

# MOMENTUM

Leadership national et mondial



## LISTE DE VÉRIFICATION « INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS (IHAB) »

Intégration de l'hab dans les services de santé maternelle et néonatale et la qualité des soins.



[www.USAIDMomentum.org](http://www.USAIDMomentum.org)  
TWITTER: @USAID\_Momentum  
FACEBOOK: USAID Momentum

# INDEX

AM	Allaitement Maternel
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AQ	Amélioration de la Qualité.
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant.
CPN	Clinique Pré Natale.
CPoN	Clinique Post Natale.
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé.
NNPM	Nouveau-né Petit et/ou Malade
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
QdS	Qualité des Soins.
SIGS	Système d'Information de Gestion de la Santé.
SMN	Santé maternelle et néonatale
SPoN	Soins Post Nats.
SPN	Soins Pré Nats.
TFPN	Très Faible Poids à la Naissance.
USIN	Unité de Soins Intensifs Néonatals.

## ARRIERE-PLAN

L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) est un ensemble de normes visant à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel optimal pendant les premières heures et les premiers jours critiques pendant qu'un binôme mère-bébé reçoit des services d'accouchement et des soins postnatals dans les établissements de santé. Les dix étapes pour un allaitement réussi sont au cœur de l'IHAB (Encadré 1). Depuis son lancement en 1991, l'IHAB a été mise en œuvre dans de nombreux pays et des preuves significatives établissent un lien entre la mise en œuvre des Dix étapes et l'amélioration des pratiques d'allaitement, y compris l'allaitement exclusif<sup>1,2</sup>. Cependant, une mise en œuvre et un suivi soutenu sont difficiles, en particulier lorsqu'ils nécessitent des ressources dédiées en dehors des normes de routine. Pour assurer l'intégration, la mise à l'échelle et la durabilité des dix étapes, les directives de mise en œuvre<sup>3</sup> de l'IHAB ont été révisées en 2018 sur la base de l'analyse et des enseignements tirés de la mise en œuvre depuis 1992.

En 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une vision et un cadre pour des soins de qualité pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants, puis a publié des normes, des déclarations et des mesures de qualité des soins (QdS) pour les soins maternels et néonataux en établissement (2016)<sup>4</sup>, pour les soins pédiatriques et les services de soins de santé pour jeunes adolescents (2018)<sup>5</sup> et pour les nouveau-nés petits et/ou malades (NNPM) (2020).<sup>6</sup>

### Encadré 1 : Les dix étapes d'un allaitement réussi de IHAB (OMS 2018).

1. **Procédures de gestion critiques** : nécessaires pour garantir que les soins soient dispensés de manière cohérente et avec éthique.
  - a. Se conformer pleinement au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la santé.
  - b. Avoir une politique écrite sur l'alimentation du nourrisson qui est régulièrement communiquée au personnel et aux parents.
  - c. Mettre en place des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.
2. Veiller à ce que le personnel ait suffisamment de connaissances, de compétences et d'aptitudes pour soutenir l'allaitement.

**Procédures cliniques clés** : normes pour les soins individuels aux mères et aux nourrissons

3. Discuter de l'importance et de la gestion de l'allaitement avec les femmes enceintes et leurs familles.
4. Faciliter le contact peau à peau immédiat et ininterrompu et aider les mères à initier l'allaitement dès que possible après la naissance.
5. Soutenir les mères pour initier et maintenir l'allaitement et gérer les difficultés courantes.
6. Ne donnez pas aux nouveau-nés allaités au sein d'aliments ou de liquides autres que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Permettre aux mères et à leurs nourrissons de rester ensemble et de pratiquer la cohabitation 24h/24.
8. Aider les mères à reconnaître et à répondre aux signaux d'alimentation de leurs nourrissons.
9. Conseiller les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, tétines et sucettes.
10. Coordonner la sortie afin que les parents et leurs nourrissons aient accès en temps opportun à un soutien et à des soins continus.

<sup>1</sup> Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact de l'initiative Hôpitaux amis des bébés sur l'allaitement maternel et les résultats pour la santé des enfants : une revue systématique. *Nutrition maternelle et infantile*. 2016 ; 12(3):402-17.

<sup>2</sup> Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et coll. Promotion de l'allaitement maternel Intervention d'essai (PROBIT) : essai randomisé en République du Bélarus. *JAMA*. 2001 ;285:413–20.

<sup>3</sup> UNICEF/OMS. 2018. Guide de mise en œuvre : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les établissements offrant des services à la maternité et au nouveau-né – l'Initiative Hôpitaux amis des bébés révisée. Genève. Organisation mondiale de la santé.

<sup>4</sup> Normes de soins de l'OMS pour améliorer la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2017

<sup>5</sup> Normes de l'OMS pour l'amélioration de la qualité des soins de santé pour les enfants et les jeunes adolescents équipement. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2018.

<sup>6</sup> Normes de l'OMS pour l'amélioration de la qualité des soins aux nouveau-nés de petite taille et malades dans les établissements de santé.

Les soins et services nutritionnels, y compris les dix étapes, sont une composante importante de ces normes. Les normes NNPM 2020 comprennent des normes de qualité nutritionnelle spécifiques aux nouveau-nés prématurés et/ou de faible poids à la naissance (FBN) avec/sans complications, y compris l'alimentation assistée avec du lait maternel. En 2020, l'OMS a également publié des directives IHAB pour aborder spécifiquement l'alimentation au lait maternel et des recommandations d'alimentation spéciales pour les NNPM<sup>7</sup>. Sur la base des directives révisées de la IHAB, l'OMS a également publié un cours de formation IHAB mis à jour pour les prestataires fournissant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés<sup>8</sup>. En outre, une nouvelle boîte à outils de vérification des compétences a été développée en 2020 pour déplacer l'accent de la formation autonome vers la garantie que le personnel possède les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour mettre en œuvre les dix étapes<sup>9</sup>. Ces publications ont chacune pour but de soutenir le plaidoyer et d'encourager l'intégration des dix étapes dans les soins de santé maternelle et néonatale existants, y compris les services aux NNPM et la QdS.

