



Feed-back sur les rapports annuels
des hôpitaux participant au projet
"Contrat de formation en
allaitement maternel et soins axés
sur le développement"

ACTIVITÉS 2013-2015



DG Soins de santé | Soins aigus et chroniques |
Cellule Qualité et sécurité des patients

service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

En collaboration avec:



Clercx Anne: Personne de contact pour le contrat "Formation en allaitement maternel et soins axés sur le développement" (Anne.Clercx@sante.belgique.be)

Niset Anne: Coordinatrice du projet pour les hôpitaux francophones (Anne.Niset@sante.belgique.be)

Debonnet Serena: Coordinatrice du projet pour les hôpitaux néerlandophones (Serena.Debonnet@gezondheid.belgie.be)

Claesen Marlies: Attachée Cellule Qualité: responsable des statistiques (marlies.claesen@gezondheid.belgie.be)

Dicker Dominique: Attachée Cellule Appui transversal: responsable des statistiques (dominique.dicker@sante.belgique.be)

Table des matières

Avant-propos	3
Des soins de qualité au niveau de l'allaitement dans les hôpitaux belges	3
Le projet formation en allaitement maternel	3
Méthodologie	6
Participants.....	6
Résultats	7
Généralités.....	7
Phase prénatale	7
Accouchement.....	7
Post partum	8
Les conditions	9
Allaitement maternel	10
Et ensuite.....	11
Évolution au cours de la période 2013-2015.....	11
Discussion.....	13
Conclusion.....	13
Annexe: Attribution des scores	14

Avant-propos

DES SOINS DE QUALITÉ AU NIVEAU DE L'ALLAITEMENT DANS LES HÔPITAUX BELGES

À l'instar de l'Union européenne, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'UNICEF, le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement met l'accent sur la nécessité d'offrir des soins de qualité aux mères qui souhaitent allaiter leur enfant.



L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) est un projet axé sur la qualité qui, tout comme le contrat de formation en allaitement et en soins axés sur le développement, vise à promouvoir, favoriser et soutenir l'allaitement maternel, conformément aux directives internationales¹.

LE PROJET FORMATION EN ALLAITEMENT MATERNEL

Lors de la mise en œuvre du projet pilote Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) en 2005, la récolte de statistiques annuelles sur l'allaitement maternel selon les critères de l'OMS/UNICEF a été instaurée dans les maternités labellisées IHAB. Ces statistiques ont permis d'analyser l'impact du projet sur les taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie. Des données visant à permettre aux hôpitaux de s'interroger sur leurs pratiques et de cibler leurs points forts ainsi que leurs faiblesses ont été ajoutées par la suite.

En 2011, le contrat « formation du personnel médical et soignant en matière d'accompagnement à l'allaitement maternel » a vu le jour. Ce contrat vise, notamment par le biais de formations spécifiques, à ce que tout le personnel en contact avec les (futurs) mères ait un discours uniforme afin d'assurer un accompagnement et un soutien adéquat et cohérent de l'allaitement maternel.

¹ Directives internationales IHAB de l'OMS-UNICEF

- Mise en application des « Dix conditions », éléments-clés qui permettent de favoriser, promouvoir et accompagner l'allaitement de façon optimale
- 75 % d'allaitement maternel exclusif de la naissance du bébé jusqu'à sa sortie de la maternité
- Des soins adaptés aux besoins des mères ("Mother Friendly care"): respect des besoins physiques et psychiques des mères durant le travail et l'accouchement
- L'encadrement nécessaire à la préparation en toute sécurité de l'alimentation artificielle pour les mères qui n'allaitent pas leur bébé
- L'établissement ne se procurera pas de substituts du lait maternel, biberons ou tétines/sucettes gratuitement ou à prix réduit et ne promouvra et ne distribuera pas de tels produits ou échantillons de tels produits, ni aucun autre article promotionnel

En effet, lors des projets pilotes IHAB, il est apparu que la formation en allaitement maternel était soit absente, soit insuffisante dans le cursus des professionnels de santé. La formation en allaitement maternel, n'atteint pas les 20 heures dont au moins 3 heures de pratique recommandée par l'OMS/UNICEF.

Pourtant, la formation du personnel médical et soignant en contact avec les (futures) mères, les bébés et leur famille est un facteur décisif pour assurer un soutien et un accompagnement adéquats à l'allaitement maternel.

Le projet permet :

- de développer et de communiquer une information prénatale adéquate aux futures mères
- de prendre conscience de l'importance des choix personnels de la mère/de la famille au niveau de l'accueil des mères et des bébés lors du travail et de l'accouchement
- de mettre en place dans les meilleures conditions le peau à peau en salle de naissance et lors de césarienne
- de prendre en charge et de soutenir l'allaitement lors de son démarrage à la maternité ainsi que de proposer des relais lors du retour à domicile

Les hôpitaux qui adhèrent au contrat, bénéficient d'une subvention reconduite annuellement s'ils répondent aux conditions suivantes :

- constituer un comité d'allaitement
- organiser ou envoyer le personnel à des formations sur l'allaitement maternel et sa pratique
- envoyer au moins 3x/an des représentants aux réunions inter hospitalières organisée par l'équipe IHAB
- communiquer annuellement à la coordination du projet IHAB au SPF Santé Publique, **par le biais du rapport annuel :**
 - le relevé des formations suivies
 - les statistiques relatives à l'allaitement maternel
 - le rapport d'activité du comité d'allaitement
- respecter et mettre en application le code international de commercialisation des substituts du lait maternel
- demander une évaluation par des experts externes lorsqu'ils ont intégré tous les critères exigés par l'OMS/UNICEF pour l'obtention du label

L'analyse globale des rapports annuels et leur comparaison sur plusieurs années, génère des indicateurs intéressants qui peuvent servir de base à d'éventuelles adaptations du projet.

