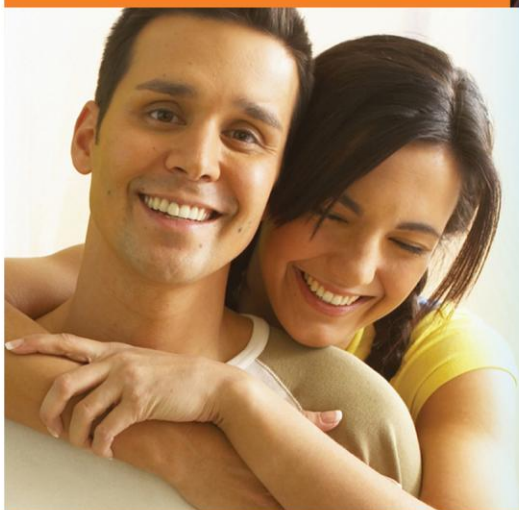




**la santé,
une passion à partager**

**CSSS
IUGS**



**Informez les mères en
matière d'allaitement**

**Bilan des meilleures pratiques et des
expériences des infirmières de CSSS**

**Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke**



Informez les mères en matière d'allaitement

Bilan des meilleures pratiques et des expériences des infirmières de CSSS

Présentation à l'équipe d'amélioration continue de la qualité pour la certification Initiative
des amis des bébés du CSSS-IUGS

Genevieve Guindon et Gaby Tremblay
Avec le soutien de Raymonde Camirand et Anne-Marie Royer

Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA)
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
(CSSS-IUGS)

6 février 2012

Rédaction

Genevieve Guindon, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA)

Gaby Tremblay, professionnel de recherche, DCAA

Avec la collaboration et le soutien de

Johanne Archambault, directrice, DCAA

Liette Boucher, consultante en allaitement, Direction des services et des programmes spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille (DSPEJF)

Lyne Juneau, chef d'administration des programmes, DSPEJF

Claude Marchand, directrice, DSPEJF

Revue de littérature

Raymonde Camirand, professionnelle de recherche, DCAA

Anne-Marie Royer, agente de planification, de programmation et de recherche, DSGPSA

Mise en pages

Sarah Archambault, technicienne en administration, DCAA, CSSS-IUGS

Révision linguistique

Lucie Roy, DCAA, CSSS-IUGS

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante.

Guichet de la DCAA

Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Direction de la coordination et des affaires académiques

500, rue Murray, bureau 100

Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

819 780-2220, poste 47200

sarchambault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible à la section **documentation et médias**, sous la rubrique **publications** du site Web du Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke dont l'adresse est : **www.csss-iugs.ca**

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives du Canada, 2012

ISBN : 978-2-923738-62-8 (imprimé)

ISBN : 978-2-923738-63-5 (PDF)

P:\DCAA\Espace de travail\Evaluation\Initiative Amis des bébés\Rapports et présentations\Rapport décembre 2011 2012-04-11.doc

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2012

Table des matières

1 - Le contexte.....	7
2 - Comment joindre les parents en période prénatale?.....	9
2.1 Que dit la littérature?.....	9
2.2 Que font les autres CSSS certifiés IAB en contexte prénatal?	10
2.3 Quelles sont les modalités présentement en place à Sherbrooke?.....	11
3 - Comment transmettre l'information aux mères durant la période postnatale?	13
3.1 Que dit la littérature?	13
3.2 Que nous ont appris les formulaires de suivi de l'allaitement complétés par les infirmières?	15
3.3 Que nous ont appris les échanges avec les infirmières?	16
4 - Quelques éléments de réflexion pour les suites	19
5 - Références.....	20

1 - Le contexte

En novembre 2010, le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) recevait la visite des évaluatrices du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec afin d'obtenir la certification aux normes Initiative des amis des bébés (IAB). Le CSSS-IUGS a satisfait sept des dix conditions menant à la certification IAB en plus de répondre aux exigences en lien avec le code international de commercialisation des substituts de lait maternel. Des améliorations doivent donc être apportées pour les trois conditions non réussies. Une autre visite du MSSS est prévue probablement en 2012.

À la suite de la réception du rapport des évaluatrices, une équipe d'amélioration continue de la qualité pour la certification IAB a été formée par le comité de direction de l'établissement. L'équipe, dirigée par Lyne Juneau, compte des membres des différentes directions qui sont mises à contribution dans le déploiement d'un plan d'action visant à satisfaire les trois conditions de la certification IAB auxquelles le CSSS-IUGS n'a pas répondu.

Pour chacune des conditions non satisfaites, des actions ont été proposées par l'équipe certification IAB. Deux des actions à mettre en œuvre impliquent une participation de la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA).

En lien avec la troisième condition, le soutien de la DCAA est demandé pour :

- identifier les meilleures pratiques, dans le cadre du réseau local de services, pour joindre toutes les familles de Sherbrooke, en période prénatale, afin de leur transmettre l'information de base en allaitement.

