

# JOURNÉE DES PROFESSIONNEL·LES EN ALLAITEMENT

20<sup>e</sup> édition

**Le soutien aux familles allaitantes  
durant le 4<sup>e</sup> trimestre :**

Optimiser l'entraide entre le CLSC et les ressources  
communautaires d'entraide à l'allaitement (RCA)

Édith Boileau, infirmière clinicienne, IBCLC

Marie-Hélène St-Pierre, conseillère périnatale, IBCLC



# Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

**Nom du conférencier:** Édith Boileau

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

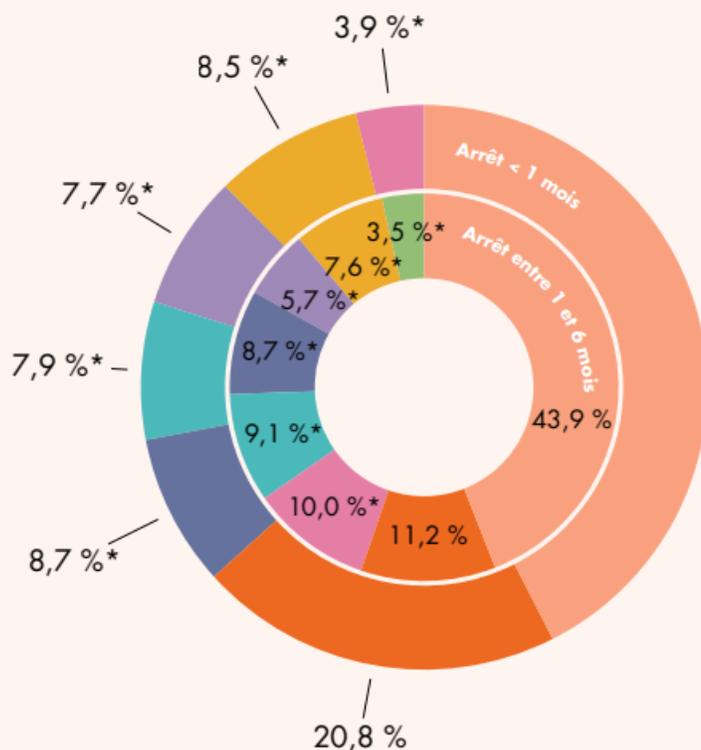
**Nom du conférencier:** Marie-Hélène St-Pierre

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

# Introduction

## Rapport d'avancement sur l'allaitement maternel au Canada 2022

Pour celles qui ont cessé d'allaiter avant que leur dernier bébé ait 6 mois, les raisons de l'interruption invoquées comprennent :



- Pas assez de lait maternel
- Difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement
- Incommodée ou fatiguée par l'allaitement
- La mère a un problème de santé
- Le bébé a un problème de santé
- Autres raisons
- Le bébé s'est sevré lui-même
- Retour au travail/aux études

\*Données à utiliser avec prudence car l'estimation est moins précise



Selon les plus récentes données diffusées par Statistique Canada, en 2021, 92,2 % des mères québécoises ont amorcé l'allaitement, et 34,1 % des bébés ont été allaités exclusivement pendant six mois ou plus (Statistique Canada, 2023). La diminution du taux d'allaitement était la plus marquée au cours du premier mois, soit 17,5 %. Une production insuffisante de lait maternel et la difficulté à allaiter sont les raisons d'abandon les plus souvent évoquées par les femmes ayant cessé d'allaiter avant six mois (ASPC, 2022a).

Source : Revenir à l'essentiel – Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028, page 17.  
MSSS. 2024.