Les hôpitaux, labellisés ou non, bénéficient de l'accompagnement de 2 coordinateurs, francophone et néerlandophone.

Les missions de l'équipe de coordination sont :

- 🕒 coacher les hôpitaux qui souhaitent obtenir le label IHAB
- 🕒 visiter les hôpitaux pour l'élaboration du planning et des diverses stratégies à mettre en place à cette fin
- 🕒 organiser les pré-évaluations (état des lieux de l'avancement du projet pour le service demandeur)
- 🕒 organiser les évaluations pour l'obtention du label
- 🕒 former les évaluateurs
- 🕒 créer les questionnaires d'évaluation sur base des questionnaires de l'OMS/UNICEF en collaboration avec les équipes d'évaluateurs
- 🕒 organiser les réunions inter hospitalières en collaboration avec les coordinatrices « soins de développement » (min 4 par an.)
- 🕒 créer les outils nécessaires pour les hôpitaux (check-list des informations prénatales, à recueillir pour l'accompagnement à l'allaitement maternel, tableau statistique, guide pour l'obtention du label ...)
- 🕒 créer et envoyer l'outil « rapport annuel » que chaque service mère-enfant doit remplir et envoyer à les coordinatrices
- 🕒 analyser et rétrocéder les résultats de ces rapports aux maternités
- 🕒 tenir compte des recommandations nationales pour la mise en place et le respect des conditions IHAB
- 🕒 créer des groupes de travail pour élaborer avec les équipes de terrain les recommandations nationales en regard des conditions IHAB
- 🕒 favoriser la formation en ligne pour les professionnels de santé par la création d'un e-learning
- 🕒 participer aux réunions de l'OMS/UNICEF, des coordinateurs nationaux de chaque pays
- 🕒 participer aux événements nationaux et internationaux, afin de maintenir un haut niveau de connaissances et de compétences en matière de soutien à l'allaitement maternel
- 🕒 soutenir et superviser les hôpitaux qui ont souscrit un contrat formation

Méthodologie

Chacun des hôpitaux participant au contrat de formation en allaitement reçoit chaque année l'enquête "Rapport d'activités de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé en Belgique". Au travers du contrat, les établissements s'engagent à rendre compte chaque année de leurs activités. Les rapports doivent fournir différentes données générales, puis aborder plus en détail les statistiques liées aux accouchements et à l'allaitement, les formations suivies par le personnel soignant et médical et le respect des conditions de l'Initiative Hôpital Amis des Bébé. Chaque établissement doit rentrer le rapport dans les délais fixés et le remplir correctement. S'il manque de façon répétée à son obligation, il s'expose à des sanctions, comme une interdiction de continuer à participer au contrat de formation.

Les données abordées ci-dessous s'appliquent à l'**année du contrat 2015**. Nous étudierons ensuite l'**évolution de 2013 à 2015**.

Le rapport est constitué de variables aussi bien quantitatives que qualitatives, on a, à la fin de l'analyse, eu recours à un système de scores qui a rendu possible une **analyse (semi-)quantitative** des résultats qui se rapportent aux « Dix conditions » ainsi qu'aux volets "Application du code international sur la commercialisation des substituts du lait maternel" et "Accompagnement des mères pendant le travail et l'accouchement". L'attribution d'un score à certaines catégories de réponses a permis de calculer, pour chaque domaine d'application, un score global sur 10 et un score général sur 100 pour chaque hôpital. L'attribution des

scores est détaillée dans l'annexe 1. Les graphiques présentent les scores (ci-après dénommés "chiffres de référence") sous forme d'histogramme. Grâce à ces chiffres de référence, nous entendons donner aux hôpitaux un aperçu de leurs activités adaptées aux mères et aux bébés, les encourager à développer celles-ci et leur donner l'opportunité d'apprendre les uns des autres.

Les coordinatrices organisent différentes réunions de concertation.

Les autres questions/variables ont été analysées en détail en examinant leur distribution à l'aide de diagrammes en boîte et en calculant les **paramètres descriptifs**. Pour vérifier s'il existait un écart statistique significatif entre 2 groupes d'hôpitaux (p. ex. ceux qui étaient certifiés IHAB et ceux qui ne l'étaient pas), nous avons chaque fois réalisé un test T pour deux échantillons indépendants (ou un test non paramétrique en cas de distributions anormales). Nous avons par ailleurs procédé à un **examen exploratoire** visant à déterminer les rapports entre différentes variables. À cette fin, nous avons calculé des corrélations et établi des graphiques de corrélation.

Participants

Près de 45% des hôpitaux belges dotés d'une maternité participent au contrat de formation. En 2015, 52% des accouchements ont eu lieu en Belgique dans les centres participants. Sur les 43 établissements participants, 27 sont d'ores et déjà certifiés IHAB et les 6 autres travaillent d'arrache-pied pour obtenir le label (figure 1).