En lien avec la cinquième condition, le soutien de la DCAA est demandé pour :

- identifier les meilleures stratégies que les intervenantes en périnatalité devraient adopter afin de transmettre efficacement les notions de base en allaitement et de s'assurer qu'elles soient intégrées et appliquées.

La démarche réalisée par la DCAA comportait divers volets. Une revue de littérature a été réalisée et des documents ont été ciblés tant dans les banques de données qu'auprès des organisations mondiales reconnues en santé et services sociaux. Plus d'une trentaine de documents ont été analysés. Les travaux se sont également appuyés sur le rapport diffusé par l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de l'Estrie en 2005 (Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie, 2005), qui a été à l'origine de l'arrêt des cours prénataux offerts par le CSSS-IUGS. Une collecte de données auprès de six établissements certifiés IAB a également été réalisée, de même qu'auprès d'acteurs dispensant des services de soutien en allaitement à la population de Sherbrooke. Enfin, diverses rencontres et divers groupes de discussion avec des intervenantes du CSSS-IUGS ont eu lieu.

Les résultats de cette démarche ont été présentés à l'équipe d'amélioration continue de la qualité pour la certification IAB le 16 décembre 2011.

2 - Comment joindre les parents en période prénatale?

La troisième condition que les établissements doivent satisfaire pour obtenir la certification IAB est la suivante :

- Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel.

En lien avec la troisième condition, le soutien de la DCAA était demandé pour :

- **identifier les meilleures pratiques**, dans le cadre du réseau local de services, **pour joindre toutes les familles de Sherbrooke, en période prénatale**, afin de leur transmettre l'information de base en allaitement

2.1 Que dit la littérature?

Tout d'abord, la littérature nous apprend qu'il n'y a **pas de solution unique** pour le transfert de connaissances aux parents en matière d'allaitement en période prénatale. Quant à la question précise à savoir si les cours prénataux de groupe sont efficaces pour faire le transfert de connaissances et d'apprentissage sur l'allaitement auprès de la clientèle universelle, on ne peut y répondre simplement par oui ou par non, la réponse est plus complexe.

Ceci étant dit, des pistes intéressantes sont proposées.

2.1.1 Une approche globale et des modalités adaptées

Les localités, en collaboration avec les paliers régionaux et nationaux, devraient mettre en place un ensemble d'interventions afin de répondre aux divers besoins présents dans la population. Les interventions qui ont été démontrées **efficaces lorsque combinées** sont les suivantes : soutien par les pairs, soutien par les professionnels, éducation, formation, certaines pratiques hospitalières, interventions intégrées et multisectorielles et campagnes médiatiques (Dyson *et al.*, 2006). En fait, il faut **différentes interventions**, ciblant différents groupes et ciblant divers résultats : l'intention d'allaiter, l'initiation, la durée et l'exclusivité.

Les interventions doivent être **simultanées et continues, elles doivent intégrer des stratégies variées d'éducation et de soutien** par des professionnels et des pairs (Chung *et al.*, 2008; Hannula, Kaunonen et Tarkka, 2008; Mushtaq *et al.*, 2008). Les plus efficaces sont celles qui sont **échelonnées sur une longue période**, allant du début de la grossesse à la période postnatale, en passant par la période *intrapartum* (Chung *et al.*, 2008; Hannula, Kaunonen et Tarkka, 2008; Dyson *et al.*, 2006; Renfrew *et al.*, 2005).

2.1.2 Programmes d'éducation et de soutien

Une combinaison de programmes d'éducation et de soutien devraient être offerts par l'ensemble des professionnels, des praticiens et des pairs en conformité avec les besoins de la population (Dyson *et al.*, 2006). En période prénatale, on parle alors de sessions d'information individuelles et en petit groupe. Il est encore difficile d'évaluer ce qui est plus efficace entre l'intervention individuelle et de groupe. L'éducation par un professionnel *one on one* basée sur les besoins de la femme est recommandée, et ce, de la période prénatale à la période postnatale (jusqu'à un an).

Les interventions dans les groupes sont tellement variées et hétérogènes qu'il est difficile d'en tirer des conclusions claires (Hoddinott *et al.*, 2010). Cette observation est d'ailleurs cohérente avec l'avis de la Politique de la périnatalité 2008-2018 du Québec, qui recommande que des études soient faites sur l'efficacité des cours prénataux en groupe. Cependant, pour toutes les clientèles, il semblerait que le groupe est efficace lorsque **l'approche privilégiée est interactive** (Hannula, Kaunonen et Tarkka, 2008) et lorsqu'il est **combiné aux autres modalités**, comme le

soutien par les pairs (Chung *et al.*, 2008; Hannula, Kaunonen et Tarkka, 2008; Mushtaq *et al.*, 2008). Les interventions doivent être le plus spécifiques possible, avec des objectifs clairs et convenus avec le groupe (NICE, 2007, cité par Hoddinott *et al.*, 2010). Elles devraient :

- viser le sentiment de compétence des femmes;
- permettre de développer et de maintenir un réseau social de soutien;
- promouvoir la résilience;
- renforcer les compétences;
- promouvoir une participation volontaire aux activités ainsi qu'à leur planification;
- reposer sur des ressources financières et matérielles suffisantes.

