



TIRER DES LEÇONS DE CAS VÉCUS :

Soutenir l'allaitement maternel exclusif

best start
meilleur départ

by/par health *nexus* santé

 Ontario

Table des matières

Tirer des leçons de cas vécus : Soutenir l'allaitement maternel exclusif

Remerciements	1
Introduction	2
Étude de cas n° 1 – Une question de jugement	4
Étude de cas n° 2 – L'étalon or de l'allaitement : défis et opportunités	8
Étude de cas n° 3 – Créer un espace pour développer des compétences et la confiance	14
Étude de cas n° 4 – Promouvoir l'allaitement maternel exclusif : Aimez-nous sur Facebook!.....	21



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).

Citation

Centre de ressources Meilleur départ. (2016). *Tirer des leçons de cas vécus : Soutenir l'allaitement maternel exclusif*. Toronto, Ontario, Canada : auteur.

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



Centre de ressources Meilleur départ
Nexus santé
180, rue Dundas Ouest, bureau 301, Toronto (Ontario) M5G 1Z8
www.fr.meilleurdepart.org www.fr.nexussante.ca
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 à un financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Centre de ressources Meilleur départ a pu aider les prestataires de services de l'Ontario à s'occuper des populations présentant de faibles taux d'allaitement maternel. Pour réaliser le présent document, le Centre de ressources Meilleur départ a adopté une approche Communautés en santé¹ pour explorer les mesures prises en Ontario pour soutenir l'allaitement maternel chez les jeunes femmes.

Les résultats qualitatifs² des entrevues effectuées ont été rassemblés et présentés sous forme de récits par les personnes responsables des entrevues et de la rédaction.

On sait que la mise en récit constitue la forme principale de narration comprise par l'homme³. En racontant ces histoires, nous espérons aider les prestataires de services sociaux ou de santé de l'Ontario à préserver, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel. Nous remercions les femmes, ainsi que les prestataires de services sociaux ou de santé, qui nous ont fait part de leurs points de vue et de leur sagesse à travers ces récits.

Les histoires contenues dans cette brochure ont été recueillies de manière collaborative par Janet Allingham, Joan Hepp, Anne Kirkham et Gillian Szollos. Ces quatre auteures ont également réalisé les entrevues ayant servi à écrire les histoires racontées dans la présente brochure.

Gillian Szollos observe que :

L'allaitement affecte tous les membres de la société et chaque membre de la société a un rôle à jouer pour soutenir l'allaitement. Malgré l'importance de l'allaitement maternel pour la santé humaine, les études ont dévoilé qu'il y a de nombreux obstacles à l'allaitement maternel exclusif et prolongé. L'intégration à un stade précoce de préparations artificielles pour des raisons non médicales, l'absence de soutien familial ou social, et l'ignorance comptent parmi les principaux obstacles à l'allaitement. Dans toute la province, des mesures innovatrices ont été prises pour rechercher des moyens d'éduquer à ce sujet les mères allaitantes, leurs réseaux de soutien, leurs prestataires de soins de santé, leurs employeurs et la société dans son ensemble. Les chapitres suivants permettent de découvrir certaines de ces initiatives, ainsi que les résultats obtenus.

Quand vous aurez terminé de lire cette ressource, vous pourriez prendre un moment pour réfléchir aux questions suivantes :

- Comment puis-je, à mon tour, soutenir les familles allaitantes de ma communauté?
- Comment puis-je soutenir l'allaitement maternel exclusif?

Références

1. Canadian Healthy Communities. (ND), *The Healthy Communities Approach: A Framework for Action on the Determinants of Health**; www.ohcc-ccso.ca/en/webfm_send/550 [Consulté le 29 août 2016]. (en anglais seulement)
2. Wyse, S.E. (2011), *What is the Difference between Qualitative and Quantitative Research?**; www.snapsurveys.com/blog/what-is-the-difference-between-qualitative-research-and-quantitative-research/ [Consulté le 29 août 2016]. (en anglais seulement)
3. Sandelowski, M. (1991), « Telling Stories: Narrative Approaches in Qualitative Research »*, *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 3, no 3, p. 161-166; http://academic.son.wisc.edu/courses/N701/week/sandelowski_tellingstories.pdf [Consulté le 29 août 2016]. (en anglais seulement)



ÉTUDE DE CAS N° 1

Une question de jugement

« Je me suis sentie jugée par tout le monde, à propos de tout! Je me suis sentie jugée parce que j’allaite la nuit; jugée par ma famille, jugée en public par les gens, jugée dans mon lit, jugée par mes amis. Je ne pense pas qu’on puisse échapper au jugement, dans quelque aspect que ce soit de notre vie. C’est humain : nous jugeons! Cela ne veut pas dire que l’on doit laisser le jugement d’autrui nous empêcher de faire ce que nous estimons être le mieux. D’autres choses peuvent nous en empêcher, mais ce que les autres pensent ne doit pas peser dans la balance ».

– Shannon

En Ontario, presque 92 % des femmes allaitent juste après la naissance de leur bébé et seulement 33 % continuent de le faire de façon exclusive au bout de six mois¹. Avec une chute aussi drastique des taux d’allaitement, il y a de quoi être déçu pour bon nombre de femmes et les personnes qui les encouragent et les soutiennent. Il existe également de nombreux obstacles qui poussent les familles à sevrer leur enfant de manière précoce. Plusieurs de ces obstacles ont été identifiés et des solutions recherchées. Les paroles et les actes des gens peuvent avoir un effet négatif comme positif sur la perception que les femmes ont de leur expérience de l’allaitement.

Shannon a eu de la chance; il ne s’agissait pas de son premier bébé et son partenaire la soutenait. Elle a aussi été capable de faire fi des commentaires et des jugements. Pour Van, l’expérience fut différente : « Je me sentais coupable, alors que mon bébé n’a pris qu’un seul biberon à l’hôpital. J’ai juste fait ce qu’on m’a proposé ».



En matière d’allaitement maternel exclusif, parfois les meilleures intentions du monde ne suffisent pas. Il y a des obstacles qui perturbent même les meilleures volontés. Parmi ceux-ci, l’utilisation pour des raisons non médicales de compléments alimentaires à l’hôpital; la pression sociale pour adhérer à une norme; l’influence de parents ou d’amis plus à l’aise avec la culture du biberon avec préparation lactée; la tyrannie du culte de l’individualité et du temps à soi; l’obligation de se couvrir pour allaiter en public, et être « décente », entre autres. Nombre de ces obstacles peuvent être supprimés grâce à l’éducation et au soutien.

Victoria se souvient : « Ma mère m’allaitait dans le placard – littéralement! Elle avait peur que sa mère le découvre et qu’elle la rabaisse pour cela. À l’époque, les femmes qui en avaient les moyens donnaient une préparation lactée à leurs bébés, et seules les femmes pauvres allaitaient. Le biberon était une affaire de statut social. Quand j’ai eu mes enfants, je savais que je voulais les allaiter, mais ce fut un parcours difficile. J’ai dû surmonter beaucoup d’embûches et je me suis sentie coupable pour beaucoup de décisions, mais j’ai toujours pu compter sur le soutien de ma famille ».