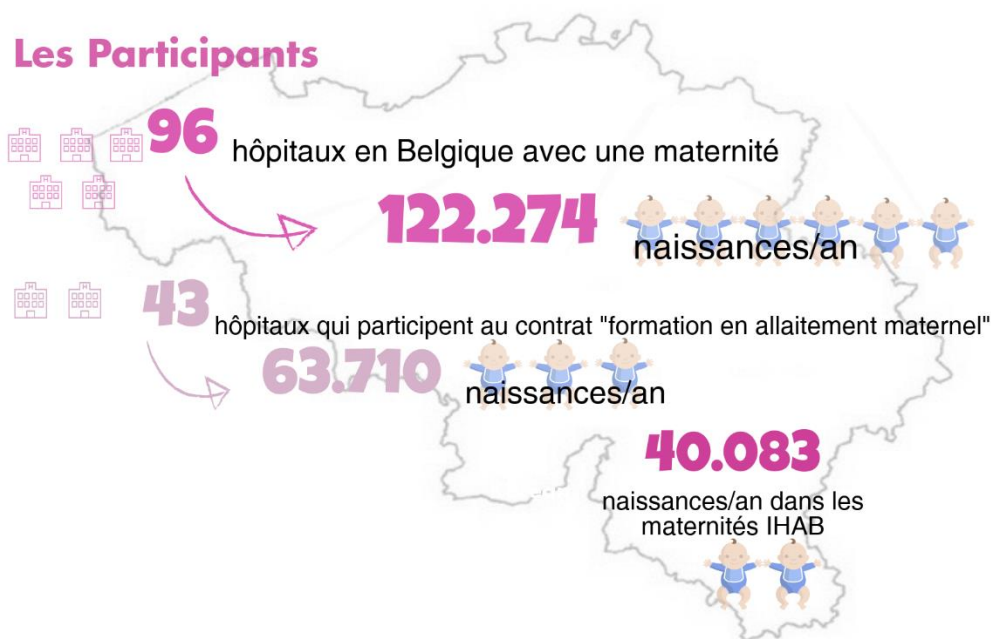


Figure 1. Nombre de naissances dans les hôpitaux belges et dans les centres participant au contrat de formation en allaitement et en soins axés sur le développement

Résultats

GÉNÉRALITÉS

Phase prénatale

Quasiment tous les centres (IHAB: 100%, non-IHAB: 94%) organisent des consultations et cours prénatals dans leurs murs. Ces consultations prénatals sont bien développées dans les deux groupes. Différents hôpitaux ont intégré la consultation par sage-femme afin d'accompagner la future maman et la préparer l'allaitement.

Accouchement

Les statistiques liées à l'accouchement (tableau 1) montrent que tant la moyenne que la médiane du nombre d'accouchements sont plus élevées dans le groupe IHAB. Le taux d'inductions, de péridurales et de césariennes est, en moyenne, moins élevé dans le groupe IHAB. Cette différence est significative pour le taux d'inductions.

La durée de séjour est également plus courte dans le groupe IHAB, que ce soit après un accouchement par voie basse ou après une césarienne (différence significative pour la durée de séjour après un accouchement par voie basse).

Il y a une corrélation inversée ($r=-0.45$, $p<0.05$) entre le taux d'inductions et le score obtenu pour la condition "Accompagnement des mères pendant le travail et l'accouchement". Mieux les centres respectent cette condition et plus faible est leur taux d'inductions.

Les conditions « Mother Friendly » recommandées par l'OMS/UNICEF incitent à une prise en charge plus physiologique de l'accouchement ce qui est susceptible de diminuer le taux d'inductions, de péridurales et de césariennes et d'améliorer l'accueil du nouveau-né. Respecter le rythme physiologique de la naissance et du bébé sont aussi importants pour le démarrage optimal de l'allaitement.

	Moyenne		Médiane		Écart type (SD)		Sign. (p<0.05)
	Non-IHAB	IHAB	Non-IHAB	IHAB	Non-IHAB	IHAB	
Nombre d'accouchements	1390.00	1542.00	1277.00	1333.50	896.18	886.45	
% d'inductions	29.73	24.50	29.80	23.25	7.52	6.57	t(41)=2.41, p=0.021
% de péridurales	64.47	56.25	67	61.30	9.34	20.16	
% de césariennes	22.36	17.71	19.80	19.27	22.01	6.42	
Durée de séjour après un accouchement par voie basse	3.64	3.22	3.97	3.20	1.09	0.79	u=457.50, z=2.322, p=0.025
Durée de séjour après une césarienne	4.80	4.60	5.00	5.00	1.47	1.18	

Tableau 1. Statistiques des accouchements des centres participants.

Les conditions « Mother Friendly » retenues par l’OMS/UNICEF et transposées dans la politique des maternités sont :

- ☞ encourager les mères à se faire aider, physiquement et émotionnellement, par les personnes de leur choix, de façon continue pendant le travail et l’accouchement
- ☞ permettre aux mères de boire et manger léger pendant le travail
- ☞ encourager les mères à prendre en considération les méthodes non-médicamenteuses pour soulager les douleurs, en respectant leurs préférences personnelles
- ☞ encourager les mères à marcher et bouger pendant le travail et à adopter les positions de leur choix pour la naissance
- ☞ éviter des procédures invasives comme la rupture des membranes, l’épisiotomie, l’accélération ou l’induction du travail, les délivrances instrumentées ou la césarienne

Post partum

La 10^e condition a pour objectif d’assurer la continuité du soutien lors du retour à la maison. Elle incite le service à travailler en réseau avec d’autres professionnels de santé ainsi qu’avec les associations de soutien à l’allaitement et à la parentalité. Le service en informe les parents et met toutes ces ressources à disposition.

Pour le post partum, quasiment tous les centres travaillent avec une organisation externe comme des sages-femmes indépendantes, Kind&Gezin, l’ONE, les maisons de naissance, etc. (IHAB: 100%, non-IHAB: 88%).

LES CONDITIONS

En sélectionnant les questions les plus pertinentes sur l'ensemble des conditions IHAB et en octroyant des scores aux options de réponse, on a calculé des chiffres de référence pour chaque volet. Ces scores ont ensuite été additionnés pour obtenir un score global sur 100 points. Ce score global permet aux hôpitaux de se comparer aux autres et de vérifier si les centres IHAB respectent mieux les conditions que les centres non-IHAB. Les totaux individuels des hôpitaux sont présentés de façon anonymisée dans la figure 2. Les centres obtiennent des scores de 51 à 93 points. Les centres en jaune sont ceux qui sont certifiés IHAB. La plupart obtient des scores supérieurs.

