



TIRER DES LEÇONS DE CAS VÉCUS :

---

éducation à l'allaitement maternel  
des prestataires de soins de santé

*best start*  
*meilleur départ* )

by/par health *nexus* santé

 Ontario

# Table des matières

## Tirer des leçons de cas vécus : éducation à l'allaitement maternel des prestataires de soins de santé

Remerciements .....	1
Introduction .....	3
Références .....	5

## Étude de cas n° 1 : Les consultantes en lactation de la vallée de l'Outaouais — une communauté de pratique .....

Intervenantes .....	8
Ressources .....	8
Références .....	8

## Étude de cas n° 2 : Les initiateurs de l'allaitement maternel — trois médecins se prononcent.....

Intervenantes.....	11
Ressources.....	11
Références .....	11

## Étude de cas n° 3 : Une reconnaissance officielle grâce à l'éducation — récits du processus d'agrément de l'IAB.....

Intervenantes.....	14
Ressources.....	14
Références .....	14

## Étude de cas n° 4 : De la connaissance à l'action — une éducation à l'allaitement qui porte fruit! .....

Intervenantes .....	17
Références .....	17

## Étude de cas n° 5 : Des professionnels de l'allaitement maternel qui apprennent en travaillant ensemble .....

Intervenantes .....	20
Ressources.....	20
Références .....	20

# Remerciements

## Rédactrices

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie l'équipe de rédaction qui a recueilli et mis par écrit les cas vécus faisant office d'exemples.

- Janet Allingham  
Infirmière autorisée, consultante en langage clair et consultante en lactation IBCLC
- Anne Kirkham  
Monitrice La Ligue La Leche et consultante en lactation IBCLC
- Joan Hepp  
Infirmière en santé publique (retraîtée) et consultante en lactation IBCLC
- Gillian Szollos  
Conseillère en promotion de la santé et doula

## Comité consultatif

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie le comité consultatif pour son soutien et sa rétroaction tout au long du processus.

- Jennifer Abbass-Dick  
Professeure adjointe  
Institut universitaire de technologie de l'Ontario
- Janet Moorhead-Cassidy  
Directrice, service de la Promotion de la santé  
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward
- Hoa Duong  
Infirmière autorisée EC, IBCLC  
Centre de santé communautaire de Somerset Ouest, Ottawa
- Patricia Mousmanis, MD, CCMF, FCMF  
Coordonnatrice, Programme de développement des enfants en santé  
Ontario College of Family Physicians
- Kathryn Forsyth  
Diététicienne en santé publique, Groupe de travail sur la nutrition familiale, Représentante du Groupe de travail de l'IAB  
Société ontarienne des professionnel(le)s de la nutrition en santé publique
- Kristina Niedra  
La stratégie IAB de l'Ontario, gestionnaire de projet  
Hôpital Michael Garron  
(anciennement Hôpital Toronto East General)
- Kelly Graff  
Sage-femme autorisée  
Représentante du nord de l'Ontario,  
Association des sages-femmes de l'Ontario
- Teresa Pitman  
Auteure et rédactrice  
Ligue La Leche Canada
- Lisa Graves, MD, CMFC, FCMF  
Professeure agrégée, Université de Toronto  
Service de médecine familiale et communautaire
- Debbie Silvester  
Chef du service de santé familiale  
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex
- Beverly Guttman, MSW, RSW  
Chargée de projet principale  
Provincial Council for Maternal and Child Health
- Anne Smith  
Infirmière de la santé publique  
Ancienne présidente de l'IAB Ontario  
IAB Ontario
- Susan Hayward, MD, CMFC, FCMF, FABM  
Équipe de santé familiale Queen Square, Brampton  
Professeure adjointe en clinique,  
Université McMaster
- Gillian Szollos  
Conseillère en promotion de la santé  
Carlington, Ottawa
- Stephanie George, IBCLC  
Nation Oneida, territoire des Six Nations de Grand River  
Sage-femme autochtone  
Six Nations Aboriginal Birthing Centre
- Linda Young  
Directrice, Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, Santé mentale, Pratique interprofessionnelle, et Apprentissage organisationnel  
La stratégie IAB de l'Ontario, chef de projet  
Hôpital Michael Garron (anciennement Hôpital Toronto East General)

## Intervenantes

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie les intervenantes (les femmes et leur prestataire de soins de santé) qui ont contribué à ces histoires et les ont révisées pour s'assurer qu'elles reflètent de façon précise leur expérience. Les intervenantes sont mentionnés à la fin de chaque histoire.

## Révisseuses

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie les réviseuses qui ont contribué de leur expertise.

- Marg LaSalle  
RN, BScN, IBCLC, CCHN  
Évaluatrice de l'IAB

## Utilisation de ce document

Le Centre de ressources Meilleur départ vous remercie pour votre intérêt et votre soutien. Le Centre de ressources Meilleur départ autorise la copie, la distribution et la citation de cet ouvrage comme référence ou source à des fins non commerciales, à condition que la mention de la source soit indiquée clairement. Les ressources du Centre étant conçues pour appuyer les initiatives locales en matière de promotion de la santé, tout commentaire portant sur la façon dont ce document a soutenu votre travail, ou celle dont il y a été intégré est accueilli avec intérêt ([meilleurdepart@nexussante.ca](mailto:meilleurdepart@nexussante.ca)).

## Citation

Centre de ressources Meilleur départ. (2016). *Tirer des leçons de cas vécus : éducation à l'allaitement maternel des prestataires de soins de santé*. Toronto, Ontario, Canada : auteur.

Pour obtenir plus de détails sur les droits d'auteur et de reproduction, veuillez vous adresser au :



by/par health **nexus** santé

Centre de ressources Meilleur départ  
Nexus santé  
180, rue Dundas Ouest, bureau 301, Toronto (Ontario) M5G 1Z8  
[www.fr.meilleurdepart.org](http://www.fr.meilleurdepart.org) [www.fr.nexussante.ca](http://www.fr.nexussante.ca)  
[meilleurdepart@nexussante.ca](mailto:meilleurdepart@nexussante.ca)

## Financement

Ce document a été préparé grâce à des fonds fournis par le gouvernement de l'Ontario. L'information fournie reflète les points de vue des auteurs et ne reflète pas nécessairement les points de vue du gouvernement de l'Ontario. Les ressources et les programmes cités dans ce guide ne sont pas nécessairement approuvés par le Centre de ressources Meilleur départ ou le gouvernement de l'Ontario.



## Introduction

Grâce au financement provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Centre de ressources Meilleur départ aide les prestataires de services de l'Ontario à répondre aux besoins des populations affichant un taux d'allaitement comparativement faibles. Dans le cadre de l'élaboration de ce document, le Centre des ressources Meilleur départ a adopté l'approche « Communautés en santé »<sup>1</sup> en vue d'explorer les mesures prises en Ontario pour soutenir les jeunes femmes et favoriser l'allaitement.

Les résultats qualitatifs<sup>2</sup> des entrevues ont été regroupés sous forme de cas vécus par les personnes responsables des entrevues et de la rédaction.

La mise en récit est connue comme étant la forme première de l'entendement humain<sup>3</sup>. En faisant part de ces histoires, nous espérons aider les prestataires de soins de santé et de services sociaux à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement. Nous tenons à remercier les femmes et les prestataires de soins de santé et de services sociaux qui ont accepté de nous faire profiter de leur expérience et de leurs idées au moyen de ces récits.

Les cas vécus de ce livret sont basés sur les entrevues menées par Janet Allingham, infirmière autorisée. Elle rapporte ce qui suit :

Ces histoires explorent divers thèmes liés à l'éducation à l'allaitement maternel des prestataires de soins de santé. J'espère que vous serez transporté et inspiré par le dévouement et l'engagement dont font preuve ces experts. Ils enseignent en milieu hospitalier ou communautaire. Parfois, l'éducation se déroule dans une salle de classe. Parfois, elle survient de façon informelle. Les six cas vécus racontent l'influence déterminante de prestataires de soins de santé sur la promotion de l'allaitement et la santé des gens.

