



Processus et coûts relatifs à l'Initiative Amis des bébés pour les hôpitaux, les centres de naissance et les services de santé communautaire au Canada

Table des matières

Langage inclusif et communications axées sur la personne	2
L'Initiative Amis des bébés.....	2
Programme de reconnaissance : Orientation.....	3
Programme de reconnaissance : Étapes du processus d'AQ en continu	5
Préparation en vue de l'évaluation externe de l'IAB	8
Évaluation externe et désignation	8
Maintien de la désignation « Ami des bébés ».....	12
Renouvellement de la désignation « Ami des bébés ».....	12
Tarifification de l'IAB : Programme de reconnaissance	14
Tarifification de l'IAB : Évaluation externe et renouvellement de la désignation	15
Principales ressources fournies par le CCA.....	16
Annexe 1 : Statut au sein du programme de reconnaissance.....	17
Annexe 2 : Rapport annuel de l'IAB	18
Annexe 3 : Étapes du programme de reconnaissance	19
Annexe 4 : Étapes de l'évaluation externe.....	20
Annexe 5 : Exemple de certificat du programme de reconnaissance	21
Annexe 6 : Exemple de plaque de désignation de l'IAB	22
Annexe 7 : Définitions des rôles.....	23
Références.....	24

Pour toute question concernant l'Initiative Amis des bébés, veuillez nous écrire à :

assessmentcommittee@breastfeedingcanada.ca

Le CCA tient à remercier l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour le financement octroyé afin de soutenir l'évolution continue des processus de l'IAB. Ce soutien a permis d'offrir plus de mentorat et de ressources aux établissements et de rendre la mise en œuvre et l'évaluation de l'IAB plus efficaces, efficientes et claires.

Langage inclusif et communications axées sur la personne

Dans le présent document, les termes « allaitement », « mère », « femme », « parent » et « femme allaitante » sont utilisés. Nous encourageons tous les professionnels de la santé à s'informer auprès des familles, lors de la première consultation, des termes que celles-ci utilisent lorsqu'elles font référence à la grossesse, au rôle de parent et à l'alimentation des nourrissons, ainsi que de leurs pronoms de préférence.

Par exemple, quelqu'un pourrait souhaiter être désigné comme une personne enceinte plutôt que comme une femme enceinte; la personne qui donne naissance pourrait vouloir être désignée comme un parent ayant enfanté plutôt que comme une mère; une personne qui allaite pourrait préférer dire qu'elle nourrit son enfant à la poitrine plutôt qu'au sein.

Par « parent naturel », nous entendons le parent ayant donné naissance à l'enfant. Ce terme peut désigner une femme cisgenre, un homme transgenre ou une personne non binaire. En adoptant une approche axée sur la personne, nous pouvons donner à toutes les familles les outils nécessaires pour atteindre leurs objectifs personnels en matière d'alimentation des nourrissons. La section « La diversité et l'équité en matière de santé » des [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés](#) contient plus de conseils pour des soins inclusifs et respectueux.

L'Initiative Amis des bébés

L'Initiative Amis des bébés (IAB) est une stratégie mondialement reconnue et fondée sur des données probantes qui améliore les résultats en matière de santé de la mère et du nourrisson, fait progresser l'équité en matière de santé et renforce la durabilité des systèmes de santé. Les hôpitaux et les systèmes de santé qui mettent en œuvre l'IAB font état de taux plus élevés d'amorce rapide de l'allaitement, d'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital et après six mois, ainsi que d'une plus longue durée totale de l'allaitement (1 à 4). Au Canada, des disparités en matière d'allaitement persistent, particulièrement chez les familles désavantagées sur le plan socioéconomique (5). En intégrant des pratiques de soins solidaires et normalisées aux services réguliers de maternité et de soins aux nouveaux-nés, l'IAB peut réduire les iniquités et favoriser l'accès à un soutien à l'alimentation des nourrissons de grande qualité dans toutes les communautés (6 et 7).

Pour les systèmes de santé, l'IAB est une stratégie de prévention hautement efficace. La hausse des taux d'allaitement réduit la morbidité infantile, les taux de réadmission à l'hôpital et la prévalence de troubles aigus et chroniques évitables, ce qui génère des économies de coûts à long terme et de meilleurs résultats en santé publique (8 et 9). La mise en œuvre de l'IAB cadre avec les priorités stratégiques en matière de qualité, d'équité et de durabilité de la prestation des soins de santé.

L'IAB concrétise les lignes directrices nationales et internationales pour favoriser l'harmonisation, la reddition de comptes et l'amélioration de la qualité à l'échelle du système. L'Organisation mondiale de la Santé invite tous les pays à amplifier l'IAB au moyen de stratégies d'amélioration de la qualité fondées

sur des données probantes (10). À l'échelle nationale, Santé Canada et la Société canadienne de pédiatrie recommandent l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie et la poursuite de l'allaitement à mesure que des aliments complémentaires sont ajoutés (11 et 12). L'IAB traduit ces recommandations en pratiques concrètes et régulières qui peuvent être mises en œuvre dans tous les services de maternité et de soins aux nouveaux-nés.

Le Comité canadien pour l'allaitement (CCA) dirige et soutient l'IAB au pays et fortifie le niveau de préparation du système de santé en offrant des conseils et en renforçant les capacités en matière de gestion du changement, d'amélioration de la qualité et de stratégies de mise en œuvre (13). Le programme de reconnaissance de l'IAB du CCA permet aux organisations de la santé de suivre les progrès mesurables, de mobiliser leur personnel et de réaliser des améliorations durables. Les données démontrent une relation claire entre l'adoption élargie des pratiques de l'IAB et une amélioration progressive des résultats en matière d'allaitement (14). En outre, plusieurs organisations canadiennes ont été reconnues dans le cadre du [Programme de pratiques exemplaires de l'Organisation de normes en santé \(ONS\)](#) pour leur travail de mise en œuvre de l'IAB, ce qui met en lumière son influence en tant qu'approche de grande qualité fondée sur des données probantes et visant à améliorer les soins fournis aux mères et aux enfants (15).

Pour les directions d'établissements, l'IAB représente une stratégie concrète, équitable et à fortes retombées pour optimiser les résultats des mères, des nourrissons et des familles, réduire les disparités en santé et accroître la durabilité des services de maternité et de soins aux nouveaux-nés.