# Évaluation clinique structurée



Situation



Évaluation de la mère



Observation de la tétée



Impressions



Pistes de stratégies  
à explorer



Suivi



Messages clés

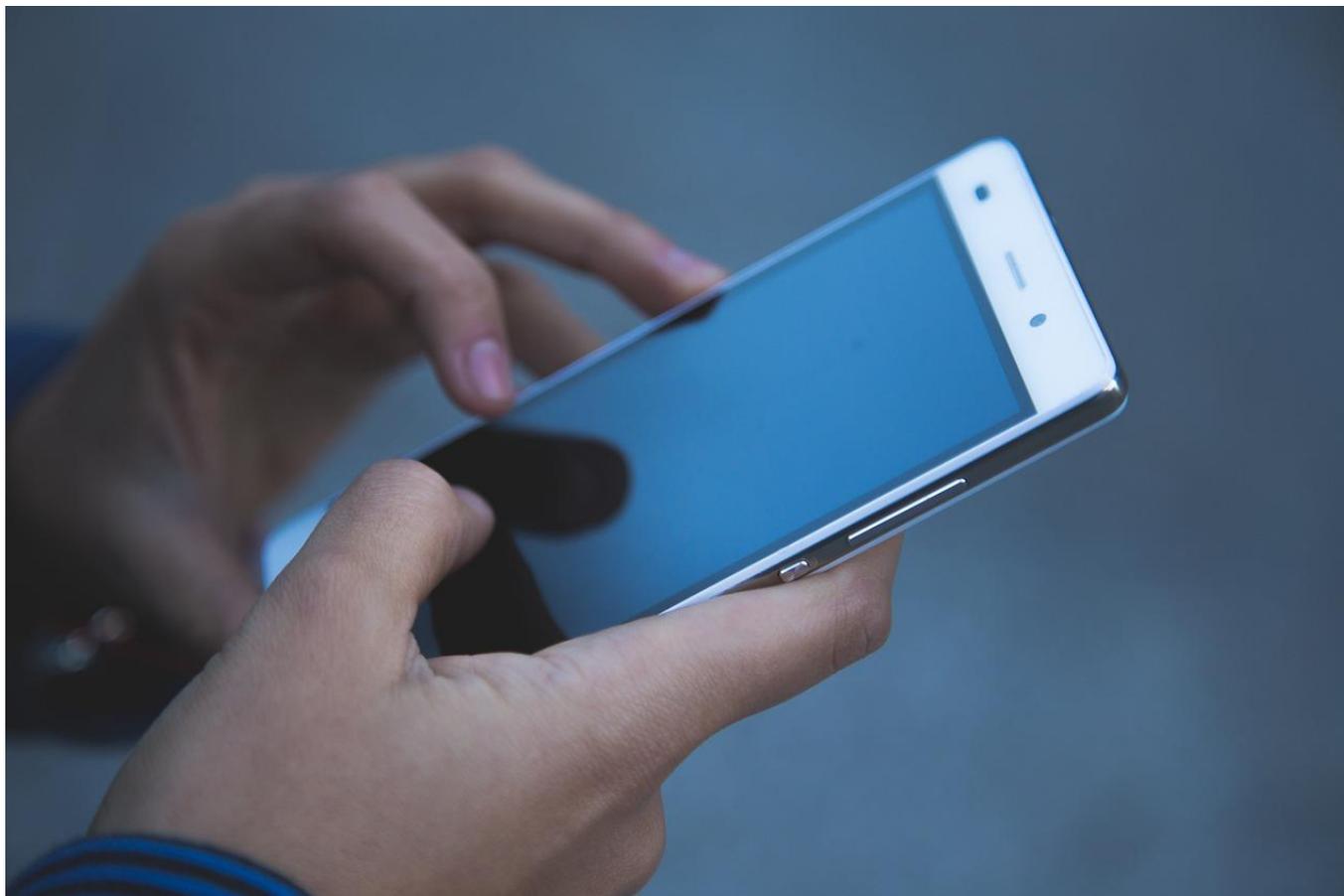
# Résumé de la situation

La consultante IBCLC d'une ressource communautaire en allaitement (RCA) est appelée par une infirmière du CLSC pour demander si un service de visite à domicile est possible pour une consultation en allaitement. Cette RCA n'offre habituellement pas ce service. L'infirmière insiste sur le besoin de la famille d'être vue à domicile. La consultante en RCA demande une permission spéciale à sa directrice, afin d'offrir un service d'exception.

Bébé est à la maison depuis 3,5 semaines. L'infirmière du CLSC, à ce stade n'est plus tellement en mesure de justifier au dossier des visites à domicile.

La mère aimerait remettre bébé au sein et augmenter sa production lactée.

Le bébé est né à 28 semaines de grossesse. À 36 semaines, a attrapé une infection au centre hospitalier, ce qui a allongé le séjour de 4 semaines. Depuis cet événement, la mère est très craintive des infections et limite au maximum les sorties et les contacts entre bébé et les autres. Les membres de la famille autres que la mère portent des masques à la maison.