Les dix étapes de l'IHAB peuvent être mises en correspondance avec les déclarations et mesures de qualité de l'OMS en matière de santé maternelle et néonatale (SMN) et NNPM dans plusieurs domaines de qualité. Cela offre une opportunité d'intégrer les normes de qualité de l'IHAB en exploitant conjointement les activités de QdS de l'IHAB et de SMN/NNPM aux niveaux national, infranational et des établissements de santé. Cependant, les activités et le suivi de l'amélioration de la qualité (AQ) de l'IHAB restent verticaux. Il est nécessaire de promouvoir la mise en œuvre intégrée des dix étapes de l'IHAB et des normes et mesures de qualité de soins dans les plans d'AQ SMN et les activités de développement des capacités existantes au niveau infranational et au niveau des établissements. Cela devrait inclure du matériel et des outils, y compris l'AQ/supervision formative (SF) et des outils de coaching, pour intégrer de manière appropriée les indicateurs de performance QdS IHAB dans les mesures et les systèmes de suivi de l'AQ SMN de l'établissement.

## OBJECTIF ET PUBLIC

Cette liste de vérification, développée par le projet MOMENTUM Country and Global Leadership (MCGL) de l'USAID, vise à fournir aux établissements de santé et aux responsables de district des conseils pratiques pour assurer l'intégration et l'institutionnalisation des Dix Etapes de l'IHAB dans les soins prénatals de routine (SPN), les soins intra partum et les soins postnatals (SPoN), y compris les services NNPM et les activités d'amélioration de la qualité (AQ). La liste de vérification peut également être utilisée par les responsables des établissements de santé et les prestataires de santé impliqués dans les soins et la nutrition de la mère et du nouveau-né, y compris les responsables de santé sous-nationaux et de district du ministère de la Santé. La liste de vérification peut en outre aider les bureaux et établissements de santé de district à suivre l'intégration des dix étapes.

L'outil d'évaluation des établissements IHAB<sup>10</sup> de l'UNICEF a été adapté pour être utilisé dans cette liste de vérification afin d'évaluer les lacunes et les opportunités d'intégrer les dix étapes (tableau 1). L'outil d'évaluation et les actions recommandées peuvent être adaptés au contexte d'un établissement particulier.

---

<sup>7</sup> l'OMS et l'UNICEF; Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : l'initiative Hôpitaux amis des bébés pour les nouveau-nés de petite taille, malades et prématurés. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020.

<sup>8</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2020). Boîte à outils de vérification des compétences : assurer la compétence des fournisseurs de soins directs pour mettre en œuvre l'initiative des hôpitaux amis des bébés : annexe B du Web : formulaire de vérification des compétences (trié par étape de l'IHAB). Organisation mondiale de la Santé

<sup>10</sup> OMS/UNICEF. 2004. Initiative : Outil d'autoévaluation et de surveillance des hôpitaux : section 3.

La liste de vérification présente les dix étapes de l'IHAB, les déclarations, les normes et les mesures spécifiques de l'OMS pour la nutrition, la qualité de la SMN et les soins aux NNPM, ainsi que des actions ciblées pour l'intégration tout au long du continuum des services de soins maternels et néonataux SMN et des efforts dans la qualité des soins (QdS) et l'amélioration de la qualité (AQ).

Une hypothèse clé de cette liste de vérification est que le ministère de la Santé (national et infranational) ait établi au préalable les politiques et procédures de soutien nécessaires pour activer l'IHAB au niveau de l'établissement, comme décrit à l'étape 1 : *Procédure de gestion critique*. Il est en outre supposé que le ministère de la Santé s'est engagé à intensifier l'IHAB en intégrant les dix étapes dans les politiques, procédures et prestations de services de SMN existantes. Cette liste de vérification peut toujours être informative pour les structures qui ne sont pas encore prises en charge de cette manière mais qui souhaitent effectuer cette transition.

**NB : Il ne s'agit pas d'un outil d'évaluation IHAB pour l'accréditation ou la certification.**

## GUIDE ETAPE PAR ETAPE

### ÉTAPE 1 : EFFECTUER L'ÉVALUATION DE L'INSTALLATION IHAB

ÉQUIPE D'ÉVALUATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR ÉVALUER LES PRATIQUES ACTUELLES DES DIX ÉTAPES D'UN ALLAITEMENT RÉUSSI PENDANT LES SPN ET LES SPON, ET IDENTIFIER LES OPPORTUNITÉS ET LES ACTIONS POUR L'INTÉGRATION.

Les districts et/ou les établissements de santé qui se sont engagés à mettre en œuvre les dix étapes dans le cadre d'une approche SMN/AQ intégrée doivent entreprendre une évaluation participative des pratiques actuelles liées aux dix étapes pendant les services de soins prénatals, intra partum et soins post natals. Cette étape vise à identifier les opportunités d'intégrer les dix étapes dans les procédures/protocoles existants, les services SMN, les efforts de qualité des soins et les systèmes d'information de gestion de la santé (SIGS).

Les établissements doivent utiliser cet outil d'auto-évaluation, modifié à partir de [l'outil d'auto-évaluation et de suivi de l'hôpital UNICEF/OMS IHAB](#), pour évaluer les pratiques existantes, identifier les lacunes et tirer parti des actions pour intégrer les dix étapes dans la SMN et la qualité de soins (AQ, mesures et suivi) et les paquets de services.

Les équipes d'évaluation des établissements doivent être composées de représentants du département du district sanitaire, de gestionnaires d'établissement et de deux à trois prestataires de santé (équipes de soins prénatals, de soins post natals, d'unités néonatales de soins intensifs néonataux [UNSI]) et d'amélioration de la qualité.

Le bureau de santé du district doit décider s'il convient de mener l'évaluation dans un ou plusieurs établissements de sa zone de desserte. À moins qu'il n'y ait des variations significatives entre les établissements, l'évaluation peut avoir lieu dans un seul établissement, les actions recommandées s'appliquant à tous les établissements. S'il y a une variation importante, plusieurs installations peuvent être évaluées.