Le processus d'animation du groupe devrait permettre aux femmes de partager entre elles leurs connaissances et leurs expériences (Teate *et al.*, 2011).

2.1.3 Des professionnels formés et cohérents

Puisque le soutien et l'éducation offerts par des professionnels ont un grand impact sur le succès de l'allaitement, ceux-ci doivent recevoir une formation appropriée ainsi que le soutien de leur organisation (Klima *et al.*, 2009; Carlson et Lowe, 2006). La formation devrait être standardisée pour l'ensemble des professionnels concernés, afin de développer un langage commun et une continuité sur le plan des services.

2.1.4 Un soutien par les pairs

Peu importe le type de clientèle, le soutien par les pairs ressort comme un élément essentiel de la stratégie globale pour favoriser l'allaitement (Dyson *et al.*, 2006).

Les pairs doivent être formés adéquatement et leurs rôles ainsi que leurs responsabilités clairement définis (Dyson *et al.*, 2006). Le soutien téléphonique serait également efficace, lorsque combiné au face à face, et certains disent que le soutien par les pairs est plus efficace quand il est offert dans le cadre d'un groupe qu'en intervention individuelle (Hoddinott, Chalmers et Pill, 2006).

2.1.5 Quoi éviter?

Certaines pratiques sont citées comme tout simplement nuisibles à l'allaitement (Dyson *et al.*, 2006) :

- Des pratiques hospitalières qui limitent le contact mère/enfant;
- La seule diffusion de littérature;
- La séparation des mères et de leur enfant.

2.2 Que font les autres CSSS certifiés IAB en contexte prénatal?

Dans une démarche parallèle à la revue de littérature, six CSSS certifiés IAB ont été contactés afin de dresser un portrait des modalités en place pour transmettre aux familles l'information de base sur l'allaitement. Notons que dans cinq cas sur six, l'établissement était fusionné avec un centre accoucheur.

Tous les CSSS consultés ont mis en place des **rencontres prénatales de groupe**. Les rencontres sont animées par une infirmière de l'établissement, qui peut s'adjoindre certaines ressources (par exemple, une nutritionniste). L'allaitement y est abordé à chacune des rencontres; un des CSSS y consacrant une rencontre en entier. Les cours se donnent le soir, bien que l'essai d'un cours d'une journée sera tenté par un CSSS sous peu. Sinon, le nombre de cours varie entre cinq et six.

Des **rencontres prénatales individuelles** sont offertes dans cinq CSSS sur six, notamment pour la clientèle des Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE), mais pas exclusivement. On se sert des mêmes outils que lors des rencontres de groupe (le *Mieux vivre avec notre enfant*, des documents internes, etc.).

Tous les CSSS ont mis en place un mécanisme de soutien par des **marraines d'allaitement**. Des ententes interétablissements existent avec divers organismes, comme Nourri-Source. Les mécanismes prennent une couleur particulière selon le territoire. De manière générale, le **premier contact avec la marraine d'allaitement se fait dès la période prénatale**. Les consultations peuvent également se faire par téléphone. Ce service serait très apprécié de la part de la clientèle.

D'autres modalités mises en place concernent trois ou quatre des CSSS interrogés, mais semblent intéressantes. C'est le cas des **avis de grossesse**, qui permettent un appel aux futures mamans par l'infirmière dès la grossesse connue. Les bienfaits de l'allaitement sont d'ailleurs abordés lors de cet appel. Des **haltes allaitement** sont en place également dans certains CSSS (service de type bébé truc). Le rôle des **médecins** dans le transfert d'information sur l'allaitement n'a pu être confirmé que dans un seul des CSSS contactés, où les deux médecins font la promotion de l'allaitement de manière systématique. Ailleurs, on mentionne parfois que certains médecins feraient la promotion de l'allaitement, mais il s'agit d'impressions et non de faits validés.

2.3 Quelles sont les modalités présentement en place à Sherbrooke?

Depuis le 15 septembre 2011, il existe à Sherbrooke au moins neuf ressources qui diffusent de l'information aux couples ou aux femmes en période prénatale, bien que sous différentes formes. La plupart des cours de groupes ne sont pas offerts gratuitement, sauf ceux offerts par la Ligue La Lèche, qui sont plutôt des rencontres d'échange, ceux réservés à la clientèle vulnérable à Naissance-Renaissance (SIPPE – coûts défrayés par le CSSS-IUGS) et ceux offerts par la Villa Marie-Claire à sa propre clientèle.

