

Série Webinaires - Renforcer nos compétences en allaitement à Montréal

Organisée par la DRSP
Le 16 octobre 2025

**Une famille souhaite introduire des préparations
commerciales pour nourrissons (PCN): principes
d'accompagnement**

Véronique Mallette, infirmière clinicienne et IBCLC
CLSC Ville-Émard, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île de Montréal



Québec 

Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier: Véronique Mallette

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

Contexte de la présentation

La situation clinique présentée ici comporte **peu d'enjeux physiques ou médicaux**.

L'**intention pédagogique** est de **concentrer l'analyse sur une seule problématique** afin de favoriser un apprentissage en profondeur.

Pourquoi ce choix?

- Éviter les **distractions** liées à **d'autres aspects cliniques** qui pourraient être tout aussi complexes ;
- Favoriser une **démarche d'analyse structurée et approfondie du thème principal**.
- Soutenir le développement d'un **jugement clinique ciblé** en lien avec la problématique étudiée.

Objectifs

- **Comprendre** les **motivations des familles** à vouloir **introduire une PCN**, même **en l'absence d'indications médicales**.
- Appliquer des **stratégies de communication** adaptées pour aborder le sujet de la supplémentation avec les familles, dans une approche bienveillante.
- **Évaluer** sa propre pratique ou **celle de ses pairs** en matière de soutien.
- Connaître les **indications médicales** justifiant l'utilisation de préparations commerciales pour nourrissons (PCN).

Mise en situation

Nouveau-né né à **terme**, avec un **poids approprié** pour l'âge gestationnel. Accouchement vaginal sans complication. **Allaitement exclusif** depuis la naissance.

Lors de la **visite à domicile au 4^e jour de vie**, le couple exprime sa reconnaissance envers le personnel hospitalier, qu'il décrit comme présent et aidant. Toutefois, il rapporte une **discordance dans les enseignements reçus** d'une infirmière à l'autre, ce qui a rendu **l'apprentissage et la rétention de l'information** difficiles.

La mère confie que **l'allaitement est plus exigeant qu'elle ne l'avait anticipé** et ce malgré une préparation prénatale et une forte motivation. Elle évoque ressentir une **fatigue émotionnelle et physique** ainsi qu'un sentiment de surprise face à l'intensité de la demande. À un moment, elle s'exclame « **J'en peux plus** » d'allaiter précisant que ce n'est pas ce à quoi elle s'était préparée.

Le couple indique avoir **introduit une préparation commerciale pour nourrissons (PCN) la veille**, dans un contexte de doute et de besoin de répit.

Question interactive



Québec 

Selon vous?

Qu'est-ce que la mère
exprime en disant
« J'en peux plus ! »

Épuisement émotionnel et surcharge mentale

La mère se sent **dépassée**, **submergée**, parfois **enfermée dans un rôle** qu'elle veut bien remplir, mais **qui l'épuise**. Elle vit une **pression intérieure** liée au **désir de bien faire**, souvent amplifiée par les attentes de son **entourage et les normes sociales**.

Doutes sur ses compétences parentales et en allaitement

Elle remet en question sa **compétence comme mère** :

« Est-ce que je fais bien ? » « Est-ce que je suis capable ? » Elle **doute de sa capacité à nourrir son enfant** correctement : « On n'est pas sûr s'il boit bien? ou qu'il en a assez ? »

Selon vous?

Qu'est-ce que la mère
exprime en disant
« J'en peux plus ! »

Ambivalence face à l'allaitement

Malgré une préparation prénatale, elle **découvre une réalité plus exigeante que prévue**. Elle **oscille** entre **volonté de poursuivre** et son **désir de relâcher la pression**, parfois en **introduisant une PCN**.

Sentiment de solitude dans la responsabilité de l'alimentation du nouveau-né

Elle a l'impression de **porter seule la charge de l'alimentation**, sans relais ni validation. Cela peut accentuer un **sentiment d'isolement** et de **perte de liberté**.

Évaluation clinique structurée



Évaluation du bébé



Observation de la tétée



Évaluation de la mère



Impression clinique



Pistes de stratégies
à explorer



Dénouement de la situation



En résumé

Évaluation du bébé



Histoire néonatale

Âge gestationnel: 40 semaines

Naissance: Vaginale

Poids: 3450 g

Particularités de grossesse: aucune

Particularités de l'accouchement: aucune

Examen physique du nouveau-né

État général: alerte

Fréquence respiratoire: 37/min (normale)

Fréquence cardiaque: 138/min (normale)

Peau: rosée, souple et lisse

Tête: forme: normale

Fontanelles: plates

Visage: symétrique

Audition: test auditif fait à l'hôpital: normal. Réagit aux bruits

Yeux: conjonctives claires

Nez: dégagé

Bouche: palais normal. Pas de signes de frein de langue ou labial.

Cou: liberté de mouvement

Clavicules: droites et intactes

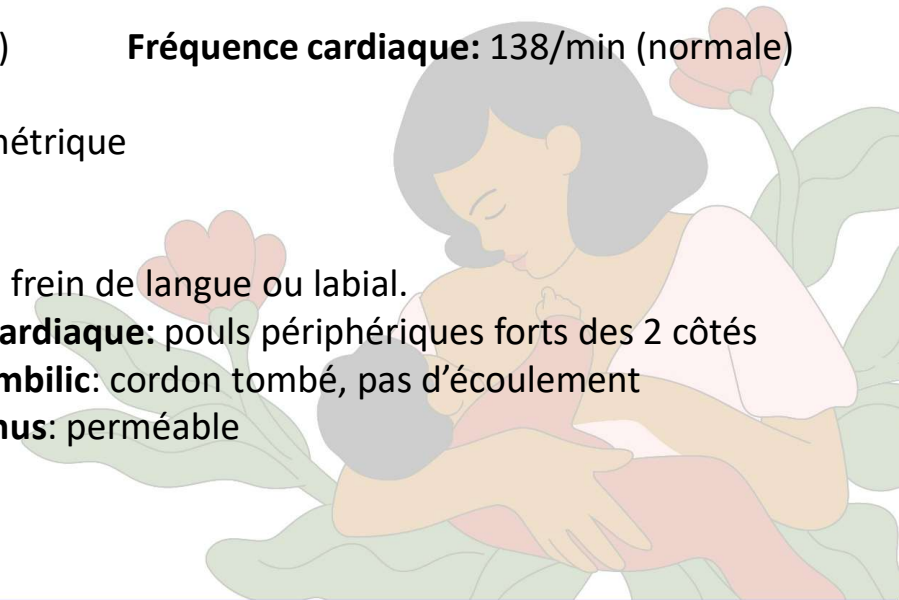
Cardiaque: pouls périphériques forts des 2 côtés