La mise en œuvre de l'IAB se fait en deux phases :

1. Programme de reconnaissance
2. Évaluation externe et désignation « Ami des bébés »

Programme de reconnaissance : Orientation

Le programme de reconnaissance est un parcours de mise en œuvre de trois ans avec mentorat qui vise à renforcer les capacités internes, à réduire les risques et à préparer les établissements à réussir l'évaluation externe. Les établissements dans le programme de reconnaissance cheminent à un rythme variable, selon leurs pratiques initiales, la stabilité de leur personnel, l'engagement de leur direction et leurs infrastructures de données. Les étapes du programme de reconnaissance sont les suivantes :

- 1. Engagement de la direction :** La direction d'établissement s'engage à faire de l'IAB une priorité organisationnelle, à y allouer des ressources adéquates et à accepter de suivre les [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés](#), qui s'inspirent des lignes directrices de mise en œuvre de l'OMS (16).
- 2. Établissement de l'entente :** La direction générale de l'établissement (ou la personne déléguée à cet effet) signe un protocole d'entente d'une durée de trois ans avec le CCA. Une facture payable dans les 30 jours est délivrée. Les établissements peuvent demander une évaluation externe à tout moment durant ces trois ans. L'établissement conserve un plein accès aux ressources, au

mentorat et à la plateforme de l'IAB pendant toute la durée de l'entente de trois ans, quel que soit le moment où il obtient son statut au sein du programme de reconnaissance. Ainsi, il bénéficie d'un soutien stable et complet qui favorise la réussite de la mise en œuvre.

3. **Création de l'équipe responsable de l'IAB** : L'établissement met en place une équipe interdisciplinaire responsable de l'IAB qui représente des perspectives congruentes au milieu (hôpital, centre de naissance ou service de santé communautaire), y compris des membres de la direction, des responsables de la gestion, des professionnels de la santé et des [parents partenaires](#). Les membres de l'équipe contribuent, dans leurs rôles respectifs, à faire avancer les objectifs de l'IAB, travaillent avec la direction pour garantir l'allocation de ressources adéquates, éliminent les obstacles potentiels et maintiennent une communication avec l'ensemble du système.
4. **Examen des lignes directrices** : L'équipe de l'IAB étudie les [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés](#) et la [Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB](#), qui établissent les normes et les objectifs pour chacune des [Dix mesures en faveur d'un allaitement maternel réussi](#) et fournissent un modèle pour la production des statistiques annuelles agrégées sur l'alimentation des nourrissons.
5. **Désignation d'une mentore de l'IAB du CCA** : Le CCA désigne une mentore de l'IAB du CCA pour l'établissement. Cette personne possède une expertise en amélioration de la qualité (AQ) et en mise en œuvre de l'IAB et est donc bien placée pour guider l'établissement. La mentore est une agente contractuelle payée par le CCA. Elle sera disponible pendant toute la période de trois ans définie dans le protocole d'entente. La mentore n'aura aucune affiliation actuelle ou antérieure avec l'établissement.
6. **Accès à la plateforme de l'IAB** : L'établissement obtient un accès sécurisé infonuagique à la [plateforme de l'IAB du CCA](#), qui comprend des outils de collecte de données, des ressources éducatives pour le personnel ainsi que des tableaux de bord et des rapports en temps réel. Optimisée pour une utilisation sur ordinateur, tablette ou téléphone portable, la plateforme permet aux responsables des données de l'établissement de saisir, de suivre et de partager les données de l'IAB afin de favoriser l'AQ en continu. D'autres options pour la collecte de données et la production de rapports sont offertes aux établissements qui ont des contraintes en matière de TI ou de protection des renseignements personnels. Pour de plus amples renseignements, consultez la [Politique de confidentialité du CCA](#).
7. **Apprentissage électronique sur l'AQ pour le personnel de l'établissement** : Le CCA offre un cours en ligne sur l'AQ et l'IAB, accessible sur la plateforme de l'IAB. Le cours apporte une expérience concrète des méthodes d'AQ et des outils fournis par le CCA. L'IAB offre également un cahier d'exercices sur l'AQ pour soutenir l'application pratique de ces compétences et promouvoir l'amélioration continue au sein de l'établissement.
8. **Outil de suivi de l'IAB** : L'équipe de l'établissement remplit l'outil de suivi de l'IAB, un outil interactif qui indique des données de référence sur le respect des normes de l'IAB par l'établissement. Cette autoévaluation doit être remplie dans les trois premiers mois suivant la

signature du protocole d'entente. L'outil est par la suite soumis au CCA, et la mentore l'examine avec l'établissement pour guider la planification de l'AQ.

Programme de reconnaissance : Étapes du processus d'AQ en continu

1. **Plan de travail de l'IAB** : À partir des résultats de l'outil de suivi de l'IAB, l'équipe de l'établissement élabore un plan de travail incluant un ou plusieurs énoncés d'intention et des idées de changements basées sur le cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA). Le plan de travail de l'IAB décrit les activités clés à accomplir, nomme les personnes responsables de chaque activité et fixe un échéancier.
2. **Soutien de la mentore de l'IAB du CCA** : Chaque année, les mentores offrent six séances d'une heure à l'équipe de l'établissement qui leur a été assigné. Ces séances de discussion visent à soutenir les objectifs de l'établissement et peuvent porter sur les réalisations, les leçons apprises et les obstacles à la mise en œuvre de l'IAB. Les mentores aident à consolider les capacités des établissements à utiliser les stratégies d'AQ et la collecte de données pour mettre en œuvre le plan de travail de l'IAB.
3. **Réunions d'équipe** : L'équipe de l'établissement se réunit régulièrement pour passer en revue le plan de travail de l'IAB, mettre en œuvre les cycles PFEA et examiner les données.
4. **Tables rondes** : Les établissements qui travaillent activement avec le CCA pour se conformer aux normes de l'IAB sont invités à des tables rondes virtuelles. Ces séances assurent une collaboration nationale et favorisent un environnement d'enseignement et d'apprentissage mutuels sur les défis à relever et les progrès réalisés.
5. **Collecte des données** : Les équipes des établissements commencent à recueillir des données afin de guider et de démontrer les activités d'AQ en continu. Les établissements sont encouragés à utiliser les outils du CCA (p. ex., les formulaires de vérification des dossiers et les sondages) et la plateforme de l'IAB pour assurer une collecte de données normalisée.

Pour démontrer l'amélioration continue de la qualité, les établissements doivent éviter de soumettre des données agrégées couvrant l'ensemble de la période de trois ans du protocole d'entente, car cela pourrait diluer les indications de progrès. Les établissements sont plutôt encouragés à établir des **valeurs de référence (p. ex., Année 1)** et à recueillir des données de suivi (**p. ex., Année 3**) pour démontrer une amélioration au fil du temps.

Les données de sondage soumises pour l'évaluation aux fins du programme de reconnaissance devraient présenter les **données les plus récentes (p. ex., Année 3)** et permettre d'évaluer la conformité aux [normes de l'IAB](#).