Des programmes tels que les *Séances d'information d'allaitement prénatal* offertes à Ottawa aident les femmes souhaitant allaiter à réussir leur allaitement. En 2014 et 2015, une subvention provinciale a permis au Centre de santé communautaire de Carlington de s'adresser à une communauté tout entière afin d'augmenter les taux d'allaitement maternel exclusif. Le projet encourageait les médecins, les sages-femmes et d'autres prestataires de soins de santé, ainsi que les partenaires de la communauté à orienter les patientes enceintes vers les *Séances d'information d'allaitement prénatal* durant deux heures. Avec le soutien des partenaires de la communauté, les séances ont été organisées plusieurs fois, dans un lieu différent chaque mois, afin d'être accessibles aux familles attendant un enfant. Les séances ne se focalisaient pas sur les sujets habituellement abordés dans ce genre d'événement, comme la prise du sein ou le positionnement du bébé, mais visaient plutôt à donner confiance aux futures mères. Les mères y ont appris comment justifier de la pertinence d'un contact peau contre peau d'au moins une heure avec le bébé à la naissance; comment exprimer leur lait manuellement dans les dernières semaines de grossesse **avant** l'arrivée du bébé; puis se sont vues fournir une trousse d'expression manuelle du lait et des outils pédagogiques pour appuyer ces connaissances. À chaque séance, on insistait auprès des futures mères sur l'importance de trouver des personnes qualifiées pour les aider dans l'allaitement dès la première semaine après l'accouchement, afin de repérer et de savoir reconnaître toutes les difficultés avant que celles-ci ne deviennent des problèmes plus importants.

Les médecins et les sages-femmes de la localité ont pu disposer des outils leur permettant de mieux préparer et d'encourager les mères à s'informer sur l'allaitement avant leur accouchement. Des affiches et des carnets d'ordonnances faisant la promotion des *Séances d'information d'allaitement prénatal* ont été distribués aux principales personnes soignantes pour qu'elles puissent les recommander à leurs patientes. Les résultats de cette initiative ont été impressionnants. Sur la durée du projet, 88 séances se sont tenues et 541 patientes y ont participé. Parmi celles qui s'y sont inscrites et y ont participé, 62,5 % ont pris congé de l'hôpital avec l'allaitement exclusif pour pratique, alors que dans le groupe des femmes qui s'étaient inscrites, mais qui n'avaient pas participé aux séances, ce pourcentage n'a été que de 46,5 %. Un sondage des mères effectué



six à huit semaines après l'accouchement montre que l'effet à plus long terme de ces séances a été tout aussi spectaculaire : 75,5 % des femmes qui avaient participé aux séances allaitaient encore exclusivement, contre 43 % parmi celles qui n'y avaient pas participé.

Celles qui ont assisté aux *Séances d'information d'allaitement prénatal* ont déclaré avoir une grande confiance en leur capacité à allaiter; avoir eu un contact peau contre peau avec leur bébé longtemps après l'accouchement; avoir pratiqué l'expression manuelle de lait; avoir eu plus confiance dans leur capacité de produire du lait; et avoir participé à des groupes de soutien à l'allaitement de leur communauté plus tôt après l'accouchement, et plus souvent. Les partenaires et les personnes de soutien étaient mieux préparés, grâce aux informations pertinentes qui leur ont été fournies, et ont été conseillés sur ce qu'il **ne faut pas dire** lors de ces premiers jours souvent difficiles, et sur ce qu'il **faut dire**. Les participants ont affirmé qu'ils avaient aimé qu'on leur dise de manière réaliste à quoi s'attendre les premiers jours après l'accouchement, qu'on leur enseigne ce qui constitue une alimentation complémentaires pour raisons médicales, et comment et où obtenir de l'aide. Ils ont obtenus à la fois les outils dont ils avaient besoin et la confiance nécessaire pour persévérer.



Ces types d'interventions simples et économiques permettent d'obtenir des résultats positifs pour tous. Toutes les personnes concernées en matière de soutien, de protection et de promotion de l'allaitement maternel exclusif sont mieux équipées. Les prestataires de soins de santé, les mères, les partenaires et les personnes de soutien, ainsi que les groupes communautaires de soutien à l'allaitement prénatal et postpartum travaillent ainsi tous en synergie pour combler un manque important : l'accompagnement durant la période entre l'accouchement et la visite de la sixième semaine. Ce type d'éducation et de sensibilisation normalise également l'allaitement maternel auprès des prestataires des soins de santé et des familles, et aide à créer une approche sans jugement, où les femmes peuvent prendre des décisions et recevoir l'aide dont elles ont besoin pour atteindre leurs objectifs en matière d'allaitement.

Principales intervenantes dans ce récit

- Gillian Szollos, Centre de santé communautaire de Carlington
- Carla, mère
- Shannon, mère
- Victoria, mère

Ressources

1. Ressources et cours prénataux – Ottawa Breastfeeds
www.ottawabreastfeeds.ca/index.php/fr/ressources-et-cours-prenataux/ [Consulté le 29 août 2016].

Références

1. Centre de ressources Meilleur départ (2015), *Populations ayant de faibles taux d'allaitement : résumé des conclusions*, Toronto (Ontario) Canada.

ÉTUDE DE CAS N° 2

L'étalon or de l'allaitement : défis et opportunités

« [...] Aucune femme ne peut être tenue d'allaiter sans qu'on lui donne les moyens – par le biais d'informations culturellement adaptées et sans préjugés, d'un soutien social, économique et professionnel complet – de décider d'allaiter, et qu'on lui donne tous les moyens médicaux, politiques et économiques dont elle a besoin pour atteindre ses objectifs en matière d'allaitement »¹ [Traduction libre]

Comment se fait-il que tant de prestataires de soins de santé ne suivent pas les recommandations fondées sur des données probantes² préconisant que les bébés n'ont besoin de rien d'autre que de lait maternel jusqu'à l'âge de six mois? Après tout, cette recommandation de ne donner que du lait maternel au bébé jusqu'à l'âge de six mois est appelée « l'étalon or » de l'alimentation du nouveau-né. On sait que le lait maternel contient des substances qui permettent de consolider le système immunitaire et offrent une protection contre divers problèmes de santé. De ce fait, il peut être surprenant de voir, aujourd'hui, que deux bébés sur trois en Ontario ne bénéficient que partiellement, ou pas du tout, de cette protection. Bien que la plupart des nouveau-nés soient allaités dès la naissance, beaucoup d'entre eux ne le sont pas pour longtemps. Ils sont rapidement nourris à la fois au lait maternel et à la préparation lactée, voire seulement à cette dernière. Ce récit porte sur ce que certains prestataires de soins de santé ont fait pour donner à un plus grand nombre de bébés accès au lait maternel durant leurs premiers mois de vie.



En Ontario, 91 % des bébés sont nourris au sein dès la naissance. Cependant, seulement 62 % d'entre eux le sont exclusivement au moment du congé de l'hôpital et seuls 33 % le sont exclusivement au bout de six mois.³ De nombreux bébés reçoivent des préparations lactées (et peut-être aussi d'autres aliments) avant d'atteindre l'âge de six mois. Au moment du premier anniversaire, moins d'un bébé sur quatre au Canada est encore allaité.⁴

Qu'en pensent donc les mères elles-mêmes? Dans un rapport réalisé en 2011 — 2012, Statistique Canada affirme que les raisons les plus courantes d'arrêter l'allaitement avant que le bébé ait atteint l'âge de six mois portent sur l'insuffisance de la production de lait et les difficultés liées aux techniques d'allaitement.⁴

Sachant que certains prestataires de soins de santé ne conseillent pas les parents conformément aux recommandations acceptées, on peut également se poser la question :

- Les mères reçoivent-elles l'information dont elles ont besoin pour être à même d'allaiter leur bébé exclusivement?
- Existe-t-il un réseau de soutien fiable pour soutenir leurs efforts?
- Les prestataires de soins de santé doivent-ils en apprendre plus sur l'allaitement?