Abdomen: souple et bruits intestinaux audibles

Ombilic: cordon tombé, pas d'écoulement

Organe génitaux: apparence normale

Anus: perméable



Évaluation du bébé



Examen physique du nouveau-né (suite)

Région sacro-coccygienne: normale

Membres supérieurs et inférieurs: symétriques, sans particularité

Hanche: manœuvres de Barlow et d'Ortolani normales

Neurologique: mouvements du corps symétriques et fluides des 4 membres

Pleurs: forts et énergiques

Tonus: normal, posture au repos avec les membres fléchis

Réflexes développementaux:

Succion normale

Points cardinaux présents

Préhension palmaire et plantaires normales

Moro normal

Marche automatique présente

Évaluation du bébé

Ictère: aucun signe.

Vitamine D débutée.

Éliminations:

Selles : Jaunes, fréquentes 4+ liquides.

Mictions : ≥ 4 par 24h, urine pâle.

Sommeil: sur le dos, dans un moïse, dans la chambre des parents.

Les facteurs qui influencent les difficultés d'allaitement chez certains bébés?



1. Troubles neuromoteurs, de tonus musculaire et de fatigue.

- Prématurité
- Ictère important
- Hypoglycémie importante
- Retard de croissance/développement
- Cardiopathie

2. Difficulté avec la succion en lien avec un problème anatomique

- Ankyloglossie
- Fissure palatine
- Torticolis

Référence: Charrette, Christiane et Laura N. Haiek. Allaitement et période critique. L'urgence d'agir dès une difficulté. Le Médecin du Québec, volume 54, numéro 12, décembre 2019

Observation de la tétée



Efficacité : Ergonomie adéquate, bonne prise au sein et bon transfert (déglutition) de lait. Rots à l'occasion. Peu de régurgitations et pas d'étouffements pendant les tétées.

Fréquence : Allaitement mixte depuis hier soir, environ 80 % LME et 20 % de PCN. Mère donne le sein x 30 min, environ 4-5 tétées/24 h. Autrement, les parents donnent le biberon de PCN prêt à servir 3-4 fois/24 h à volonté soit environ 60 ml + chaque boire, en technique d'alimentation rythmée.

Constat: 4-5 tétées sur 24 heures Ø de tétée ou de stimulation la nuit = Grand risque d'insuffisance de la production lactée et d'engorgement. Mère préfère ne pas tirer son lait. Elle dit ne pas aimer « être branchée sur une machine » (se dit fatiguée et avoir besoin de répit).



Évaluation de la mère

Antécédents médicaux/problème de santé: Aucun

Médications: Tylenol et Naproxen

Histoire de la grossesse

Rien de particulier

Histoire de l'accouchement

Primipare, pas de grossesse antérieure

Accouchement vaginal spontané à 40 semaines, sans péridurale

Durée du travail: 12 h, durée de poussée: 1 heure

Déchirure au 2^e degré, peu de douleur 2/10

Éliminations normales

Lochies et involution de l'utérus normales

Habitudes de vie:

Alimentation bonne, sans diète particulière.

Sommeil: ***Très fragmenté depuis l'accouchement



Évaluation de la mère

Évaluation psychosociale :

En couple, partage des tâches.

***Fatigue chez Mme « Je n'en peux plus »

Pas d'histoire de dépression antérieure

Réseau de soutien : Présence du conjoint, celui-ci mentionne ne pas savoir comment aider avec l'allaitement. Parents du couple habitent proche. Mme dit ressentir de la pression de son entourage à se tourner exclusivement vers les PCN.

Symptômes de blues post-partum:

*Fatigue et perte d'énergie, trouble du sommeil. Perception de son moral dans le dernier 24 h: 7/10

Malgré les difficultés, dit ressentir de l'attachement envers son bébé, sentiment de joie d'être mère et se sent autonome dans les soins de bébé.

*Elle présente une ambivalence face à l'allaitement et dit avoir besoin de répit.

⚠️État psychologique préoccupant malgré un bon démarrage de l'allaitement



Évaluation de la mère



Volet allaitement

Mixte depuis hier, environ 80% LM au sein et 20 % PCN. Le couple a introduit la PCN via biberon hier soir.

- Pas d'antécédents de chirurgie mammaire
- Seins et mamelons normaux

Constat: Risque de diminution de la production et d'un engorgement en lien avec l'introduction de PCN et de la diminution des mises au sein. Risque de l'arrêt de l'allaitement.





Les facteurs qui influencent les difficultés d'allaitement chez certaines mères?

1. Facteurs hormonaux, anatomiques, physiques et techniques

- **Mauvaise prise du sein** : douleur, crevasses, faible transfert de lait
- **Malformations mammaires**: seins tubulaires, seins hypoplasiques
- **Engorgement mammaire** : seins douloureux, tendus, parfois rouges
- **Douleurs post-partum** : positionnement difficile, fatigue musculaire
- **Production lactée insuffisante** : Rétention placentaire, hémorragie, stimulation inadéquate, démarrage tardif

2. Facteurs émotionnels et psychologiques

- **Fatigue intense et surcharge mentale**
- **Doutes sur ses compétences parentales**
- **Culpabilité ou honte** si l'allaitement ne se déroule pas comme prévu
- **Ambivalence** : désir d'allaiter vs besoin de répit ou de liberté
- **Antécédents de santé mentale** : anxiété, dépression post-partum



Les facteurs qui influencent les difficultés d'allaitement chez certaines mères?

3. Facteurs sociaux et environnementaux

- **Manque de soutien** (partenaire, famille, professionnels)
- **Messages contradictoires** émanant du personnel médical ou de l'entourage.
- **Pression sociale ou culturelle** autour de l'allaitement
- **Conditions de vie précaires** : insécurité alimentaire, stress financier

Constats majeurs concernant la situation



Fatigue chez la mère : Le rythme des tétées fréquentes, le manque de sommeil.