On le voit également dans le diagramme en boîte (figure 3), qui juxtapose la répartition des deux groupes. La moyenne et la médiane du groupe IHAB sont significativement plus élevées que celles du groupe non-IHAB ($t(21.26)=-5.12$, $p<0.0001$). Les scores des hôpitaux certifiés IHAB sont plus rapprochés.

Cela étant, 2 centres font figure d'outlier lorsque l'on compare leur score avec celui des autres établissements IHAB. Ils se trouvent en bas de la distribution.

Le groupe des centres non-IHAB se caractérise par une différence plus importante entre les centres et, par conséquent, une plus grande marge d'amélioration. Nous espérons dès lors encourager les centres obtenant de moins bons scores, grâce à l'aide fournie dans le cadre du contrat de formation.

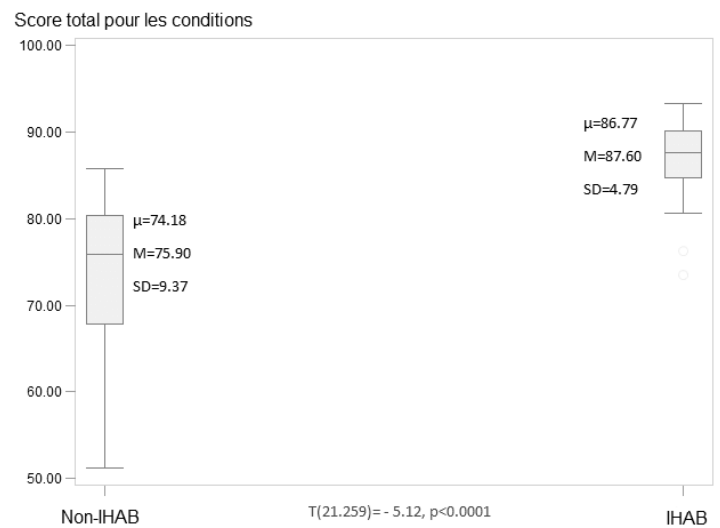


Figure 3. Diagramme en boîte du score global obtenu par les centres IHAB et non-IHAB pour les conditions

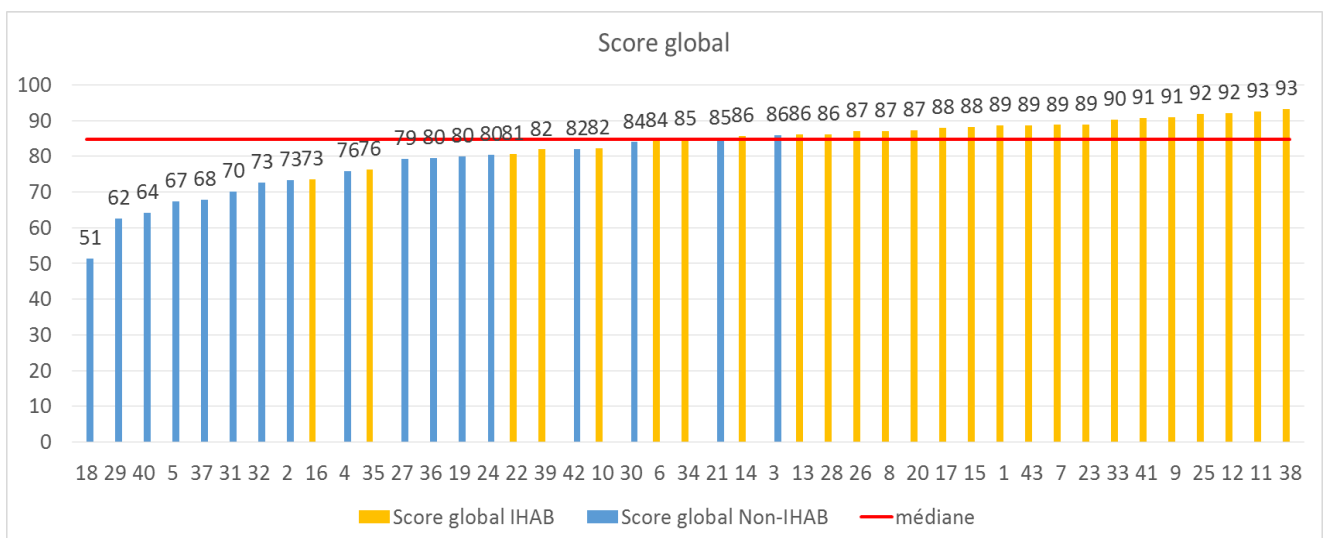


Figure 2. Score global pour les conditions, sur 100 points pour tous les établissements participants

ALLAITEMENT MATERNEL

Le projet IHAB doit promouvoir l'allaitement maternel et exige qu'au moins 75% des nourrissons soient nourris exclusivement au lait maternel² lorsqu'ils sortent de la maternité. Ce chiffre doit être évalué sur 12 mois et fait l'objet d'un enregistrement standard. Mais, en dépit d'un accompagnement de qualité, les hôpitaux belges ne parviennent pas toujours à atteindre ce chiffre.

La figure 4 présente ces chiffres de façon anonymisée pour chaque établissement. Chaque verticale montre la proportion de compléments donnés sur indication médicale, la proportion d'alimentation artificielle donnée sur indication médicale et la proportion d'allaitement maternel exclusif. Cette dernière est présentée en vert lorsqu'il s'agit d'un centre labellisé IHAB et en gris lorsqu'il s'agit d'un centre non-IHAB. Le trait horizontal rouge correspond au seuil des 75%.

La médiane pour l'ensemble du groupe se situe à 74,51% d'allaitement maternel².

