveiller leur bébé s'il dormait trop longtemps ou si les seins de la mère étaient trop pleins.

L'infirmier(ère) en chef de la maternité devra confirmer qu'aucune restriction n'a été imposée à la fréquence ou à la durée des tétées.

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

Documentation

8.1. les protocoles/procédés de soins/modes de fonctionnement spécifient qu'on encourage la mère à allaiter sur demande du bébé, sans minuter la durée des tétées ni l'intervalle entre elles, pour autant que bébé est allaité un minimum de 8 fois par 24 heures après les 24 premières heures;

Perspective de l'observatrice

8.2. l'enseignement à la mère respecte la définition de l'allaitement à demande du bébé;

8.3. le suivi, par les intervenantes, de la gestion de l'allaitement et du déroulement de la tétée par la mère, est observé;

Perspective des intervenantes; chacune d'elles :

8.4. définit l'allaitement à la demande du bébé en utilisant des termes tels : 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.;

8.5. enseigne à la mère de ne pas minuter les tétées du bébé en termes de durée de la tétée ou d'intervalle entre celles-ci, pour autant que bébé est allaité un minimum de 8 fois par 24 heures après les 24 premières heures;

8.6. explique à la mère les signes de faim du bébé;

8.7. informe la mère des situations possibles reliées entre autres aux poussées de croissance de son bébé;

Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :
8.8. explique adéquatement ce que veut dire l'expression « allaiter à la demande du bébé »;
8.9. rapporte que les intervenantes l'ont encouragée à allaiter à la demande de bébé;
8.10. rapporte que les intervenantes l'ont encouragée à ne pas minuter la durée des tétées ni l'intervalle entre celles-ci, mais à s'assurer que bébé est allaité un minimum de 8 fois par 24 heures après les 24 premières heures;
8.11. donne au moins deux signes de faim chez le bébé autres que les pleurs;
8.12. rapporte qu'on lui a enseigné de réveiller bébé si l'intervalle entre les tétées dépasse six heures ou si ses seins sont trop pleins de lait;
8.13. rapporte qu'on lui a expliqué la gestion pratique de l'allaitement relativement à certaines situations possibles telles les poussées de croissance de son bébé;
8.14. rapporte que les intervenantes ont évalué régulièrement l'efficacité des tétées et le déroulement de l'allaitement en postnatal à la maison de naissance et à domicile.

LD/04-09-21

LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Pas de restriction de fréquence ni de durée	X	X	X	X
Définition de l'allaitement à la demande du bébé	X	X	X	X
Suivi de la gestion pratique de l'allaitement par la mère		X		X
Enseignement à la mère		X	X	X
Connaissances et compétences de la mère				X

LD/04-09-21

CONDITION 9 : Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette

TEXTE ORIGINAL DES RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Sur les 15 mères choisies au hasard venant d'accoucher (dont cinq par césarienne), au moins 80 % de celles qui allaitent au sein doivent déclarer que, à leur connaissance, on n'a pas alimenté leurs nouveau-nés à l'aide de biberons à tétine artificielle et qu'on ne leur a pas donné de sucette.

L'infirmier(ère) en chef de la maternité doit déclarer que l'on n'a pas donné de biberon à tétine artificielle ni de sucette aux nouveau-nés allaités au sein. Pendant deux heures d'observation dans la maternité, on ne devra pas voir plus de deux nouveau-nés allaités au sein munis d'une tétine ou d'une sucette. On ne devra voir aucun nouveau-né sucer une tétine ou une sucette pendant l'heure d'observation dans la nursery des bébés bien portants (s'il y en a une).

INDICATEURS POUR LEUR APPLICATION AU QUÉBEC

Documentation

9.1. les protocoles/procédés de soins et les modes de fonctionnement spécifient qu'on ne recommande pas de produits couverts par le Code pour les nouveau-nés à terme;

Perspective de l'observatrice

9.2. il n'y a pas d'affiche ni de documentation faisant la promotion de produits couverts par le Code dans la maison de naissance;

9.3. on ne vend pas de produits couverts par le Code dans la maison de naissance;

9.4. on ne trouve pas de produits couverts par le Code en présence du bébé ni dans le berceau ou près du lit de sa mère;

9.5. l'enseignement de méthodes alternatives pour calmer un bébé est observé;