*le niveau important d'effort demandé dans l'apprentissage de l'allaitement dans une période de vulnérabilité.

Déception : Malgré sa préparation et sa volonté, l'expérience ne correspond pas à ses attentes d'avant la naissance.

Isolement : Ressent un manque de soutien de son entourage ou ne pas se sentir entendue/comprise dans ses difficultés.

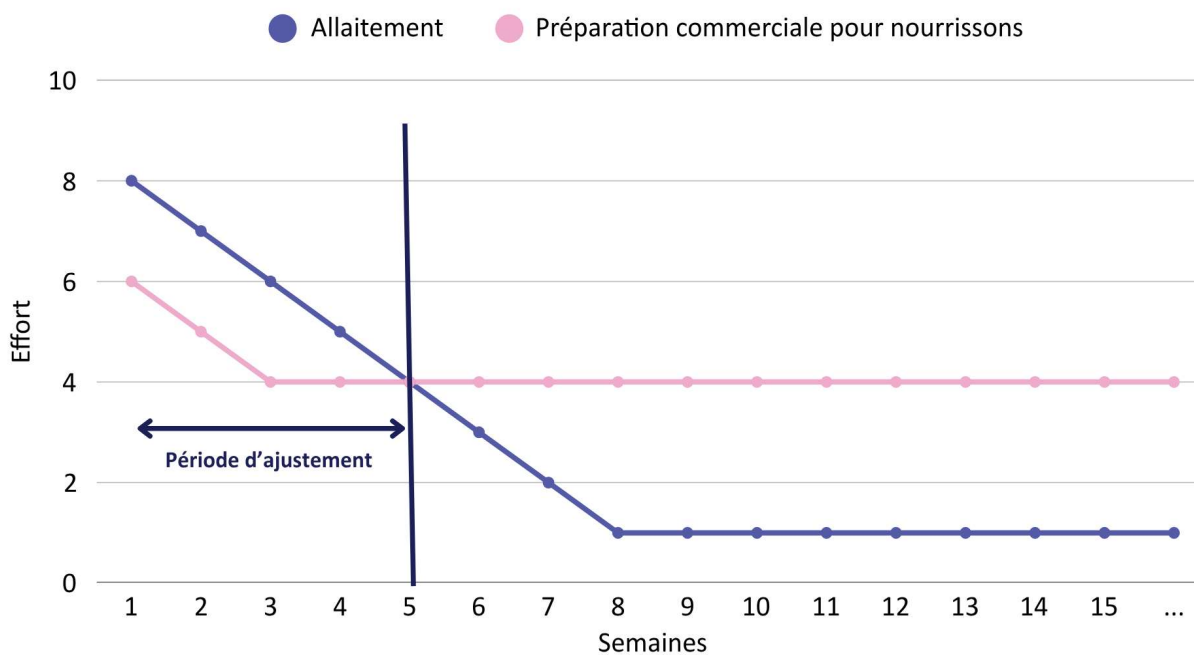
Ambivalence émotionnelle : Elle aime son bébé, mais elle ressent du découragement — et cela peut être très culpabilisant.



Si on regarde ce tableau, on note que le niveau d'effort est plus élevé les premières semaines pour l'allaitement mais se stabilise à la baisse par la suite.

Tandis que l'effort pour l'alimentation au biberon demeure assez constant tout le long.

Investissement nécessaire



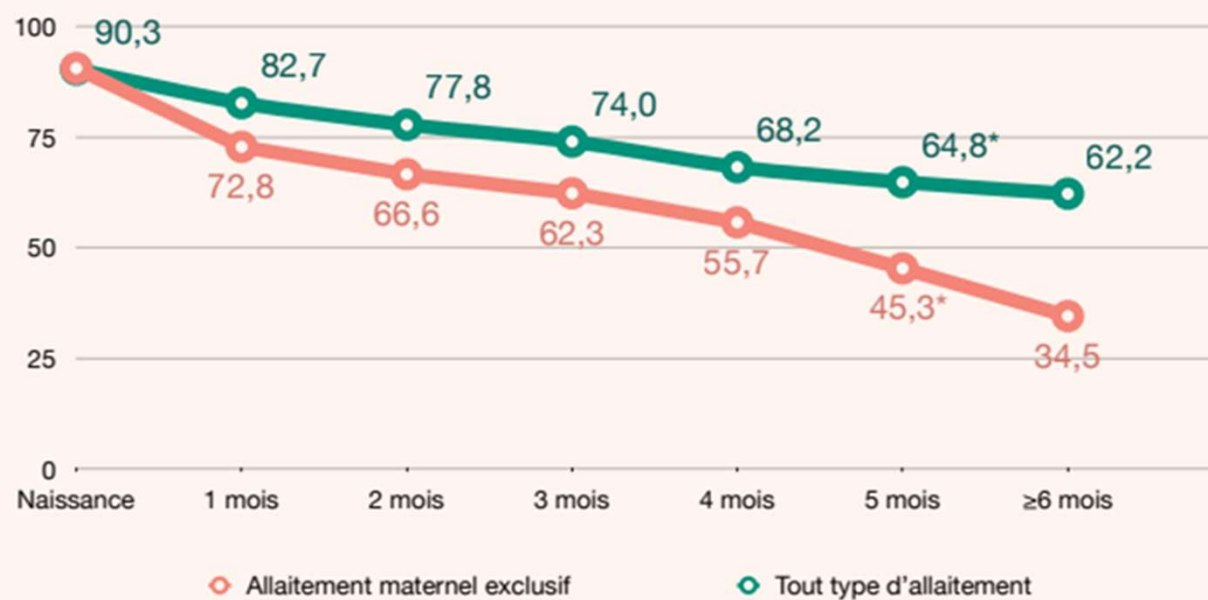
Concept: Peter Rosi; Graphique: Nancy Wight, MD, IBCLC
Nancy Mohrbacher, *Breastfeeding Made Simple: Seven Natural Laws for Nursing Mothers*. 2^{ème} édition. Décembre 2010. page 104

Traduit et adapté avec l'accord de Nancy Wight
par la direction régionale de santé publique de Montréal et le CLSC Sud-Ouest-Verdun - Octobre 2025

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'Île-de-Montréal
Québec

Québec

La plus grande baisse de l'allaitement maternel, qu'il soit exclusif ou non, a eu lieu le premier mois suivant la naissance.