On peut donc dire que 50% des hôpitaux participants ne remplissent pas la norme des 75%. Parmi eux figurent également plusieurs hôpitaux IHAB (n=6). Dans certains centres, la proportion de compléments donnés sur indication médicale dépasse en outre les prévisions, ce qui pourrait vouloir dire que les compléments donnés sans indication médicale sont enregistrés dans le groupe indication médicale afin d'atteindre la norme de 75% d'allaitement maternel.

En moyenne, 76,48% des nourrissons se trouvant dans les hôpitaux labellisés IHAB sont nourris au lait maternel, alors que ce chiffre est de 66,26% dans les centres non IHAB (figure 5). À l'intérieur du groupe IHAB, on trouve également des établissements dont le taux d'allaitement maternel est sensiblement plus élevé que celui des centres du groupe non IHAB. Les établissements IHAB comptent un nombre significativement plus élevé de nourrissons nourris au lait maternel que les centres non-IHAB ($u=243$, $z=-3.24$, $p=0.002$).



Figure 4: Pourcentage de nourrissons nourris au lait maternel pour chaque établissement

² c'est-à-dire le taux de nourrissons nourris exclusivement au lait maternel, recevant une alimentation artificielle sur indication médicale et le taux de nourrissons qui n'ont pas été nourris au lait maternel sur indication médicale

ET ENSUITE...

L'analyse qui vient d'être faite montre que les centres IHAB respectent mieux les conditions et ont des taux significativement plus élevés de nourrissons nourris au lait maternel. On constate dès lors que, sur le plan statistique, il y a une corrélation positive entre le respect des conditions et le pourcentage de nouveau-nés nourris au lait maternel.

On observe une corrélation modérée, mais significative ($r=0.63$, $p<0.0001$) entre le score global calculé pour le respect des conditions IHAB et le pourcentage de nourrissons nourris au lait maternel. Même si l'on ne connaît pas les autres facteurs qui influencent cette relation, nous pouvons confirmer que dans notre pays aussi, les directives de l'OMS-UNICEF ont une influence sur le niveau d'allaitement maternel.

C'est dans les centres qui respectent mieux les directives que l'on enregistre les pourcentages les plus élevés de nouveau-nés nourris au lait maternel.

ÉVOLUTION AU COURS DE LA PÉRIODE 2013-2015

Comment ces centres ont-ils évolué entre 2013 et 2015 ? Pour le déterminer, on peut utiliser 2 groupes: d'une part, tous les participants par année (avec un nombre différents de participants pour chaque année=> 2013: $n=40$, 2014: $n=46$, 2015: $n=43$) et, d'autre part, les données se rapportant à une sélection de participants (ceux ayant rentré le rapport les 3 années ($n=35$)).

Le nombre d'accouchements baisse pour l'ensemble du groupe entre 2013 et 2015, alors que le nombre moyen d'accouchements dans le groupe de sélection de 35 hôpitaux est plus élevé en 2015 qu'en 2013. Le taux moyen d'inductions dans les deux groupes augmente légèrement au fil des ans et le taux moyen de péridurales et de césariennes diminue au fil du temps.

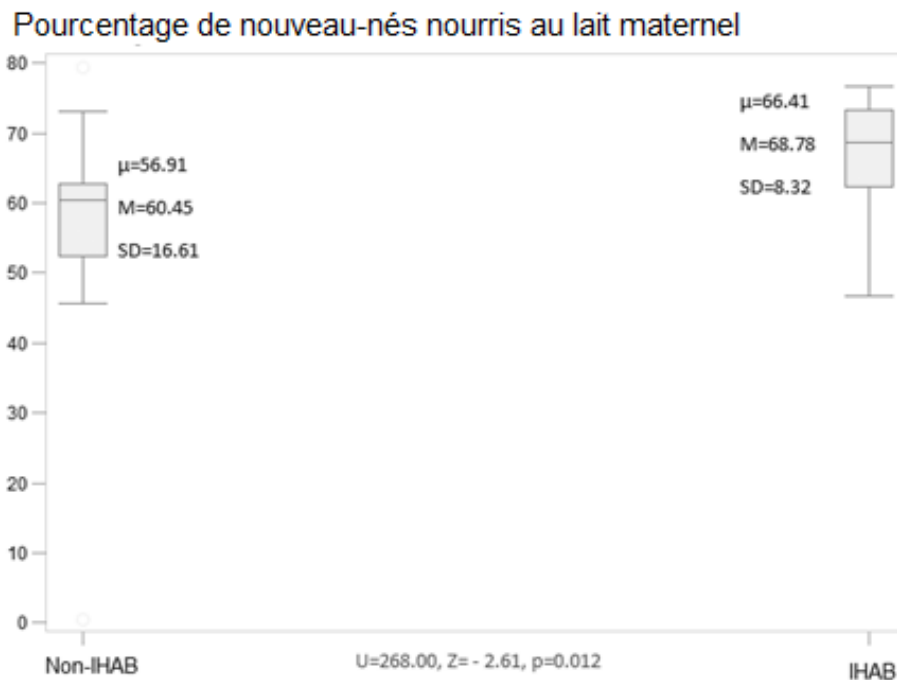


Figure 5: Diagramme en boîte du pourcentage de nourrissons nourris au lait maternel dans les centres IHAB et dans les centres non-IHAB

D'une façon générale, ces variables fluctuent légèrement autour du même pourcentage au fil du temps.

Le pourcentage de nourrissons nourris au lait maternel augmente en moyenne dans le groupe de sélection (n=35) alors que la médiane reste pratiquement stable. En 2013 et 2014, plusieurs établissements ont transmis des statistiques erronées ou n'en ont pas envoyé. En 2015, il a aussi eu 1 établissement qui n'a pas complété correctement le rapport (figure 6).

Le score global pour les conditions a lui aussi augmenté en moyenne de 5% en 2015 par rapport à 2013, tout comme la médiane (figure 7).