On peut trouver une évaluation de la situation de l'allaitement maternel en Ontario dans un rapport récent produit par la Société canadienne de pédiatrie, intitulé *En faisons-nous assez? Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents*.⁵ En 2016, l'Ontario a reçu une évaluation excellente, démontrant que de grands progrès ont été fait dans les services d'aide à l'allaitement offerts. Bien que les parents ontariens puissent avoir recours à Télésanté Ontario pour obtenir de l'aide en matière d'allaitement en tout temps, il reste encore des manques à combler : la disponibilité des services d'assistance à l'allaitement est faible en soirée et durant les fins de semaine et dépend, par exemple, du lieu de résidence. Les prestataires de soins de santé informés, bien qu'approuvant les efforts entrepris, sont conscients du manque d'accès pour tous en Ontario à un type d'accompagnement fiable, constant, pratique et abordable.

Une stratégie très prometteuse consiste à assurer un service à l'échelle de la province. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée encourage tous les hôpitaux à œuvrer dans le sens d'une désignation Amis des bébés. L'Initiative Amis des bébés soutient la recommandation mondiale de nourrir les nouveau-nés exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois de leur vie et de poursuivre l'allaitement au moins jusqu'à l'âge de deux ans, même après intégration d'autres aliments.⁶ Les taux actuels d'allaitement maternel montrent que de nombreux bébés ne sont pas allaités de façon exclusive durant toute la période recommandée. Bien que certains d'entre eux reçoivent une alimentation sous forme de préparation lactée pour raisons médicales, ou parce que la mère en a décidé ainsi en toute connaissance de cause, il ne s'agit pas d'une généralité. Pour soutenir l'allaitement maternel exclusif du nouveau-né pour la période recommandée selon l'Initiative Amis des bébés, les prestataires de soins de santé sont en train d'apprendre à changer leur manière de procéder. Des programmes qui leur sont destinés, portant sur les connaissances et les compétences en matière d'allaitement, sont désormais plus largement disponibles, que ce soit en personne ou en ligne. Parallèlement, les exigences d'apprentissage pour certains médecins résidents sont en cours de révision afin d'assurer que ces derniers aient une meilleure connaissance de l'allaitement. Ces projets démontrent que les prestataires de soins de santé commencent à s'intéresser plus largement à leur responsabilité dans le domaine de l'alimentation du nouveau-né. Ensemble, ils sont l'illustration du proverbe africain selon lequel : « Il faut tout un village pour allaiter un bébé ».

Former les prestataires de soins de santé afin que les bébés soient mieux protégés



Photo of Dr. Pound supplied with permission

Des études menées par Catherine Pound ont montré que de nombreux médecins canadiens, bien que confiants dans leurs connaissances en matière d'allaitement, ne s'appuient pas sur des informations fondées sur des données probantes⁷. Ces études servent de base aux efforts actuels pour changer la manière dont les médecins résidents en médecine familiale, en médecine d'urgence et en obstétrique seront désormais formés. Les futurs examens du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour ces spécialités comprendront désormais des questions sur l'allaitement. Catherine Pound lance aussi un appel aux médecins afin que ceux-ci développent aussi des compétences pratiques pour pouvoir aider les nouvelles mères ayant des difficultés en matière d'allaitement.



Depuis 15 ans, l'Ontario College of Family Physicians (OCFP) soutient l'allaitement, y compris l'allaitement maternel exclusif les six premiers mois de vie du nourrisson. Des conférences sur le bon développement de l'enfant font depuis longtemps partie de ce message. Grâce à une subvention Projet d'allaitement communautaire, l'OCFP a récemment organisé une série d'ateliers sur l'allaitement maternel dans tout l'Ontario. Patricia Mousmanis et Lisa Graves ont participé au projet. Les ateliers abordaient des sujets tels que le sentiment d'une insuffisance en matière de production de lait, les inquiétudes concernant la prise de poids du bébé, le frein de langue et la jaunisse. Le but était de donner aux médecins des connaissances de base relatives aux difficultés d'allaitement les plus couramment observées et pour lesquelles une intervention pourrait s'avérer nécessaire. Quand les prestataires de soins de santé s'intéressent davantage à l'allaitement et en savent plus sur le sujet, ils peuvent favoriser, plutôt qu'entraver, l'allaitement maternel.

Patricia Mousmanis considère l'allaitement comme une situation normale quant à la manière dont une mère et son bébé interagissent. Elle cite Fraser Mustard qui parle de l'importance de l'allaitement : « *Quand une mère allaite son bébé, l'enfant reçoit une bonne nutrition, tout en étant stimulé au niveau de ses trajets sensoriels par le toucher, la vue, l'ouïe, le goût, ainsi que la chaleur et l'odeur de sa mère. Cette expérience, comme d'autres en début de vie, favorisent les connexions de milliards de neurones dans le cerveau, ce qui influe sur les capacités fondamentales du cerveau, voire les détermine* »⁸. [Traduction libre]

Il y a eu des questions à l'un des ateliers animés par Lisa Graves pour savoir qui fait quoi en matière de soutien aux familles allaitantes. Ce qu'elle a appris sur l'importance de la formation interprofessionnelle fait en sorte que cet événement restera gravé dans sa mémoire. Le groupe auquel elle enseignait, composé de médecins, d'infirmières hospitalières et d'infirmières de santé publique discutait d'un problème clinique,

les participants ont comment chaque groupe professionnel peut contribuer à soutenir les familles allaitantes de la région. On espère que cette découverte aura permis de favoriser une collaboration au quotidien entre les intervenants, ainsi que de meilleurs soins aux familles.

Afin de soutenir l'allaitement maternel exclusif, Lisa Graves réévalue le problème de l'intégration de préparations commerciales dans l'alimentation d'un bébé allaité comme un problème nécessitant un travail d'équipe. Les médecins offrent de plus en plus la possibilité aux parents de venir peser leur bébé entre leurs visites prévues à la clinique, ou de prévoir des arrangements pour qu'un autre membre de l'équipe, y compris les partenaires de la communauté, soit disponible pour évaluer le bébé. Ce travail d'équipe permet d'assurer une continuité dans l'accompagnement et les soins, tout en protégeant l'allaitement maternel exclusif et la santé du bébé.



En 2007, le Centre de santé communautaire de Somerset Ouest fut le premier centre de santé communautaire en Ontario à recevoir la désignation Amis des bébés, malgré les difficultés rencontrées. Dona Bowers l'exprime de la façon suivante : « Les médecins ont du mal avec ça (l'objectif de l'allaitement maternel exclusif) et ont l'impression qu'il ne s'agit que d'un aspect minime de la relation entre un bébé et sa mère ». Diana Warfield, infirmière autorisée (à la retraite), est la consultante en lactation IBCLC qui a participé au processus. La préservation de l'allaitement maternel et en particulier, de l'allaitement maternel exclusif, a toujours été présente dans sa démarche et elle indique que certaines des stratégies les plus importantes pour préserver l'allaitement et l'accès au lait maternel sont :

- Enseigner aux prestataires de soins de santé **pourquoi** l'allaitement exclusif est si important.
- Enseigner aux prestataires de soins de santé comment inciter à l'expression manuelle du lait durant la grossesse, dans le cas où un supplément devait s'avérer nécessaire.
- Permettre l'accès rapide à un tire-lait afin que le prestataire de soins de santé apprenne comment aider les mères à y avoir recours, plutôt que leur suggère de compléter l'allaitement avec une préparation commerciale.
- Préserver l'allaitement maternel grâce à un langage favorable (par ex., « votre bébé ne prend pas autant de poids qu'on le souhaiterait », au lieu de « votre bébé ne prend pas assez de poids »).
- Répondre au besoin express du médecin de régler des problèmes d'allaitement en temps opportun (par ex., en référant la mère à une consultante en lactation IBCLC, ou à d'autres personnes de soutien de la communauté).