Source : Pixabay.com, photo libre de droits

<https://pixabay.com/fr/photos/mains-t%C3%A9l%C3%A9phoner-1851218/>

# Évaluation du bébé

- Bébé suit sa courbe de croissance.
- Vigoureux. Bon développement.
- Menton un peu fuyant.



# Évaluation de la mère

- Seins sans particularité.
- Volume de lait recueilli au tire-lait exclusif : 750 à 850mL par jour, ce qui est supérieur à la demande de l'enfant (environ 700mL).
- Nomme plusieurs inquiétudes, très volubile, contact fuyant avec bébé.
- Se dit rassurée lorsqu'elle connaît les quantités de lait bu.



# Observation de la tétée

- Bébé s'accroche spontanément au sein lorsqu'il reconnaît la présence de la tétérelle de contact.
- Ouverture non optimale.
- Au sein gauche on observe un ratio Succion : Déglutition de 2-4:1. Après 10 minutes, ratio S:D de 6:1.



# Observation de la tétée (suite)

- Bébé se décroche et pleure légèrement lorsque le débit ralentit.
- Tentative au sein droit écourtée vu l'état de la mère :
  - Elle devient très agitée et dépose bébé dans les bras de papa aussitôt qu'il semble s'impatienter au sein. Elle craint une association négative avec le sein. On lui a dit lors de l'hospitalisation que bébé ne devait pas s'épuiser ni pleurer lors des mises au sein.
- Biberon de 70mL de lait humain, bu paisiblement dans les bras de papa avec technique de *pace feeding*, en environ 20 minutes. La mère dit que bébé préfère boire avec son père et qu'elle n'est pas certaine de vouloir réessayer les mises au sein.

# Impression clinique

Les besoins de cette dyade en allaitement sont multifactoriels.

Globalement, c'est le niveau d'agitation, d'hypervigilance et d'anxiété remarqué chez cette mère qui semble prioritaire à cibler dans l'intervention.



## Impression clinique (Question interactive)

Sachant que les visites à domicile sont une mesure d'exception, quelles seraient les interventions prioritaires de la consultante en lactation?

- a) Fermer le suivi puisque le bébé sait s'accrocher au sein et que nous ne devrions que rassurer les inquiétudes de la mère.
- b) Rappeler l'infirmière du CLSC pour lui faire part des impressions cliniques quant à l'état psychologique de la mère et valider le type de suivi qui sera assuré.
- c) Rassurer les parents sur les possibilités d'un suivi sécuritaire pour leur bébé dans les locaux de la RCA et les encourager à faire des sorties sécuritaires avec bébé.
- d) Fermer le suivi particulier et inviter aux services offerts en groupes (ex. matinées lactées, cours de massage).



# Notre approche

## Crainte des microbes

Augmenter la confiance des parents quant au lieu de consultation

Renforcer ce que les parents font déjà très bien.

## Agitation de la mère

Rendre les mises au sein plaisantes.

Nommer à l'infirmière l'impression du besoin de référence de soutien psychologique.

## Production de lait

Analyser la production

Écouter et rassurer la mère

Démystifier l'origine des inquiétudes

# Impression clinique

Niveau d'agitation et d'hypervigilance qui nuit possiblement à la qualité du lien entre la mère et son bébé, ainsi qu'aux tentatives de remises au sein.

À l'anamnèse, aucun diagnostic, traitement ou suivi de l'état de santé psychologique

L'IBCLC de la RCA est limitée et a besoin de recontacter l'infirmière du CLSC à ce sujet.

# Pistes de stratégies pour optimiser le soutien

## Question interactive

Être dans la situation de l'infirmière qui a référé cette famille, à quel moment considèreriez-vous votre implication terminée?

- a) Après avoir fait un suivi auprès des parents et de la RCA
- b) Dès le référencement à la RCA
- c) À 6 semaines après la première visite à domicile



## Pistes de stratégies pour optimiser le soutien

<b>Pistes</b>	<b>Avantages</b>	<b>Obstacles</b>
Rester disponible durant les premières semaines du retour à la maison (dossier ouvert).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapidité de prise en charge ;</li><li>• Rassurance des parents et des intervenants communautaires.</li></ul>	Obligation organisationnelle de fermer le dossier.

## Pistes de stratégies pour optimiser le soutien, suite...

<b>Pistes</b>	<b>Avantages</b>	<b>Obstacles</b>
Offrir la possibilité aux parents de contacter directement l'infirmière en cas de besoin et de voir son dossier rouvert sans avoir à faire une nouvelle demande/attente de prise en charge.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapidité de prise en charge ;</li><li>• Rassurance des parents et des intervenants communautaires .</li></ul>	Disponibilité restreinte des ressources.