Il reste en 2015 un petit nombre de centres qui obtiennent un score d'*outlier*. Ils se trouvent en bas de la répartition et doivent encore rattraper leur retard au niveau de la mise en oeuvre des conditions.

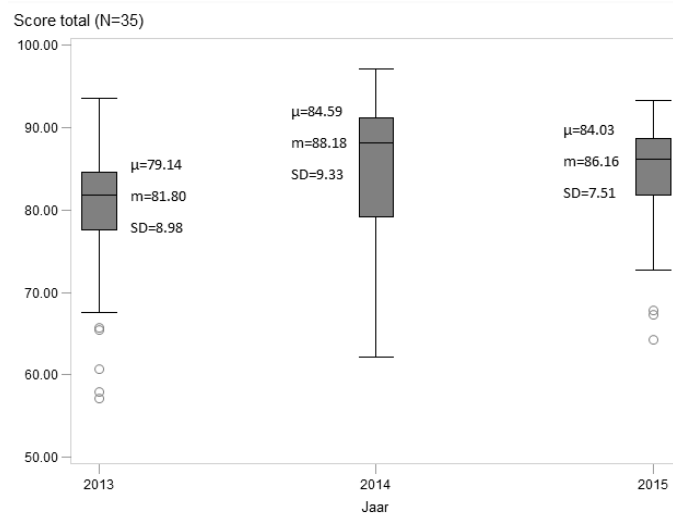


Figure 7. Diagramme en boîte du score global 2013-2015 pour le groupe de sélection (n=35)

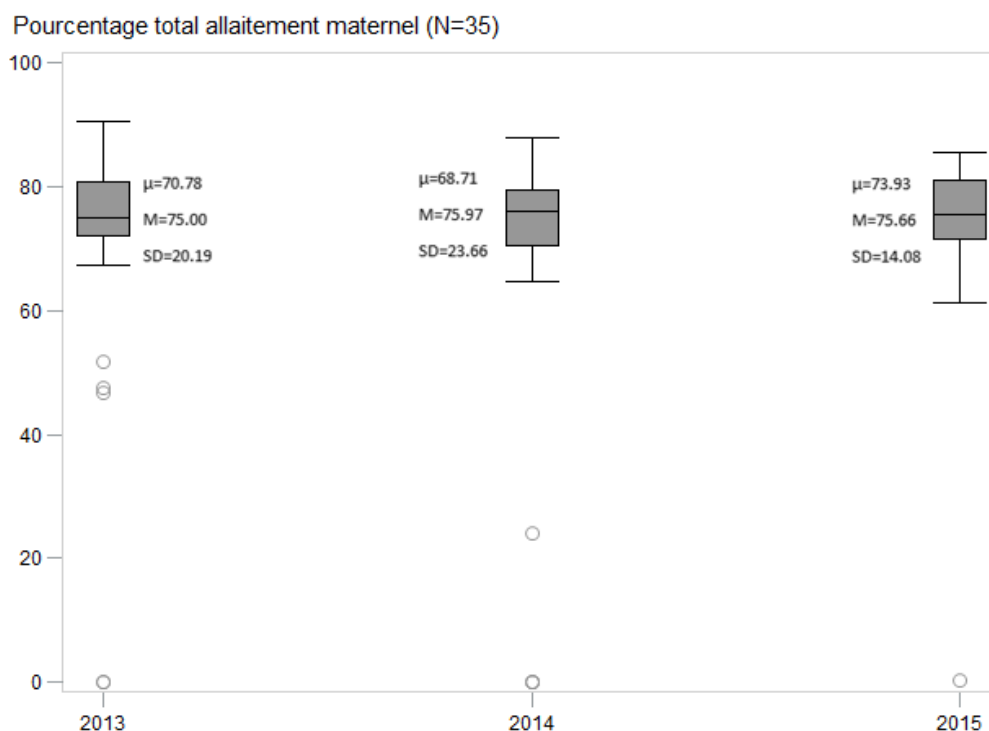


Figure 6: Diagramme en boîte du taux de nourrissons nourris au lait maternel au cours de la période 2013-2015 dans le groupe de sélection (n=35)

Discussion

En dépit des enseignements très positifs de l'analyse faite ci-dessus, il convient de prendre en compte différentes formes de biais. Il faut garder à l'esprit qu'il s'agit en l'occurrence d'une auto-évaluation et d'une évaluation externe. L'analyse part du principe que les participants ont rempli sincèrement les questions, mais il est impossible de le vérifier de façon détaillée, sauf pour les centres déjà certifiés IHAB. En outre, si l'on a pu comparer les données descriptives avec celles de l'enregistrement du SPE et du CEPIP, il n'a pas été possible de le faire à l'échelon individuel. L'éventualité que les personnes de contact changent d'une année sur l'autre (rotation du personnel, changement d'attributions, etc.) peut en outre entraîner l'arrêt ou la mise en route de certaines initiatives. Il va sans dire que cet élément influence considérablement les résultats d'une année à l'autre.

Il est du reste fréquent que les rapports soumis soient déposés tardivement ou soient incomplets, en particulier en ce qui concerne le volet formation et les statistiques en matière d'allaitement maternel, même si, avec le temps, le problème tend à perdre de l'ampleur (seul 1 centre était concerné en 2015).

Les scores attribués donnent une idée de la mesure dans laquelle les hôpitaux organisent des activités adaptées aux bébés et aux mamans dans le cadre du contrat de formation, comment ils évoluent au fil du temps et comment ils se situent sur le plan des soins adaptés aux bébés et aux mamans par rapport aux autres centres adhérant au contrat.

Quant aux statistiques ou activités des centres belges qui ne participent pas au contrat de formation, nous ne sommes évidemment pas en mesure de nous prononcer à leur égard.