Elisabeth Asztalos est médecin; elle s'occupe des grands prématurés au Sunnybrook Hospital de Toronto. Quand elle décrit les soins aux nouveau-nés offerts au Sunnybrook, force est de constater que l'ensemble du personnel est en faveur de l'allaitement maternel exclusif et de l'accès au lait maternel. Les bébés au Sunnybrook présentent l'un des taux les plus élevés d'allaitement maternel exclusif en Ontario. Elisabeth Asztalos affirme que l'hôpital a une longue tradition de soutien de l'allaitement : avant même qu'il y ait une banque publique de lait maternel à Toronto, Sunnybrook importait du lait maternel de Cleveland, en Ohio. Bien que coûteux, ce choix a permis d'économiser des dépenses en soins de santé sur le long terme. Les personnes qui travaillent au Sunnybrook comprennent l'importance du colostrum et d'une de ses substances de composition appelée IgA. Elles savent que cet élément protège les intestins du nouveau-né. On peut entendre des infirmières entonner « A little dab'll do ya » (il ne suffit que de peu), une ritournelle



publicitaire qui leur rappelle combien le colostrum est important pour leurs petits patients nouveau-nés. Il peut arriver que la mère ne puisse pas allaiter directement son bébé prématuré, ou que le bébé en unité de soins néonataux intensifs (USNI) soit trop faible pour téter. Grâce à l'expression manuelle du lait et au recours au tire-lait, ces bébés peuvent quand même recevoir du colostrum. Les infirmières et les parents l'administrent délicatement en le faisant glisser dans la petite bouche du bébé par les commissures. Cette pratique, appelée *immunothérapie par voie orale*, est particulièrement utile pour les bébés qui ne peuvent pas encore être alimentés par la bouche.⁹ Les bébés qui sont alimentés par voie orale sont d'abord nourris au colostrum, puis au lait maternel. Le but pour tous les bébés est de parvenir à leur offrir un allaitement maternel exclusif, ou un accès au lait maternel. C'est ainsi que ça se passe au Sunnybrook.

Des récits pour apprendre : questions et opportunités

Que pouvons-nous apprendre des récits des prestataires de soins de santé qui nous ont fait part de leur expérience?

- Le besoin de changer la manière dont les médecins sont formés en matière d'allaitement a été bien documenté. Le fait de le savoir pourrait ouvrir de plus grandes possibilités de formation interprofessionnelle et pratique.
- Des discussions sur le développement de l'enfant peuvent être l'occasion d'enseigner tant aux parents qu'aux professionnels des soins de santé l'importance de l'allaitement maternel et des pratiques qui le favorisent.
- Les recommandations indiquant d'éviter ou de limiter l'usage de préparations artificielles peuvent être enseignées dans le contexte de la gestion de problèmes. Et le service pertinent de soutien à l'allaitement et de gestion des difficultés d'allaitement peut ensuite être mis en place.
- Il a été démontré qu'une solide culture de soutien à l'allaitement avec, par exemple, une terminologie propre (un jargon) permet de renforcer les valeurs organisationnelles.

- Les consultantes en lactation IBCLC ont soulevé les problèmes d'accès aux soins, lorsqu'il s'agit de disposer en temps opportun d'un soutien collaboratif en matière d'allaitement, et la nécessité d'une plus grande collaboration entre professionnels et mairaines d'entraide à l'allaitement pour fournir des services de soutien à la fois dans les hôpitaux et dans la communauté.

Il revient donc à chaque « village », à son gouvernement et ses législateurs, éducateurs et familles qui le composent de décider comment allouer au mieux les budgets en vue d'une amélioration en matière d'alimentation pour les plus jeunes de ses membres. La manière dont ces derniers seront nourris aura une incidence sur leur vie entière. La sensibilisation à l'importance de « l'étalon or » de l'alimentation du nouveau-né et sa contribution à la santé et au développement de l'enfant, en plus de ses conséquences économiques, est donc fondamentale dans ce débat.

Principales intervenantes dans ce récit

- Docteure Elizabeth Asztalos
- Docteure Dona Bowers
- Docteure Lisa Graves
- Docteure Patricia Mousmanis
- Docteure Catharine Pound
- Diana Warfield

Références

1. Labbok, M. (2015), *It takes a Village: The Role of the Greater Community in Inspiring and Empowering Women to Breastfeed*, P.H. Smith et M.Labbok. (Dir.), p. 23-24. Amarillo, Texas, Praeclarus Press. (en anglais seulement)
2. Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association canadienne des diététistes, et le Comité canadien pour l'allaitement (2013), *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois*, www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php [Consulté le 29 août 2016].
3. Centre de ressources de Meilleur départ (2015), *Populations ayant de faibles taux d'allaitement : résumé des conclusions*, Toronto (Ontario) Canada
4. Statistique Canada. *Tendances de l'allaitement au Canada*; www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11879-fra.htm [Consulté le 29 août 2016].
5. Société canadienne de pédiatrie (2016), *En faisons-nous assez? Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents*, www.cps.ca/fr/status-report [Consulté le 29 août 2016].
6. Comité canadien pour l'allaitement (2011), *Indicateurs de résultats pour les Dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire*; www.breastfeedingcanada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators.pdf [Consulté le 29 août 2016].
7. Pound, Catherine M. et coll. (2014), « Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians », *Journal of Human Lactation*, n° 30(3), p. 298-309. (en anglais seulement)
8. Mustard, F. et McCain, M. (1999), *The Early Years Study: Reversing the real brain drain**; www.childcare-canada.org/documents/research-policy-practice/02/07/early-years-study-reversing-real-brain-drain [Consulté le 29 août 2016]. (en anglais seulement)
9. Gebhart, S.M. et Weller, M. (2014), « Colostrum as Oral Immune Therapy to Promote Neonatal Health* », *Advances in Neonatal Care*, 14 février 2014; no 14(1), p. 44-51. (en anglais seulement)

ÉTUDE DE CAS N° 3

Créer un espace pour développer des compétences et la confiance

« Il y a quelques dizaines d'années, les infirmières prenaient soin de la mère en s'occupant du nouveau-né à sa place et en la laissant se reposer. On pensait que c'était une bonne manière de prendre soin d'elles, mais en fait, ce n'était pas très utile ».

– Sue Hermann

Sue Hermann, infirmière autorisée et infirmière en pratique avancée, travaille dans le programme pour les femmes et les bébés (Women and Babies program) au Sunnybrook Health Sciences Centre. Elle note la manière dont les pratiques ont évolué : « À mes débuts en tant qu'infirmière, les bébés étaient séparés de leur mère. Nous avons créé un environnement qui rendait l'allaitement maternel très difficile. Dans les vingt dernières années, nous avons essayé d'aider les mères en nous focalisant sur des techniques, comme celles consistant à aider le bébé à prendre le sein dans certaines positions ».