## Pistes de stratégies pour optimiser le soutien, suite...

<b>Pistes</b>	<b>Avantages</b>	<b>Obstacles</b>
Créer un système de communication entre le RCA et le CLSC.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Meilleure continuité des soins ;</li><li>• Soutien plus uniforme ;</li><li>• Augmentation du sentiment de confiance des parents envers les intervenants.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implication de temps ;</li><li>• Moyens de communication.</li></ul>



## Pistes de stratégies pour optimiser le soutien, suite...

<b>Pistes</b>	<b>Avantages</b>	<b>Obstacles</b>
Créer plus d'activités de soutien en allaitement (CLSC et communautaire)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrée vers les services accessibles ;</li><li>• Rassurance au fil des semaines ;</li><li>• Meilleure confiance en ses compétences parentales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• BUDGET!</li><li>• Manque de bénévoles et ressources spécialisées</li></ul>

## Suivi

L'IBCLC joint l'infirmière pour lui faire part de ses inquiétudes pour la mère.  
(hypervigilance, stress, dort très peu.)

Infirmière en périnatalité fait une référence pour le programme Agir Tôt, basée sur les mêmes motifs.

La psychoéducatrice du programme Agir Tôt contacte les parents, l'infirmière en périnatalité et l'IBCLC de la RCA. Elle réalise que tout le monde veut faire de son mieux pour cette famille, mais que les besoins de la famille dépassent les capacités des infrastructures en place.

La psychoéducatrice propose que les intervenantes se mettent de concert, afin de rassurer la mère. Un plan de gestion de l'anxiété est décidé et tout le monde applique les mêmes interventions rassurantes pour la famille.

## Suivi, suite...

Les parents sont rassurés en voyant les photos de la RCA ainsi que le processus de nettoyage effectué. Ils acceptent de venir consulter sur place.

La mère choisie de se concentrer sur le tire-allaitement exclusif, tout en continuant les expériences de *mamelonnage* selon la tolérance de bébé (Toujours en cours à 8 mois et accompagnée par la RCA à travers divers défis)

L'IBCLC remarque au cours des rencontres de suivi que la mère semble de plus en plus confiante. Le lien d'attachement de la dyade se renforce de plus en plus.

La famille gagne en confiance et accepte même de venir à des activités de groupe à la RCA.

La famille se tisse un réseau social solide.

complémentaires appropriés<sup>1</sup>. Les cibles mondiales pour l'allaitement maternel comprennent l'augmentation du taux d'allaitement exclusif pour les 6 premiers mois à au moins 50 % d'ici 2025 et à 70 % d'ici 2030<sup>2,3</sup>.

## Rapport d'avancement sur l'allaitement maternel au Canada 2022

L'importance de l'allaitement maternel pour la santé à court et à long terme des nourrissons, des jeunes enfants et des mères est bien établie. L'allaitement maternel exclusif est recommandé pour les nourrissons de 0 à 6 mois. Il est souhaitable de poursuivre celui-ci jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés<sup>1</sup>. Les cibles mondiales pour l'allaitement maternel comprennent l'augmentation du taux d'allaitement exclusif pour les 6 premiers mois à au moins 50 % d'ici 2025 et à 70 % d'ici 2030<sup>2,3</sup>.



## REVENIR À L'ESSENTIEL

PLAN D'ACTION EN PÉRINATALITÉ

ET EN PETITE ENFANCE

2023-2028



Afin de protéger, soutenir et encourager l'allaitement, le MSSS mise sur l'Initiative des amis des bébés (IAB). Reconnue à travers le monde, l'Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB) est un programme de qualité des soins reposant sur des preuves d'efficacité. Plusieurs études ont en effet démontré les effets positifs de la mise en œuvre des *Dix conditions pour le succès de l'allaitement* de l'IHAB sur la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel ainsi que sur la santé des bébés (OMS et UNICEF, 2019). Afin de

Source : Revenir à l'essentiel – Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028.  
MSSS (2024).