Conclusion

Malgré les problèmes recensés, la présente étude a montré une différence significative au niveau du respect des conditions entre le groupe certifié IHAB et le groupe non certifié. Les centres IHAB ont significativement plus d'activités adaptées aux bébés et aux mamans.

On note en outre que ces centres ont des pourcentages significativement plus élevés de nourrissons nourris au lait maternel. En conséquence, on constate une corrélation positive entre l'observance des conditions et la pratique de l'allaitement maternel.

Les rapports montrent une évolution positive entre 2013 et 2015. En moyenne, le pourcentage de nouveau-nés nourris au lait maternel a augmenté. Une augmentation qui se retrouve également au niveau de la médiane et de la moyenne du score global attribué pour le respect des conditions entre 2013 et 2015.

Annexe: Attribution des scores

Condition 'Application du code international sur la commercialisation des substituts du lait maternel'

Questions	Score
Pas de contact direct avec les femmes enceintes ou accouchées	Vrai=1 Faux=0
Pas de cadeaux gratuits des firmes de lait, biberons, tétines, sucettes au personnel (bic, post-it,...)	Vrai =2 Faux=0
Pas de littérature non scientifique de ces firmes	Vrai =1 Faux=0
Pas de financement de congrès, réunions, glem, formation par ces firmes	Vrai= 1 Faux=0
Pas de distribution gratuite aux mères et à leur famille de lait, biberons, tétines et sucettes, d'équipement pour l'alimentation infantile	Vrai =2 Faux=0
Lait servant à l'alimentation infantile dans l'établissement acheté au prix de gros, sans réduction	Vrai =2 Faux=0
Boîte de lait et biberons stockés hors de vue des parents	Vrai =1 Faux=0

Condition 'Protocoles écrits transmis au personnel en matière d'allaitement'

Questions	Score
Existe-t-il des protocoles écrits qui sont transmis au personnel en matière d'allaitement ?	Oui=2 Non=0
Le personnel qui allaite a-t-il la possibilité de tirer son lait au travail ou d'autres dispositions sont-elles prises ?	Oui=1 Non=0
Est-ce qu'un local pour tirer son lait est prévu dans l'institution ?	Oui=1 Non=0
Du lait de formule est-il offert gratuitement ?	Oui=0 Non=1
Y a-t-il un groupe de travail sur l'allaitement dans l'hôpital ?	Oui=1 Non=0
Tenez-vous des statistiques sur les pratiques obstétricales en salle de naissance (Cepip) ?	Oui=1 Non=0
Tenez-vous des statistiques sur l'allaitement maternel ?	Oui=1 Non=0
Tenez-vous des statistiques sur l'allaitement exclusif à la sortie du bébé ?	Oui=2 Non=0

Condition 'Donner à tous les membres du personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre ces protocoles'

Questions	Score
Le nouveau personnel reçoit-il une formation dans les 6 mois de leur engagement ?	Oui=2 Non=0
Existe-il des examens internes en allaitement ?	Oui=1 Non=0
Les médecins sont-ils inclus dans les formations ?	Oui=2 Non=0
Question supplémentaire: 80% du personnel a suivi un cours de base en allaitement?	Oui=5 Non=0

Condition 'Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel et de sa pratique'

Questions	Score
Donnez-vous des informations individuelles aux femmes enceintes à ce sujet ? Si oui, est-elle donnée par: - Le gynécologue - Lors d'une consultation sage-femme	Oui + lors d'une consultation sage-femme=1 Oui + gynécologue=0 Non=0
Donnez-vous des informations en séance de groupe aux femmes enceintes à ce sujet ?	Oui=1 Non=0
Durée de ces séances :	>1heure=1 <1heure=0
Distribuez-vous des brochures sur l'allaitement ?	Oui=1 Non=0
Distribuez-vous des brochures sur l'expression manuelle ?	Oui=1 Non=0
Disposez-vous d'une check-list sur les informations prénatales ?	Oui=1 Non=0
Donnez-vous des informations prénatale sur l'utilisation des sucettes ?	Oui=1 Non=0
Accordez-vous une attention particulière pour les primipares ?	Oui=1 Non=0
Accordez-vous une attention particulière pour les multipares ?	Oui=1 Non=0

Condition 'Mettre les nouveau-nés en contact peau-à-peau avec leur mère immédiatement à la naissance et pendant au moins une heure. Encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide si nécessaire'

Questions	Score
<p>Mettez-vous les nouveau-nés en contact peau-à-peau immédiatement après un accouchement par voie vaginale ?</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> - durant au moins une heure - 30-60 minutes - < de 30 minutes 	<p>Oui + durant au moins une heure=2</p> <p>Oui+30-60 minutes=0</p> <p>Oui + < de 30 minutes=0</p> <p>Non=0</p>
<p>Mettez- vous les nouveau-nés en contact peau-à-peau immédiatement après un accouchement par césarienne ?</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> - durant au moins une heure - 30-60 minutes - < de 30 minutes <p>Par qui ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - nu sur maman - nu sur papa - nu sur maman puis papa - nu sur papa puis maman 	<p>Oui + durant au moins une heure + nu sur maman=1</p> <p>Reste=0</p>
<p>Est-ce que la sage-femme peut assurer l'observation du bébé durant le peau à peau ?</p>	<p>Oui=1</p> <p>Non=0</p>
<p>Est-ce que la sage-femme explique les premiers signes de succion ?</p>	<p>Oui=1</p> <p>Non=0</p>
<p>Est-ce que le bébé est nu lors du contact peau à peau ?</p>	<p>Oui=1</p> <p>Non=0</p>
<p>Pendant le peau à peau, le nouveau-né est-il pesé ?</p>	<p>immédiatement=0</p> <p>de manière différée =1</p>
<p>Pendant le peau à peau, le nouveau-né est-il mesuré ?</p>	<p>immédiatement=0</p> <p>de manière différée =1</p>
<p>Pendant le peau à peau, le nouveau-né est-il habillé ?</p>	<p>immédiatement=0</p> <p>de manière différée =1</p>
<p>La mère est-elle aidée pour la première mise au sein ?</p>	<p>Oui=1</p> <p>Non=0</p>