Les établissements doivent soumettre les données suivantes :

Hôpital ou centre de naissance	Services de santé communautaire
Statistiques annuelles agrégées sur l'alimentation des nourrissons (voir le modèle aux pages 4 et 5 de la Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB pour les exigences en matière de collecte de données)	Statistiques annuelles agrégées sur l'alimentation des nourrissons (voir le modèle aux pages 5 et 6 de la Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB pour les exigences en matière de collecte de données)
Données agrégées du sondage prénatal (idéalement 30 réponses; au minimum 15)*	Données agrégées du sondage prénatal (idéalement 30 réponses; au minimum 15)*
Données agrégées du sondage postnatal (idéalement 30 réponses; au minimum 20)*, incluant des parents de l'USIN (cible : 10 % des réponses, si possible)	Données agrégées du sondage postnatal (idéalement 30 réponses; au minimum 20)*
Données agrégées du sondage auprès du personnel* : <ul style="list-style-type: none"> - Fournisseurs de soins directs (30 réponses ou 80 % du personnel s'il compte moins de 30 membres) - Fournisseurs de soins indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6) de diverses disciplines - Fournisseurs de services généraux indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6) 	Données agrégées du sondage auprès du personnel* : <ul style="list-style-type: none"> - Fournisseurs de soins directs (30 réponses ou 80 % du personnel s'il compte moins de 30 membres) - Fournisseurs de soins indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6) de diverses disciplines - Fournisseurs de services généraux indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6)

* Les tailles des échantillons du sondage et la période de collecte des réponses peuvent être ajustées en consultation avec la mentore désignée, selon la taille de l'établissement.

6. Présentation de la demande de statut au sein du programme de reconnaissance et évaluation : Une fois les données requises collectées, l'établissement avisera le Comité d'évaluation de l'IAB et sa mentore de son intention de demander un statut au sein du programme de reconnaissance. Les statistiques sur l'alimentation des nourrissons et les données des sondages doivent être soumises au moyen de l'outil de suivi de l'IAB, qui est disponible sur la plateforme de l'IAB.

En plus des données indiquées au numéro 5 ci-dessus, l'établissement soumettra ce qui suit :

- a. sa politique sur l'alimentation des nourrissons, qui montre qu'il satisfait aux conditions 1a.3 et 1.b.1;
- b. les versions électroniques des ressources et documents destinés aux familles;
- c. une brève description du profil démographique de l'établissement et de la population qu'il sert.

Chaque protocole d'entente du programme de reconnaissance permet aux établissements de soumettre, soit plusieurs fois au cours de la durée de l'entente, soit à la fin de la période de trois

ans, à sa discrétion, des données aux fins d'une évaluation pour obtenir ou améliorer son statut au sein du programme.

Habituellement, c'est la mentore qui a été désignée pour soutenir l'établissement dans le cadre du programme de reconnaissance qui examine et évalue les données soumises aux fins de l'évaluation. Une deuxième mentore peut être désignée pour participer à l'évaluation, à la demande de l'établissement ou de la mentore, ou si des considérations organisationnelles ou en matière de ressources humaines l'exigent.

Toutes les données soumises seront évaluées en fonction des objectifs liés aux normes de l'IAB, qui sont établis dans les [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB](#). Si de l'information additionnelle ou des données à l'appui sont nécessaires, la mentore planifiera une réunion virtuelle avec l'établissement pour obtenir de plus amples renseignements.

- 7. Rapport aux fins du programme de reconnaissance :** Une fois qu'elle aura examiné l'information soumise, la mentore préparera un rapport aux fins du programme de reconnaissance. Elle y fera état des exigences satisfaites, y formulera des recommandations et déterminera le statut de l'établissement au sein du programme ([Annexe 1](#)).
- 8. Célébration de la reconnaissance :** Le Comité d'évaluation de l'IAB remet à l'établissement un rapport final du programme de reconnaissance, une lettre de félicitations et un certificat électronique ([Annexe 5](#)). Le Comité d'évaluation de l'IAB demande à l'établissement participant de lui faire part de sa rétroaction en vue de l'amélioration continue du processus du programme de reconnaissance de l'IAB. L'établissement est encouragé à organiser une célébration de la reconnaissance de l'IAB en utilisant les réseaux sociaux et les médias locaux pour aviser le public. Il est également invité à identifier le CCA dans ses publications sur les réseaux sociaux afin que ce dernier puisse amplifier et à célébrer ses succès. Une fois la reconnaissance annoncée publiquement, l'établissement en avisera le CCA et l'autorisera à afficher le statut ainsi obtenu sur le site Web et les comptes de réseaux sociaux du CCA.
- 9. Maintien du statut au sein du programme de reconnaissance :** Le statut obtenu au sein du programme de reconnaissance est valide pendant deux ans après la fin de la période du protocole d'entente de trois ans. L'établissement conservera gratuitement son plein accès à la plateforme de l'IAB pendant ces deux années.

Un an après l'obtention de son statut au sein du programme de reconnaissance, l'établissement produira un *Rapport annuel de l'IAB* ([Annexe 2](#)), qui sera examiné par le Comité d'évaluation de l'IAB.

Deux ans après l'obtention du statut au sein du programme de reconnaissance, l'établissement communiquera avec le Comité d'évaluation de l'IAB pour déterminer les prochaines étapes ([Annexe 3](#)).

Si un établissement n'obtient pas le sceau de bronze avant la fin de la période du protocole d'entente de trois ans, il est encouragé à communiquer avec le Comité d'évaluation de l'IAB pour discuter des progrès

accomplis et déterminer les prochaines étapes, qui peuvent inclure la poursuite des efforts pour améliorer la qualité, du soutien additionnel ou une nouvelle échéance pour la demande de statut.

Préparation en vue de l'évaluation externe de l'IAB

Une fois que l'établissement a obtenu le seau de platine au sein du programme de reconnaissance, il prendra des dispositions avec le Comité d'évaluation de l'IAB en vue de l'évaluation externe. Les établissements qui souhaitent passer l'évaluation externe plus tôt peuvent consulter le Comité d'évaluation de l'IAB, qui déterminera leur état de préparation.

Les établissements peuvent également choisir de se soumettre à une évaluation externe sans participer au programme de reconnaissance. Dans tous les cas, l'établissement doit communiquer avec le Comité d'évaluation de l'IAB, qui déterminera son état de préparation et son admissibilité avant d'amorcer le processus d'évaluation externe.

Évaluation externe et désignation

L'évaluation externe est un processus structuré qui évalue la mesure dans laquelle les pratiques d'un établissement respectent les normes de l'Initiative Amis des bébés (IAB). Elle s'appuie sur les données et les progrès mis en relief dans le cadre du programme de reconnaissance, et reflète la période durant laquelle l'établissement démontre, au mieux de sa capacité, qu'il a rempli toutes les conditions de l'IAB.

L'évaluation externe comporte des entrevues auprès de groupes clés dans l'ensemble de l'établissement, comme la direction, le personnel clinique et les patientes ou la clientèle. Elle vise à comprendre comment les politiques et les pratiques sont vécues et appliquées en situation réelle. Afin de garantir une approche uniforme et objective, ces entrevues sont réalisées au moyen de guides normalisés fournis par le CCA.

L'objectif de l'évaluation externe est de confirmer que les politiques, les procédures et les pratiques de l'IAB sont mises en œuvre, soutenues et maintenues de manière efficace dans toute l'organisation.