Agence de la santé publique du Canada. « Rapport d'avancement sur l'allaitement maternel au Canada 2022 ». Canada: Ministère de la Santé, 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/src/data/breastfeeding/ASPC%20-%20Rapport%20allaitement%20maternel%202022.pdf>

Fatigue émotionnelle



En post-partum elle est **fréquente**, mais **souvent sous-estimé**. Elle peut se manifester par des **pleurs, de la colère, du découragement**, ou des phrases comme « **J'en peux plus** », « **Je ne suis pas capable** ». Ces expressions sont des **signaux d'alerte** qui appellent à une réponse empathique et structurée.

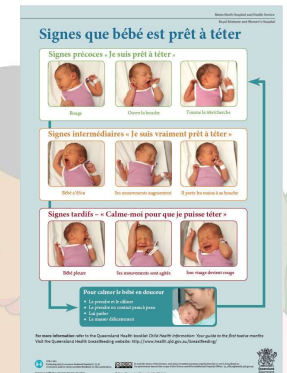
4 Pistes d'intervention

1. Accueillir sans jugement:

- **Laisser la mère verbaliser** librement ses émotions, ses pensées, ses frustrations.
- **Inviter à ralentir** le rythme de la rencontre : créer un espace sécurisant, sans pression.
- **Écouter activement**, sans chercher à corriger ou à minimiser.
« C'est normal de se sentir dépassée. Vous avez beaucoup donné depuis la naissance. »

Questions aidantes afin d'explorer l'engagement de la mère/couple envers l'allaitement.

« *Avant la grossesse, quel était votre but pour l'allaitement ?* » → Permet de contextualiser ses attentes et de reconnecter avec ses valeurs. « *Aimeriez-vous qu'on regarde ensemble des stratégies possibles ?* »



Fatigue émotionnelle



Pistes d'intervention

2. Offrir du soutien concret:

- § Revoir la mise au sein et **explorer différentes positions**, par exemple: Encourager la **position couchée la nuit** afin d'impliquer le partenaire et favoriser le repos de la mère. Cododo sécuritaire.
- § Proposer de se **préparer pour la tétée à l'avance** afin que la mère et le bébé puissent s'installer calmement, confortablement et sans stress.

3. Favoriser l'allaitement par des mesures adaptées et respectueuses du cheminement de la mère/couple.

- Pour celles qui ne sont pas à l'aise à donner le sein, offrir la possibilité d'allaiter avec une tétérelle ou à la tasse exemple: femmes ayant vécu de l'abus sexuel.
- Pour celles qui **refusent d'allaiter** suggérer de faire des **tétées de confort** afin d'avoir un sentiment d'**expérience positive** et favoriser un moment privilégié.
- Proposer l'**expression manuelle**, une **alternative douce** et respectueuse qui pourrait être vu comme moins compliquée.

Fatigue émotionnelle

Pistes d'intervention

4. Proposer des ressources adaptées :

- § Groupes de soutien à l'allaitement (ex. : Halte-allaitement, Nourri-Source, Ligue la Leche)
- § Orienter vers des organismes communautaires: services de répit ou d'aide à domicile
- § Soutien psychologique, si nécessaire



Piste d'intervention "Demander – Fournir – Demander"

Demander : Explorer les connaissances et les besoins de la personne avant de communiquer de l'information.

(Exemples de questions) « *Que savez-vous de l'impact d'un biberon de PCN sur votre production de lait ?* »

« *Qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir plus à l'aise ou plus confiante à l'idée d'allaiter ?* »



Fournir : Offrir de l'information avec permission.

(Exemples de questions) « *Il existe plusieurs façons de faciliter l'allaitement et diminuer la fatigue, aimeriez-vous qu'on en discute.* » « *Est-ce que vous souhaitez que je vous oriente vers des ressources* »

Demander (encore) : Vérifier la réaction face aux informations données et encourager la réflexion sur comment s'applique à la personne.

(Exemples de questions) « *Qu'est-ce que vous pensez de ces informations ?* » « *Est-ce que certaines choses que nous avons abordées vous donnent envie d'en discuter davantage ou d'essayer ?* »

Source: Document trois moments clés pour aborder l'allaitement maternel en prénatal.

https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrrie/Professionnels/allaitement/3_Moments_cles_allaitement.pdf

Dénouement de la situation

Cette situation **illustre un enjeu** rencontré **fréquemment**. Il est courant que la mère ou le couple se sentent dépassés et n'en peuvent plus.

Les familles doivent **intégrer une multitude d'informations**, provenant **du personnel médical**, des **médias**, des **réseaux sociaux** ou de **l'entourage**. À cela **s'ajoute l'influence subtile du marketing**, notamment la facilité d'**accès** aux préparations commerciales pour nourrissons (**PCN**), souvent **perçues comme des solutions faciles** aux défis de l'allaitement.

On voit que les parents ne sont pas toujours préparés à affronter les difficultés liées à l'allaitement, ni conscients de la courbe d'apprentissage qu'il implique — **un véritable marathon pour eux comme pour le bébé**.

J'aimerais parfois avoir une **baguette magique** et pouvoir dire que la majorité des allaitements que je vois sont exclusifs. Il m'arrive de plus en plus souvent de quitter une visite avec confiance, en sentant que l'allaitement va bien évoluer et que mes interventions ont contribué à le soutenir. Mais ce n'est pas toujours le cas. Ce que j'observe le plus souvent ressemble à la situation que nous venons de voir. Je remarque toutefois une forte corrélation entre le **sentiment de confiance des parents** et la **réussite de l'allaitement**.

En résumé

5 principaux enjeux observés lors de nos rencontres et contribuant à la problématique et souvent interreliés.

- 1 : Mauvaise position de la mère et du bébé, douleurs aux mamelons,
- 2 : Manque de connaissance des signes de faim et de satiété.
- 3 : Méconnaissance des signes d'un bon transfert de lait, accompagné d'un besoin de se rassurer par l'usage du biberon.
- 4 : Production lactée tardive.
- 5 : Influence familiale, du réseau et du marketing.