Il est difficile d'évaluer le nombre exact de futures mères qui sont rejointes par ces modalités, certaines ressources n'ayant pas de données compilées.

Ressources	Modalités	Liens avec le CSSS-IUGS
Naissance-Renaissance	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes offerts à la population générale – version régulière (7 cours) ou intensive (2 cours) - Groupes spécifiques aux SIPPE du CSSS-IUGS - Rencontre additionnelle sur l'allaitement est offerte 	Entente entre Naissance-Renaissance et le CSSS-IUGS Présence d'une consultante en allaitement
Bedon rond	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes offerts à la population générale – version régulière (6 cours) ou intensive (4 cours) - Rencontres privées offertes également 	Organisme privé
Women's Center à Lennoxville	Groupes offerts à la population en langue anglaise	Des discussions ont lieu avec la répondante en allaitement du CSSS-IUGS
Doula naissance	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres privées - Soutien à l'allaitement 	Organisme privé Politique d'allaitement inspiré de l'IAB
Infirmière (agissant à son propre compte)	Groupes offerts à la population générale	Privé

Centre de maternité de l'Estrie	Rencontres individuelles offertes par les sages-femmes – réservées à la clientèle	Fait partie du CSSS-IUGS
Villa Marie-Claire	Groupes – réservés à la clientèle	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
Nourri-Source	Accompagnement en privé (prénatal et postnatal)	Organisme communautaire
Ligue La Lèche	Rencontres sur différents thèmes en lien avec l'allaitement	Organisme communautaire

3 - Comment transmettre l'information aux mères durant la période postnatale?

La cinquième condition que les établissements doivent satisfaire pour obtenir la certification IAB est la suivante :

- Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.

En lien avec la cinquième condition, le soutien de la DCAA est demandé pour :

- identifier les **meilleures stratégies que les intervenantes en périnatalité** devraient adopter afin de transmettre de manière efficace aux mères les notions de base en allaitement et de **s'assurer que ces notions soient intégrées et appliquées**.

3.1 Que dit la littérature?

De manière générale, les femmes consultées, dans le cadre de recherches sur les services périnataux en lien avec l'allaitement, affirment que ceux-ci ne répondent pas à leurs besoins. Elles déplorent le **manque d'information et l'absence d'un soutien de qualité, les professionnels surmenés et des établissements occupés, ainsi que des conseils ou avis contradictoires** (McInnes et Chambers, 2008).

3.1.1 Approche globale

Les recommandations sur la nécessité d'une approche globale décrites au premier volet de ce rapport s'appliquent également ici. Un programme de soutien à l'allaitement devrait commencer durant la période prénatale et se poursuivre jusque dans la période postnatale.

3.1.2 Compétences requises

On recommande une **formation sur les compétences pratiques en allaitement ainsi que sur les compétences interpersonnelles et en communication**, et ce, pour tout le personnel concerné (McInnis et Chambers, 2008).

Tant de manière générale dans le cadre d'une relations de soins (Rodgers *et al.*, 2010) que particulièrement auprès d'une mère dans le contexte des soins postnataux (McInnis et Chambers, 2008), il est essentiel de créer une **relation de confiance** avec la mère ainsi que d'utiliser une communication centrée sur la personne. Une relation de confiance suppose de l'information individualisée et est basée sur les qualités suivantes :

- Ne pas juger;
- Encourager;
- Rassurer;
- Être sympathique;
- Être patient et compréhensif;
- Prendre le temps de regarder et d'écouter (McInnis et Chambers, 2008).

La **relation de confiance** se créerait au début du soutien, lors des cinq premières rencontres entre le professionnel et la patiente (Horvath *et al.*, 1993, cité dans Rodgers *et al.*, 2010). Enfin, on insiste sur la nécessité de formations portant sur l'offre d'un soutien de qualité plutôt que sur l'aspect biomédical de la situation (Tennant *et al.*, 2006, Smale *et al.*, 2006, cités dans McInnes et Chambers, 2008).

3.1.3 Soutien par les pairs

Le soutien par les pairs est également un élément favorable à l'intégration des connaissances et des apprentissages. Comparativement aux professionnels, les pairs offriraient un soutien davantage axé sur les éléments suivants (Moran *et al.*, 2006, Smale *et al.*, 2006, cités dans McInnes et Chambers, 2008) :

- L'estime de soi;
- Un **soutien émotionnel**;
- De l'intérêt pour les connaissances des mères;
- Un **souci quant à la compréhension des mères pour les éléments discutés.**

3.1.4 Optimisation du transfert de connaissances

La personne apprenante doit être dans un état où elle est disposée à apprendre, en fonction de ses états émotionnels (facteur non négligeable dans le cas qui nous préoccupe). Un guide de soins périnataux développé par un institut britannique suggère un **plan individualisé de soins postnataux**, élaboré avec la mère idéalement durant la période prénatale (NICE, 2006). Ce plan est par la suite utilisé lors des rencontres, et permet de s'enquérir :

- du bien-être émotif de la mère;
- du soutien familial et social dont elle bénéficie;
- des stratégies qu'elle utilise pour faire face aux problèmes quotidiens.