Le processus d'évaluation externe comprend les étapes que voici :

1. **Établissement de l'entente** : La direction générale de l'établissement (ou la personne déléguée à cet effet) signe un protocole d'entente de six semaines avec le CCA, qui inclut une facture payable dans un délai de 30 jours.
2. **Préparation de l'équipe responsable des entrevues** : L'établissement forme une équipe qui mènera les entrevues associées au processus d'évaluation externe. Le nombre de personnes requises variera selon la taille et la portée de l'établissement, les plus petites organisations nécessitant une équipe moins nombreuse. Les membres de l'équipe devraient être sélectionnés en fonction de leurs connaissances et expériences en matière d'allaitement et d'alimentation des nourrissons, et de leur maîtrise des pratiques et des normes de l'IAB.
3. **Séance d'orientation** : Le Comité d'évaluation de l'IAB désigne une mentore qui aiguillera l'établissement tout au long du processus d'évaluation externe. La mentore offre une séance

d'orientation aux responsables de l'IAB au sein de l'établissement. Elle y décrit les exigences en matière de préparation à l'évaluation et explique comment les guides d'entrevue du CCA doivent être utilisés. La mentore désignée ne doit avoir aucune affiliation actuelle ou antérieure avec l'établissement, y compris en ce qui concerne le programme de reconnaissance.

- 4. Guides d'entrevue :** L'équipe de l'établissement peut accéder aux guides d'entrevue sur la plateforme de l'IAB pendant une période de six semaines suivant la séance d'orientation, et les soumettre sur ladite plateforme une fois les entrevues terminées. Les entrevues aux fins de l'évaluation externe doivent être réalisées pendant cette période de six semaines. Les guides d'entrevue ne prévoient la collecte d'aucun renseignement personnel identificatoire. D'autres options pour la collecte de données et la production de rapports sont offertes aux établissements qui ont des contraintes en matière de TI ou de protection des renseignements personnels. Pour de plus amples renseignements, consultez la [Politique de confidentialité du CCA](#).

Les entrevues suivantes sont requises dans les hôpitaux et centres de naissance :

Hôpital ou centre de naissance		
Guide d'entrevue	Nombre d'entrevues à réaliser	Personne chargée de mener l'entrevue :
Personnel de l'hôpital*	<p>Fournisseurs de soins directs de diverses disciplines (30 réponses ou 80 % du personnel s'il compte moins de 30 membres)</p> <p>Fournisseurs de soins indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6) de diverses disciplines</p> <p>Fournisseurs de services généraux indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6)</p> <p>Personnel clé</p> <p>Direction ou gestionnaires</p>	<p>Membres du personnel (d'un service interne ou externe)</p> <p>Les entrevues auprès de la direction et des gestionnaires, ainsi que celles auprès du personnel clé, seront effectuées virtuellement par la mentore.</p>
Fournisseurs des soins intrapartum	Échantillon représentatif (médecin de famille ou sage-femme, obstétricien·ne, pédiatre, anesthésiste, étudiant·e·s/résident·e·s)	
Femmes enceintes	15 (sélection aléatoire)	
Femmes en postpartum	30 (sélection aléatoire selon le type d'alimentation des nourrissons : allaitement exclusif, alimentation mixte et recours aux préparations pour nourrissons)	
Mère avec bébé à l'USIN ou dans une pouponnière	15 % de bébés stables admis (au minimum 6)	Parents partenaires ou membres du personnel (d'un service interne ou externe)

de soins spéciaux		
----------------------	--	--

* Le nombre de personnes à interviewer sera déterminé en consultation avec la mentore durant la séance d'orientation et reflétera la taille de l'établissement.

Les entrevues suivantes sont requises dans les services de santé communautaire :

Services de santé communautaire (SSC)		
Guide d'entrevue	Nombre d'entrevues à réaliser	Personne chargée de mener l'entrevue :
Personnel des SSC*	<p>Fournisseurs de soins directs de diverses disciplines (30 réponses ou 80 % du personnel s'il compte moins de 30 membres)</p> <p>Fournisseurs de soins indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6) de diverses disciplines</p> <p>Fournisseurs de services généraux indirects (idéalement 30 réponses; au minimum 6)</p> <p>Personnel clé</p> <p>Direction ou gestionnaires</p>	<p>Membres du personnel (d'un service interne ou externe)</p> <p>Les entrevues auprès de la direction et des gestionnaires, ainsi que celles auprès du personnel clé, seront effectuées virtuellement par la mentore.</p>
Femmes enceintes	15 (sélection aléatoire)	Parents partenaires ou membres du personnel (d'un service interne ou externe)
Femmes en postpartum	30 (sélection aléatoire selon le type d'alimentation des nourrissons : allaitement exclusif, alimentation mixte et recours aux préparations pour nourrissons)	

* Le nombre de personnes à interviewer sera déterminé en consultation avec la mentore durant la séance d'orientation et reflétera la taille de l'établissement.

5. Analyse des données : En plus des données indiquées au numéro 4 ci-dessus, l'établissement soumettra ce qui suit :

- les statistiques annuelles agrégées sur l'alimentation des nourrissons (voir le modèle dans la [Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB](#) pour les exigences en matière de collecte de données)
- sa politique sur l'alimentation des nourrissons, qui montre qu'il satisfait aux conditions 1a.3 et 1.b.1;
- les versions électroniques des ressources et documents destinés aux familles qui ont été créés ou mis à jour depuis la demande au programme de reconnaissance;
- une brève description du profil démographique de l'établissement et de la population qu'il sert.

La mentore qui a procédé à l'orientation de l'établissement examine les données soumises et les résultats des entrevues, et les compare aux objectifs liés aux normes de l'IAB, qui sont établis

dans les [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB](#). Les établissements peuvent avoir l'option de rencontrer la mentore environ à la moitié de la phase de collecte de données pour poser des questions, clarifier leurs réponses et discuter des résultats contraires aux attentes. Cette vérification à mi-chemin peut favoriser l'exactitude des données et permettre aux établissements d'obtenir des conseils additionnels avant de soumettre leur rapport final.