Ces histoires vous feront découvrir :

- Une communauté de pratique qui a formé et soutenu ses membres pendant trente ans.
- Des médecins qui ont remis en question et modifié les perceptions de l'allaitement maternel de leurs pairs.
- L'obtention par un organisme de la certification « Ami des bébés » grâce à la passion d'une consultante en lactation IBCLC.
- L'éducation à l'allaitement dans une unité néonatale de soins intensifs (UNSI) bourdonnante d'activité;
- L'importance du respect lors des échanges entre consultantes en lactation (certifiées IBCLC), infirmières et médecins, échanges qui permettent d'apprendre des uns et des autres.
- L'importance de bâtir des connaissances à l'échelle locale pour améliorer les services en faveur de l'allaitement maternel.

Ces cas vécus illustrent bien les multiples formes que l'éducation à l'allaitement peut revêtir. Le but poursuivi toutefois est toujours le même : éduquer les prestataires de soins de santé à soutenir les mères, les bébés et les familles avec compétence et compassion.



## Références

1. Canadian Healthy Communities, (sans date). *The Healthy Communities Approach: A Framework for Action on the Determinants of Health*. Document consulté le 11 mars 2016 à l'adresse : [www.ohcc-ccso.ca/en/webfm\\_send/550](http://www.ohcc-ccso.ca/en/webfm_send/550) (en anglais seulement).
2. Wyse, S.E. (2011). *What is the Difference between Qualitative and Quantitative Research?* Document consulté le 11 mars 2016 à l'adresse : [www.snapsurveys.com/blog/what-is-the-difference-between-qualitative-research-and-quantitative-research/](http://www.snapsurveys.com/blog/what-is-the-difference-between-qualitative-research-and-quantitative-research/) (en anglais seulement).
3. Sandelowski, M. (1991). « Telling Stories: Narrative Approaches in Qualitative Research ». *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 3, n° 3, p. 161-166. Document consulté le 11 mars 2016 à l'adresse : [http://academic.son.wisc.edu/courses/N701/week/sandelowski\\_tellingstories.pdf](http://academic.son.wisc.edu/courses/N701/week/sandelowski_tellingstories.pdf) (en anglais seulement).



## Références en Français

Bayard, Chantale, 2008. « Les représentations sociales de l'allaitement maternel chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter ». Mémoire de maîtrise soumis à l'Université du Québec à Montréal.

Doucet, Marie-Hélène, 2011. « La promotion de l'allaitement maternel en milieu défavorisé dans le cadre de l'implantation de l'Initiative des amis des bébés: le cas des infirmières de santé communautaire ». Mémoire de maîtrise soumis à l'Université de Montréal.

Gagnon, Yves-Chantal, 2005. « L'Étude de cas comme méthode de recherche: Guide de réalisation ». Presses de l'université du Québec (PUQ)

## ÉTUDE DE CAS N° 1 :

# Les consultantes en lactation de la vallée de l'Outaouais – une communauté de pratique

Imaginez que vous êtes une consultante en lactation IBCLC et que vous vous heurtez à un problème d'allaitement maternel. Vous avez fait une recherche sur le Web, mais en vain. Votre manuel? livre de référence ne vous indique pas clairement l'information que vous recherchez. Vous pourriez utiliser LactNet (un forum électronique), mais vous avez besoin d'une réponse immédiatement! Vous souhaiteriez bien pouvoir vous entretenir avec une autre consultante en lactation. Mais où la trouver? Les membres de l'OVLC ou *Ottawa Valley Lactation Consultants* peuvent compter les uns sur les autres. Les membres participent à l'éducation à l'allaitement dans la communauté. En fait, cette communauté de pratique poursuit sa mission depuis près de 30 ans. L'histoire inspirante de ce groupe remonte en 1985 lors de la rencontre de deux mères à une réunion de la Ligue La Leche (LLL) à Ottawa, en Ontario. Joan Fisher, infirmière autorisée, avait enseigné à des étudiants en soins infirmiers. Lana Matthews avait une formation en techniques de laboratoire. Les deux mères souhaitaient voir de meilleurs services d'allaitement à Ottawa. La mise en place d'une nouvelle certification en matière de services d'allaitement suscita leur attention. Elles désiraient ardemment devenir consultantes certifiées IBCLC.



Joan et Lana savaient toutefois que leur enthousiasme ne suffirait pas. Selon Lana, la première étape consistait à parfaire leur formation. C'est en 1985 qu'eut lieu le premier examen de l'IBLCE (Comité international de certification des consultant(e)s en lactation) pour certifier les consultantes de lactation IBCLC. Joan étudia autant qu'elle put, mais aucun manuel n'existait encore! Le manuel fut publié alors qu'elle se rendait à Washington pour passer l'examen. Lana, qui était alors enceinte, fit l'examen plus tard. Dès que Joan et Lana obtinrent leur certificat, elles commencèrent leur pratique à titre de consultantes en lactation à Ottawa. Bien vite, les mères et les bébés affluèrent. Joan croit que les médecins commencèrent à voir les résultats de leurs actions. « Ils pouvaient constater que nos efforts portaient fruit », ajoute-t-elle. « Tant les mères que les bébés allaient bien. Les infirmières commençaient à prendre conscience que l'on pouvait aider les mères allaitantes. »

Chaque année, un nombre croissant de personnes d'Ottawa passait l'examen de l'IBLCE. Afin de s'entraider, les personnes eurent l'idée de se regrouper. Les personnes nouvellement certifiées IBCLC décidèrent de mettre les bouchées doubles pour sensibiliser la communauté.

Un des premiers projets de l'OVLC se déroulait dans un hôpital. Il s'agissait d'un cours d'un jour sur l'évaluation du nouveau-né. Une infirmière donnait le cours et une consultante en lactation abordait l'allaitement maternel. Quelques infirmières de l'hôpital y assistaient. L'OVLC demandait un montant pour la formation. « En obtenant de l'argent, nous pouvions accomplir quelque chose. », explique Lana. Avec cet argent, l'OVLC acheta un livre indispensable pour les hôpitaux. Rédigé par Thomas Hale, il s'intitulait *Medications And Mothers' Milk*<sup>1</sup>. Selon Lana, l'OVLC connaissait la portée du livre, car les mères commencèrent à faire part des médicaments qu'elles prenaient alors qu'elles nourrissaient leur bébé au sein. Jusqu'alors, les mères qui devaient prendre des médicaments cessaient tout simplement d'allaiter sur les conseils du médecin. Ainsi, l'OVLC contribua à éduquer la communauté.



Les membres du groupe se réunissaient une fois par mois pour échanger sur leurs expériences cliniques. Ils prirent la décision d'organiser des activités éducatives de plus long cours. C'est alors qu'a été lancé le colloque de deux jours de l'OVLC. Avec l'assurance d'une grande participation, le groupe invita des conférenciers réputés. Au cours des années, de nombreux autres conférenciers de renom participèrent au colloque. Mentionnons, entre autres, Jack Newman, Linda Smith, Anne Marie Widstrom, Nils Bergman, Tina Smillie et Lars Hanson.

Ces colloques sont devenus très populaires au fil du temps. Des consultantes en lactation de Montréal, de Toronto, des États Unis et d'ailleurs s'y rendaient. Lana rapporte que les membres de l'OVLC étaient très fiers que le ministère de la Santé mandate son personnel pour y assister. En une occasion, pas moins de 150 personnes ont participé au colloque. Certes, cela représentait un énorme travail pour un aussi petit groupe. Joan et Lana ont travaillé d'arrache pied pour faire en sorte que l'activité soit pratique et abordable, allant même jusqu'à s'occuper de l'entretien de la salle de conférence afin de réduire les coûts.

En 2000, les personnes de l'OVLC sont devenues membres de l'*International Lactation Consultant Association* (ILCA) recevant ainsi une revue scientifique (*The Journal of Human Lactation*) dans le cadre de leur adhésion à l'association. Un véritable plus!