Perspective des intervenantes; chacune d'elles :

9.6. rapporte que le bébé ne reçoit pas de biberon sauf si sa mère le décide malgré l'information éclairée reçue des intervenantes;

9.7. rapporte que le bébé n'utilise pas de tétine artificielle ou de suce sauf si sa mère le décide après avoir été informée des effets négatifs des tétines artificielles et des sucés;

9.8. explique pourquoi elle décourage l'utilisation de produits couverts par le Code pour les nouveau-nés à terme;

9.9. renseigne la mère sur les conséquences de l'utilisation de produits couverts par le Code sur l'allaitement;

9.10. enseigne des méthodes alternatives pour calmer un bébé;

Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :
9.11. rapporte que son bébé n'a pas utilisé de biberon sauf si elle l'avait décidé malgré l'information éclairée reçue de la part des intervenantes;
9.12. rapporte que son bébé n'a pas utilisé de tétine artificielle ni de suce sauf si elle l'avait décidé malgré l'information éclairée reçue de la part des intervenantes;
9.13. rapporte avoir été informée des conséquences des produits couverts par le Code sur le démarrage et le maintien de l'allaitement;
9.14. explique au moins 1 de ces effets;
9.15. explique au moins 1 autre façon de calmer son bébé.

LD/04-09-21

LISTE DES INDICATEURS ET MOYENS UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION

Indicateur	Documentation	Observation	Entrevue intervenante	Entrevue maman
Pas de promotion de produits couverts par le Code		X	X	
Pas de produits couverts par le Code recommandés pour nouveau-nés à terme	X		X	X
On ne vend pas de produits couverts par le Code		X		
Pas de produits couverts par le Code autour de bébé		X		X
Connaissances et actions des intervenantes			X	
Enseignement à la mère		X	X	X

LD/04-09-21

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

TEXTE ORIGINAL DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES (CCA, OCTOBRE 2003)
<p>Le gestionnaire responsable des programmes ou des services aux clients :</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 régis par le Code;- décrit de quelle façon le SSC évalue le niveau d'accès des clients et leur degré de satisfaction à l'égard du service. <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none">- décrivent de quelle manière ils font sentir aux mères qu'elles peuvent allaiter n'importe où sur le site si elles le désirent;- ne distribuent pas aucun article sous la juridiction du Code. <p>Lors des observations sur place :</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 la maison de naissance;
Perspective de l'observatrice
6.2. les intervenantes encouragent les mères à allaiter en tout temps et en tous lieux dans la maison de naissance;
6.3. les intervenantes soutiennent les mamans en ce sens par rapport aux personnes présentes qui critiquent cette politique;
6.4. la maison de naissance met à la disposition des mères allaitantes un lieu intime, propre et confortable, si c'est ce qu'elles désirent pour allaiter;

Perspective des intervenantes; chacune d'elles :
6.5. confirme que les mamans peuvent allaiter n'importe où, n'importe quand dans la maison de naissance;
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;
Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :
6.8. rapporte qu'on lui a expliqué qu'elle peut allaiter n'importe où, n'importe quand dans la maison de naissance;
6.9. rapporte qu'on lui a aussi offert un lieu intime, propre et confortable pour allaiter si c'est ce qu'elle préfère;
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

CONDITION 10 : Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique

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 RÈGLES MONDIALES DE L'UNICEF 1992

Sur les 15 mères choisies au hasard (dont cinq ont accouché par césarienne), 80 % de celles qui allaitent au sein doivent confirmer que leurs plans d'alimentation de leur nouveau-né après leur sortie de l'hôpital ont été discutés. Elles devraient aussi pouvoir décrire une suggestion qui leur a été faite pour assurer qu'elles seront rattachées à un groupe de soutien à l'allaitement maternel (si elles n'ont pas de soutien suffisant dans leur propre famille) ou déclarer que l'hôpital leur apportera le soutien dont elles pourraient avoir besoin.

L'infirmier(ère) en chef de la maternité devra connaître les groupes locaux de soutien à l'allaitement maternel et, s'il y en a, décrire au moins une des manières utilisées pour aiguiller les mères vers ces groupes (par exemple par imprimé ou par consultation). Sinon, il ou elle devra pouvoir décrire un système de soutien apporté à toutes les mères allaitantes après leur sortie de l'hôpital (consultation postnatale ou de lactation peu de temps après l'accouchement, visite à domicile, coup de téléphone).