6. **Visite des lieux :** Une deuxième mentore réalise une visite des lieux d'une journée pour observer les espaces publics et cliniques. Cette visite inclut une évaluation de la conformité au code de l'OMS, un examen de l'affichage (p. ex., photos, affiches et mise en évidence de la politique sur l'alimentation des nourrissons) et une évaluation de l'environnement global afin de déterminer dans quelle mesure il soutient et favorise l'allaitement. La mentore ne doit avoir aucune affiliation actuelle ou antérieure avec l'établissement, y compris en ce qui concerne le programme de reconnaissance, et être choisie de manière à réduire au minimum les coûts de déplacement pour l'établissement. La visite des lieux peut se faire virtuellement si l'établissement se trouve en région éloignée.
7. **Rapport d'évaluation externe :** La mentore qui a procédé à l'orientation et celle qui a réalisé la visite des lieux rencontre l'équipe ou la responsable de l'IAB pour analyser les résultats de manière collaborative et déterminer si d'autres données à l'appui sont nécessaires. Une fois que les parties se sont entendues sur les résultats, la première mentore présentera ceux-ci, ainsi que la recommandation concernant la désignation, au Comité d'évaluation de l'IAB, aux fins de ratification. Par la suite, le conseil d'administration du CCA approuve officiellement la décision lors de sa prochaine réunion. La mentore prépare le rapport d'évaluation externe et le soumet au Comité d'évaluation de l'IAB dans les six semaines suivant l'approbation.
8. **Désignation :** Lorsque l'établissement respecte toutes les normes des [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés](#), le CCA lui octroie la désignation « Ami des bébés ». Cette désignation est valide pour une période de cinq ans à partir de la date de l'évaluation externe. Le Comité d'évaluation de l'IAB transmet le rapport d'évaluation externe à l'établissement. Le Comité d'évaluation de l'IAB fournit à l'établissement une lettre de félicitations et un fichier PDF de la plaque de l'IAB ([Annexe 6](#)), ainsi que des instructions pour l'encadrer.
9. **Désignation conditionnelle :** Lorsqu'un établissement ne respecte pas pleinement les normes et que du travail additionnel est requis, il reçoit une désignation conditionnelle et doit élaborer un plan d'action pour remplir les conditions établies dans le rapport d'évaluation externe. Ce plan d'action est soumis à la mentore dans les 90 jours suivant la réception du rapport. La mentore offre des conseils axés sur les forces pour soutenir l'élaboration du plan d'action, si l'établissement le souhaite. L'établissement se voit octroyer sa désignation une fois que le plan d'action est mis en œuvre et que les changements requis sont documentés.
10. **Célébration de la désignation « Ami des bébés » :** Le Comité d'évaluation de l'IAB demande à l'établissement participant de lui faire part de sa rétroaction en vue de l'amélioration continue des processus de l'IAB du CCA. L'établissement transmet au personnel les commentaires contenus dans le rapport d'évaluation. L'établissement est encouragé à organiser une célébration

de la désignation de l'IAB en utilisant les réseaux sociaux et les médias locaux pour aviser le public. Il est également invité à identifier le CCA dans ses publications sur les réseaux sociaux afin que ce dernier puisse amplifier et à célébrer ses succès. Une fois la désignation annoncée publiquement, l'établissement en avisera le CCA, qui publiera la désignation « Ami des bébés » de l'établissement sur son site Web et ses réseaux sociaux.

11. Tables rondes : Tous les établissements « Amis des bébés » sont invités à des tables rondes virtuelles. Ces séances assurent une collaboration nationale et favorisent un environnement d'enseignement et d'apprentissage mutuels sur les défis à relever et les progrès réalisés.

12. Mentorat continu pour l'IAB du CCA : Chaque année, les mentores offrent trois séances d'une heure à l'équipe de l'établissement qui leur a été assigné. Ces séances visent à aider les établissements à poursuivre leur travail afin d'améliorer la qualité en continu, à maintenir leur désignation « Ami des bébés » et à se préparer au renouvellement de la désignation.

Maintien de la désignation « Ami des bébés »

Les établissements qui ont la désignation « Ami des bébés » doivent soumettre un *Rapport annuel de l'IAB* au Comité d'évaluation de l'IAB, chaque année, à la date de l'obtention de leur désignation ([Annexe 2](#)). Bien qu'il soit attendu que les établissements continuent à atteindre les cibles établies dans les [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés](#), il peut y avoir une certaine fluctuation des données au fil du temps. La non-atteinte des objectifs pendant une certaine période n'aura pas nécessairement d'impact sur la désignation, à condition que l'établissement réalise activement des activités d'amélioration de la qualité en réponse aux tendances observées. Les rapports annuels permettent à l'établissement de dégager ces tendances rapidement et d'orienter ses activités d'amélioration de la qualité, avec le soutien de sa mentore.

Renouvellement de la désignation « Ami des bébés »

Le renouvellement de la désignation « Ami des bébés » se fait cinq ans après l'obtention de la désignation initiale ([Annexe 4](#)). Les établissements qui veulent renouveler leur désignation n'ont pas à recommencer le programme de reconnaissance. Pour amorcer le processus de renouvellement, l'établissement doit signer un nouveau protocole d'entente et payer les frais de renouvellement au CCA.

Après l'obtention de sa désignation initiale, l'établissement visé reçoit le soutien continu d'une mentore à raison de trois séances par année pendant toute la durée de la désignation. Cette mentore peut aider l'établissement à se préparer au renouvellement de sa désignation.

Pour ces démarches de renouvellement, le CCA désignera une mentore, qui fournira une séance d'orientation sur le processus et expliquera comment utiliser les guides d'entrevue du CCA. Dans la mesure du possible, une seconde mentore (qui ne doit avoir aucune affiliation actuelle ou antérieure avec l'établissement, y compris en ce qui concerne le programme de reconnaissance, l'évaluation externe ou tout renouvellement antérieur de la désignation) sera chargée de diriger le processus de renouvellement de la désignation.

Les entrevues aux fins du renouvellement de la désignation doivent être réalisées dans un délai de six semaines.

L'établissement doit soumettre les éléments suivants dans le cadre du processus de renouvellement de la désignation :

- a. les statistiques annuelles agrégées sur l'alimentation des nourrissons (voir le modèle dans la [Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB](#) pour les exigences en matière de collecte de données);
- b. sa politique sur l'alimentation des nourrissons, qui montre qu'il satisfait aux conditions 1 a.3 et 1.b.1;
- c. les versions électroniques des ressources et documents destinés aux familles qui ont été créés ou mis à jour depuis la dernière évaluation externe ou le dernier renouvellement de la désignation;
- d. une brève description du profil démographique de l'établissement et de la population qu'il sert, y compris tout changement touchant les services périnataux aux familles depuis la dernière évaluation externe de l'IAB ou le dernier renouvellement de la désignation;
- e. les données d'entrevue, conformément aux pages 9 et 10 du présent document.

Une deuxième mentore réalise une visite des lieux d'une journée pour observer les espaces publics et cliniques. La mentore ne doit avoir aucune affiliation actuelle ou antérieure avec l'établissement, y compris en ce qui concerne le programme de reconnaissance, les évaluations externes ou tout renouvellement antérieur de la désignation, et être choisie de manière à réduire au minimum les coûts de déplacement pour l'établissement. La visite des lieux peut se faire virtuellement si l'établissement se trouve en région éloignée.

La mentore qui a procédé à l'orientation de l'établissement examine les données soumises et les résultats des entrevues, et les compare aux objectifs liés aux normes de l'IAB, qui sont établis dans les [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB](#). Le renouvellement de la désignation « Ami des bébés » doit se faire conformément aux étapes 6 à 9 aux pages 10 et 11 du présent document.