Trois raisons motivent l'adhésion de l'OVLC à l'ILCA : le soutien, la formation et la possibilité de partager, d'échanger. Une nouvelle consultante en lactation a un jour résumé son expérience comme suit : « Au moment où j'ai décidé de me préparer pour l'examen de l'IBLCE, je me suis demandé par où commencer. Une autre infirmière m'avait conseillée de rejoindre l'OVLC. C'était le meilleur conseil que je puisse alors recevoir. Au début, je ne comprenais pas un mot de ce que les gens disaient. C'était comme apprendre une nouvelle langue! Les discussions se sont avérées toutefois très importantes. Elles m'ont aidée en quelque sorte à faire des liens entre les diverses notions. »

De nos jours, bien des choses ont changé dans le marché des conférences. Vous pouvez assister à des conférences dans le confort de votre salon grâce à Internet. Aussi, l'OVLC a dû s'adapter. Les membres conclurent de moderniser le colloque. Une formation pratique devrait être offerte. Mary Gannon, infirmière autorisée, IBCLC et présidente des plus récents colloques, affirme que « Les apprenties consultantes en lactation en ont besoin.

Elles ne peuvent obtenir cette formation ailleurs. » L'année dernière, il y avait deux conférences. Puis, deux membres ont présenté plusieurs ateliers pratiques. Selon Mary, « le groupe possède l'expertise sans compter que c'est plus économique que d'inviter des conférenciers qui viennent de loin ».

### Voici les sujets abordés l'année dernière :

- Les tire-lait;
- Le frein de langue;
- Les téterelles;
- Les dispositifs de supplémentation.

Les commentaires des participantes sont très positifs. Ces deux dernières années, le groupe a créé quelque chose d'inusité : les seins tricotés, hauts en couleur, se sont vendus comme des petits pains lors du colloque. Ces éléments voyants sont devenus rapidement populaires en tant qu'outils éducatifs. Les infirmières et les consultantes en lactation les utilisent en milieu hospitalier et communautaire.

Les réunions ont toujours lieu chaque mois. De nos jours, les membres utilisent Internet pour garder le contact entre les réunions. Certains surnomment le groupe leur réseau de soutien. Est-ce que c'est plus que cela? Certains disent que c'est une communauté de pratique<sup>2</sup>. Pourquoi? Parce que c'est un groupe de personnes passionnées par ce qu'elles font. Les membres du groupe apprennent à s'améliorer d'une réunion à l'autre sans même s'en rendre compte.

Ce qui rassemble les membres, c'est leur passion commune pour de meilleurs services d'allaitement. Les membres veulent continuer à apprendre. Aussi, ont-ils tendance à éviter les réunions n'offrant pas d'éducation. L'éducation est l'essence même du groupe. Comme le rapporte un des membres : « J'apprends même en écoutant les bavardages! »

Comment l'OVLC compte-t-il soutenir l'allaitement à l'avenir? Est-ce que les membres se rencontrent toujours en personne ou par l'intermédiaire de Skype? Personne ne saurait le dire. Ce qui est important, c'est la passion et assurément les membres de l'OVLC ont su l'entretenir. Le groupe continuera de faire ce qu'il a toujours fait : soutenir ses membres et toute personne afin de promouvoir l'allaitement maternel.



Photo de seins tricotés fournis par Lana Matthews, consultante en lactation certifiée par l'IBCLC. Utilisée avec autorisation.

## Intervenantes

- Joan Fisher, Consultante en lactation IBCLC
- Mary Gannon, Consultante en lactation IBCLC
- Lana Matthews, Consultante en lactation IBCLC

## Ressources

*Consultantes en lactation de la vallée de l'Outaouais*

## References

1. Hale, T. (2015). *Medications and Mother's Milk*. Hale Publishing, Texas, US (en anglais seulement).
2. Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge University; UK (en anglais seulement).

## ÉTUDE DE CAS N° 2 :

# Les initiateurs de l'allaitement maternel — trois médecins se prononcent

Trois médecins affirment qu'ils n'ont pratiquement rien appris sur l'allaitement au cours de leurs études. À leurs avis, les médecins de famille et les pédiatres doivent en savoir beaucoup plus sur l'allaitement maternel. De meilleurs soins, selon eux, signifient que plus de bébés sont nourris au sein plus longtemps. Voici donc l'histoire de trois médecins qui ont pris position en faveur de l'allaitement. Découvrez ce qu'ils ont fait pour améliorer les services d'allaitement maternel.

Tout d'abord, faisons la connaissance de Jack Newman. Expert canadien en allaitement maternel, il affirme n'avoir reçu aucune éducation en la matière à la Faculté de médecine. L'allaitement maternel n'était mentionné que brièvement. Il a appris toutefois à faire une préparation lactée pour nourrissons à base de lait de vache et de sirop de maïs! Son initiation à l'allaitement est survenue avec la paternité. C'est à ce moment qu'il a compris que l'allaitement est la façon normale de nourrir les bébés. Plus tard, en Afrique, il a constaté que les bébés mourraient quand ils n'étaient pas nourris au sein. Les préparations lactées ont en fait tué les bébés là-bas.

Il fut un temps où la majorité des familles canadiennes ignorait l'allaitement. Certaines mères et leurs bébés avaient des problèmes dès le début. D'autres avaient des problèmes plus tard. Toutefois, les problèmes n'étaient ni considérés ni gérés. Le Dr Newman a noté que le manque d'éducation à l'allaitement maternel et la publicité entourant les préparations commerciales pour nourrissons expliquaient la prévalence de l'utilisation de ces dernières. Les mères éprouvaient aussi des problèmes. Aussi, a-t-il établi la première clinique d'allaitement au Canada. C'est là qu'il a soigné nombre de bébés et de mères. Rapidement, il s'est imposé comme un expert en trouvant la solution à divers problèmes liés à l'allaitement. Son livre, *Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding*<sup>1</sup>, a été publié pour la première fois en 2000. La dernière édition révisée a été publiée en 2014.

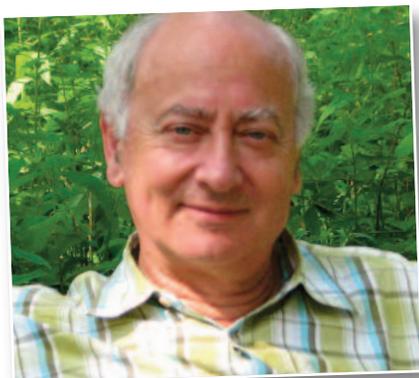
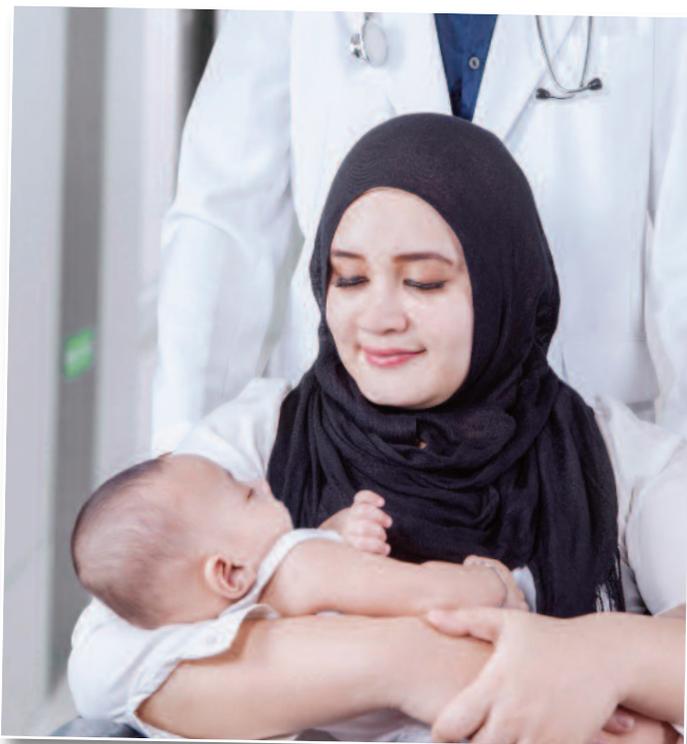


Photo du Dr. Newman. Utilisée avec autorisation.