Condition 10. Coordonner le congé de sorte que les familles aient accès à du soutien en temps opportun dans le continuum de soins et services.			
Maternité Néonatalogie MdN CLSC	10.1 – Les membres de l'équipe, de concert avec les parents, développent, lors du congé de l'établissement ou lors des transitions de soins, un plan individualisé visant à permettre aux parents d'atteindre leurs objectifs sur l'alimentation de leur enfant. <i>Source : Élaborée par le MSSS.</i>		
Maternité Néonatalogie MdN CLSC	10.2 – Les services de l'établissement sont coordonnés entre eux et avec les services offerts dans la communauté pour assurer un suivi clinique précoce et l'orientation vers les ressources en allaitement. <i>Source : OMS/UNICEF<sup>7</sup>, p. 22.</i>		
Maternité Néonatalogie MdN CLSC	10.3 – Les mères sont informées où elles peuvent avoir accès en temps opportun aux services et aux ressources qui offrent du soutien à l'allaitement dans la communauté <sup>XIX</sup> . <i>Source : OMS/UNICEF<sup>7</sup>, p. 22.</i>		

Source : Initiative des Amis des bébés. Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec. MSSS. 2021

# Discussion de cas

## La durée des services

- Quel est l'impact de fermer un dossier très tôt dans le suivi?
  - Impact psychologique de la cessation de l'allaitement/ non atteinte des objectifs de la famille
  - Difficulté de reprendre le suivi rapidement
- Est-il possible de réactiver un épisode de services fermé?
  - Si non, implique des délais de plus avant une prise en charge
- Ne laisser que le dossier de bébé ouvert est-il bien considéré?
  - L'allaitement se fait à deux ; on ne peut dissocier la personne allaitante du bébé.
- L'issue aurait-elle été la même si les parents n'avaient reçu que les coordonnées de la RCA?

# Discussion de cas (suite)

## Chacun son rôle

- Infirmière : Suivi de croissance et du développement de l'enfant, vaccination, suivi des compétences parentales, etc.
- RCA : Développement des compétences parentales et de la relation mère-bébé, soutien de l'allaitement par les pairs et les bénévoles, socialisation
  - ATTENTION! Ce sont les bienfaits reconnus, mais les intervenants sont souvent bénévoles et n'ont pas de formation médicale approfondie : interventions limitées!
- Professionnel spécialisé : IBCLC, psychoéducatrices, ergothérapeute, thérapie manuelle (ostéopathe, chiropraticien, physiothérapeute), travailleurs sociaux, etc.
  - ATTENTION! Ce ne sont pas toutes les RCA qui ont des spécialistes à leur service

# Période de questions



# Messages clés

- L'augmentation de l'exclusivité et de la durée de l'allaitement nécessite un réseau de soutien bien établi ;
- Le manque de soutien peut avoir des conséquences sur la santé de la mère et du bébé ;
- Rester disponible, tant pour la clientèle que pour la collaboration, minimalement durant toute la durée de la période critique de 4 à 6 semaines ;
- Viser entre 4 et 8 contacts avec la famille durant cette période ;
- Le respect du rôle de chaque intervenant est important
  - Se respecter soi-même
  - Respecter les autres
- La communication entre les services est primordiale.



# Références

ASPC. (2022). *Rapport d'avancement sur l'allaitement maternel au Canada*. Gouvernement du Canada. Disponible le 2024-09-09 à : [ASPC - Rapport allaitement maternel 2022.pdf \(canada.ca\)](#)

Brown, Amy E. (2018). *What Do Women Lose if They Are Prevented From Meeting Their Breastfeeding Goals?* Clinical Lactation ; Vol 9, Issue 4. [DOI:10.1891/2158-0782.9.4.200](#)

Dellen et al. (2019). *The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity : a quasi-experiment*. BMC Public Health, 19:993.

Gavine, A. et al. (2022). *Soutien aux mères allaitantes*. Cochrane Database of Systematic Reviews. CD001141. Disponible le 2024-09-05 à : [https://www.cochrane.org/fr/CD001141/PREG\\_soutien-aux-meres-allaitantes](https://www.cochrane.org/fr/CD001141/PREG_soutien-aux-meres-allaitantes)

MSSS. (2024). *Revenir à l'essentiel – Plan d'action en périnatalité et petit enfance 2023-2028*. Gouvernement du Québec. ISBN : 978-2-550-97243-3. Disponible le 2024-09-05 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003708/>

Ricci et al. (2023). *Rates and factors associated with exclusive and any breastfeeding at six months in Canada : an analysis of population-based cross-sectional data*. BMC Pregnancy and Childbirth, 23:56.