L'importance d'agir sur le **sentiment de compétence** des femmes est également priorisée. Le sentiment de compétence, tout comme l'intention d'allaiter et le soutien social, sont des éléments qui doivent se travailler **dès la période prénatale** (Meedaya, Fahy et Kable, 2010). Il est influencé par :

- le fait d'avoir déjà été exposé à des femmes qui allaitent;
- le sentiment d'être soutenue – un réseau social, familial et élargi, favorable à l'allaitement;
- ses propres expériences d'allaitement;
- son état mental et physique.

Quelles sont les stratégies qui renforcent le sentiment de compétence en lien avec l'allaitement? On suggère, entre autres, les suivantes :

- Donner aux mères l'occasion de pratiquer l'allaitement et de maîtriser les techniques;
- Leur fournir l'occasion d'apprendre d'autres mères;
- Être crédible et établir une relation de confiance;
- Réduire l'anxiété de la mère, lui proposer des activités de gestion du stress ou de réduction de l'inconfort physique (Noël-Weiss, Basset et Cragg, 2006).

Enfin, les dix ingrédients incontournables du transfert de connaissances s'appliquent dans ce contexte d'apprentissage comme dans les autres (Lane et Gagné, 2009) :

- Préciser une cible pour chacune des rencontres;
- Assurer une cohérence (entre objectifs et activités);
- Stimuler constamment la motivation de la mère;
- Établir les liens avec les connaissances antérieures et ses expériences;
- Rendre la mère active;
- Favoriser les interactions sociales;
- Contextualiser, décontextualiser (par exemple, en demandant au parent ce qu'il vient d'apprendre), recontextualiser – en boucle;
- Favoriser l'organisation des connaissances et des compétences dans la mémoire à long terme (faire des liens, avoir du matériel approprié);
- Stimuler, chez la mère, la réflexion sur ses actions et ses compétences;
- Planifier le transfert des apprentissages et l'évaluation de ce transfert.

3.2 Que nous ont appris les formulaires de suivi de l'allaitement complétés par les infirmières?

Depuis environ un an, les infirmières qui font du suivi postnatal, tant auprès de la clientèle universelle que celle des SIPPE, remplissent un formulaire intitulé « Suivi infirmier – Allaitement » qu'elles insèrent ensuite au dossier. Dans le cadre de cette démarche, les dossiers des usagères rencontrées pour une visite postnatale en mai 2011 ont été consultés. L'objectif était de prendre connaissance des observations compilées, dans les formulaires, par les infirmières. Au total, 127 dossiers ont été repérés, selon la distribution suivante :

Clientèle universelle

Nombre de dossiers : 111
Dossiers avec formulaires : 54
- 49 % des dossiers contenaient le formulaire complété.

SIPPE

Nombre de dossiers : 16
Dossiers avec formulaires : 6
- 38 % des dossiers contenaient le formulaire complété.

Ces données démontrent que l'utilisation du formulaire semble devenir progressivement une habitude, bien que les efforts en ce sens sont à poursuivre.

Le formulaire de suivi de l'allaitement énumère 38 éléments que les infirmières sont appelées à aborder lors de leurs rencontres en période postnatale. Notons en partant que les éléments qui concernent les positions d'allaitement et la prise de sein étaient dans la très grande majorité des cas « cochés » par les infirmières, donc abordés lors des visites.

En lien avec les commentaires des évaluatrices IAB, une attention particulière a été portée à l'enseignement de 14 de ces 38 éléments lors de l'étude des formulaires. Il s'agit des éléments qui font référence aux observations des évaluatrices rapportées dans le rapport remis au CSSS-IUGS, dont l'expression manuelle du lait, les conditions pour favoriser la production du lait, les signes d'éveil et de satiété de même que certaines notions de base en allaitement.

Le tableau ci-dessous présente ces 14 éléments ainsi que le nombre de fois où ces éléments ont été rapportés comme traités ou atteints par les infirmières.