Le Dr Newman est convaincu que l'éducation à l'allaitement est essentielle pour tout le monde. Les enfants doivent aussi en apprendre sur l'allaitement maternel. Il souhaiterait que des programmes éducatifs soient mis en place dès la maternelle. Ainsi, tout le monde apprendrait les vertus du lait maternel et l'importance de l'allaitement. Il a formé un grand nombre de personnes par l'entremise de ses conférences, de ses livres, de ses vidéos et de son site Web. Il a également enseigné à sa clinique sans compter qu'il a prêté assistance par téléphone et par courriel pendant plusieurs années. Il met notamment en garde les médecins contre l'information produite par les compagnies de préparations commerciales pour nourrissons. Il rapporte que cette information bien souvent met un terme à l'allaitement maternel. À son avis, une bonne éducation à l'allaitement maternel est



Photo du Dr. Thomas. Utilisée avec autorisation.

particulièrement importante pour les médecins. C'est l'unique façon d'apprendre à prévenir et à traiter les problèmes liés à l'allaitement.

À présent, faisons la connaissance de Jenny Thomas. À l'instar du Dr Newman, elle affirme avoir appris peu de choses au sujet de l'allaitement à la Faculté de médecine. À la naissance de son premier bébé, elle ne savait même pas comment allaiter. Même en tant que pédiatre novice, elle ne savait pas qu'il y avait des renseignements facilement accessibles sur l'allaitement maternel. Quand elle prit conscience de la grande quantité disponible, la Dre Thomas se demanda comment elle n'en avait pas pris conscience plus tôt. Puis, elle se posa une question délicate : « Comment ai-je pu terminer mes études médicales sans rien apprendre sur l'allaitement maternel? » En premier lieu, elle ressentit de la colère. Puis, elle décida de passer à l'action.

À présent, la Dre Thomas siège au comité de direction de la section Allaitement maternel de l'*American Academy of Pediatrics*. En ce qui concerne l'allaitement maternel, elle déclare que les médecins font face à deux problèmes. Le premier a trait aux **notions** qu'ils ont apprises. Elles sont insuffisantes. Le deuxième a trait à la **manière** avec laquelle ils ont été formés. Elle rapporte qu'ils ont été formés à reconnaître d'abord ce à quoi ils sont familiarisés. Or, savoir comment soutenir une mère allaitante et son bébé peut vouloir dire pour un médecin sortir de sa zone de confort. Dans ce cas, le médecin peut se sentir mal à l'aise. Habitué qu'il est de rechercher ce qu'il connaît bien, il envisagera alors la préparation commerciale pour nourrissons comme solution.

Tout comme le Dr Newman, le Dre Thomas voulait que les choses changent. Elle a écrit un livre destiné aux parents. Outre un site Web qu'elle gère, elle a écrit de nombreux articles et donné des conférences à l'étranger.

La Dre Thomas propose deux idées aux médecins.

1. Elle souhaite qu'ils se montrent enthousiastes face à l'allaitement maternel. Comment? Au moyen de l'éducation sur les effets du lait maternel et de l'allaitement sur la santé. Elle déclare que bon nombre de médecins ne comprennent pas le rôle du lait maternel dans le développement du système immunitaire. Elle croit qu'inciter les médecins à s'intéresser aux données scientifiques sur le lait maternel pourrait les motiver à aider les familles qui ont choisi l'allaitement maternel.
2. Elle explique que les bébés ne sont pas les seuls à tirer profit de l'allaitement. Les médecins aussi y gagnent en aidant une mère à démarrer ou à poursuivre l'allaitement. Elle rappelle que les médecins ont embrassé la profession principalement parce qu'ils souhaitaient aider les gens. Toutefois, une bonne partie de leur travail n'est pas en soi gratifiante du fait qu'elle est liée à l'institutionnalisation des soins. Or, aider une mère à nourrir son bébé au sein est un bon remontant pour le moral!

Catherine Pound, une pédiatre canadienne, s'attaque à la source du problème. Comme ce fut le cas pour le Dr Newman et la Dre Thomas, c'est une expérience personnelle qui l'a menée à s'intéresser aux soins médicaux entourant l'allaitement maternel. La naissance de son premier enfant a été déterminante en tant que mère et médecin. Elle fut surprise d'avoir des problèmes à nourrir son bébé au sein, croyant qu'elle ne rencontrerait aucune difficulté. Quand elle reprit le travail, elle posa des questions à d'autres femmes médecins à propos de leurs expériences. Toutes rapportèrent avoir eu des problèmes. Elle affirme avoir appris beaucoup au contact d'une consultante en allaitement. La Dre Pound est persuadée que les médecins doivent aussi pouvoir aider les mères sur place. Elle ajoute : « Si vous n'avez pas été formé à aider une mère éprouvant des problèmes d'allaitement, vous pouvez dépenser beaucoup de salive à lui dire que c'est mieux pour elle d'allaiter. Mais si vous ne pouvez pas l'aider, c'est très difficile. »

La Dre Pound est elle aussi passée à l'action. Elle est devenue la première chercheuse sur l'allaitement au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Elle est la principale auteure du



Photo du Dr. Pound. Utilisée avec autorisation.

document énonçant la prise de position de la Société canadienne de pédiatrie en 2012 intitulée *L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement*<sup>2</sup>. Elle s'est penchée sur les connaissances des médecins canadiens en matière d'allaitement maternel dans une étude intitulée *Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians*<sup>3</sup>. La D<sup>re</sup> Pound et son équipe ont envoyé des questionnaires à 1 429 pédiatres et à 1 329 médecins de famille du Canada. Les résultats de l'étude révèlent qu'en dépit de la confiance des médecins en leurs connaissances sur l'allaitement maternel, ces dernières étaient le plus souvent erronées.

Elle examine à présent la formation que reçoivent les médecins. Ce sont les médecins de famille et les pédiatres qui travaillent le plus souvent avec les familles qui ont choisi l'allaitement maternel. Avant de devenir des spécialistes, les apprentis médecins sont appelés des résidents. Au cours de cette période, les résidents travaillent dans les hôpitaux et les cliniques pour apprendre des compétences particulières. À présent, la D<sup>re</sup> Pound et son équipe sont en train d'élaborer un programme d'enseignement à l'allaitement à l'échelle nationale pour les médecins résidents. Elle espère ainsi un jour démarrer des programmes de résidence dans l'ensemble du pays. Cela peut prendre des années avant de pouvoir concrétiser de telles idées. Une fois son programme d'enseignement à l'allaitement mis sur pied, elle souhaite que les choses changent, que les médecins de famille et les pédiatres obtiennent leurs diplômes avec un bagage de solides connaissances sur l'allaitement maternel.

Certes, il n'est pas possible de se prononcer sur la qualité du travail accompli par les autres médecins. Toutefois, on peut affirmer sans l'ombre d'un doute que ces trois médecins ont plus que défendu la cause de l'allaitement maternel. Ces trois pédiatres ont opéré des changements qui aident et aideront les familles ayant choisi l'allaitement maternel.

## Intervenants

- Jack Newman
- Catharine Pound
- Jenny Thomas

## Resources

[\*DrJen4Kids\*](#)

## Références

1. Newman, J. (3 juin 2014) *Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding Revised Edition*. HarperCollins. (nouvelle version en anglais seulement)
2. Pound, C.M. & Unger, S.L. (2012). The Baby-Friendly Initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. Canadian Paediatric Society Nutrition and Gastroenterology Committee. *Paediatric Child Health* 2012, vol. 17; no 6, p. 317-312. (en anglais seulement)
3. Pound, C.M. et coll. (août 2014). Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. *Journal of Human Lactation*, vol. 30; n° 3, p. 298-309. (en anglais seulement)



## ÉTUDE DE CAS N° 3 :

# Une reconnaissance officielle grâce à l'éducation — récits du processus d'agrément de l'IAB

L'Initiative Amis des bébés (IAB) a été lancée par l'Organisation mondiale de la santé et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) en 1991. Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement<sup>1</sup> : tels étaient les buts poursuivis par l'IAB grâce aux documents de l'OMS intitulés « *Dix conditions pour le succès de l'allaitement* » (1989) et « *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* » (1981). La certification « amis des bébés » peut être accordée à un hôpital ou à un organisme si l'établissement satisfait aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. Lorsqu'on prononce les mots « Initiative Amis des bébés », on obtient une variété de réponses. Les dix conditions sont logiques pour quiconque possède des connaissances sur l'allaitement maternel. Toutefois, pour les organismes de santé qui souhaitent obtenir la reconnaissance officielle « Amis des bébés », le processus d'agrément est exigeant. Que pouvons-nous apprendre de ceux qui ont traversé avec succès le processus d'agrément et obtenu la reconnaissance officielle « Amis des bébés »?