Je vous pose la question : **Est-ce que vous vivez ce genre de situation dans votre pratique ?**

Avez-vous des stratégies ou des outils que vous utilisez de votre côté ?

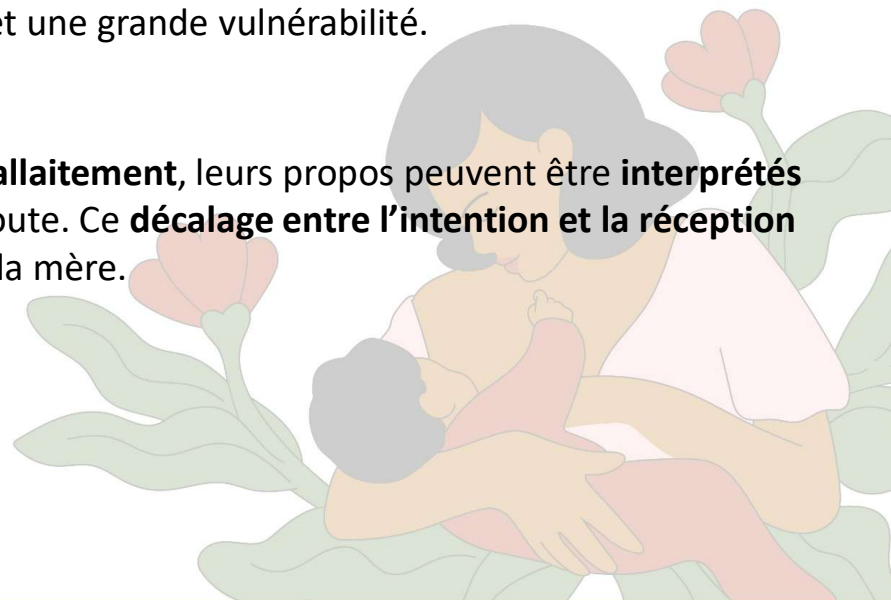
Quand le soutien peut-être perçu comme une pression !

Où se situe la limite ?

La crainte chez certains professionnels : Ceux-ci hésitent à intervenir de peur de **mettre de la pression** ou de **culpabiliser la mère**, même lorsque leur intention est bienveillante. Cette crainte est légitime, surtout dans les premiers jours postnataux, période marquée par une forte charge émotionnelle et une grande vulnérabilité.

Des intentions bienveillantes... parfois mal perçues

Même lorsque les intervenants ou l'entourage souhaitent **encourager l'allaitement**, leurs propos peuvent être **interprétés comme une critique**, en particulier si la mère se sent dépassée ou en doute. Ce **décalage entre l'intention et la réception** peut fragiliser la relation d'aide et **accentuer le sentiment d'échec** chez la mère.



Quand le soutien peut-être perçu comme une pression !

Éléments qui peuvent contribuer au "sentiment de pression"

Des attentes élevées envers soi-même

Les parents veulent **offrir le meilleur à leur enfant**, ce qui peut générer des **attentes très élevées** envers leur propre performance. L'allaitement devient alors une **preuve de compétence parentale**, et tout obstacle peut être vécu comme une remise en question personnelle.

La culpabilité liée à l'écart entre valeurs et réalité

Lorsque la mère adhère à des valeurs fortes comme :

« *Allaiter, c'est très important* » ou « *Je veux le meilleur pour mon enfant* », mais qu'elle n'arrive pas à les réaliser, cela peut générer une **culpabilité profonde**. Ce conflit entre **idéal et réalité vécue** est souvent à l'origine de détresse émotionnelle, surtout si elle se sent seule ou mal soutenue.

Merci à tous



Québec 

Remerciements au comité reviseur:

Luvine Bernadin, inf. clin., IBCLC, Centre Hospitalier de St-Mary, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sarah Bonin, Dt.P, M.Sc, DRSP de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Woodeline Dorléan, inf. cheffe, Centre Hospitalier de St-Mary, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Véronique Laberge Gaudin, Dt.P, M.Sc, DRSP de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Ghislaine Reid, IBCLC, DRSP de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Joselyne Uwinkesha, Stagiaire, DRSP de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Collaboration de l'hôpital St-Mary

Luvine Bernadin, infirmière clinicienne et IBCLC

Woodeline Dorlean, Cheffe de service du volet postnatal et soutien
à la transition vers la communauté

Hôpital St-Mary, CIUSSS Ouest-de-l'Île de Montréal



Québec 

Question interactive



Québec 

Selon l'OMS, quelles sont les indications médicales reliées à la mère qui sont considérées acceptables pour justifier la supplémentation avec une PCN en plus du lait maternel au cours des 6 premiers mois de vie ?

- ☐ Mère atteinte du VIH/sida, herpès sur le mamelon, varicelle-zona, HTLV-1
- ☐ Insuffisance de tissu glandulaire
- ☐ Mère toxicomane (certaines drogues) ou alcoolique
- ☐ Mère prenant des antimétabolites
- ☐ Mère ayant de multiples difficultés d'allaitement (mastites, crevasses, etc.)
- ☐ Mère épuisée voulant dormir la nuit
- ☐ Mère ayant subi une opération (sans anesthésie générale)
- ☐ Mère ayant des saignements (hémorragie)
- ☐ Ne sais pas

Question interactive



Québec 

Selon l'OMS, quelles sont les indications médicales reliées au bébé qui sont considérées acceptables pour justifier la supplémentation avec une PCN en plus du lait maternel au cours des 6 premiers mois de vie?