Tarification de l'IAB : Programme de reconnaissance

Le programme de reconnaissance de l'IAB est un investissement stratégique sur trois ans dans une amélioration continue de la qualité qui accélère les progrès réalisés en vue de l'obtention de la désignation « Ami des bébés ». Le programme, qui se veut une feuille de route structurée et détaillée pour la mise en œuvre de l'IAB, permet aux organisations participantes d'obtenir la désignation « Ami des bébés » plus efficacement que par une mise en œuvre indépendante.

Les frais du programme de reconnaissance donnent aux organisations un accès à du mentorat, à des directives nationales de mise en œuvre, à des outils d'amélioration de la qualité et à des tables rondes virtuelles pendant toute la durée du protocole d'entente de trois ans.

Ils comprennent également l'accès à la plateforme de données sécurisée du CCA pour la durée du protocole d'entente de trois ans, avec un plein accès continu pour deux ans de plus après l'obtention du statut au sein du programme de reconnaissance (pour un total pouvant atteindre cinq ans).

Toutes les autres ressources du programme de reconnaissance demeurent à la disposition des établissements pour les trois ans du protocole d'entente, quel que soit le moment où le statut au sein du programme de reconnaissance est obtenu. Cette approche intégrée renforce les capacités internes, réduit le fardeau de la mise en œuvre et soutient l'amélioration équitable et durable des services de maternité et des soins aux nouveaux-nés.

Par considération pour les budgets des hôpitaux, des centres de naissance et des services de santé communautaire, les frais du programme de reconnaissance peuvent être payés annuellement sur trois ans ou en un seul versement au début du programme.

Établissement de petite taille (hôpital ou centre de naissance enregistrant 199 naissances ou moins par année, ou SSC admettant 199 nourrissons ou moins par année)	Établissement de grande taille (hôpital ou centre de naissance enregistrant 200 naissances ou plus par année, ou SSC admettant 200 nourrissons ou plus par année)
Année 1 du programme de reconnaissance : 2759.82 \$	Année 1 du programme de reconnaissance : 3068.67 \$
Année 2 du programme de reconnaissance : 2759.82 \$	Année 2 du programme de reconnaissance : 3068.67 \$
Année 3 du programme de reconnaissance : 2759.82 \$	Année 3 du programme de reconnaissance : 3068.67 \$
Coût total du programme de reconnaissance : 8279.46 \$	Coût total du programme de reconnaissance : 9206.02 \$

Tarification de l'IAB : Évaluation externe et renouvellement de la désignation

La désignation « Ami des bébés » est un investissement dans la qualité, l'équité et les soins durables qui produit des avantages durables et mesurables aussi bien pour les familles que pour l'établissement lui-même. L'IAB est une stratégie mondialement reconnue et basée sur des données probantes qui améliore les résultats cliniques, renforce l'uniformité des soins et aide les organisations à offrir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie, tout en générant des bienfaits pour la santé à long terme des mères allaitantes.

Pour les établissements, la hausse des taux d'allaitement est associée à une réduction de la morbidité infantile, à une baisse des taux de réadmission à l'hôpital et à des taux plus faibles de troubles aigus et chroniques évitables. Ces améliorations se traduisent par une plus grande efficacité opérationnelle, une réduction des coûts ultérieurs, une qualité accrue et de meilleurs résultats en matière de santé publique au fil du temps (8 et 9).

Les frais de l'évaluation externe aident les établissements à atteindre ces résultats en fournissant un mentorat spécialisé continu, des guides d'entrevue virtuels, des tables rondes virtuelles et un accès quinquennal à la plateforme de données sécurisée du CCA. Ces ressources sont conçues pour simplifier l'évaluation, soutenir l'amélioration continue et protéger l'investissement de l'établissement dans la désignation « Ami des bébés ».

Par considération pour les budgets des hôpitaux, des centres de naissance et des services de santé communautaire, les frais de l'évaluation externe peuvent être payés annuellement sur cinq ans ou en un seul versement au début du processus.

Établissement de petite taille (hôpital ou centre de naissance enregistrant 199 naissances ou moins par année, ou SSC admettant 199 nourrissons ou moins par année)	Établissement de grande taille (hôpital ou centre de naissance enregistrant 200 naissances ou plus par année, ou SSC admettant 200 nourrissons ou plus par année)
<p>Année 1 : 1486.82 \$</p> <p>Année 2 : 1486.82 \$</p> <p>Année 3 : 1486.82 \$</p> <p>Année 4 : 1486.82 \$</p> <p>Année 5 : 1486.82 \$</p>	<p>Année 1 : 1762.43 \$</p> <p>Année 2 : 1762.43 \$</p> <p>Année 3 : 1762.43 \$</p> <p>Année 4 : 1762.43 \$</p> <p>Année 5 : 1762.43 \$</p>
Coût total de l'évaluation externe : 7434.08 \$	Coût total de l'évaluation externe : 8812.16 \$

Après la visite des lieux, le CCA enverra une facture à l'établissement pour les frais de déplacement et d'hébergement, ainsi que l'indemnité quotidienne de la mentore.

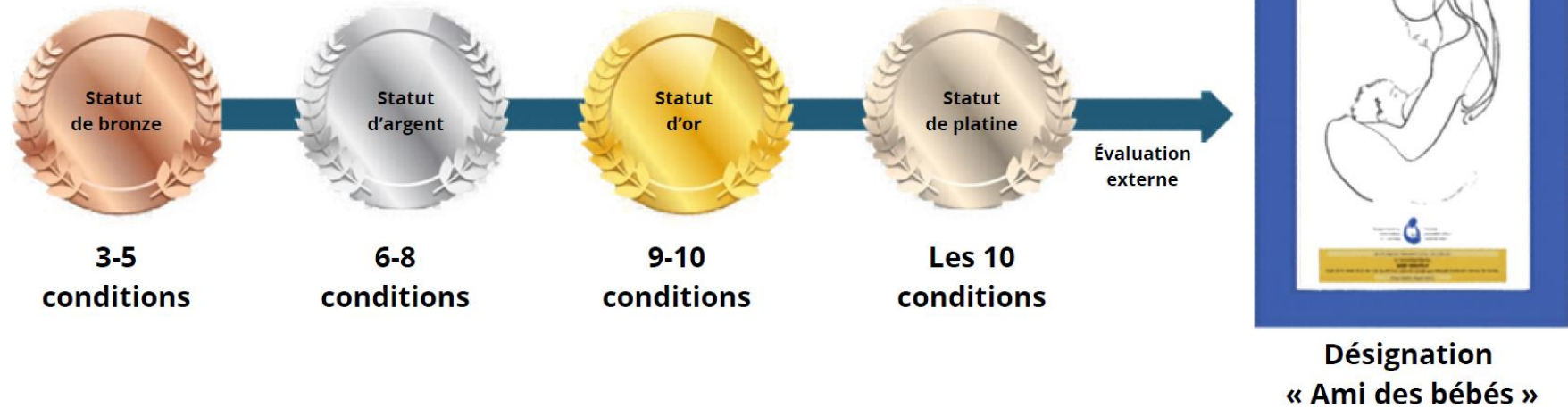
Remarque : La tarification de l'IAB est revue sur une base triennale pour en assurer la transparence et la durabilité. Pour obtenir de l'information sur les coûts liés à la mise en œuvre, veuillez consulter notre page « [Coûts et frais](#) ».