Diana Warfield est une infirmière autorisée et une consultante en lactation IBCLC. Elle connaît beaucoup de choses à propos du processus d'agrément. Elle a dû en apprendre!. En tant qu'infirmière principale chargée du projet de certification « Amis des bébés » au Centre de santé communautaire de Somerset Ouest (SWCHC), c'est sa vision qui a guidé le processus. La certification « Amis des bébés » a été obtenue en 2007. Ce centre a été le premier centre de santé communautaire au Canada à être reconnu officiellement comme un établissement « Ami des bébés ».



En décrivant le cheminement, Diana mentionne à plusieurs reprises l'importance de l'éducation. L'éducation a été d'emblée le principal enjeu. Aux dires de Diana : « Mettre en œuvre un programme pour le personnel nécessitait l'embauche de personnes externes à l'organisation. » Le SWCHC a embauché deux éducateurs expérimentés du Programme de partenariat périnatal de l'Est et du Sud Est de l'Ontario (désormais connu sous le nom de Programme régional des soins à la mère et au nouveau né de Champlain ou PRSMNC). Les infirmières et infirmiers reçurent une formation d'un peu moins d'une semaine. Les médecins ont eu droit à une ou deux journées de formation. Selon Diana, « Ce qui fonctionnait le mieux, c'est quand les participants pouvaient interagir avec les éducateurs. » Elle ajoute qu'il était nécessaire de savoir ce dont les participants avaient besoin. Quant aux administrateurs, ils souhaitaient prévoir le moment où leur établissement obtiendrait la certification. Les médecins voulaient s'assurer qu'ils obtiendraient les connaissances et les compétences nécessaires. Plus particulièrement, ils voulaient être en mesure de gérer

les problèmes de base liés à l'allaitement maternel. Le plan prévoyait que les mères et leurs bébés rencontreraient à la fois le médecin et Diana lors de leur première visite. Cette approche d'équipe s'avéra être la bonne stratégie.

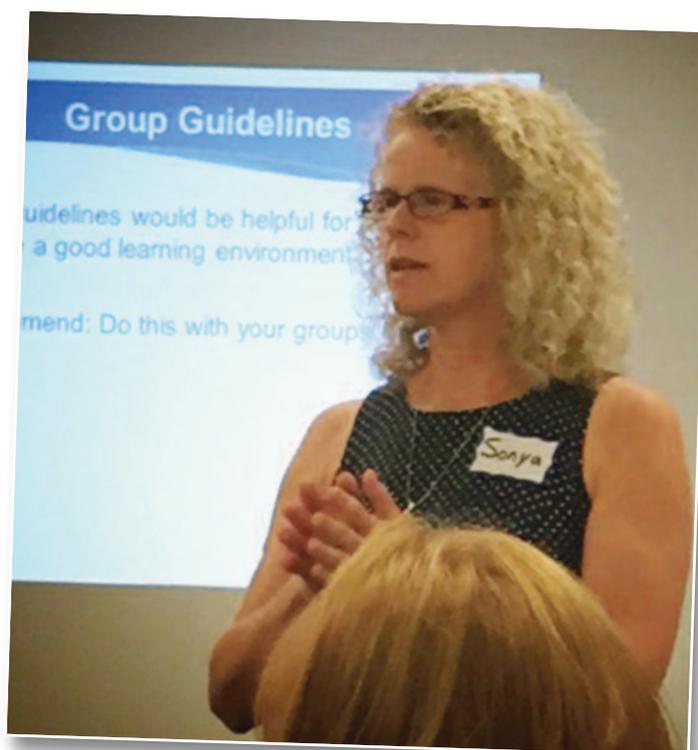
Ne proposer que l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois représentait un autre défi à relever. Diana constata que chaque groupe dans la salle se posait des questions d'ordre différent. Les médecins, par exemple, se demandaient pourquoi l'allaitement était si important. La question la plus courante était : « Qu'est-ce qu'un seul biberon de préparation pour nourrissons peut changer? » Ils avaient entendu parler et convenu des vertus de l'allaitement. Pour de nombreux médecins, le rôle actif du lait maternel dans le développement de l'intestin du nourrisson constituait une nouvelle donnée scientifique. En apprenant ce fait, ils ont compris pourquoi les bébés ne devraient recevoir que du lait maternel. Diana présente ainsi son point de vue : « Lorsque vous parlez à des médecins en particulier, vous devez connaître les données probantes. Vous devez connaître les données actuelles de la science qui soutiennent ces données probantes. Vous ne pouvez pas tout simplement affirmer que le lait maternel prévient les infections, que l'allaitement maternel prévient les allergies... Vous devez être en mesure d'expliquer les mécanismes d'action. » Peu de temps après, on rapporte que les médecins disaient : « C'est le temps de faire l'expression manuelle de votre lait ou d'obtenir un tire-lait » alors qu'auparavant ils auraient dit : « Il serait temps de compléter l'alimentation de votre bébé avec une préparation commerciale. » Le fait d'arrimer les données probantes avec les différentes options de pratique s'est avéré fructueux.

Sonya Boersma, une infirmière autorisée et une consultante en lactation IBCLC, utilise la Stratégie de mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés pour l'Ontario. Tout comme Diana, elle a découvert l'importance de déceler qui est dans la salle. Les médecins, les infirmières et les administrateurs ont des besoins et des buts différents. Voilà pourquoi, au début de ses séances, Sonya pose les questions suivantes :

- Qui assiste à la séance?
- Où en est actuellement votre organisation dans le processus de certification « Amis des bébés »?
- Que souhaitez-vous retirer de ces séances?

Sonya est d'accord avec Diana pour dire que les prestataires de soins de santé ne connaissent habituellement pas le rôle et les bienfaits du colostrum et du lait maternel. Elle ajoute : « Un peu de préparation commerciale pour nourrissons, c'est acceptable pour la plupart d'entre eux. » Elle s'est également rendu compte qu'une formation dispensée uniquement sous forme de présentation magistrale ou de diapositives ne suffit pas. « Les participantes doivent être activement impliquées », ajoute-t-elle. « Par exemple, toutes les 20 minutes environ, je trouve qu'il est bon de rediviser un groupe en sous-groupes ou en paires. Les participants ont ainsi l'occasion de discuter des sujets que j'ai abordés. J'aime aussi me servir de sketches ou de jeux de rôle pour renforcer les concepts que j'ai enseignés. » Elle tient à se rappeler qu'« avant qu'un changement puisse se manifester dans la pratique, un changement doit se produire dans l'attitude ». Il en découle que sa méthode d'enseignement suit le modèle : enseignement, répétition, encouragement et révision. Sonya prend plaisir à faire preuve de créativité. « Ça me permet de toucher mon public », explique-t-elle.

Les administrateurs jouent un rôle important lorsqu'un établissement s'engage dans le processus d'agrément de l'Initiative des amis des bébés. Au début des années 1990, le directeur d'un petit hôpital dans les Cantons de l'Est du Québec voulait mettre en avant l'Initiative des amis des



Sonya Boersma dirigeant un groupe.



Dr. Bowers

bébés. Il décida d'envoyer quelques-unes des infirmières en visite à un hôpital en Suède pour en apprendre davantage sur la certification « Amis des bébés ». Très peu de gens en avaient alors entendu parler. Cette décision a changé bien des choses. Le 1er juillet 1999, l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (BMP) a été le premier hôpital au Canada à être accrédité « Ami des bébés ».

Dona Bowers était la fervente directrice des soins de santé primaires au SWCHC au moment où que cet établissement était en voie d'obtenir la certification « Ami des bébés ». Elle souligne l'importance de pouvoir compter sur une personne qui prenne fait et cause pour l'allaitement. Elle ajoute que les employés de bureau jouent aussi un rôle essentiel. La collecte de données, par exemple, a été difficile. Pour obtenir l'information dont ils ont besoin, le personnel du SWCHC a dû accomplir beaucoup de travail avec les dossiers en version électronique et papier. Elle rapporte que la formation a également pris beaucoup de temps et en prend toujours. Le personnel doit constamment tenir ses connaissances à jour. Les nouveaux employés doivent être orientés.