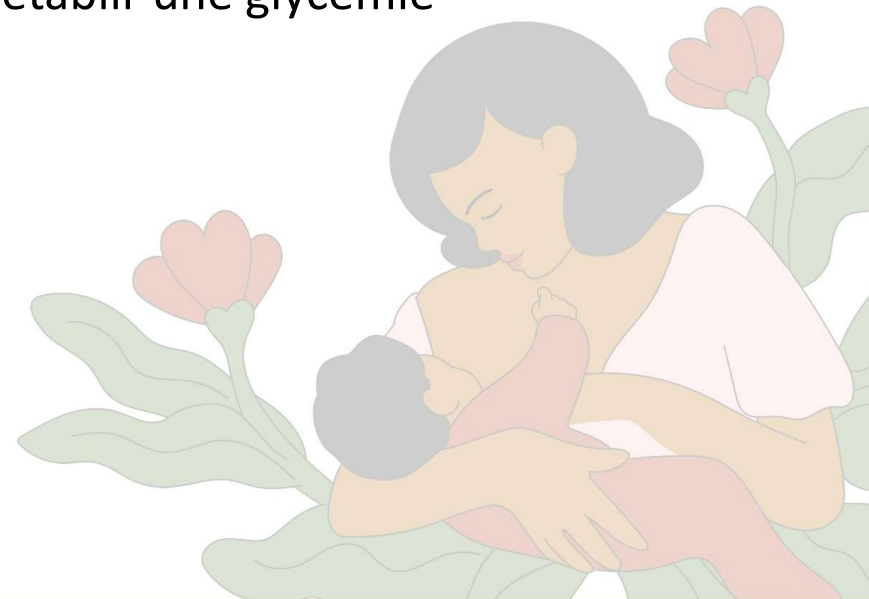
- ☐ Bébé veut téter constamment/pleure car a toujours faim
- ☐ Hypoglycémie sévère non résolue avec des tétées plus fréquentes
- ☐ Poids du bébé à la naissance de moins de 1500 g
- ☐ Perte de poids excessive (plus de 8-10%) dans les 5 premiers jours
- ☐ Anomalie de la bouche (ex: fissure palatine)
- ☐ Bébé prématuré de moins de 32 semaines de grossesse
- ☐ Bébé a un problème de succion
- ☐ Hyperbilirubinémie
- ☐ Ne sais pas

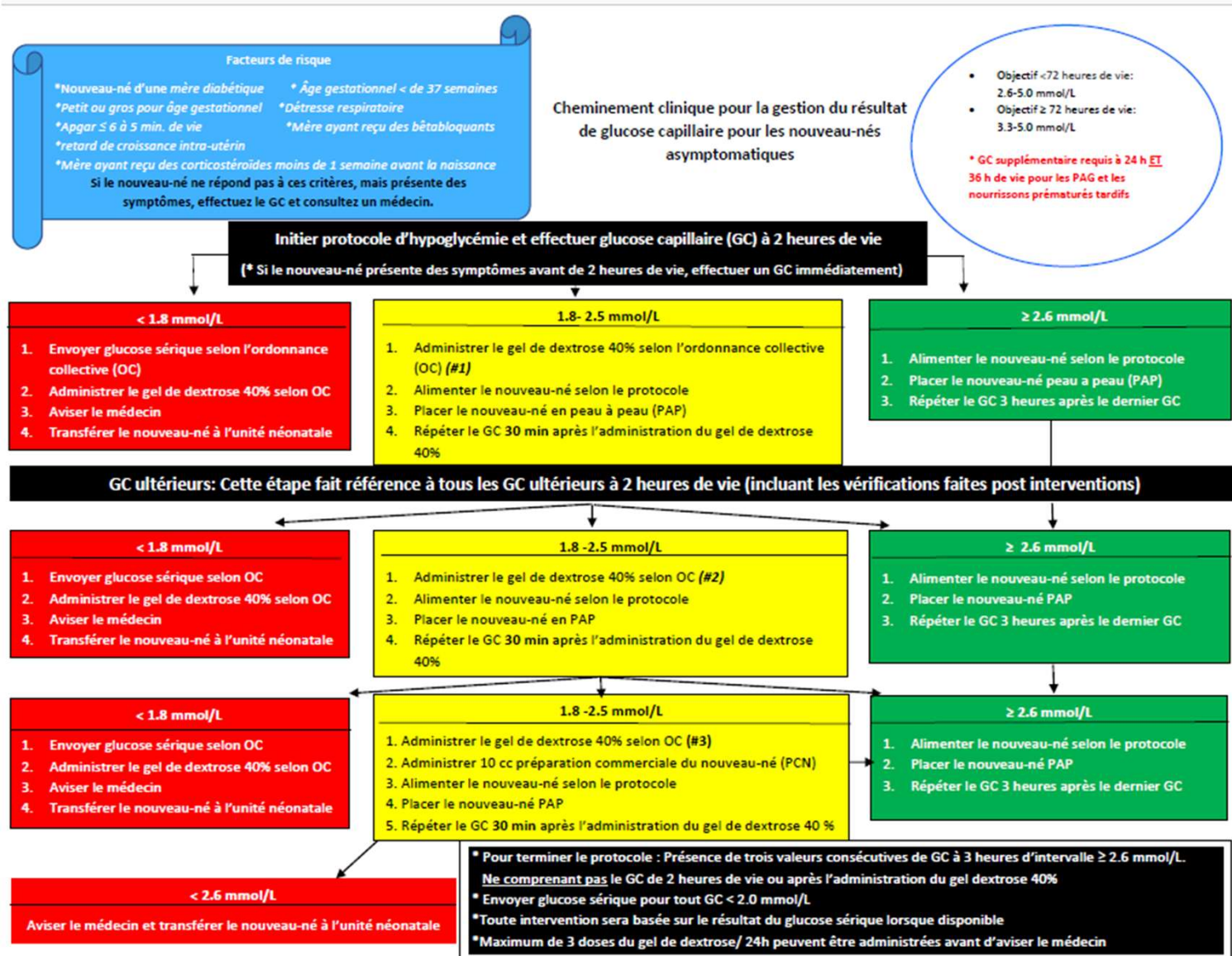


Hypoglycémie

Hypoglycémie sévère non résolue avec des tétées plus fréquentes

En cas d'**hypoglycémie sévère**, la priorité est de rétablir une glycémie normale et stable afin de prévenir tout risque de complications neurologiques chez le bébé.