Principales ressources fournies par le CCA

1. [Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'IAB](#)
2. [Liste de vérification des lignes directrices de l'IAB](#)
3. Soutien de la mentore pour l'IAB du CCA
4. Orientation de la mentore pour l'IAB du CCA en vue de la préparation à l'évaluation externe
5. Tables rondes nationales
6. Accès à la [plateforme de l'IAB](#), qui inclut les éléments suivants :
 - a. Cours d'AQ en ligne
 - b. Cahier d'exercices sur l'AQ
 - i. Modèle d'énoncé d'intention de l'IAB
 - ii. Modèle de plan de travail de l'IAB
 - iii. Modèle de cycle PFEA de l'IAB
 - a. Outil de suivi de l'IAB
 - b. Formulaire de vérification des dossiers de patientes d'hôpitaux et de services de santé communautaire et guide d'utilisation
 - c. Sondages sur l'IAB pour les patientes d'hôpitaux (soins prénataux et postnataux) et guide d'utilisation
 - d. Sondages sur l'IAB pour les patientes de services de santé communautaire (soins prénataux et postnataux) et guide d'utilisation
 - e. Sondages sur l'IAB pour le personnel d'hôpitaux et de services de santé communautaire (fournisseurs de soins directs, fournisseurs de soins indirects, fournisseurs de services généraux indirects) et guide d'utilisation
 - f. Guides d'entrevue sur l'IAB
 - g. Tableau de bord et rapports automatisés sur l'IAB

Annexe 1 : Statut au sein du programme de reconnaissance

Le statut au sein du programme de reconnaissance et un certificat du programme sont octroyés selon le degré d'observation des 10 conditions de l'IAB, comme décrit ci-dessous :



Annexe 2 : Rapport annuel de l'IAB

Le *Rapport annuel de l'IAB* fait partie de l'outil de suivi de l'IAB. L'outil de suivi de l'IAB doit être téléchargé à partir de la plateforme de l'IAB et soumis selon le calendrier suivant :

- Établissements du programme de reconnaissance : soumettre l'outil de suivi un an après l'obtention du statut
- Établissements titulaires de la désignation « Ami des bébés » : soumettre l'outil de suivi annuellement pendant les quatre ans suivant l'obtention de la désignation

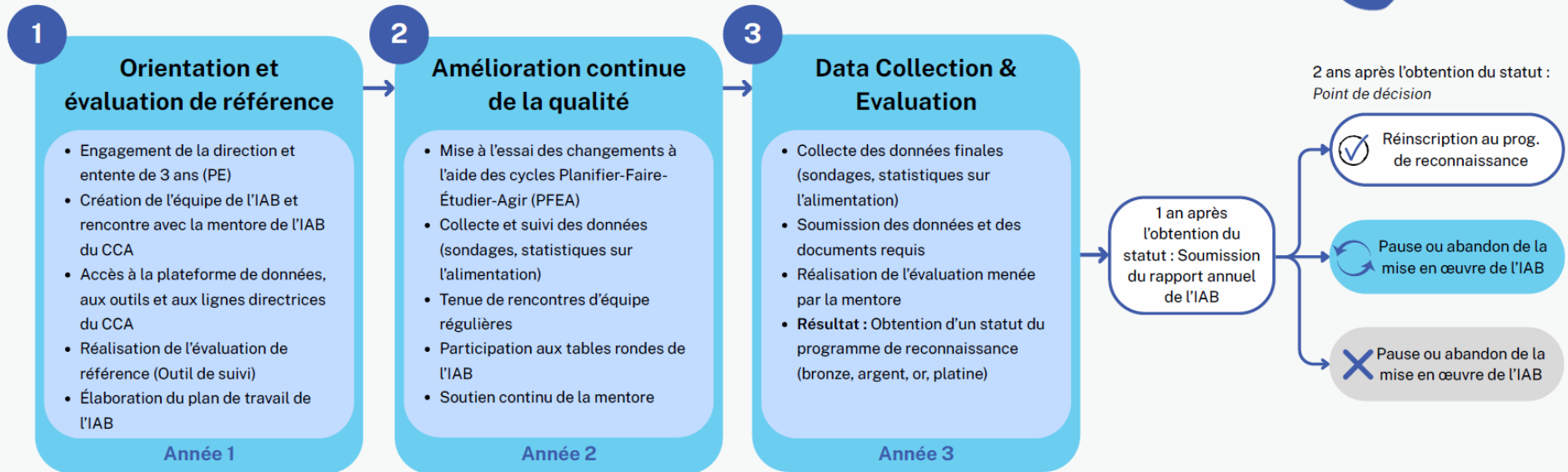
1. Soumettre l'outil de suivi de l'IAB rempli*
2. Votre politique sur l'alimentation des nourrissons a-t-elle été révisée au cours de la dernière année? <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
3. Déclarer les données à jour concernant l'alimentation des nourrissons au moyen de l'outil de suivi de l'IAB
4. Des politiques ou des documents pour la clientèle aux fins de la mise en œuvre de l'IAB ont-ils été créés ou révisés au cours de la dernière année? <ul style="list-style-type: none"> - Oui – Veuillez les soumettre - Non
5. Votre établissement a-t-il offert de la formation au personnel au cours de la dernière année? <ul style="list-style-type: none"> - Oui – Veuillez décrire les formations offertes et indiquer quels membres du personnel les ont reçues et si des sondages ont été menés auprès du personnel - Non
6. A-t-on apporté des changements aux services, ou retiré ou cessé d'utiliser des ressources? <ul style="list-style-type: none"> - Oui – Veuillez préciser - Non

* Pour remplir l'outil de suivi de l'IAB de façon efficace, les établissements sont fortement encouragés à réaliser des activités d'AQ en continu, y compris à l'aide des formulaires de vérification des dossiers de patientes et des sondages du CCA

Annexe 3 : Étapes du programme de reconnaissance

Parcours du programme de reconnaissance de l'IAB

Processus d'AQ du CCA visant à aider les établissements de santé à obtenir la désignation « Ami des bébés »



Parcours d'amélioration de la qualité de 3 ans avec mentorat, incluant les ressources suivantes :



Mentore de l'IAB du CCA attitrée



Plateforme de données, outils et formations en ligne du CCA



Collaboration nationale entre pairs

Annexe 4 : Étapes de l'évaluation externe

Parcours d'évaluation externe de l'Initiative Amis des bébés

Évaluation externe et processus de désignation



Ressources après la désignation :



Mentore de l'IAB du CCA attirée



Plateforme, outils et formations en ligne de l'IAB



Collaboration nationale

Annexe 5 : Exemple de certificat du programme de reconnaissance



Annexe 6 : Exemple de plaque de désignation de l'IAB



Annexe 7 : Définitions des rôles

Mentore de l'IAB du CCA (la mentore) : Une agente contractuelle qualifiée du Comité canadien pour l'allaitement (CCA) qui est désignée par le Comité d'évaluation de l'IAB pour soutenir un établissement pendant le processus de l'initiative Amis des bébés. La mentore est formée par le CCA en amélioration de la qualité (AQ), a une expertise en mise en œuvre de l'IAB et fournit régulièrement des conseils, un accompagnement et un soutien en renforcement des capacités pour aider les établissements à planifier, à mettre en place et à évaluer les pratiques de l'IAB. La mentore dirige des séances structurées, analyse les données et soutient la préparation en vue de l'obtention d'un statut au sein du programme de reconnaissance et de l'évaluation externe.