Elle insiste sur l'importance d'adapter les programmes de formation aux besoins des participants. Selon elle, c'est ainsi qu'on peut réaliser un changement d'attitude. Malgré ces embûches, la Dre Bowers affirme que l'obtention par le SWCHC de la certification « Ami des bébés » a été un jalon important. Une référence à l'Organisation mondiale de la santé en fait comprendre toute la portée.

#### Que devons-nous retenir du cheminement du SWCHC vers l'obtention de la certification?

1. Vous avez besoin d'une personne qui saura défendre et être le gardien de la vision.
2. Prévoyez que le processus prenne beaucoup de temps.
3. Il est important de former le personnel selon ses besoins.
4. Les employés de différents secteurs doivent travailler en équipe.

De nos jours, nombreuses sont les personnes et les organisations qui considèrent le SWCHC un chef de file en matière d'agrément de l'Initiative des amis des bébés. Il est à souhaiter que l'éclat associé à l'obtention de cette reconnaissance officielle puisse inspirer et éclairer d'autres à emprunter la même voie.

### Intervenantes

- Sonya Boersma, Consultante en lactation IBCLC, Consultante en promotion de la santé, Nexus Santé
- Dr. Dona Bowers
- Diana Warfield, Consultante en lactation IBCLC

### Ressources

*Comité canadien pour l'allaitement*

*Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*

*WHO Baby-Friendly Hospital Initiative* (en anglais seulement)

Ajouter? Informations sur l'IAB : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/amis-des-bebes/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/amis-des-bebes/)

Ajouter? Documents sur les hôpitaux IHAB en France : <http://amis-des-bebes.fr/documents-ihab.php>

### Références

1. Pound, C.M., Unger, S.L. (2012). The Baby-Friendly Initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. Canadian Paediatric Society Nutrition and Gastroenterology Committee. *Paediatric Child Health*, vol. 17, n° 6, p. 317-321. (en anglais seulement).

## ÉTUDE DE CAS N° 4 :

# De la connaissance à l'action — une éducation à l'allaitement qui porte fruit!

Tout le monde veut des programmes d'éducation efficaces. Comment faire alors? Benjamin Franklin, l'inventeur américain du 17<sup>e</sup> siècle, a un jour affirmé : « Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends. » Comment impliquer les apprenants concernant l'allaitement maternel? Ce cas vécu souligne les techniques d'enseignement efficaces de six éducateurs à l'allaitement maternel.

L'éducation à l'allaitement est souvent offerte en classe ou dans des salles de conférence. Le plus souvent, il n'y a ni mères ni bébés dans la salle. Dans un tel contexte, les éducateurs doivent vraiment déployer des trésors d'imagination pour faire en sorte que les apprenants se sentent visés par le sujet. Joan Bueckert est une infirmière autorisée et une consultante en lactation IBCLC au Centre de santé communautaire du Centre-ville d'Ottawa. Elle enseigne aux résidents de médecine familiale. Elle précise que la présentation de diapositives ou d'une conférence fournissant une pléthore d'informations est à jamais révolue! Joan aime bien utiliser le module de l'université de la Colombie Britannique intitulé *Latching On : How Family Physicians Can Support Breastfeeding Patients*.<sup>1</sup> De nos jours, nombreux sont les résidents en médecine qui sont aussi parents. Les participants disposent donc de plus de connaissances. Aussi, Joan essaie autant que possible d'utiliser ces connaissances. Elle constate également que l'approche par étude de cas fonctionne bien. Elle utilise parfois une poupée ou un sein tricoté pour démontrer un concept.

Sue Lepine, une infirmière autorisée et consultante en lactation IBCLC dans le cadre du Programme régional des soins à la mère et au nouveau né de Champlain, enseigne en plusieurs endroits. Elle met l'accent sur les besoins des apprenantes. Parfois, lorsque les apprenantes en sont à leurs premières armes, elle déboulonne certains mythes. Les apprenantes peuvent ressentir le besoin de discuter de certaines questions comme l'allaitement en public. Sue n'hésite pas à mettre de côté son plan de cours pour mieux répondre aux besoins des apprenantes. Elle essaie d'adapter son matériel éducatif en fonction des difficultés que les femmes rencontrent au travail. Les infirmières du service de maternité veulent des renseignements détaillés à propos des deux premiers jours après l'accouchement et ont besoin de savoir quels sont les besoins des parents à la sortie de l'hôpital. Tout comme Joan, Sue préfère la méthode de l'étude de cas.

Eileen Shea, une consultante en lactation IBCLC, a formé des prestataires de soins de santé à l'allaitement maternel tant au Canada qu'à l'étranger. Elle est persuadée que les données scientifiques sur l'allaitement devraient faire partie de toute formation médicale de base. Eileen a formé les étudiants et les résidents en médecine familiale, en obstétrique et en pédiatrie à l'université McMaster à Hamilton, en Ontario. Les étudiants ont pu la suivre lors de ses tournées dans une clinique achalandée de médecine familiale. Les livres qu'Eileen privilégie sont les suivants : *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants*<sup>2</sup> et *The Little Green Book on Breastfeeding*<sup>3</sup>.

Photo de seins tricotés fournis par Lana Matthews, consultante en lactation certifiée par l'IBCLC. Utilisée avec autorisation.



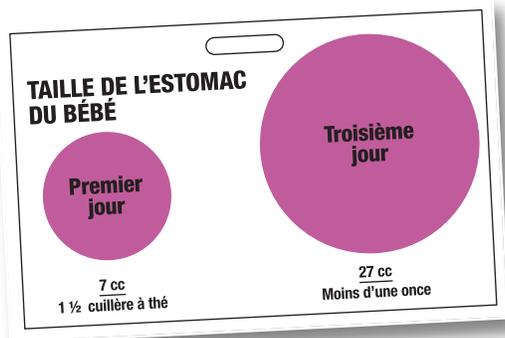
De nombreux services de promotion de l'allaitement maternel sont offerts dans la communauté. Susan Hayward travaille pour Queen Square Family Health Team, une clinique achalandée de médecine familiale à Brampton, en Ontario. À cet endroit, de même qu'à l'université McMaster, elle instruit des résidents en médecine familiale. La Dre Hayward affirme qu'ils connaissent les aspects biochimiques de la lactation. Elle met l'accent sur l'évaluation de l'allaitement et sur les façons d'aider les mères et les bébés. Par exemple, elle insiste souvent sur la perte de poids du nouveau-né. Elle montre aux résidents comment l'évaluer et indique quand et comment intervenir.

#### Les résidents en apprennent sur d'autres sujets, notamment comment :

- Bien recueillir les renseignements à propos de l'allaitement maternel;
- Placer le bébé en position pour la tétée;
- Evaluer l'engorgement;
- Examiner la langue de l'enfant.



Dr. Susan Hayward



Barbara LaFrance, une infirmière autorisée, exerce à l'unité néonatale de soins intensifs (UNSI) au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Les infirmières de cette unité suivent un cours sur l'allaitement maternel de huit heures, deux fois par année. Barbara affirme que ces cours inculquent les rudiments, à savoir ce qui est normal et ce qui ne l'est pas. Elle enseigne toutefois au chevet des patientes, là où se prennent les décisions relatives au traitement. Barbara préconise que les bébés soient nourris au sein aussitôt que possible. En mettant l'accent sur le volume (quantité prise par le bébé et mesurée), on néglige parfois l'importance du temps passé au sein. Les bébés n'ont pas besoin d'une grande quantité de lait maternel au cours des

premiers jours de vie. C'est la raison pour laquelle Barbara porte une carte qui montre la grosseur de l'estomac du bébé à 1 et à 3 jours de vie. Elle ajoute : « Les bébés nourris au sein plus tôt rentrent à la maison également plus tôt. »

Les horaires de travail entrent parfois en conflit avec les périodes allouées à l'enseignement. Pour pallier cet inconvénient, Barbara a élaboré une liste de lignes directrices pour le personnel de l'UNSI afin de mieux soutenir les mères allaitantes. Ces principes directeurs visent à rappeler au personnel ce qu'ils doivent faire et ce qu'ils doivent savoir.