Référence : Protocole clinique glucose capillaire pour les nouveau-nés asymptomatiques, Hôpital St-Mary



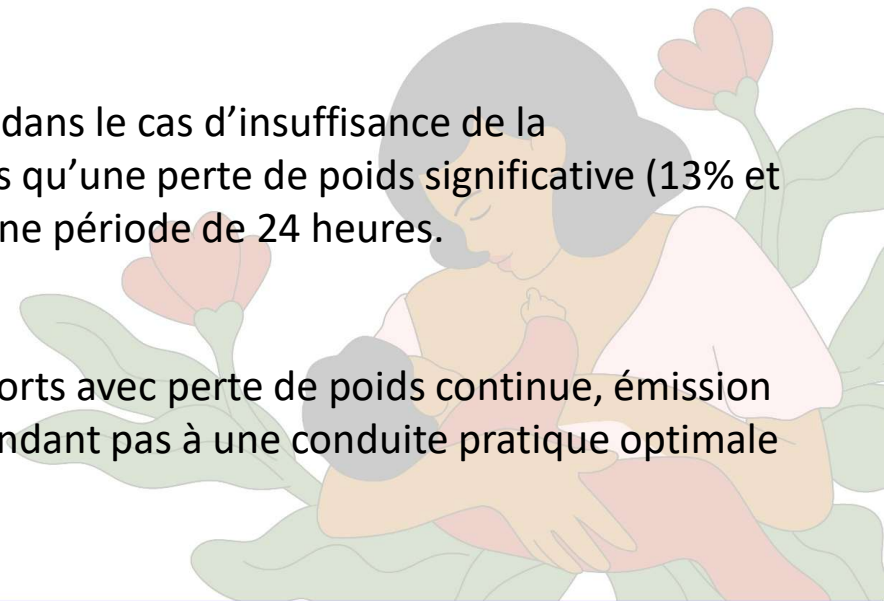
Hyperbilirubinémie

En présence d'une **hyperbilirubinémie**, l'allaitement maternel est maintenu, voire intensifié afin d'augmenter la production de lait maternel et favoriser l'élimination de la bilirubine par les selles et les urines. Si le nourrisson présente des difficultés à téter efficacement, le lait maternel exprimé demeure la solution privilégiée.

Le recours aux PCN n'est pas systématique. Il peut être envisagé dans le cas d'insuffisance de la production lactée. Notamment si le bébé présente des signes tels qu'une perte de poids significative (13% et plus), une faible production ou une absence d'urine/selles dans une période de 24 heures.

Dans l'annexe 2 des normes pour le Québec :

« À la naissance, ictère persistant secondaire à un manque d'apports avec perte de poids continue, émission rare de selles selon l'âge, cristaux d'urates dans l'urine et ne répondant pas à une conduite pratique optimale de l'allaitement ou à des apports de lait exprimé. »





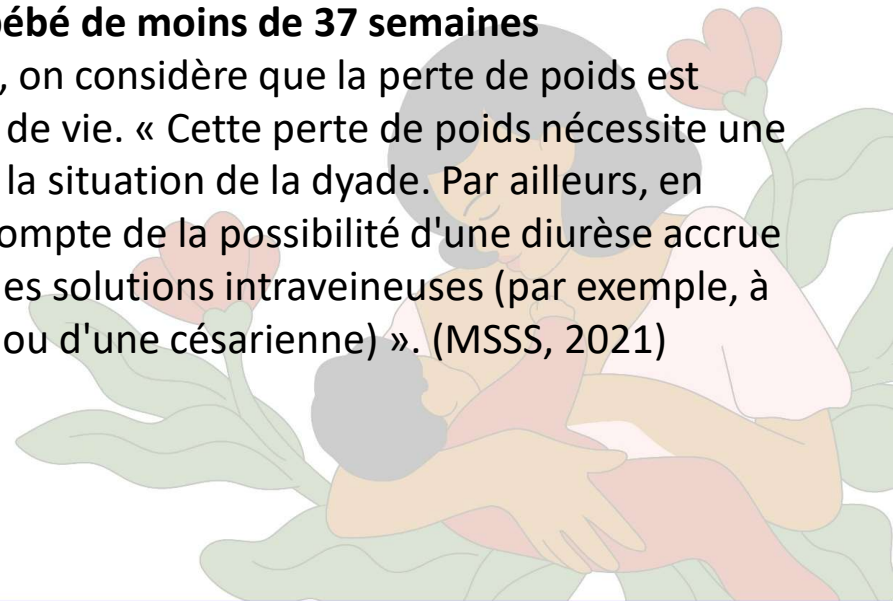
Perte de poids

Perte de poids excessive (plus de 8-10 %)

Pour les nouveau-nés nés à terme, une perte de poids de plus de 8 à 10 % dans les 5 premiers jours.

Perte de poids excessive (+ de 3% à 24h et + de 7% à 3j de vie) bébé de moins de 37 semaines

Pour les bébés de prématurité tardive (34 0/7 à 36 6/7 semaines), on considère que la perte de poids est excessive si elle dépasse 3% à 24 h de vie et plus de 7 % à 3 jours de vie. « Cette perte de poids nécessite une évaluation clinique structurée approfondie et un suivi attentif de la situation de la dyade. Par ailleurs, en interprétant la perte de poids du nouveau-né, il faut aussi tenir compte de la possibilité d'une diurèse accrue du bébé dans le contexte d'une surhydratation maternelle avec des solutions intraveineuses (par exemple, à l'occasion d'une induction, d'un travail prolongé avec péridurale, ou d'une césarienne) ». (MSSS, 2021)





Anomalies de la bouche

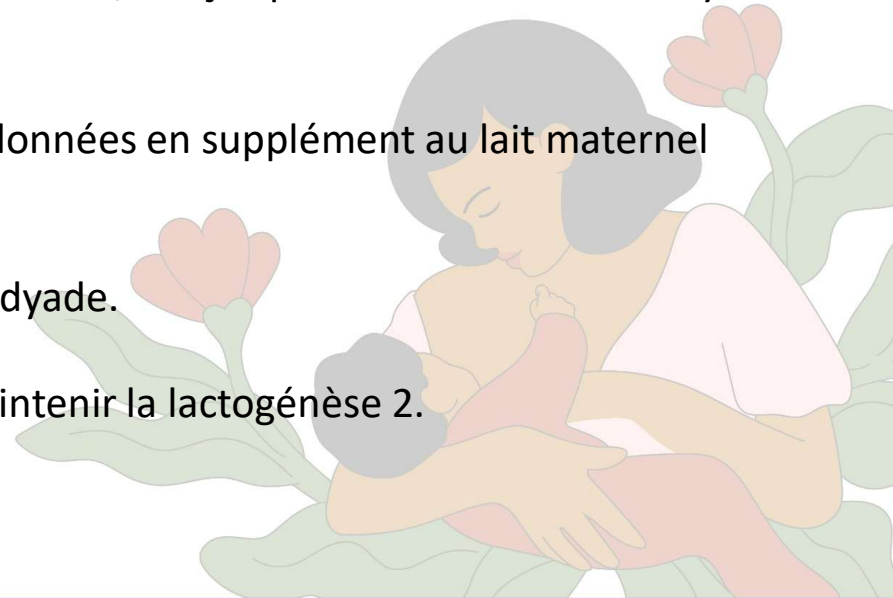
Certaines anomalies buccales comme la **fente labiale et/ou palatine** et le **frein lingual et/ou labial** peuvent compliquer l'allaitement et la croissance du bébé.