**TEXTE ORIGINAL : PRÉCISIONS APPORTÉES EN 1998 :
EXPÉRIENCE ACQUISE CONCERNANT LE SOUTIEN DE MÈRE À MÈRE**

La condition 10 demandait aux hôpitaux d'encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et de leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique. Les Règles mondiales autorisaient également d'autres formes d'appui à domicile aux mères qui allaitent, telles que visites à domicile ou appels téléphoniques, ou encore une consultation précoce postnatale ou spécialisée en lactation pour chaque mère peu après la naissance. Il a été suggéré de faire preuve de davantage de souplesse lorsque la mère pouvait recevoir un soutien adéquat dans son cercle familial.

Les diverses formes de soutien à la mère ne se sont pas toutes avérées efficaces en pratique. Tant le soutien familial que les consultations sur la lactation présentent des difficultés.

Les familles n'encouragent pas toujours l'allaitement exclusivement au sein pendant six mois. Même dans les régions où l'allaitement maternel est coutumier, il n'est parfois que partiel : la mère suit un horaire, donne une sucette ou administre de l'eau et parfois du lait ou des autres aliments à son nourrisson. C'est pourquoi le formulaire condensé de réévaluation de la condition 10 comprend une question visant à évaluer l'efficacité du soutien familial à l'allaitement exclusif. Lorsque le soutien familial n'est pas suffisant, la mère a besoin de prendre contact avec un groupe de soutien ou une conseillère proche de son domicile pour pouvoir allaiter exclusivement.

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

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

10.2. une documentation pertinente spécifie les mécanismes de liaison entre la maison de naissance, les autres centres et avec les organismes communautaires en matière de la continuité des services en allaitement;

Perspective de l'observatrice

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

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

Perspective des intervenantes; chacune d'elles :

10.5. explique le mécanisme de référence/liaison fait par la maison de naissance vers les ressources du milieu;

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

10.7. remet une liste à jour et complète des diverses ressources professionnelles et des organismes communautaires qui offrent du soutien à l'allaitement localement/régionalement;

10.8. identifie et explique les rôles des diverses ressources professionnelles et des organismes communautaires qui offrent du soutien à l'allaitement localement/régionalement;

Perspective des mères allaitantes; chacune d'elles :

10.9. rapporte qu'elle a discuté avec les intervenantes de ses objectifs d'allaitement;

10.10. rapporte avoir été informée par les intervenantes sur les ressources professionnelles et communautaires qui offrent du soutien à l'allaitement localement/régionalement;

10.11. identifie au moins 2 ressources en allaitement disponibles localement/régionalement;
10.12. rapporte que les intervenantes lui ont expliqué le type de liaison entre la maison de naissance, 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
Liste ressources	X		X	X
Liaison avec les ressources locales-régionales	X		X	X
Information à la mère		X	X	X
Connaissances des intervenantes			X	

LD/04-09-21

ANNEXE

Statistiques requises pour l'évaluation IAB des maisons de naissance

1. Statistique requise : au moins 75 % d'allaitement à 72 heures de vie du bébé, lorsque la sage-femme est première intervenante, peu importe le lieu de naissance (**COUPERET**)

- allaitement: nombre de 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 de la naissance jusqu'à 72 heures de vie / nombre total de naissances) X 100

2. Statistique requise : au moins 75% d'allaitement exclusif parmi les bébés allaités à 72 heures de vie du bébé, lorsque la sage-femme est première intervenante, peu importe le lieu de naissance (**COUPERET**)

- allaitement exclusif parmi les bébés allaités : bébés ayant reçu uniquement du lait maternel

- taux d'allaitement exclusif parmi les bébés allaités : (nombre de bébés ayant reçu *uniquement* du lait maternel de la naissance jusqu'à 72 heures de vie / nombre de bébés ayant reçu du lait maternel au moins une fois de la naissance jusqu'à 72 heures de vie) X 100

Façon suggérée d'obtenir ces statistiques :

Demander à la maman à 72 heures de vie du bébé :

a) depuis la naissance, votre bébé a-t-il reçu du lait maternel au moins une fois?

b) si oui, depuis sa naissance, votre bébé a-t-il reçu uniquement du lait maternel?