Pour évaluer la compétence des prestataires de santé, l'équipe d'évaluation doit examiner la boîte à outils de vérification des compétences de l'OMS, triée par étapes IHAB<sup>11</sup>. Il serait trop long d'évaluer les 16 compétences - classées en sept domaines - pour les dix étapes de l'IHAB. Aux fins de cette liste de contrôle, l'équipe d'évaluation doit se référer à l'annexe 1 pour examiner les 16 compétences spécifiques à la gestion et au soutien de l'allaitement et identifier 2 à 4 des étapes de l'IHAB (étapes 3 à 10) à partir d'un nombre gérable de domaines de compétences à observer dans une unité particulière (SPN, Intra partum et SPN) pour évaluer la compétence des prestataires de santé.

Si l'équipe d'évaluation de l'établissement rencontre des observations ou des réponses "Non", elle doit identifier et détailler les actions recommandées appropriées dans la colonne "Commentaires sur l'action d'amélioration".

L'équipe doit prévoir de passer une journée à effectuer l'évaluation à l'aide de la liste de vérification, et une demi-journée le lendemain pour examiner les résultats de l'évaluation et convenir collectivement d'un plan d'action.

**TABLEAU 1.- OUTIL D'ÉVALUATION/LISTE D'ÉVALUATION DE L'IHAB DE MCGL ADAPTE(E) POUR LES STRUCTURES SANITAIRES.**

Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
<b>L'établissement dispose-t-il d'une politique d'alimentation du nourrisson/d'allaitement au sein conforme aux orientations/politiques nationales d'allaitement de l'IHAB (Étape 1 A, B et C de l'IHAB) ?</b>			
<b>Vérifier la conformité de l'établissement avec le Code national ou international de commercialisation des substituts du lait maternel (BFHI Étape 1.A).</b>			
L'établissement respecte-t-il la politique nationale sur l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant ou IHAB/AM (allaitement maternel) en interdisant toute promotion et sensibilisation de groupe sur l'utilisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines ?			
L'établissement respecte-t-il la politique nationale sur l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant ou IHAB/AM en interdisant la distribution d'échantillons de coffrets cadeaux contenant des substituts du lait maternel et des fournitures ou du matériel promotionnel pour ces produits aux femmes enceintes et autres, ainsi que des cadeaux gratuits pour le personnel et l'hôpital ?			
La politique d'allaitement de l'établissement ou les lignes directrices sur les soins de maternité, de soins prénatals ou néonataux exigent-elles un soutien aux mères ayant des indications médicales pour une alimentation alternative ou aux femmes séropositives pour faire des choix éclairés concernant l'alimentation de leurs nourrissons ?			

<sup>11</sup> Se reporter aux pages 8 à 13 de la boîte à outils de vérification de l'Initiative de l'OMS pour obtenir des listes d'indicateurs de performance des compétences associées et des étapes pertinentes de l'Initiative pour les compétences et les attitudes, et la façon dont elles peuvent être vérifiées. [Boîte à outils de vérification des compétences : Assurer la compétence des fournisseurs de soins directs pour mettre en œuvre l'Initiative Hôpitaux amis des bébés \(who.int\)](#) et [l'Annexe B du Web. Formulaire de vérification des compétences \(trié par étape de l'Initiative pour les hôpitaux amis des bébés\)](#)

Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
<b>L'établissement communique-t-il régulièrement sa politique écrite sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant/l'allaitement au sein à tout le personnel de santé (IHAB Étape 1B) ?</b>			
L'établissement de santé dispose-t-il d'une politique écrite sur l'allaitement maternel ou l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant qui aborde les 10 étapes d'un allaitement réussi pendant les services de soins prénatals, intra partum et soins post natals, y compris les soins NNPM ?			
L'établissement inclut-il la politique d'allaitement ou d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant dans les procédures et protocoles de soins prénatals, intra partum et Soins Post Natals ?			
• SPN			
• Intra partum			
• SPoN			
La politique d'allaitement maternel ou d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant est-elle disponible pour que tout le personnel qui s'occupe des mères et des bébés puisse s'y référer ?			
La politique d'allaitement ou les 10 étapes sont-elles postées ou affichées dans les cliniques prénatales, les salles d'accouchement, les maternités, les cliniques postnatales, les coins nouveau-nés, y compris les USIN et les salles de visite CPoN de l'établissement de santé ?			
La politique d'allaitement maternel ou les 10 étapes sont-elles affichées dans la ou les langues et écrites avec les mots les plus couramment compris par les mères et le personnel ou dans une présentation visuelle/affiches illustrées pour les mères/gardiennes illettrées ?			
Existe-t-il des comités QdS de SMN dans l'établissement ? [Si oui] : Veuillez décrire l'établissement ou se trouve l'IHAB ou de la personne focale chargée de la nutrition représentant l'établissement.			
<b>Les mesures de performance ou de qualité IHAB sont-elles contrôlées et intégrées dans les systèmes de surveillance et de gestion des données des établissements (IHAB Étape 1C)<sup>12</sup> ?</b>			
L'établissement suit-il la mise au sein précoce et l'allaitement maternel exclusif (AME) dans le cadre des mesures de performance SISN (système d'information de santé numérique) /SIGS ?			
Le plan et l'objectif d'amélioration de l'établissement incluent-ils des mesures et des indicateurs de qualité IHAB ?			

<sup>12</sup> Voir l'annexe 2 pour les indicateurs potentiels de l'Initiative que les installations peuvent adapter et utiliser pour surveiller les mesures de mise en œuvre et d'intégration des dix étapes.

Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
Si l'établissement met en œuvre la QdS pour la SMN et les NNPM, le processus d'AQ et d'assurance qualité de l'établissement intègre-t-il et surveille-t-il les normes et indicateurs IHAB ?			
L'outil de coaching/mentorat pour l'amélioration de la qualité de l'établissement inclut-il des compétences de la mise au sein précoce et à l'allaitement maternel exclusif ?			
Les outils d'amélioration de la qualité de l'établissement suivent-ils et utilisent-ils la mise au sein précoce et les mesures de qualité de l'AME dans les mesures de performance de la QdS ou de l'amélioration de la qualité (AQ) de SMN/NNPM ?			
Les dossiers de suivi des soins prénatals de l'établissement permettent-ils de suivre les conseils en matière d'allaitement maternel ?			
Les dossiers de surveillance de la maternité et des soins postnatals de l'établissement suivent-ils le contact peau à peau immédiat et la mise au sein précoce au cours de la première heure ?			
Les équipes d'AQ SMN de l'établissement surveillent-elles le contact peau à peau immédiat, la mise au sein précoce et les indicateurs exclusifs de QdS de l'allaitement maternel/du lait maternel ?			
Si l'établissement dispose d'un système en place pour effectuer des évaluations régulières des soins de santé de l'établissement, évalue-t-il le contact peau à peau immédiat, la mise au sein précoce et l'AME/le lait maternel ou la compétence des prestataires de santé à soutenir l'allaitement maternel exclusif?			
<b>Évaluer les compétences et les aptitudes des prestataires fournissant des soins prénatals, des soins intra-partum et des soins postnatals, y compris les soins de l'USIN, pour soutenir l'allaitement (IHAB Étape 2)<sup>13,14</sup></b>			
Tous les prestataires de santé fournissant des soins prénatals, des soins intra-partum et des soins postnatals, y compris les soins de l'USIN, sont-ils conscients de l'importance de l'allaitement et connaissent-ils la politique et les services d'allaitement maternel de l'établissement pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement ?			

<sup>13</sup> Utilisez Les prestataires de soins de santé choisis au hasard fournissant des services de CPN, intra partum et CPoN : Au moins 80% des prestataires qui fournissent des soins de CPN, intra partum et CPoN sont formés à l'allaitement maternel au cours des 2 dernières années ou, s'ils ont fourni ces services depuis moins de 6 mois, ont reçu une orientation sur la politique AM ou ANJE et leurs rôles dans sa mise en œuvre, et

<sup>14</sup> Utiliser l'outil de vérification des compétences de l'OMS pour évaluer la compétence des prestataires de soins de santé comme décrit ci-dessus. Les districts et les établissements peuvent utiliser l'outil de vérification des compétences de l'OMS pour évaluer les 16 domaines de compétences (voir annexe 1). Cependant, étant donné qu'il faut beaucoup de temps pour vérifier les 16 compétences et que la liste de contrôle de l'IHAB est principalement axée sur l'observation de l'intégration des étapes des dix étapes dans le cadre des soins SPN, Intra Partum et SPoN, MCGL recommande d'identifier les domaines de compétences pertinents pour évaluer les 3-4 étapes sélectionnées de l'IHAB. Dans le cadre de la première étape de la liste de contrôle de l'IHAB, l'équipe d'évaluation du district ou de l'établissement identifiera les étapes prioritaires de l'IHAB ainsi que les domaines de compétences correspondants et les méthodes d'évaluation des compétences. Par exemple, lors de l'évaluation des unités de soins intensifs néonataux et des unités de soins intensifs, les compétences 12 à 15 du domaine 6 (Aider les mères et les bébés ayant des besoins spéciaux) sont des compétences plus importantes à évaluer pour les étapes 5 à 9 de l'Initiative pour les soins intensifs et les nourrissons.



Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
Tous les prestataires de santé qui s'occupent des femmes et des nourrissons en soins prénatals, en soins intra-partum et en soins postnatals sont-ils orientés/formés vers la politique d'allaitement maternel ou d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant de l'établissement avant de commencer à travailler ? <sup>15</sup>			
Tous les prestataires de santé qui s'occupent des femmes et des nourrissons en soins prénatals, intra partum et postnatals sont-ils orientés/formés sur les normes et mesures de qualité IHAB de l'établissement ?			
<p>Une formation sur l'allaitement et la gestion de la lactation est-elle dispensée à tous les prestataires de santé prenant en charge les femmes et les nourrissons en soins prénatals, intra partum et postnatals dans les six mois suivant leur arrivée ?<sup>16</sup></p> <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cette formation peut être une formation distincte sur l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant/IHAB ou une formation sur l'allaitement maternel dans le cadre des formations prénatales ou intra partum ou néonatales.</li> <li>- Vérifiez le programme du matériel de formation pour le contenu (les dix étapes d'une alimentation saine, les problèmes d'allaitement, les compétences pour soutenir l'allaitement maternel) et la durée de l'allaitement maternel et le contenu de la gestion de la lactation.</li> </ul>			
La formation couvre-t-elle toutes les « Dix étapes pour un allaitement réussi » et la protection de l'allaitement ?			
La formation sur l'allaitement et la gestion de la lactation est-elle d'au moins 20 heures au total, dont un minimum de 3 heures d'expérience clinique supervisée ?			
L'établissement dispose-t-il d'experts en lactation ou de sage-femmes/infirmières ayant une formation spéciale sur le soutien à l'alimentation des nouveau-nés/nourrissons petits, malades et/ou prématurés ?			
Les prestataires formés peuvent-ils décrire où peuvent-ils orienter les mères et leur indiquer où elles peuvent demander des conseils supplémentaires, si nécessaire, sur les problèmes d'allaitement et d'alimentation du nourrisson ?			

<sup>15</sup> Examiner les dossiers de formation pour s'assurer qu'un système continu et efficace est en place pour former les nouveaux employés et offrir des cours de recyclage périodiques à ceux qui sont encore en poste.

<sup>16</sup> Consultez les documents de formation ANJE, SMN, PNC et NNPM.

Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
Le personnel non clinique, comme les préposés aux soins, le personnel de bureau et le personnel d'entretien ménager et de restauration, reçoit-il également une orientation sur la politique d'allaitement/d'alimentation du nouveau-né, les prestataires savent-ils pourquoi l'allaitement est important et ce qui est fait pour soutenir les femmes afin qu'elles puissent bien nourrir leurs bébés ?			
<b>Les femmes enceintes et les membres de la famille reçoivent-ils des conseils sur l'allaitement pendant les consultations prénatales (IHAB Étape 3) ?</b>			
La plupart des femmes enceintes bénéficiant de services prénatals sont-elles informées des avantages de l'allaitement ?			
Les femmes enceintes qui courent un risque accru d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade reçoivent-elles des conseils sur l'allaitement et des recommandations d'alimentation spéciales et le soutien dont elles ont besoin pour nourrir leurs bébés prématurés, de faible poids à la naissance ou malades ?			
Les conseils prodigués en clinique prénatale, qu'elle soit dispensée oralement ou par écrit, couvrent-ils des sujets clés liés à l'importance et à la pratique de l'allaitement ?			
Les femmes enceintes sont-elles protégées contre la promotion orale ou écrite et la publicité de groupe sur l'alimentation artificielle ?			
Les femmes enceintes qui reçoivent une éducation prénatale sont-elles capables de décrire pourquoi l'allaitement est important et comment faire face à des problèmes simples lors de la pratique de l'allaitement ?			
<b>Évaluer les pratiques de la salle d'accouchement de l'établissement, des services postnatales (suites de couches) et des unités néonatales pour voir si les mères sont encouragées à initier la mise au sein précoce dans l'heure suivant la naissance et à maintenir l'allaitement maternel exclusif pendant les soins postnatals immédiate (IHAB Étapes 4-9).</b>			
Vérifiez les pratiques de la salle d'accouchement/de la maternité (suites de couches) pour voir si les mères sont encouragées à initier la mise au sein précoce l'heure qui suit la naissance.			
Les mères sont-elles encouragées à garder leurs bébés en contact peau à peau immédiatement après la naissance ou dès que possible et sont-elles autorisées à rester avec eux pendant au moins une heure ?			
Est-ce que les mères qui ont eu une césarienne sous anesthésie générale gardent leurs bébés en contact peau à peau dès qu'elles sont suffisamment alertes pour tenir le nouveau-né ?			

Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
Toutes les mères sont-elles soutenues ou encouragées à initier la mise au sein précoce dès que possible après la naissance, dans la première heure après l'accouchement ? <sup>17</sup>			
Les mères qui ne sont pas en mesure d'initier la mise au sein précoce pendant la première heure après la naissance ou les autres membres de la famille sont-ils soutenus pour assurer le contact peau à peau et allaiter dès qu'ils le peuvent ?			
Les mères de nourrissons petits, malades et/ou prématurés admis dans le service néonatal sont-elles aidées à allaiter dès que possible après l'admission du nouveau-né ?			
Vérifiez dans la section suite de couches du service de maternité et les unités de soins néonataux, y compris les USIN, si les mères sont soutenues pour continuer à allaiter exclusivement ou à alimenter le nouveau-né avec du lait maternel.			
Les prestataires de santé offrent-ils à toutes les mères une assistance supplémentaire pour l'allaitement dans les six heures suivant l'accouchement ?			
Les mères des nourrissons petits, malades et/ou prématurés bénéficient-elles d'une assistance spéciale pour l'allaitement ou l'expression du lait maternel dans les trois heures suivant l'accouchement ou dès que possible si la mère est instable ?			
Les mères, sont-elles être encouragées à allaiter ou à exprimer leur lait au moins 7 à 8 fois ou plus toutes les 24 heures, dont une fois la nuit ?			
Les primipares/femmes ayant un premier accouchement ou les mères qui ont déjà rencontré des problèmes d'allaitement bénéficient-elles d'une attention et d'un soutien particuliers de la part du personnel fournissant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés ?			
Les mères de nourrissons petits, malades et/ou prématurés qui rencontrent des difficultés à initier ou à maintenir une production de lait bénéficient-elles d'un soutien individualisé par des experts en lactation ?			
Les établissements fournissent-ils ou montrent-ils aux mères qui expriment le lait maternel comment utiliser un verre propre et sec ou un récipient en plastique dur destiné à l'alimentation avec un couvercle sécurisé pour la collecte et la conservation du lait ?			
Le personnel de la maternité éduque-t-il les mères sur les problèmes d'allaitement et comment prévenir et gérer, par exemple, les engorgements des seins, les moyens d'assurer une bonne production de lait, la prévention des crevasses et de la douleur au niveau des mamelons ?			

<sup>17</sup> L'OMS définit l'état stable du nourrisson comme l'absence d'apnée sévère, de désaturation et de bradycardie. L'état stable doit être clairement défini dans la politique ou le protocole de soins peau à peau du service néonatal de l'établissement.

Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
<p>Toutes les mères des nouveau-nés nés à terme sont-elles soutenues pour pratiquer une alimentation réactive, par exemple comment reconnaître et répondre aux signaux de faim du nouveau-né ?</p> <p><b>Note :</b> Les nourrissons prématurés/TFPN peuvent ne présenter aucun signal de faim au cours des premières semaines de vie, selon l'âge gestationnel. Au fur et à mesure que le nouveau-né mûrit et commence à montrer des signaux de faim, les mères peuvent apprendre à reconnaître ces signaux.</p>			
<p>Les mères et les nourrissons restent-ils ensemble dans la même pièce 24 heures sur 24, à moins que la séparation ne soit médicalement indiquée ?</p>			
<p>Les mères de nourrissons de petite taille, malades et/ou prématurés qui doivent être hospitalisés à l'USIN pour un traitement n'ont-elles aucune restriction pour visiter leur nourrisson et disposent-elles d'un espace suffisant pour exprimer leur lait à côté de leur nouveau-né ?</p>			
<p>Les mères des nourrissons de petite taille ou prématurés, qui ont décidé de ne pas allaiter en raison d'une insuffisance de lait maternel, ont-elles signalé que le personnel avait discuté de l'option du lait de donneuses - si disponible et culturellement acceptable ?</p>			
<p>Le personnel du service néonatal aide-t-il les mères à utiliser des tasses ou des cuillères si le lait exprimé ou d'autres aliments sont médicalement indiqués pour les nouveau-nés à terme ?</p>			
<p>Les services de néonatalogie encouragent-ils les mères à utiliser une tasse comme méthode préférée pour donner du lait maternel exprimé ou du lait de donneuses aux prématurés ou aux nouveau-nés malades qui ne peuvent pas être allaités au sein ?</p>			
<p>Les USIN utilisent-elles l'alimentation par tube naso-gastrique (TNG) pour le lait maternel pour les nourrissons très prématurés sans coordination de la séquence succion-déglutition-respiration ou les nouveau-nés gravement malades ?</p>			
<p>Les prestataires de santé soutiennent-ils les mères sur la succion non nutritive au sein ou les soins peau à peau comme méthode préférée pour contrôler la douleur et calmer les nouveau-nés ?</p>			
<p>Le personnel du service de néonatalogie encourage-t-il la succion non nutritive avec une tétine ou un doigt propre uniquement lorsque la mère n'est pas disponible pour les soins peau à peau ou l'allaitement ?</p>			
<p>Les mères qui ne sont pas en mesure d'initier la mise au sein précoce pendant la première heure après la naissance ou les autres membres de la famille sont-ils soutenus pour assurer le contact peau à peau et allaiter dès qu'ils le peuvent ?</p>			