La liste de ce que le personnel devrait savoir comprend les éléments suivants :

- Comment évaluer les connaissances et les objectifs d'allaitement des mères;
- Comment répondre aux besoins des mères en matière d'éducation sur l'allaitement;
- Comment enseigner aux mères l'importance du contact peau à peau;
- Comment aider les mères à démarrer l'allaitement;
- Comment enseigner le massage des seins et l'expression manuelle du lait;
- Comment se servir des tires-lait fournis par les hôpitaux et les nettoyer;
- Comment manipuler le lait maternel et le conserver de façon sûre;
- Comment évaluer si le bébé est prêt à être nourri au sein;
- Comment aider les mères à se familiariser avec le placement du bébé et la prise du mamelon;
- Comment évaluer si le bébé reçoit du lait;
- Comment accroître la quantité de lait produite par la mère.

Carol Moher travaille au service de maternité de l'Hôpital d'Ottawa en tant qu'infirmière autorisée. Elle donne une éducation à l'allaitement maternel tant aux parents qu'aux résidents en médecine (pédiatrie et médecine familiale). Elle a préparé une trousse qu'elle apporte en classe ou au chevet.

#### Sa trousse d'enseignement comprend :

- Le calendrier du service de santé pour les cliniques d'allaitement sans rendez vous;
- Des feuillets d'information sur ce à quoi s'attendre après l'accouchement, lors du retour à la maison avec bébé;
- Des renseignements sur les mamelons douloureux, le frein lingual et les bébés à peine prématurés;
- Des cuillères, des gobelets à médicaments, des biberons stériles, des tubes, des gants, des serviettes, des lingettes pour le massage des seins et des compresses;
- Un « sein tricoté » comme outil pédagogique.



Photo de la trousse utilisée par Carol Moher, infirmière autorisée, consultante en lactation certifiée par l'IBLCE. Utilisée avec autorisation.

Ces éducatrices hors pair vulgarisent les données scientifiques sur l'allaitement aussi bien au chevet qu'à la clinique. Elles tiennent compte des besoins des familles ayant choisi l'allaitement maternel dans la salle de classe. C'est exactement ce que Benjamin Franklin recommandait : impliquer les apprenants et ils apprendront.

## Intervenantes

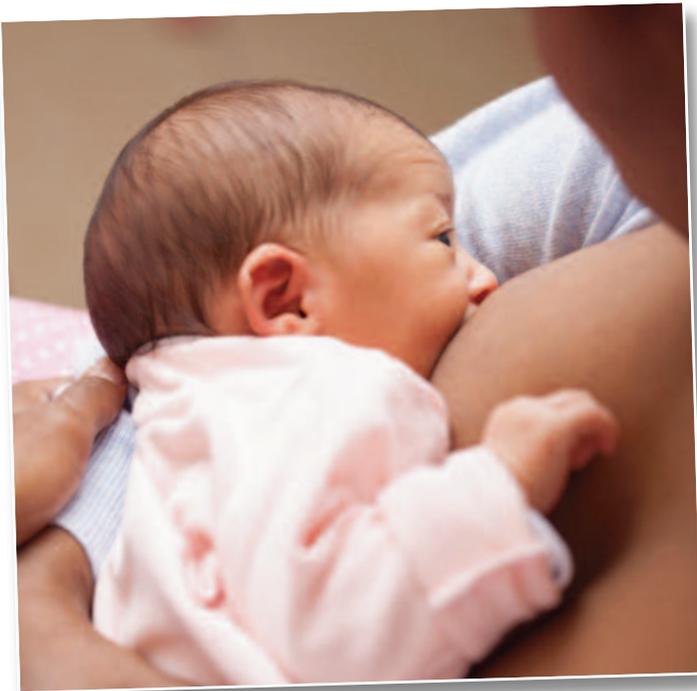
- Joan Bueckert, Consultante en lactation IBCLC  
Centre de santé communautaire du Centre-ville
- Dr. Susan Hayward
- Barbara LaFrance  
Unité néonatale de soins intensifs  
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)
- Sue Lepine, Consultante en lactation IBCLC  
Programme régional des soins à la mère et au nouveau né de Champlain
- Carol Moher, L'Hôpital d'Ottawa

## Références

1. University of British Columbia. (s. d.) *Latching On: How Family Physicians Can Support Breastfeeding Patients*. Document consulté le 6 octobre 2015 à l'adresse : <http://ubccpd.ca/course/breastfeeding-fp>. (en anglais seulement)
2. Genna, Catherine Watson. (2013) *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants*. Jones and Bartlett. Woodhaven, New York. (en anglais seulement)
3. Hertz, Gail S. (2011) *The Little Green Book of Breastfeeding Management*. 5<sup>e</sup> édition. Hale Publishing. (en anglais seulement)

## ÉTUDE DE CAS N° 5 :

# Des professionnels de l'allaitement maternel qui apprennent en travaillant ensemble



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a émis une suggestion fort pertinente en faveur de l'éducation interprofessionnelle. En effet, quand des étudiants de deux ou plusieurs professions travaillent en équipe, ils apprennent mutuellement et cette collaboration favorise la synergie des compétences et améliore les retombées sur la santé<sup>1</sup>. Voilà qui paraît simple. Toutefois, cela est plus facile à dire qu'à faire. Découvrez comment une consultante en lactation IBCLC a appris à mettre en œuvre la suggestion de l'OMS en collaborant avec d'autres prestataires de soins de santé.

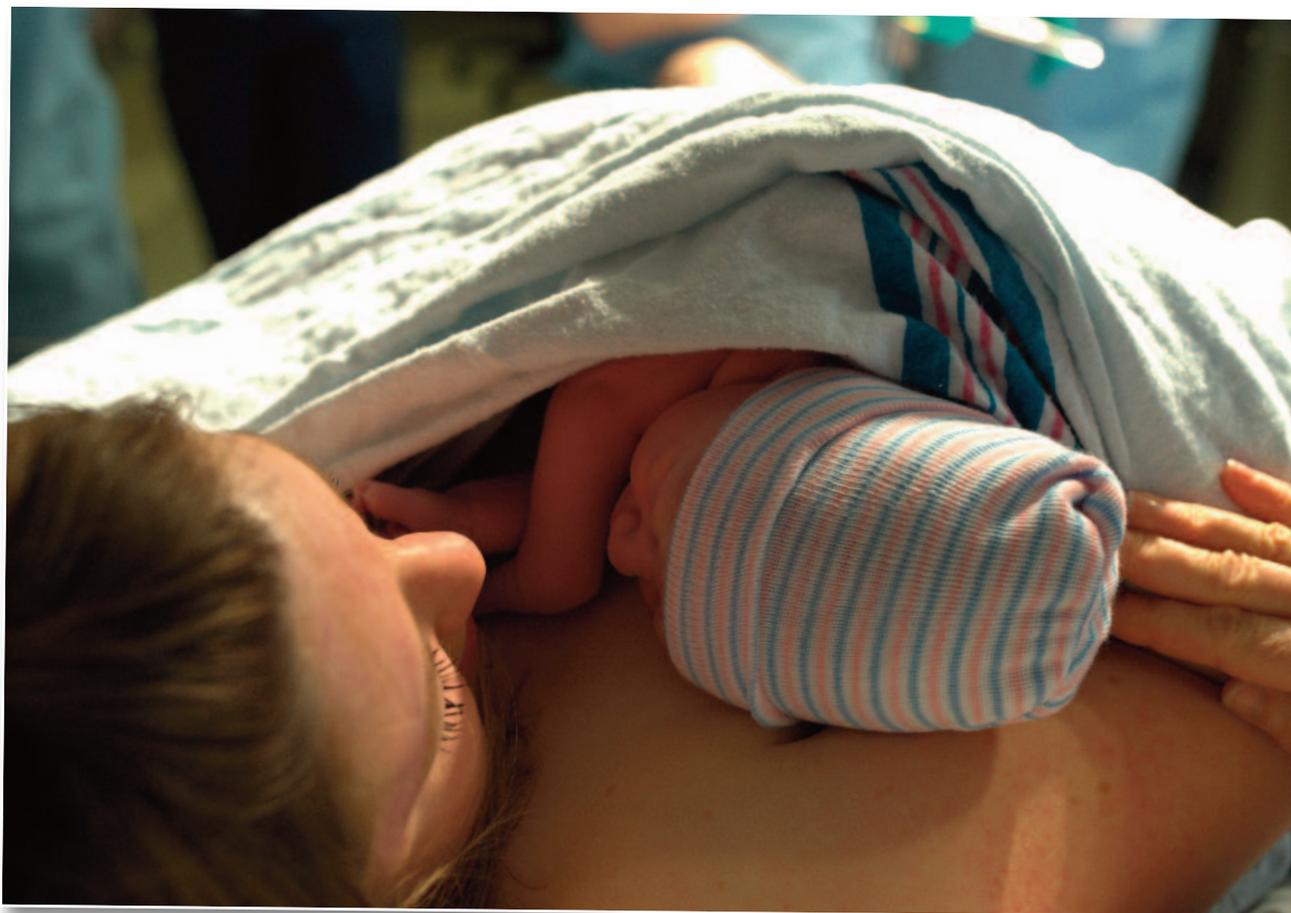
Il y a trente ans, Anne-Marie (nom fictif) s'est mise à assister aux réunions de la Ligue La Leche (LLL) avec son premier bébé. Rapidement, Anne Marie est devenue une monitrice de la LLL. En tant que monitrice, elle animait des groupes dans sa ville de l'ouest de l'Ontario. « Au début des années 1990, c'était différent. », rapporte-t-elle. « Nous voulions changer le monde, une mère à la fois », déclare-t-elle. « Nous faisons de notre mieux pour inciter chaque mère que nous rencontrons à allaiter. »