« Avec le temps, nous en avons appris plus sur le comportement des bébés et la manière dont ils s'efforcent instinctivement à initier l'allaitement. Le contact peau contre peau aide énormément ». Sue a observé un changement décisif quand elle a appris comment les bébés utilisent leurs réflexes et leurs comportements innés pour repérer le mamelon et téter. Aujourd'hui, Sunnybrook a créé un environnement où les membres du personnel essaient de limiter leur intervention et font plutôt des commentaires positifs aux mères et les encouragent.



« Depuis plusieurs années, nous encourageons les futurs parents à établir un contact peau contre peau avec leur nouveau bébé. Notre comité interprofessionnel Initiative Amis des bébés a œuvré dans le but de réduire les séparations immédiatement après la naissance. Nous repoussons désormais le moment de la pesée du bébé, de l'injection de vitamine K, et des autres procédures de routine, jusqu'à ce que la mère et le bébé aient passé suffisamment de temps ensemble peau contre peau et qu'il y ait eu une première tétée ». Sue ajoute qu'« actuellement, le personnel s'emploie à donner aux familles la possibilité de bénéficier de cette même expérience dans la salle d'opération, quand il y a eu un accouchement par césarienne ».

Les futurs parents peuvent en savoir plus sur ces pratiques utiles en se rendant au Centre de ressources et d'information du Sunnybrook, le Center for Resources & Information : Birth, Babies & Beyond (CRIB, en anglais seulement), géré par des éducateurs périnataux. De nombreuses ressources imprimées et en ligne



peuvent y être consultées, soit dans l'espace physique sans rendez-vous (au cinquième étage), soit virtuellement (en ligne). Les nouveaux parents peuvent s'informer sur l'accouchement et l'allaitement. Les femmes enceintes peuvent discuter de questions personnelles avant l'arrivée de leur bébé.

Natasha, qui allaite sa petite fille de 19 mois, déclare être heureuse d'apprendre que l'allaitement juste après la naissance était encouragé. « J'ai appris durant la grossesse que l'allaitement se déroule mieux si le bébé peut rester avec sa mère et téter dans la première heure après sa naissance. Les infirmières et les médecins m'ont vraiment encouragée quand mon bébé est né ». Natasha a eu un accouchement sans complications à l'hôpital Sunnybrook et son bébé a pris le sein juste après sa naissance. Mais quelques jours plus tard,

elle eut des difficultés d'allaitement et a donc appelé l'assistance téléphonique du Sunnybrook, disponible en tout temps. Il s'est avéré qu'un engorgement mammaire empêchait le bébé à bien prendre le sein, mais Natasha était préparée : « J'avais déjà appris à extraire mon lait manuellement et les petites cuillères que l'infirmière m'a données m'ont bien servis en attendant de pouvoir me rendre à la clinique d'allaitement. Je voulais vraiment que ça fonctionne et j'avais besoin de cette aide au début », explique-t-elle.

Sue Hermann, du programme Women and Babies de Sunnybrook, poursuit : « Nous essayons de faire en sorte que tous les membres de notre personnel aient pour objectif d'aider les mères à prendre confiance en elles et en leurs compétences. Il ne s'agit pas pour nous de faire les choses pour les mères, mais plutôt de les aider à savoir les faire par elles-mêmes avant de quitter l'hôpital. C'est bien un lieu où on enseigne, mais nous ne leur inculquons pas "le bon moyen de faire" ». Elle ajoute : « Le fait de savoir à quel moment offrir de l'aide supplémentaire constitue aussi une compétence. Les infirmières doivent pouvoir déterminer si un allaitement est efficace, puis être capables de le communiquer à la mère, afin que celle-ci apprenne ce à quoi ressemble un allaitement efficace ». Sunnybrook fournit du personnel formé pour soutenir ce type de soins infirmiers.

Toute personne embauchée dans le programme Women and Babies du Sunnybrook doit assister à un cours de deux jours sur les compétences en allaitement, puis passer une journée à titre d'observateur à la clinique d'allaitement.

Le cours sur les compétences en allaitement (Breastfeeding Skills) couvre les thèmes suivants :

- Valeurs, préjugés et influences sociétales.
- Positionnement, prise du mamelon et fonctionnement du sein.
- Réflexes du nouveau-né, contact peau contre peau et prise spontanée du sein.
- Premières tétées et études de cas.
- Médicaments et allaitement.
- Allaitement du nourrisson peu prématuré.
- Valeur du lait maternel et immunothérapie par voie orale dans l'unité de soins néonataux intensifs (UNSI)
- Protocole pour l'alimentation de supplément.
- Déclarations et codes internationaux.
- Préservation de l'allaitement maternel exclusif.



Le personnel doit également suivre les modules en ligne de l'Initiative Amis des bébés et discuter de nouveaux protocoles d'allaitement, le cas échéant. Un des grands projets du Sunnybrook a été la formation du personnel infirmier pour soutenir les femmes souffrant de diabète. Le fait de surveiller le taux de glycémie des nouvelles mères, de garder les mères et leur bébé ensemble, d'encourager le contact peau contre peau et d'enseigner l'expression manuelle du colostrum pour les premiers allaitements a fait grimper le taux de réussite de l'hôpital en matière d'allaitement maternel exclusif. « Nous n'avons pas encore atteint complètement notre objectif, mais notre taux de réussite a tout de même augmenté considérablement », affirme Sue.

« Nous avons mis au point d'autres nouvelles pratiques en vue d'améliorer l'expérience de l'allaitement maternel exclusif pour un plus grand nombre de familles : nous offrons de l'accompagnement prénatal individuel aux femmes présentant plus de difficultés que la moyenne », explique Sue. Les femmes sont redirigées vers nous par des cliniques du diabète, ainsi que par des médecins de famille ou des obstétriciens. Toute femme qui souffre de diabète, qui a subi une intervention chirurgicale du sein, qui a perdu un bébé ou qui présente d'autres problèmes de santé, ou autres éléments qui pourraient altérer sa confiance en sa capacité d'allaiter est redirigée vers nous. Sue ajoute : « Nous rendons maintenant ces séances prénatales disponibles pour toutes les femmes ayant des antécédents de cancer du sein ».

Une brochure, révisée par une équipe interprofessionnelle comprenant des infirmières, une éducatrice prénatale, une consultante en lactation, un médecin de famille et des parents, est distribuée aux mères après leur accouchement. La brochure présente les informations dont les parents pourraient avoir besoin après leur congé de l'hôpital. Elle met actuellement en exergue les éléments suivants :

- Le contact peau contre peau avec le bébé.
- L'expression manuelle du colostrum et la façon dont cette pratique améliore la production de lait.
- L'allaitement de son bébé en fonction de certains signes.

Les classes quotidiennes d'allaitement pour les patientes hospitalisées insistent depuis tout récemment sur le fait d'aider les nouveaux parents à décrypter les premiers signes de faim de leur bébé. « Le personnel infirmier enseigne à chaque famille les signes de faim du bébé et ne fait plus mention de l'allaitement à heures fixes », précise Sue.