Éléments d'enseignement	Nombre de formulaires où l'élément a été traité ou atteint	
	Clientèle universelle (un total de 54 formulaires sur 111 dossiers)	SIPPE (un total de 6 formulaires sur 16 dossiers)
Ce qui favorise la production de lait et comment évaluer que le nourrisson boit suffisamment		
1. Ne pas limiter la durée de la tétée	45 (83 %)	5 (83 %)
2. Les conditions pour le démarrage et le maintien d'une production suffisante de lait	45 (83 %)	4 (67 %)
3. Éveiller bébé si l'intervalle entre les tétées dépasse 6 heures	46 (85 %)	6 (100 %)
4. Le maintien de la production en cas de séparation mère/bébé	*27 (50 %)	1 (17 %)
L'expression manuelle du lait		
5. L'expression manuelle du lait	*35 (65 %)	6 (100 %)
Les signes d'éveil, de faim et de satiété		
6. L'allaitement à l'éveil, à la demande, tétées groupées, etc.	53 (98 %)	6 (100 %)
7. Les états neurologiques et les compétences du nouveau-né : signes d'éveil (signes de faim), fiche plastifiée	52 (96 %)	5 (83%)
8. Les signes d'ingestion suffisante de lait (signes de satiété)	47 (87 %)	5 (83%)
S'assurer que les mères possèdent les notions de base en allaitement afin de bien gérer leur allaitement		
9. Les avantages de l'allaitement et les recommandations (allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et poursuite jusqu'à 2 ans et au-delà si désiré). Les aliments complémentaires peuvent être introduits vers l'âge de 6 mois	*24 (44 %)	1 (17 %)
10. L'impact de l'utilisation de la suce et du biberon	*30 (56 %)	4 (67 %)
11. Les risques du non-allaitement	*18 (33 %)	0 (0 %)
12. La conservation et la manipulation du lait maternel	*29 (54 %)	3 (50 %)
13. Le retour au travail et l'allaitement	*14 (26 %)	0 (0 %)
14. Les ressources	37 (69 %)	1 (17 %)

* Les éléments accompagnés d'une étoile sont ceux qui ont été abordés plus directement dans les échanges avec les infirmières présentés ci-dessous.

3.3 Que nous ont appris les échanges avec les infirmières?

Deux groupes de discussion ont eu lieu en novembre 2011 : l'un avec les infirmières des SIPPE et l'autre avec les infirmières du suivi postnatal auprès de la clientèle universelle. Les infirmières, de manière générale, questionnent l'approche des évaluatrices IAB : le vocabulaire utilisé par les évaluatrices pourrait prêter à confusion. Toutefois, au moins 22 CSSS ailleurs au Québec ont déjà obtenu la certification à la suite de la même démarche d'évaluation.

Clientèle des SIPPE

Les infirmières indiquent d'abord qu'avec ce type de clientèle, le fait d'avoir l'impression d'être soumise à un test aurait pu nuire à leur habileté à répondre aux questions.

Trois éléments semblent ressortir comme étant favorables au transfert de connaissances sur la pratique de l'allaitement.

- a. Le fait d'aborder plusieurs éléments d'enseignement sur l'allaitement durant les **rencontres prénatales**. Ainsi, les conditions d'un bon démarrage, l'effet de l'utilisation de la suce et le maintien de la production en cas de séparation mère/bébé sont déjà abordés lors des visites qui se font au cours de la grossesse.
- b. **L'approche des infirmières** – Celles-ci ont insisté sur l'importance de l'établissement d'un bon contact avec la mère et d'une relation de confiance. Leur approche en est une de respect et de non-jugement (« on y va avec des gants blancs »). Aussi, elles affirment être toujours en mode d'adaptation : adaptation au contexte large de la cliente et adaptation au moment présent (« quelles sont les priorités de la femme au moment de la visite? »). Elles n'adoptent pas une approche prescriptive qui, selon elles, ne serait pas appropriée dans la plupart des cas.
- c. **Le transfert de connaissances** – Les infirmières jugent plus efficace d'aborder l'allaitement comme une pratique naturelle et non comme une technique à découper en divers éléments à enseigner. Elles observent, corrigent et réagissent aux situations qui se présentent, au lieu d'arriver avec une liste d'éléments théoriques à enseigner. Elles se considèrent bien formées et outillées pour leur travail, le soutien de la conseillère en allaitement de l'établissement étant un élément clé.

Deux éléments nous semblent porteurs de **pistes pour des améliorations**.

- d. **Des notions plus délicates que d'autres** – Les infirmières ont affirmé que certaines notions étaient plus difficiles à aborder avec la clientèle, par exemple : la continuité de l'allaitement en cas de séparation mère/bébé, l'expression manuelle du lait, le retour au travail et les risques du non-allaitement. Cette information est d'ailleurs cohérente avec les commentaires des évaluatrices IAB. Les raisons évoquées sont surtout le *timing* et la question de l'intimité des femmes, qu'il faut respecter (notamment pour l'expression manuelle).
- e. **L'intérêt pour un outil d'évaluation des apprentissages** – Certaines infirmières ont affirmé qu'elles trouveraient utile d'avoir un outil qui leur permettrait de valider si les femmes ont compris les notions transmises ou non. Un outil convivial et peu encombrant serait apprécié. De manière générale, elles ne questionnent pas la mère pour voir si elle a compris ou non les notions transmises.

Clientèle universelle

De manière générale, les infirmières se sont dites surprises et déçues des résultats de la démarche d'évaluation IAB.