Les dix étapes pour un allaitement maternel réussi.	Oui	Non	Commentaires ou actions pour l'amélioration.
<b>Évaluer si les mères sont soutenues pour fournir une alimentation alternative dans les services de suites de couches et les unités néonatales de l'établissement.</b>			
Les mères qui ont décidé de ne pas allaiter, pour des raisons médicales justifiées liées à la mère ou au nourrisson sur la base du guide ou du protocole de l'établissement, ont-elles signalé que le personnel avait discuté avec elles des risques et des avantages des différentes options d'alimentation après leur accouchement ? <sup>18</sup>			
Les mères qui ont décidé de ne pas allaiter ou de donner du lait maternel sont-elles informées de la préparation et de la conservation sûres des substituts du lait maternel et de la manière de réagir de manière adéquate aux signaux de faim de leur enfant ?			
Le personnel du service néonatal aide-t-il les mères à utiliser des tasses ou des biberons ?			
<b>Vérifiez si les soins avant la sortie de l'établissement envisagent un soutien continu à l'alimentation après la sortie des mères et des nouveau-nés de l'établissement.</b>			
Les prestataires de santé discutent-ils des plans avec les mères qui sont sur le point de sortir pour savoir comment elles vont nourrir leurs bébés à la maison ?			
L'établissement inclut-il l'alimentation dans la liste de vérification avant l'exit dans les soins post natals ?			
L'établissement a-t-il déjà identifié des ressources communautaires <sup>19</sup> pour un soutien continu et cohérent à l'allaitement maternel pour les mères et les familles, en particulier pour les mères ayant des bébés prématurés et de faible poids à la naissance ?			
Les mères et les familles sont-elles dirigées vers les ressources communautaires pour obtenir de l'aide en cas de problème d'alimentation ?			

<sup>18</sup> Le document « Raisons médicales acceptables de l'OMS pour l'utilisation de substituts du lait maternel » décrit les quelques conditions pour lesquelles une supplémentation peut être nécessaire ou l'allaitement maternel est contre-indiqué. Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Raisons médicales acceptables pour l'utilisation de substituts du lait maternel. Genève, 2009 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/who\\_fch\\_cah\\_09.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/who_fch_cah_09.01_eng.pdf), consulté le 15 août 2019).

<sup>19</sup> Les ressources communautaires varient d'un pays à l'autre, mais comprennent les services de santé communautaires, les agents de santé communautaires, les visiteurs à domicile, les groupes de soutien de mère à mère, les cliniques d'allaitement, les consultantes en lactation, les conseillères par les pairs ou les lignes téléphoniques.

## ÉTAPE 2 : RÉSUMER ET PARTAGER LES RÉSULTATS ET LES ACTIONS RECOMMANDÉES AUX PRINCIPALES PARTIES PRENANTES :

Les résultats de l'évaluation doivent être partagés avec la direction de l'établissement et du district et toutes les équipes SMN et AQ existantes pour convenir des conclusions et des actions recommandées. Les conclusions de l'évaluation et les actions recommandées doivent être mises en correspondance avec les actions globales de l'établissement et les points de prestation de services SMN, voir Tableau 2.

**TABLEAU 2 : OUTIL POUR RÉSUMER LES PRINCIPAUX RÉSULTATS ET ACTIONS.**

Les Dix étapes de L'IHAB dans le continuum de soins	Conclusions sommaires	Actions recommandées.	Responsables
<b>Conformité à la politique nationale sur l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant/d'allaitement maternel/ l'IHAB :</b> <b>L'établissement a une politique d'alimentation du nouveau-né/du lait maternel conforme aux directives nationales de l'IHAB ou à la politique d'allaitement.</b>			
Conformité de l'établissement avec le Code national ou international de commercialisation des substituts du lait maternel.			
L'établissement communique régulièrement sa politique écrite d'alimentation du nouveau-né/jeune enfant/allaitement à tout le personnel de santé			
L'établissement surveille les performances de l'IHAB ou les mesures de qualité dans le cadre de l'AQ SMN ou du SIGS de l'établissement.			
<b>Compétence du prestataire de santé :</b> <b>Les prestataires fournissant des services de SMN ont les compétences et les aptitudes nécessaires pour soutenir l'allaitement.</b>			
Pour les prestataires de santé existants fournissant des soins/services SMN			
Pour les nouveaux prestataires			
Système de suivi de la formation			
<b>Les services de soins prénatals promeuvent et protègent l'allaitement :</b> <b>Les femmes enceintes reçoivent des conseils et un soutien en matière d'allaitement pendant les visites prénatales</b>			
Les services de soins prénatals préparent les femmes enceintes à l'allaitement			
Les services de soins prénatals protègent les femmes enceintes de la promotion des substituts du lait maternel.			
<b>Soins et services de maternité et néonataux :</b> <b>Les mères reçoivent de l'aide pour initier l'allaitement.</b>			
Pratique en salle d'accouchement/maternité Contact peau à peau.			
Accompagnement à la salle d'accouchement/maternité pour l'initiation précoce de l'allaitement.			