Prévenir tout recours inutile aux préparations lactées

On apprend aussi beaucoup en expérimentant de nouvelles idées. Sue se souvient d'une situation où une mère s'inquiétait de sa faible production de lait. Son premier bébé, un nouveau-né très léthargique, ne tétait pas beaucoup et avait dû être nourri à l'aide d'un supplément alimentaire artificiel. La mère avait donc eu des problèmes de faible production de lait les premières semaines après ce premier accouchement. Son deuxième bébé, quant à lui, tétait en permanence et pleurait beaucoup chaque fois qu'il était séparé du sein. Tous les signes d'une alimentation adéquate semblaient normaux. Sue raconte que « l'infirmière soignante m'a demandé si j'avais une idée de la manière dont on pouvait aider la mère. À Sunnybrook, nous avons commencé à tester un tube en tissu qui permettait de maintenir les bébés en contact peau contre peau avec leur mère. Peut-être que cela pouvait aider? » Le bébé a pleuré pendant qu'on le mettait en bonne position, mais, Sue se remémore, une fois bien ajusté avec le tissu, tout contre la poitrine de sa mère, il s'est de suite détendu. La mère n'avait plus besoin de le bouger, et il était calme. « Nous étions ébahies! Tout le monde dans le service en a convenu : ce n'est pas juste parce qu'ils ont faim que les bébés pleurent et s'agitent. D'autres solutions peuvent aider à calmer un nouveau-né, auquel manque en fait l'environnement de l'utérus ». La mère s'est sentie plus calme. Elle aussi a appris à exprimer un peu de colostrum pour en donner de temps en temps à son bébé. « C'est exactement ce dont elle avait besoin pour surmonter ses peurs et poursuivre l'allaitement exclusif », conclut Sue.

Toutes les difficultés d'allaitement ne peuvent toutefois être résolues avant le congé de l'hôpital. À Sunnybrook, l'éducation prénatale et le suivi postpartum sont tout aussi importants.

Jen avait trouvé difficile de démarrer l'allaitement de son bébé, il y a quatre ans. « Pendant que j'étais enceinte, je m'inquiétais énormément de ma capacité à allaiter », avoue Jen. « Le fait de parler à une consultante en lactation et de m'exercer avec une poupée m'a été extrêmement utile, mais je pense que rien n'aurait pu me préparer complètement à l'allaitement avec un vrai bébé ».

Le bébé de Jen avait des difficultés à bien prendre le sein. Celle-ci explique qu'elle trouvait cela frustrant et troublant d'avoir autant de conseils différents à prendre en compte pour tenter de résoudre le problème.



« Quand le bébé a finalement commencé à prendre convenablement le sein, un des problèmes était résolu », mais Jen avait encore besoin d'aide pour que son allaitement se passe bien. « Je pense qu'il est important de savoir que l'allaitement ne devrait jamais faire mal ». Jen conseille aux autres mères de « ne pas négliger la douleur dans le seul but de s'assurer que le bébé est bien nourri et épanoui, car cela poussera en fin de compte à interrompre purement et simplement l'allaitement ».

Natasha et Jen sont allées à la clinique d'allaitement du Sunnybrook pour un rendez-vous individuel avec une consultante en lactation, dès les premières semaines après l'accouchement. « C'était impératif pour le succès de l'allaitement », conclut Jen.

Un étage plus bas, au quatrième étage du Sunnybrook, Beth Nolson, infirmière autorisée, travaille avec des parents dont les bébés sont malades ou prématurés. Beth déclare : « À l'unité de soins néonataux intensifs (USNI)

la chose extrêmement précieuse qui permettra à la mère de contribuer à la santé de son bébé est l'expression du lait. Le lait maternel est une priorité vitale pour ces bébés ». Les consultantes en lactation et le personnel infirmier de Sunnybrook accompagnent les familles dans tous les aspects de l'expression manuelle du lait et, grâce à un donateur généreux de la fondation, fournissent même des tire-laits aux familles. Ainsi, les parents n'ont pas besoin de puiser dans les économies familiales pour acquérir un tire-lait et autres équipements pendant que leur bébé se trouve à l'unité de soins néonataux intensifs de Sunnybrook. En outre, si une mère est encore en train d'établir sa production de lait, les petits prématurés peuvent quand même recevoir du lait entièrement maternel, grâce au programme de don de lait maternel, jusqu'à ce que la mère produise suffisamment de lait pour nourrir elle-même son bébé.



Beth Nolson est l'une des deux infirmières ressources en allaitement maternel qui accompagnent les mères en matière d'expression manuelle de lait et d'allaitement. En travaillant depuis plus de 30 ans dans l'USNI du programme Women and Babies, Beth a pu observer comment chaque membre de l'équipe peut encourager les familles à atteindre leurs objectifs d'allaitement. L'année dernière, Sunnybrook a démarré un programme de marraines d'entraide à l'allaitement, par le biais d'un Projet communautaire d'allaitement financé par le Centre de ressources Meilleur départ. Beth explique ainsi : « Maintenant, nous avons des marraines conseillères, qui peuvent encourager les parents lorsque ces derniers apportent du lait exprimé manuellement à l'USNI. Elles peuvent aussi soutenir l'idée d'un donneur de lait maternel. Il s'agit d'accompagner les parents et de s'assurer qu'ils gèrent bien la situation. Nos marraines conseillères sont des mères dont les bébés ont eu besoin de séjourner à l'USNI. Elles savent exactement ce par quoi passent les familles qui sont dans cette situation. Elles commencent par se présenter, puis elles laissent place aux préoccupations des parents et aux questions que ces derniers aimeraient poser. Les marraines conseillères offrent de l'empathie et de l'espoir. Elles sont un exemple visible de quelqu'un qui est passé par la même expérience ».

« Notre système de marraines conseillères est une manière importante pour les parents de se sentir plus à l'aise, ajoute Beth. Les parents posent des questions et soulèvent des points qui les préoccupent, mais dont ils ne parleraient peut-être pas avec une infirmière ». Une autre mère peut valider les inquiétudes du parent et l'encourager à poser des questions précises à une infirmière, à un médecin ou à une infirmière ressource en allaitement maternel.

« Les marraines conseillères, avec la spécialiste du soutien aux familles de l'USNI, Kate Robson, contribuent à créer un sentiment de communauté », affirme Beth. Le programme de marraines d'entraide propose un déjeuner hebdomadaire gratuit pour les mères. C'est un moment clé où les mères créent des liens entre elles, ou avec une marraine conseillère. Beth reprend : « La subvention du Centre de ressources Meilleur départ nous a permis de commencer à proposer un déjeuner hebdomadaire réunissant un groupe de mères. C'est quelque chose que l'on doit poursuivre! » Au départ, ces réunions du déjeuner avaient peu de succès, mais la participation a vite augmenté, à mesure que le bouche-à-oreille a fait son œuvre pour promouvoir ces rassemblements. « La salle est souvent comble! » ajoute Beth. Désormais, un père étant passé par cette expérience organise aussi un dîner pour les pères, une fois par mois. La plupart des parents viennent tous les jours pour apporter du lait, tenir leur bébé et appliquer la méthode kangourou. Ces repas spéciaux sont attendus avec impatience, et constituent un lieu où partager son expérience avec d'autres et s'encourager les uns les autres.

De retour au cinquième étage, Sue nous parle des pratiques du programme Women and Babies en matière de préparations commerciales. « Nos nouvelles pratiques en matière de préparations commerciales, quand celles-ci sont véritablement nécessaires, sont aussi très utiles ». Comment cela peut-il aider à promouvoir l'allaitement maternel exclusif? « En fait, nous sommes parvenus à limiter la quantité de préparation lactée utilisée à des doses minimums physiologiques. Les bébés ont de très petits estomacs dans les deux premiers jours. Des études sur les quantités normales que des nouveau-nés peuvent ingérer lorsqu'ils allaitent nous ont aidés à comprendre qu'il faut réduire les quantités, même dans les cas où les bébés sont nourris à la préparation lactée. Je pense que les gens sont plus habitués désormais à voir du colostrum dans de telles quantités. L'utilisation de la préparation lactée a donc diminué ».