- a. D'emblée, l'approche privilégiée semble être la même que pour la clientèle SIPPE : les infirmières disent **s'adapter aux besoins de la mère** au moment de la visite. Elles choisissent un vocabulaire simple et clair. Le nombre de visites dépend des besoins de la mère.
- b. Elles affirment s'être ajustées depuis la visite IAB et disent prendre systématiquement du temps, à la fin des visites, pour **vérifier auprès des mères si elles ont retenu les éléments discutés**. Pour certaines, un **outil** qui aiderait à vérifier les besoins des mères serait utile.
- c. Les infirmières se sentent **bien formées et outillées**, elles affirment que l'enseignement s'est grandement amélioré au cours des dernières années. Encore ici, le soutien de la conseillère en allaitement du CSSS est mentionné comme un élément essentiel. Les discussions de cas lors des rencontres d'équipe sont également fort appréciées.
- d. Le **formulaire de suivi** de l'allaitement gagnerait à être amélioré, notamment certaines notions y sont dédoublées et d'autres ne sont pas clairement définies.

- e. Certaines **notions sur l'allaitement semblent également plus délicates** à aborder. C'est le cas pour la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans, recommandation difficile à aborder dans la situation où la mère vient d'accoucher, est fatiguée, etc. Quant à l'expression manuelle du lait, elles affirment l'enseigner depuis quelques mois avant la visite, mais le tire-lait manuel est un élément non négligeable. Pour elles, il s'agit d'un choix qui appartient à la mère. La séparation mère/bébé et le retour au travail sont des éléments difficiles à aborder si peu de temps après l'accouchement. Par contre, elles se questionnent sur des éléments contextuels des services en lien avec l'allaitement.
- f. Le CSSS n'offre pas de **cours prénataux**, alors que certaines notions sur l'allaitement devraient être abordées durant la période prénatale, que ce soient lors de rencontres de groupes, de rencontres individuelles ou lors du séjour au CHUS. Présentement, les infirmières ont l'impression de faire du rattrapage par rapport aux notions transmises par le CHUS.
- g. Comme les visites postnatales ont lieu durant la **période postpartum**, le niveau de réceptivité des parents est limité (fatigue, épuisement, émotions, etc.).
- h. Le **réseau social** de la mère est parfois nuisible à l'allaitement (par exemple : le discours des grands-mères qui n'ont pas allaité).

4 – Quelques éléments de réflexion pour les suites

À la suite de ces travaux, les pistes suivantes nous semblent celles à explorer :

1. Privilégier une approche globale et intégrée : des mesures variées et adaptées ainsi que des modalités pour assurer une cohérence entre les professionnels et les établissements (dont le CHUS).
2. Assurer une forme d'enseignement prénatal auprès de la clientèle universelle et faire les liens avec les cours prénataux en s'assurant que ceux-ci s'appuient sur un modèle qui répond aux recommandations (peu importe l'acteur qui les donne).
3. Favoriser le contact avec les infirmières du postnatal dès le prénatal (importance de la relation de confiance).
4. Soutenir le développement de modalités de soutien par les pairs.
5. Développer un outil d'enseignement utilisé du pré au postnatal. Un outil qui devrait permettre de vérifier, d'une rencontre à l'autre, l'intégration des notions (et non seulement valider la rétention à la fin d'une rencontre).
6. Réviser et systématiser l'utilisation du formulaire de suivi de l'allaitement.