Condition 'Comment les mères doivent-elles mettre leurs bébés au sein et comment peuvent-elles maintenir la production lactée, même si le bébé est séparé de la mère'

Questions	Score
Proposez-vous à la mère de tirer ou de mettre au sein dans les 6 heures qui suivent la naissance ? Si la mise en route intervient dans les 6h, un membre du personnel assure-t-il systématiquement l'accompagnement de la mère ?	Oui+oui=2 Non=0
Si le bébé est admis en néonatalogie, tirez-vous le lait avec une expression manuelle ?	Oui=2 Non=0
Si le bébé est admis en néonatalogie, tirez-vous le lait avec un tire-lait électrique ?	Oui=2 Non=0
À la sortie, la maternité donne-t-elle une liste de pharmacies où la mère peut se procurer un tire-lait ?	Oui=1 Non=0
Distribuez-vous une brochure aux mères sur le tire-lait électrique ?	Oui=1 Non=0
Distribuez-vous une brochure aux mères sur l'expression manuelle ?	Oui=2 Non=0

Condition 'Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. Afin de protéger le système immunitaire, encourager l'allaitement maternel exclusif chez le nouveau-né'

Questions	Score
Type de compléments et mode d'administration : Eau sucrée	Oui=1 Non=0
Type de compléments et mode d'administration : Lait artificiel	Oui=0 Non=0
Type de compléments et mode d'administration : Lait maternel et tiré donné à la tasse	Oui=3 Non=0
Type de compléments et mode d'administration : Lait maternel et tiré donné à la cuillère	Oui=3 Non=0
Type de compléments et mode d'administration : Lait maternel et tiré donné au biberon	Oui=0 Non=0
Type de compléments et mode d'administration : Autres méthodes : DAL	Oui=2 Non=0

Conditions 'Laisser l'enfant avec sa mère 24h/24 de jour comme de nuit' + 'Encourager l'allaitement au sein à la demande'

Questions	Score
Lors du transport de la salle de naissance à la maternité:	la mère et le bébé sont peau à peau=2 le bébé est habillé et est sur la mère=1 le bébé est dans un lit à part=0
La mère et le bébé sont ensemble 24h/24 (rooming-in dans la chambre en maternité) ?	Oui=2 Non=0
Le bébé est-il séparé à la demande de la mère ?	Jamais=1 épuisement de la mère=0 autres (à préciser)=0
Le bébé est-il séparé de la mère sur suggestion du personnel soignant ?	Jamais=1 non autorisé=0 épuisement=0 décompensation psychiatrique=0 autres (à préciser)=0
Les mères peuvent-elles décrire les signes qui montrent que le bébé est prêt à téter ?	Oui=2 Non=0
Lors d'hyper bilirubinémie, le traitement est-il instauré dans la chambre de la mère ?	Oui=2 Non=0
Les prises de sang (Guthrie) se font-elles en présence des parents dans la chambre ?	Oui=1 Non=0
Les prises de sang se font-elles sur la mère en peau à peau?	Oui=2 Non=0

Condition 'Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette'

Questions	Score
À la maternité, des sucettes sont-elles proposées par le personnel ?	Oui=0 Non=6
Toutes les mères sont-elles informées des problèmes occasionnés par l'utilisation de la sucette les premiers jours de vie ?	Oui=4 Non=0

Condition 'Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel (groupes de mères) et leur adresser les mères dès leur sortie de l'institution'

Questions	Score
Est-ce que des visites sont organisées systématiquement dans les 48h chez : <ul style="list-style-type: none"> - le médecin traitant - le pédiatre - la sage-femme - autre 	Si une catégorie est vraie = 2
Uniquement en cas de problèmes nutritionnels, y a-t-il une visite organisée chez : <ul style="list-style-type: none"> - le médecin traitant - le pédiatre - la sage-femme - la consultante en lactation - autre 	Si une catégorie est vraie = 2
Des groupes de soutien de mères dans la région sont-ils renseignés à la mère ?	Oui=1 Non=0
Des colis cadeaux sont-ils distribués à la maternité ?	Oui=0 Non=1
Collaborez-vous avec les associations d'allaitement ?	Oui=1 Non=0
Renvoyez-vous à des groupes d'allaitement maternel ?	Oui=1 Non=0

Condition 'Suivi et soutien de la mère durant le travail et l'accouchement'

Questions	Score
Est-ce que les femmes peuvent choisir qui les accompagnera durant le travail et l'accouchement ?	Oui=2 Non=0
Est-ce que les femmes peuvent boire et manger léger durant le travail s'il n'y a pas de contre-indication médicale ?	Oui=2 Non=0
Les femmes sont-elles encouragées à utiliser les méthodes non-médicamenteuses pour gérer la douleur ?	Oui=2 Non=0
Est-ce que les femmes sont encouragées à marcher et bouger pendant le travail ?	Oui=1 Non=0
Est-ce que les femmes peuvent choisir les positions de leur choix lors de l'accouchement ?	Oui=1 Non=0
Lors de l'utilisation de techniques invasives sur indication médicale absolue, les parents reçoivent-ils les explications nécessaires avant tout acte ?	Oui=2 Non=0
La salle de naissance est équipée de : <ul style="list-style-type: none"> - Baignoire de relaxation - Ballon - Ambiance musicale - Lumière tamisée 	Si une catégorie est vraie = 1
La salle de naissance est équipée de : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement one to one possible 	Oui=1 Non=0