Direction ou gestionnaires : La ou les personnes qui assurent la direction et la surveillance des programmes de services périnataux de l'établissement.

Fournisseurs de soins directs : Les personnes qui fournissent de l'information, des services d'évaluation, un soutien, des interventions, une aide et/ou un suivi en matière d'alimentation des nourrissons dans un [hôpital](#) ou un [milieu communautaire](#). Remarque : Les fournisseurs de soins qui ne prennent pas actuellement en charge des mères et des bébés peuvent être inclus s'il est prévu qu'ils occuperont éventuellement un poste où cela fera partie de leurs responsabilités.

Fournisseurs de soins indirects : Les personnes qui fournissent des services aux clients durant la période périnatale et qui sont susceptibles d'influencer les renseignements qui leur sont communiqués sur des sujets abordés dans les normes de l'IAB. Ces fournisseurs de soins indirects (cliniques et non cliniques) peuvent être des personnes rémunérées ou non, employées, contractuelles ou bénéficiant de privilèges leur permettant d'exercer dans l'établissement.

Fournisseurs de services généraux indirects : Les personnes rémunérées ou non, employées, contractuelles ou fournissant un service qui ont peu ou pas de contact avec les familles en période prénatale ou postpartum.

Personnel clé : Direction générale, médecin hygiéniste, direction de soins infirmiers, membre du conseil d'administration ou de la fondation, service des finances et de l'approvisionnement.

Parents partenaires : Les personnes qui ont reçu des soins périnataux à l'établissement au cours des deux dernières années et qui sont officiellement engagées par l'établissement pour fournir la perspective de patients/clients.

Références

1. HABTE, M.B., M. ABDULAHI, M. PLUSQUIN, et C. COSEMANS. « Effectiveness of Baby-Friendly Hospital Initiative on Early Initiation and Exclusive Breastfeeding Practice: Systematic Review and Meta-Analysis. », *Nutrients*, vol. 17, n° 14, 2025, p. 2283, doi : 10.3390/nu17142283 (en anglais seulement).
2. FAN, Y.W., H.S.L. FAN, J.S.Y. SHING, H.L. IP, D.Y.T FONG et K.Y.W. LOK. « Impact of baby-friendly hospital initiatives on breastfeeding outcomes: Systemtic review and meta-analysis », *Women Birth*, vol. 38, n° 2, 2025, doi:10.1016/j.wombi.2025.101881 (en anglais seulement).
3. CHAN, Y.F., H.L. IP, K.H. YIP, M.S.L. CHOI, Y.W. FAN, P. IP et coll. « Impact of the baby friendly community initiative on breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis », *Midwifery*, 2025, p. 146, doi:10.1016/j.midw.2025.104395 (en anglais seulement).
4. SHING, J.S., K.Y. LOK, D.Y. FONG, H.S. FAN, C.L. CHOW et M. TARRANT. « The Influence of the Baby-Friendly Hospital Initiative and Maternity Care Practices on Breastfeeding Outcomes », *Journal of Human Lactation*, vol. 38, n° 4, 2022, p. 700-710, doi:10.1177/08903344221086975 (en anglais seulement).
5. Gouvernement du Canada, Santé Canada. *Tableau de bord sur l'allaitement au Canada*, [En ligne], Ottawa, 2024. [<https://health-infobase.canada.ca/breastfeeding/>]
6. ROBERT, R.C., A.A. ROESS, D. KUEHN et S. VINJAMURI. « Baby-Friendly Hospitals, Social Determinants of Health, and Disparities in Breastfeeding Initiation in a Low-Income Population, 2017–2020 », *Journal of Human Lactation*, vol. 40, n° 4, 2024, p. 570-581, doi:10.1177/08903344241274306 (en anglais seulement).
7. KIVLIGHAN, K.T., C. MURRAY-KREZAN, T. SCHWARTZ, G. SHUSTER et K. COX. « Improved breastfeeding duration with Baby Friendly Hospital Initiative implementation in a diverse and underserved population », *Birth*, vol. 47, no 1, 2020, p. 135-143, doi : 10.1111/birt.12468 (en anglais seulement).
8. ONAH, N.M., S. HOY et K. SLOFSTRA. « The costs of suboptimal breastfeeding in Ontario, Canada, and potential healthcare resource impacts from improving rates: a pediatric health system costing analysis. », *International Breastfeeding Journal*, vol. 20, n 1, 2025, p. 9, doi : 10.1186/s 13006-025-00702-y (en anglais seulement).
9. VICTORA, C.G., R. BAHL, A.J.D. BARROS et coll. « Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. », *Lancet*, vol. 10017, no 387, 2016, p. 475-490 (en anglais seulement).
10. UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual*, [En ligne], Genève, OMS, 2025. [<https://www.who.int/publications/i/item/9789240103764>] (en anglais seulement).
11. Santé Canada. *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois*, [En ligne], Government of Canada, Ottawa, 2025. [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson-terme-sante/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html>].
12. Société canadienne de pédiatrie. *L'allaitement*, [En ligne], [<https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/pregnancy-and-babies/breastfeeding>].

13. LEDREW, M., B. BENOIT, K. O'GRADY, J. USTIANOV, C. EDWARDS, C. GALLANT et coll. « Promoting maternal-child health by increasing breastfeeding rates: a National Canadian Baby-Friendly Initiative Quality Improvement Collaborative Project », *BJM Open Quality*, 2024, p. 13, e002537. Doi:10.1136/bmj-oq-2023-002537 (en anglais seulement).
14. PÉREZ-ESCAMILLA, R., J.L. MARTINEZ et S. SEGURA-PÉREZ. « Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review », *Maternal & Child Nutrition*, vol. 3, n° 12, 2016, p. 402-417, doi:10.1111/mcn.12294(en anglais seulement).
15. Organisation de normes en santé. *Bibliothèque de pratiques exemplaires*. [En ligne], [\[https://healthstandards.org/fr/pratiques-exemplaires/\]](https://healthstandards.org/fr/pratiques-exemplaires/)
16. Organisation mondiale de la Santé. *Orientations de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés 2018* [En ligne], 2018, [\[https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513807\]](https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513807).