Les Dix étapes de L'IHAB dans le continuum de soins	Conclusions sommaires	Actions recommandées.	Responsables
Les prestataires de la salle d'accouchement/la maternité soutiennent les mères et les membres de la famille des NNPM lors de la mise au sein précoce et du contact peau à peau.			
L'USIN fournit un environnement propice aux mères ou aux soignants pour nourrir le nouveau-né : l'allaitement (allaitement ou lait maternel exprimé)			
Le service des soins postnatals et l'USIN fournissent un soutien individualisé par des experts en lactation aux mères ayant de NNPM et rencontrant des difficultés à initier l'allaitement ou à maintenir une quantité suffisante de lait.			
Les services postnatals pratiquent la cohabitation de la mère et du nourrisson.			
Les prestataires de soins postnatals informent et soutiennent les mères sur les problèmes d'allaitement courants.			
Les prestataires au niveau des suites de couches et les unités néonatales soutiennent les mères qui remplissent les conditions et optent pour une alimentation alternative.			
<b>Soins avant la sortie</b>			
L'établissement dispose d'un système et d'outils pour discuter avec les mères de l'alimentation de leurs bébés à la maison avant la sortie.			
L'établissement dispose d'un système pour mettre les mères en contact avec le soutien communautaire à l'allaitement maternel.			

## ÉTAPE 3 : PLAN DE MISE EN ŒUVRE

### PRÉPARER UN PLAN POUR INTÉGRER LES DIX ÉTAPES DANS LES SERVICES DE SMN ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET LES MESURES.

L'établissement/les districts doivent utiliser les résultats de l'évaluation pour préparer un plan pour aborder les domaines d'action identifiés afin de faciliter l'intégration des dix étapes dans le continuum de soins SMN de l'établissement et les activités d'amélioration de la qualité de soins. Le plan devrait inclure :

- Actions recommandées, par ex. examiner les protocoles et procédures de SMN ; renforcer les compétences des prestataires de santé ; surveiller les progrès pendant les soins prénatals, les soins intra partum et les soins postnatals, y compris les soins aux NNPM ; et mettre en œuvre les activités d'amélioration de la qualité (AQ) de la SMN ;
- Identifier les personnes responsables de chaque action ; et
- Comment et quelle mesure pour suivre les progrès.

## STEP 4: ESTABLISH SYSTEM TO MONITOR QUALITY IMPLEMENTATION OF THE TEN STEPS

### LES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT DISPOSER D'UN SYSTÈME/PROTOCOLE, COMPRENANT DES INDICATEURS IHAB, POUR SURVEILLER ET SUIVRE LES PROGRÈS DE LA MISE EN ŒUVRE INTÉGRÉE ET DE LA CONFORMITÉ AUX DIX ÉTAPES DE L'IHAB.

Dans la mesure du possible, les établissements doivent sélectionner des indicateurs faciles à collecter et à intégrer dans les évaluations et examens en cours du SIGS et de l'AQ de la SMN (voir l'annexe 2 pour les indicateurs suggérés). Les établissements doivent identifier un à deux indicateurs sentinelles, de préférence « la mise au sein précoce » et « l'allaitement maternel exclusif », qui peuvent être collectés grâce à un suivi régulier. En outre, les bureaux et établissements de santé de district doivent parvenir à un consensus sur les indicateurs, la fréquence de collecte et d'examen, en tenant compte de leurs processus SIGS/AQ existants et de leur capacité à collecter et utiliser les informations pour agir.



# ANNEXE 1 : LISTE DES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DES DIX ÉTAPES POUR UN ALLAITEMENT RÉUSSI.

<b>DOMAINE 1 : Procédures de gestion critiques pour soutenir les dix étapes.</b>
01. Mettre en œuvre le Code dans l'établissement de santé
02. Expliquer les politiques d'alimentation du nourrisson et les systèmes de surveillance de l'établissement
<b>DOMAINE 2 : Compétences fondamentales : communiquer de manière crédible et efficace</b>
03. Utiliser des compétences d'écoute et d'apprentissage chaque fois que vous engagez une conversation avec une mère
04. Utiliser des compétences pour renforcer la confiance et apporter un soutien chaque fois que vous engagez une conversation avec une mère
<b>DOMAINE 3 : La période pré natale</b>
05. Engager une conversation sur l'allaitement pendant la période prénatale
<b>DOMAINE 4 : Naissance et post-partum immédiat</b>
06. Mettre en place un contact peau à peau immédiat et ininterrompu
07. Faciliter la mise au sein précoce dans la première heure, selon les signaux
<b>DOMAINE 5 : Questions essentiels pour soutenir une mère qui allaite</b>
08. Discuter avec une mère des modalités de l'allaitement
09. Aider la mère à mettre son bébé au sein
10. Aider une mère à répondre aux signaux de faim du nouveau-né
11. Aider une mère à gérer l'expression du lait
<b>DOMAINE 6 : Aider les mères et les bébés ayant des besoins spéciaux</b>
12. Aider une mère à allaiter un bébé de faible poids à la naissance ou malade
13. Aider une mère dont le bébé a besoin de liquides autres que le lait maternel
14. Aider une mère qui ne nourrit pas son bébé directement au sein
15. Aider une mère à prévenir ou à résoudre les difficultés d'allaitement
<b>DOMAINE 7 : Soins à la sortie</b>
16. Assurer une transition harmonieuse après la sortie

## ANNEXE 2 : INDICATEURS SUGGÉRÉS POUR LA SURVEILLANCE DES PROCÉDURES DE GESTION CRITIQUES ET DES PRATIQUES CLINIQUES CLÉS DES DIX ÉTAPES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS<sup>20</sup>