En qualité de monitrice de la LLL, Anne-Marie devait s'entretenir avec les médecins. Parfois, elle devait parler au médecin parce qu'une mère était restée perplexe à la suite d'un conseil médical. Le conseil pouvait diverger de l'information qu'elle avait reçue lors d'une réunion de la LLL. Souvent, il y avait des questions à propos de l'utilisation d'une préparation commerciale en combinaison avec l'allaitement maternel.

Dans ces situations, les monitrices de la LLL sont invitées à adopter la démarche suivante<sup>2</sup> :

- Tant que le bébé est en bonne santé, il convient de demander à la mère si elle peut mettre en pratique la suggestion de la monitrice pendant une courte période de temps, puis d'en parler à son médecin.
- Toutefois, en présence d'un problème de santé, mieux vaut demander à la mère de vérifier auprès du médecin avant de donner suite à la suggestion de la monitrice.
- Il importe de conseiller à la mère de donner au médecin tous les renseignements nécessaires.
- En cas de conflit avec le médecin, il faut user de tact, faire preuve d'honnêteté, de respect, de patience et se renseigner.

Anne-Marie affirme avoir toujours essayé de suivre les conseils de la monitrice de la LLL avant de communiquer avec les médecins. Même maintenant elle agit de la sorte en qualité de consultante en lactation. « Ainsi, tout le monde est sur la même longueur d'onde. Nous formons une équipe. » Très vite, les gens s'adressaient à elle, car elle était passée experte en allaitement maternel. Un jour, une mère lui avait montré une ordonnance de son médecin sur laquelle le nom d'Anne-Marie était écrit. Cela a été une prise de conscience. Elle décida de se préparer pour l'examen du Comité international de certification des consultant(e)s en lactation (*International Board of Lactation Consultant Examiners* ou IBLCE) pour devenir IBCLC.



Anne Marie réussit l'examen. Elle obtint bientôt un travail dans le système de soins de santé même si elle n'était pas une infirmière. D'ailleurs, les autres prestataires de soins de santé ont bien vite constaté qu'elle savait leur donner les données probantes dont ils avaient besoin. Elle était en mesure de répondre aux questions des sages-femmes qui la consultaient. Le message que tout le monde lui envoyait était clair : « Ne présume pas que nous connaissons quoi que ce soit sur l'allaitement maternel! » Il s'agissait d'un conseil utile et judicieux.

Ce n'est pas facile pour les infirmières et les médecins de dénicher des ressources proposant une expérience concrète de l'allaitement hors du milieu hospitalier. Anne Marie trouvait que le bilan de santé était un moment opportun pour offrir de la formation aux parents. À cette occasion, tout le monde dispose d'une expérience de l'allaitement maternel très utile. Tant les mères que les prestataires de soins de santé gagnent en confiance.

Étant une des rares consultantes en lactation dans une vaste région, il y avait de nombreux défis à relever. Le défi de taille étant qu'elle ne pouvait être partout à la fois. Comme Anne-Marie devait aider les prestataires de soins de santé par téléphone, il lui fallait poser les bonnes questions. S'ils devaient prendre des décisions basées sur ce qu'ils voyaient, leur prise de décision était guidée par les réponses qu'elle leur fournissait. Anne Marie déclare qu'elle a toujours conseillé les infirmières de tenir le médecin ou la sage femme au courant de tout. Parfois, elle a remis aux infirmières et aux sages-femmes des feuillets d'information. Elle en a également donné aux parents pour qu'ils les remettent à leur médecin ou à leur sage femme. Dorénavant, elle les invite à consulter les ressources appropriées sur Internet.

Travaillant de façon autonome, Anne Marie compte une clientèle qui la tient très occupée. La plupart des mères qu'elle voit viennent avec leur premier bébé. Certaines mères reviennent la consulter lorsqu'elles ont d'autres enfants. Elle s'est même rendue sur demande à un hôpital local pour prêter assistance. « Je pense qu'ils savent que je suis accessible et que je ne suis pas catégorique. », dit-elle. « J'ai appris comment bien interagir avec ces personnes. »

Anne Marie parle souvent de l'éducation. Elle affirme que chaque fois qu'elle s'entretient avec un médecin ou une sage-femme, elle y voit une occasion d'échanger des connaissances dont une partie est partagée avec les parents. À ces moments-là, elle se plaît à utiliser ce qu'elle a appris en travaillant aux côtés d'autres prestataires de soins de santé. Par rapport à la confrontation, c'est une approche qui fonctionne mieux.

**Au nombre des façons de faire qui n'ont jamais porté fruit, mentionnons celles qui :**

- Dénigrent les autres prestataires de soins de santé, car cela ne fait que confondre les parents;
- Tirent des conclusions hâtives à partir de ce que les parents rapportent des propos du médecin ou de la sage-femme; parfois, la réalité est quelque peu déformée;
- Conduisent à formuler des conseils médicaux et à établir un diagnostic : c'est le rôle du médecin.



**Voici les conseils d'Anne Marie pour l'éducation des prestataires de soins de santé :**

- Commencez en considérant les connaissances que les gens possèdent déjà. Sous-estimez le niveau de connaissances de l'allaitement maternel des gens. C'est plus prudent que de le surévaluer;
- Chaque fois que vous vous adressez à quelqu'un, vous avez une occasion de l'éduquer de façon informelle;
- Tout le monde a intérêt à travailler en équipe;
- Vous pouvez suivre ensemble un plan d'action;
- Ayez recours aux données probantes si vous devez convaincre quelqu'un. C'est plus efficace que raconter vos expériences personnelles.
- Adoptez le conseil de la LLL : usez de tact, faites preuve d'honnêteté, de respect, de patience et soyez informé

## Intervenantes

- Anne-Marie (nom de famille non indiqué à la demande de la personne)  
Consultante en lactation IBCLC, Monitrice à la Ligue La Leche

## Ressources

*[Un bref historique de la Leche League International](#)*

## References

1. WHO. (2015). *WHO Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Document consulté le 20 octobre 2016 à l'adresse : [www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/). (en anglais seulement).
2. La Leche League International. (2013). *Traité de l'allaitement maternel*. Format de poche (traduction de la plus récente édition anglaise du *Breastfeeding Answer Book*).
3. La Leche League International. (2003). *The Breastfeeding Answer Book*. Troisième édition. (en anglais seulement).