En tant que mère, Natasha fait part des arguments importants suivants pour soutenir l'allaitement maternel exclusif :



- Les bébés devraient rester avec leur mère immédiatement après la naissance, autant que possible.
- Le contact peau contre peau est très important juste après la naissance et dans les premières semaines après, pour permettre au nouveau-né de téter le plus souvent possible.
- Les nouveau-nés ont besoin de téter souvent.
- Les bébés ont parfois besoin de passer des heures à téter avant de finalement se reposer, et c'est normal.
- Il peut s'avérer utile d'exprimer le colostrum manuellement et de l'administrer au bébé à l'aide d'une cuillère.
- Si le bébé a besoin de consommer plus de lait, en vue de gagner du poids, de traiter la jaunisse, etc., le lait maternel suffit (pas besoin de compléter avec de la préparation lactée).
- Plus on allaite, plus on produit de lait.
- Le soutien à l'allaitement de la part du personnel hospitalier est très important.

Principales intervenantes dans ce récit

- Sue Hermann, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Beth Nolson, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Kate Robson, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Natasha, mère
- Jen, mère

Ressources

Center for Resources & Information : Birth, Babies & Beyond

<http://sunnybrook.ca/content/?page=crib-pregnancy-birth-baby-resources-information>

(en anglais seulement)

ÉTUDE DE CAS N° 4

Promouvoir l'allaitement maternel exclusif : Aimez-nous sur Facebook!

La promotion et la préservation de l'allaitement maternel exclusif ne sont pas toujours chose aisée! Le mauvais usage des préparations commerciales pour les nourrissons et le marketing qui les entoure mettent à mal tout espoir d'exclusivité en matière d'allaitement maternel. Alors, comment les prestataires de services peuvent-ils promouvoir l'allaitement exclusif? Il faut revenir aux bases, avec une légère différence.

L'Initiative Amis des bébés (IAB) vise à créer une culture qui soutient l'allaitement maternel exclusif. Elle s'appuie sur les Dix Conditions pour le succès de l'allaitement décrites par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF.¹

Une méthode souvent sous-estimée d'établir des groupes de soutien (partie intégrante de la sixième condition) consiste à utiliser les médias sociaux. Le terme n'existait pas encore au moment où les Dix conditions ont été rédigées, en 1989. Mais qu'on le veuille ou non, les médias sociaux sont aujourd'hui en train de transformer la façon dont notre société communique, en particulier pour la génération du millénaire.

Sarah explique qu'elle a développé une mastite quand son fils était âgé de cinq mois : « J'ai su ce que c'était quand une amie a publié une photo de son sein gonflé et rouge sur Facebook ». Sarah a pu recevoir un traitement de son prestataire de soins de santé et allaiter malgré la fièvre et la douleur, grâce aux conseils qu'elle a reçus de la part de ses amies. Elle commente ainsi : « Les mamans qu'on rencontre sur Facebook sont toutes des mères qui sont passées par là où nous passons ». Elle ajoute : « Il n'y a pas juste des mamans, en ligne; il y a également des infirmières et des consultantes en lactation qui publient aussi des conseils », mais elle nous avertit : « Il faut faire attention, car on peut aussi trouver des informations erronées. On peut choisir l'information que l'on veut ».

Chantelle continue d'allaiter son fils de 14 mois et utilise aussi les médias sociaux pour être soutenue dans son allaitement. « Tout le monde a son téléphone portable à portée de main. Il est vraiment pratique d'utiliser les médias sociaux pour accéder à de l'aide en matière d'allaitement ». Faciles d'accès et disponibles en tout temps, les médias sociaux sont devenus une forme de plus en plus importante de soutien pour les jeunes mères.



Fleur Bickford en convient. Fleur est une infirmière autorisée et une consultante en lactation IBCLC, qui travaille avec une clientèle privée dans la région d'Ottawa. Fleur a créé un site Web offrant des informations sur l'allaitement et les médias sociaux. Selon l'article, *Can Social Media Help You Breastfeed?*² (Les médias sociaux peuvent-ils vous aider à allaiter?), publié sur son site Web, les médias sociaux sont un vecteur idéal : « Si on ne va pas chercher les mères et les futures mères par le biais des médias sociaux, on passe à côté d'une belle occasion de créer des liens avec elles et de leur fournir des informations exactes et du soutien ». Fleur constate également des carences dans le réseau de soutien à l'allaitement offert dans les médias sociaux. Avec 83 % d'enfants du millénaire (âgées de 18 à 33 ans) et seulement 43 à 50 % de baby-boomers (âgées de 46 à 64 ans) utilisant les médias sociaux, on observe un fossé entre les générations.² « Il n'y a pas assez de membres de générations précédentes qui utilisent les médias sociaux. Or, ce sont elles parfois qui ont les connaissances et l'expertise qui seraient utiles ».

Dans son article, Fleur pose la question suivante en ligne : « Les médias sociaux ont-ils été une source d'information ou de soutien pour vous? Comment cela a-t-il affecté votre allaitement? » Elle a reçu une avalanche de réponses, dont quelques-unes sont résumées ici :

Marlene fait ce commentaire : « Je n'ai pas les moyens de m'offrir l'aide (professionnelle) dont j'ai vraiment besoin, mais voilà qu'il y a Twitter! Quelle bénédiction, ce Twitter! J'ai accès à tellement d'aide de la part de consultantes en lactation IBCLC, de nutritionnistes et d'autres mamans! Je me sens beaucoup plus confiante et l'allaitement se déroule de manière plus simple. Tout ça, grâce aux médias sociaux! »

Emilie est sur LiveJournal et a découvert également KellyMom.com durant sa grossesse : « J'en ai fait la demande, et on m'a attribué une mentor pour prendre de mes nouvelles et m'aider en ligne au cas où j'aurais des questions. En fin de compte, je n'ai pas eu tant de questions que cela, mais ça faisait du bien de savoir qu'elle était là. J'ai fini par devenir mentor moi-même pour deux ou trois autres femmes, aussi ».

Julie s'est inscrite sur Ravelry, un site de médias sociaux pour les amateurs de tricots et de crochet; elle confie : « C'est bien plus qu'un lieu où dénicher des patrons ou publier vos projets. C'est dans la communauté de Ravelry que j'ai trouvé la majeure partie du soutien dont j'avais besoin. Je me suis jointe à plusieurs groupes : Knitters Who Nurse et Breastfeeding Knitters. C'est donc vers les membres de ces groupes que je me suis tournée quand j'avais des questions ou des inquiétudes, ou quand j'avais juste besoin de me défouler un peu. En fait, elles font encore partie de ma vie quotidienne! Facebook m'a aussi aidée à ne pas devenir folle

quand j'étais en congé de maternité et que je me sentais vraiment déconnectée du monde. Alors oui, les médias sociaux ont un impact énorme sur les mamans allaitantes d'aujourd'hui ».

Jessica écrit : « J'ai tiré mon lait pendant 11 semaines. Au début, je n'y connaissais rien en tire-lait ou en allaitement; on peut même dire que je ne savais même pas comment mater. Je me suis tournée vers les forums en ligne et les chaînes YouTube consacrés à la maternité. J'ai tellement appris, sur YouTube! J'ai appris quelles étaient les différentes positions à utiliser, les produits qui facilitent l'allaitement et comment surmonter les obstacles ».