	Indicateurs / mesure	Cible	Fréquence <sup>21</sup>	Source de vérification
<b>IHAB procédures de gestion</b>				
<b>Étapes 1A &amp; 1B : conformité avec les politiques nationales ANJE/AM/IHAB</b>	Existence d'une politique d'allaitement écrite accessible aux prestataires et aux mères dans les centres de soins prénatals, les maternités et les salles/unités de soins néonatales	Existe et accessible	Annuellement	Observation
	Alignement des protocoles cliniques SMN (CPN, intra partum et SPoN) ou des normes AQ liées à l'allaitement avec les normes nationales ANJE/AM/IHAB	Tous les protocoles sont alignés et cohérents	Annuellement	Examen/revue des protocoles/directives cliniques de la SMN et des normes d'AQ de la SMN
	Il n'y a pas de matériel pédagogique, de documents à distribuer et d'échantillons de sacs/cadeaux accessibles aux femmes enceintes, aux soignants, aux familles et aux prestataires de soins de santé.	Aucune information inappropriée ou promotion de produits dans le cadre de la politique nationale ANJE/AM ou du Code national relatif aux substituts du lait maternel.	Mensuellement	Observation de l'établissement, en particulier de la maternité, des coins nouveau-nés / USINs et des zones de prestation de services CPN et CPoN.
<b>Étape 1 C : Surveillance continue et système AQ</b>	Le processus de mise en œuvre de l'IHAB et les mesures/normes des résultats sont intégrés au SIGS de l'établissement	Existe	Annuellement	Examen des dossiers de l'établissement et du SIGS

<sup>20</sup> Veuillez noter que ces indicateurs n'incluent pas toutes les normes et indicateurs mondiaux pour les dix étapes, car les installations doivent garder les systèmes de surveillance simples pour faciliter l'intégration dans les activités existantes de surveillance de la SMN et de l'amélioration de la qualité.

<sup>21</sup> Les installations peuvent décider de la fréquence en fonction de leur système de surveillance.

	Indicateurs / mesure	Cible	Fréquence <sup>21</sup>	Source de vérification
	Les mesures/indicateurs de la qualité de l'allaitement maternel sont intégrés dans l'AQ et les revues de l'établissement pour surveiller et améliorer la mise en œuvre des dix étapes.	Partie de l'AQ de l'établissement.	Trimestriellement	Examen des notes et des comptes rendus de réunion de SMN AQ
<b>Étape 2 : Compétence des prestataires de soins fournissant des services de SMN</b>	Pourcentage de prestataires fournissant des soins prénatals, intra partum et soins post natals qui sont formés sur l'allaitement au cours des 2 dernières années	Au moins 80% des prestataires formés à l'allaitement au cours des 2 dernières années	Semestriellement	Enquête auprès des prestataires.
	L'établissement dispose d'un système pour orienter les nouveaux prestataires affectés aux services SMN sur la politique de l'AM et pour suivre la formation requise sur l'AM.	Le système existe	Annuellement	Révision de document
<b>Procédures cliniques (étapes 3 à 10) :</b>				
<b>Les femmes enceintes reçoivent des conseils et un soutien en matière d'allaitement pendant les visites prénatales</b>	Pourcentage de mères qui ont reçu des soins prénatals dans l'établissement qui déclarent avoir reçu des conseils prénatals sur l'allaitement	Au moins 80 % des mères ont reçu des conseils prénatals sur l'allaitement	Semestriellement	Registre des soins prénatals de l'établissement ou entretien avec les mères
	Il existe un protocole de discussion prénatale sur l'allaitement qui comprend au minimum : <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'importance de l'allaitement maternel ;</li> <li>• Exclusive breastfeeding for the first 6 months</li> <li>• Allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois,</li> <li>• Alimentation des NNPM</li> </ul>	Existe	Annuellement	Revue du protocole de soins prénatals ou du matériel de conseil
<b>Les mères après l'accouchement reçoivent de l'aide pour la mise au sein précoce</b>	Pourcentage de mères d'enfants nés à terme qui déclarent que leur bébé a été mis au sein dans l'heure suivant la naissance	Au moins 80%	Semestriellement	Entretien avec les mères ou Dossiers cliniques de la maternité

	Indicateurs / mesure	Cible	Fréquence <sup>21</sup>	Source de vérification
	Pourcentage de mères d'enfants prématurés ou malades déclarent avoir été aidées à exprimer leur lait dans les 1 à 2 heures suivant la naissance, si l'état de la mère est stable.	Au moins 70% <sup>22</sup>	Semestriellement	Entretien avec les mères ou Dossiers cliniques de la maternité
	Pourcentage de nouveau-nés à terme qui ont été placés en contact peau à peau immédiat dans la maternité/SPoN de l'établissement.	Au moins 80%	Semestriellement	Entretien avec les mères ou Dossiers cliniques de la maternité
<b>Les mères en postnatale reçoivent un soutien pour allaiter exclusivement leurs bébés</b>	Le pourcentage de mères d'enfants nés à terme qui rapporte qu'un membre du personnel a offert de l'aide pour la mise au sein précoce et l'AME dans les 6 heures suivant la naissance.	Au moins 80%	Semestriellement	Entretien avec les mères
	Pourcentage de nourrissons nés à terme qui n'ont reçu que du lait maternel (AME) tout au long de leur séjour dans l'établissement.	Au moins 75%	Semestriellement	Entretien avec les mères
	Pourcentage de mères de NNPM et de nouveau-nés nés à terme qui optent pour une alimentation alternative et déclarent avoir été informés des risques liés à l'utilisation de biberons, de tétines et de sucettes.	Au moins 80%		
<b>Avant la sortie</b>	L'établissement dispose d'un système pour mettre les mères en contact avec les groupes de soutien communautaires.	Existe	Annuellement	Listes de vérification ou registres de l'établissement

<sup>22</sup> Le seuil de 80 % pour l'initiation précoce de l'allaitement maternel, tel que spécifié dans les normes mondiales de l'Initiative pour les nouveau-nés en bonne santé, n'est pas appliqué aux NNPM parce que l'AM immédiate peut ne pas être réalisable, en particulier pour les nouveau-nés très prématurés / malades.

## **MOMENTUM**

USAIDMomentum.org

**TWITTER:** @USAIDMomentum

**FACEBOOK:** USAID Momentum



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Cette revue documentaire est rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération #7200AA20CA00002, mené par Jhpiego et ses partenaires. Le contenu est la responsabilité de MOMENTUM Leadership national et mondial et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.