Le lait maternel exprimé, administré à l'aide de biberons spécialisés, conçus pour les nouveaux nés ayant une **fente labiale et/ou palatine**

Si la production lactée est insuffisante, les PCN peuvent être données en supplément au lait maternel tout en utilisant un **DAL** (dispositif d'aide à la lactation).

L'alimentation de choix reste l'allaitement selon le désir de la dyade.

En résumé, l'objectif est de soutenir la famille, amorcer et maintenir la lactogénèse 2.



Lorsque l'augmentation de la fréquence des tétées et/ou l'administration du lait maternel exprimé ne permet pas de corriger l'hypoglycémie, une supplémentation rapide par des PCN est recommandée.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal s'engage à encourager, protéger et promouvoir l'allaitement tout en soutenant tous les parents, quel que soit la façon dont ils choisissent de nourrir leurs bébés.



Félicitations suite à la naissance de votre nouveau-né!



Préparations commerciales pour nourrissons: **ce que vous devez savoir**

Ce livret est créé pour les familles qui donneront de la préparation commerciale pour nourrisson à leurs bébés pour raison personnelles ou médicales, exclusivement ou en supplément.

08/2015-0084/peu 147-02/25

Québec



Québec

Période de questions



Québec 

Défi

Défi semaine 2

Pour vous permettre de mettre en pratique les notions abordées, réalisez seul(e) ou en équipe l'**étude de cas n°7** – *Bébé en pleurs, la mère demande un supplément* tirée de l'Annexe F de la Trousse de vérification des compétences de l'OMS.

Étude de cas n° 7. Bébé en pleurs – la mère demande un supplément

Miriam, 28 ans, est mère pour la première fois. La nuit dernière, elle a donné naissance à un garçon, à terme et en bonne santé, par voie vaginale. Le bébé a été allaité adéquatement dans la salle de naissance dans l'heure qui a suivi. Il est resté dans la même salle que sa mère après la naissance. Le bébé a tété le sein pendant 5 à 10 minutes toutes les 2-3 heures puis s'est endormi jusqu'à ce soir. Il a pleuré chaque fois que sa mère a essayé de le remettre au berceau après l'avoir allaité pendant plus d'une heure et demie. Le bébé a uriné une fois et a évacué du méconium deux fois depuis sa naissance.

Données de base

La mère connaît l'importance de l'allaitement. Elle prévoit de prendre un congé d'un an et d'allaiter exclusivement pendant les six premiers mois.
La belle-mère pense que la mère n'a pas assez de lait pendant les trois premiers jours et que le bébé devrait recevoir un supplément.
Le père approuve le plan d'allaitement de la mère, mais s'inquiète du fait qu'elle ne se repose pas assez. Il propose l'allaitement exclusif après la sortie de l'hôpital.

Préoccupation de la mère :

Le bébé pleure beaucoup et a besoin d'être allaité très souvent. Il se peut qu'elle n'ait pas assez de lait, comme l'a dit sa belle-mère.
Elle séjourne dans une chambre double. Elle craint que les pleurs du bébé ne dérangent les autres.

1. Que ferez-vous avant d'engager un dialogue avec cette mère ?
2. Le bébé reçoit-il suffisamment de lait ?
3. Quelle peut être la cause des ses pleurs ?
4. Quelles compétences en matière de conseil utiliserez-vous pour tenir compte des préoccupations de la mère ?
5. Quelles remarques encourageantes ferez-vous à la mère et à la famille ?
6. Quelle aide pratique apportez-vous à la mère et à la famille ?
7. Que ferez-vous si la mère insiste encore pour obtenir un biberon de lait commercial ?

Une fois les questions répondues, vous trouverez les **réponses proposées dans l'annexe F**, ce qui vous permettra de les comparer avec les vôtres

Source: Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. 2022. Trousse d'outils de vérification des compétences: Annexe F- Études de cas pour la vérification des connaissances (savoir), des habiletés (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être). UNICEF Letzebuerg. https://www.unicef.lu/trousse-doutils-de-verification-des-competences/?_adin=11734293023

Organisée par la direction régionale de santé publique de Montréal
Octobre 2025

Références

Recommandations de l'OMS concernant les soins maternels et néonataux pour une expérience positive de la période postnatale : résumé analytique [WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: executive summary] © Organisation mondiale de la Santé 2022. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240044074>

Orientations de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés – Révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés [Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Genève : Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513807>

Doré, Nicole; Le Hénaff, Danielle. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2025. 816 pages. <https://www.inspq.qc.ca/publications/mieux-vivre>

Charrette, C. et Haiek L.N. Allaitement et période critique. L'urgence d'agir dès une difficulté. Le Médecin du Québec, volume 54, numéro 12, décembre 2019

Trousse d'outils de vérification des compétences — S'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés. Annexe F. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.unicef.lu/trousse-doutils-de-verification-des-competences/?_adin=11734293023

Trousse d'outils de vérification des compétences: Annexe F - UNICEF Lëtzebuerg. https://www.unicef.lu/trousse-doutils-de-verification-des-competences/?_adin=11734293023. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. 2022.

Mohrbacher N., *Breastfeeding Made Simple: Seven Natural Laws for Nursing Mothers*. 2^e édition. Décembre 2010. Page 104

Document trois moments clés pour aborder l'allaitement maternel en prénatal. Par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Équipe allaitement de la DSPu. © 2023 https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/allaitement/3_Moments_cles_allaitement.pdf