Erin commente, depuis sa chambre d'hôpital : « Au cœur de la nuit, alors que ma mère est partie et que mon mari dort finalement, je me suis assise devant mon ordinateur pour consulter Facebook dans ma chambre d'hôpital, pour envoyer des messages à mes amis, aux membres de ma famille et à ma



communauté de mamans sur YouTube et demander du soutien. Alors oui, Internet fut le roc sur lequel je pouvais m'appuyer (en dehors de mon mari) et je ne pense pas que j'aurais pu passer cette période sans l'aide des médias sociaux ».

Amanda publie ceci : « Je sais que, quelle que soit l'heure de la journée ou le jour, il y a toujours un endroit où je peux demander de l'aide ».

Economical (pseudo virtuel) nous invite à être vigilantes : « Le seul inconvénient du soutien en ligne est le nombre ahurissant d'informations erronées qui circulent. J'aime savoir qu'il y a des professionnels autorisés et (ou) certifiés en ligne, et je suis très reconnaissante que ces personnes offrent leur aide ».

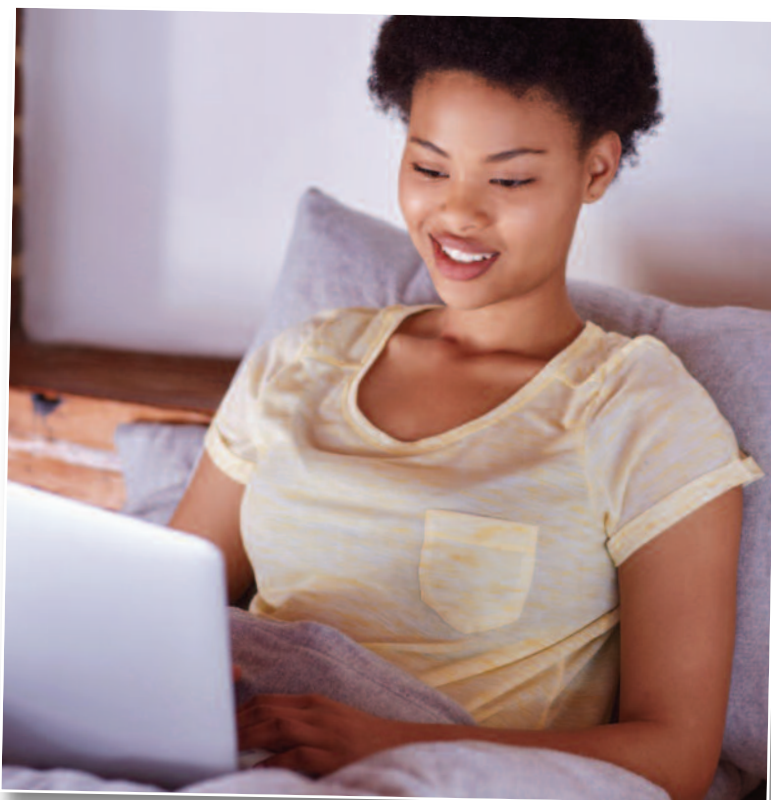
Le site Web de Fleur Bickford comporte un onglet destiné aux professionnels des soins de santé et une page consacrée aux articles et à la recherche sur l'emploi des médias sociaux dans leur pratique professionnelle. Cela vaut le détour et pourrait contribuer à favoriser

l'établissement de futurs groupes de soutien à l'allaitement.

Depuis 2012, l'unité de soins Perth District Health Unit a créé sur Facebook un groupe ouvert de partenaires (Facebook Buddies), afin d'offrir du soutien par d'autres mères, mais ce groupe n'a pas reçu toute l'attention à laquelle on aurait pu s'attendre. Partie prenante du Projet communautaire d'allaitement, l'unité de soins a organisé des groupes de discussion avec les mères membres du groupe Facebook. Glenda Blair, infirmière autorisée, est l'infirmière de la santé publique qui a travaillé sur le projet. « Les groupes de discussion ont révélé que de nombreuses mères ne se sentaient pas à l'aise de publier leurs questions dans un groupe ouvert et préféraient le modèle du groupe fermé », explique Glenda. Il y a quelques mois, l'unité de soins a démarré un groupe fermé animé par la coordinatrice Tanya Chambers. Les mères doivent demander de faire partie du groupe. Malgré cette apparente barrière, le nombre de membres du groupe a doublé dans les six à huit premières semaines. Il y a beaucoup de publications de questions et de réponses. Les mères aiment vraiment que les gens partagent des informations fiables provenant de sources réputées. De cette manière, elles peuvent aller directement à l'information dont elles ont besoin. Elles commentent souvent les conseils qui se sont avérés utiles. Quand des mères ont des difficultés, elles manifestent leur envie d'essayer une approche que quelqu'un d'autre a trouvé pertinente. La durée de l'allaitement est souvent discutée, y compris les problèmes de poussée dentaire, de morsures, de grèves de tétée et de l'intégration d'aliments solides.

En dehors de fournir des instructions et de soutenir la coordinatrice du groupe, l'unité de soins adopte généralement une approche pratique. Glenda affirme « Nous voulons que ce soit un modèle de soutien par les mères ». Dix membres du groupe ont proposé à Tanya Chalmers, coordinatrice et administratrice du groupe, de devenir également des administratrices du groupe Facebook Buddies; leur aide allègera la charge de travail de Tanya qui augmentera certainement à mesure que le groupe s'étoffe. Il y a certains critères à respecter pour devenir administratrice et il existe des directives sur la manière de modérer les publications et de publier des éléments qui pourraient intéresser le groupe.

Revenons à Sarah et Chantelle, les jeunes mères qui ont demandé de l'aide en passant par les médias sociaux et ont inspiré ce récit...



Quand on leur a demandé ce qu'elles pensaient de l'allaitement maternel exclusif, les deux jeunes mères pleines de sagesse se sont exprimées de manière encourageante : « N'importe qui peut allaiter son enfant exclusivement. Si vous y mettez tout votre cœur et toute votre âme, vous pouvez y arriver », déclare Chantelle. Sarah, souhaitant dire aux autres mères qu'elles peuvent y parvenir, offre également ces mots d'encouragement : « Ne donnez surtout pas de préparation artificielle à votre bébé », nous avertit-elle. « Si vous le faites, vous risquez de perdre votre production de lait. Tenez-vous-en à l'allaitement maternel et allaitez aussi longtemps que vous le pouvez ». Le message pour nous, les prestataires de soins de santé, est que nous devons écouter les mères, changer notre culture, normaliser l'allaitement maternel et nous assurer que des ressources sont à disposition pour aider les familles, y compris par le biais de médias sociaux. Cela contribuera grandement à la promotion, à la préservation et au soutien de l'allaitement maternel exclusif.



Key Informants

- Fleur Bickford, consultante en lactation IBCLC
- Glenda Blair, unité de soins Perth District Health Unit
- Amanda, utilisatrice de médias sociaux
- Chantelle, mère
- Ecomomical, utilisatrice de médias sociaux
- Emilie, utilisatrice de médias sociaux
- Erin, utilisatrice de médias sociaux
- Jessica, utilisatrice de médias sociaux
- Julie, utilisatrice de médias sociaux
- Marlene, utilisatrice de médias sociaux
- Sarah, mère

Ressources

Nurtured Child (en anglais seulement)

References

1. Comité canadien pour l'allaitement (2011), *Indicateurs de résultats pour les Dix Conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire*; www.breastfeeding-canada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators_French_Summary.pdf [Consulté le 29 août 2016].
2. Bickford, F. (2012). *Can Social Media Help you Breastfeed?* (2015); <http://nurturedchild.ca/index.php/2011/07/22/can-social-media-help-you-breastfeed/> [Consulté le 29 août 2016]. (en anglais seulement)