5 - Références

- BAYARD, C. (2011). « La promotion de l'allaitement : Ce qu'en disent les mères », *Le PÉRISCOOP*, vol. 16, n° 2, novembre 2011, p. 12-14.
- BAYOT, I. (2009). *Éthique et efficacité de la communication autour de l'allaitement*, dans le cadre d'un programme de formation Co-naître, Québec [En ligne] [<http://www.ombrel.fr/upload/File/Communic%20IngridBayot2009.pdf>] (Consulté le 1^{er} décembre 2011)
- CARLSON, N.S. et N.K. LOWE (2006). "Centering pregnancy: A new approach in prenatal care", *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, vol. 31, n° 4, juillet/août 2006, p. 218-223.
- CATTANEO, A. et INSTITUT DE RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LA SANTÉ INTERNATIONNALE, TRIESTE, ITALIE (2004). *Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action*, Élaboré et rédigé par les participants du projet : Promotion de l'allaitement maternel en Europe (EU Project Contract N. SPC 2002359), [En ligne] [http://www.allaiter.ch/downloads/fr/blueprint_f.pdf] (Consulté le 28 novembre 2011)
- CHUNG, M., *et al.* (2008). "Interventions in primary care to promote breastfeeding: An evidence review for the U.S. Preventive services Task Force", *Annals of Internal Medicine*, vol. 149, n° 8, octobre 2008, p. 565-582.
- DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉVALUATION DE L'ESTRIE (2005). *Le financement des rencontres prénatales de groupe dans le cadre du Plan d'action régional en santé publique*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Juin 2005, 12 pages.
- DONNIER, C. et L. ROEGIERS (2011). « Communiquer entre professionnels de la périnatalité : Communication à deux voix », *Le PÉRISCOOP*, vol. 16, n° 2, novembre 2011, p. 8-11.
- DYSON, L., *et al.* (2006). *Promotion of Breastfeeding Initiation and Duration: Evidence into Practice Briefing*, London: UK, National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS), juillet 2006, 73 p.
- HADSELL, C.A. (2011). "Assessing psychological readiness for learning about breastfeeding in mothers of NICU infants: A guide for postpartum nurses", *Journal of the New York State Nurses Association*, vol. 41, n° 2, automne/hiver 2010-2011, p. 1-24.
- HANNULA, L., M. KAUNONEN et M.T. TARKKA (2008). "A systematic review of professional support interventions for breastfeeding", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, n° 9, p. 1132-1143.
- HODDINOTT, P., *et al.* (2010). "Group interventions to improve health outcomes: A framework for their design and delivery", *BioMed Central Public Health*, vol. 10, n° 1, décembre 2010, p. 1-9.
- HODDINOTT, P., M. CHALMERS et R. PILL (2006). "One-to-one or group-based peer support for breastfeeding? Women's perceptions of a breastfeeding peer coaching intervention", *Birth*, vol. 33, n° 2, p. 139-146.
- KLIMA, C., *et al.* (2009). "Introduction of CenteringPregnancy in a public health clinic", *Journal of Midwifery and Women's Health*, vol. 54, n° 1, janvier/février 2009, p. 27-34.

- KNOWLES, M.S. (1990). *The adult learner: A neglected species*, 4^e édition, Houston: Gulf Publishing Company, 293 p.
- LANE, J. et S. GAGNÉ (2009). *Le cadre de référence « Transformation » guidant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des formations*, Version rehaussée, Document inédit.
- MANANT, A. et J.E. DODGSON (2011). "CenteringPregnancy: An integrative literature review", *Journal of Midwifery and Women's Health*, vol. 56, n° 2, mars/avril 2011, p. 94-102.
- MCINNES, R.J. et J.A. CHAMBERS (2008). "Supporting breastfeeding mothers: qualitative analysis", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 62, n° 4, janvier 2008, p. 407-427.
- MEEDAYA, S., K. FAHY et A. KABLE (2010). "Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review", *Women and Birth*, vol. 23, février 2010, p. 135-145.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie*. Gouvernement du Québec, 164 pages.
- MORIN, R., DE MONTIGNY, F. et C. LACHARITÉ (2011). « L'information aux parents : Pouvoir d'agir ou d'obéir? », *Le Péricoop*, vol. 16, n° 2, novembre 2011, p. 5-7.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2006). *Routine Postnatal Care of Women and their Babies: Quick reference guide*, London: National Collaborating Centre for Primary Care et National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), juillet 2006, 36 p.
- NOËL-WEISS, J., *et al.* (2006) "Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration", *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 35, n° 5, septembre/octobre 2006, p. 616-624.
- NOËL-WEISS, J., V. BASSETT et B. CRAGG (2006). "Developing a Prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy", *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 35, n° 3, mai/juin 2006, p. 349-357.
- NOIRHOMME-RENARD, F. et Q. NOIRHOMME (2009). « Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : Une revue de la littérature », *Journal de pédiatrie et de puériculture*, vol. 22, n° 3, mai 2009, p. 112-120.
- NOVICK, G. (2009). "Women's experience of prenatal care: An integrative review", *Journal of Midwifery and Women's Health*, vol. 54, n° 3, p. 226-237.
- RAZUREL, C., *et al.* (2011). "Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study", *Midwifery*, vol. 27, n° 2, avril 2011, p. 237-242.
- RENFREW, M., *et al.* (2005). *The Effectiveness of Public Health Interventions to Promote the Duration of Breastfeeding: Systematic Review*, 1^{re} édition, London: UK, National Institute for Health and Clinical Excellence, mai 2005, 176 p.
- RODGERS, R.F. *et al.* (2010). « L'alliance thérapeutique en psychothérapie: Apports de la recherche empirique », *L'Encéphale*, vol. 36, n° 5, octobre 2010, p. 433-438.
- SHANNON, T., M.J. O'DONNELL et K. SKINNER (2007). "Breastfeeding in the 21st Century: Overcoming barriers to help women and infants", *Nursing for Women's Health*, vol. 11, n° 6, décembre 2007/janvier 2008, p. 568-575.

- SCHMIED, V. *et al.* (2011). "Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis", *Birth*, vol. 38, n° 1, mars 2011, p. 49-60.
- TEATE, A., *et al.* (2011). "Women's experiences of group antenatal care in Australia: The CenteringPregnancy pilot study", *Midwifery*, vol. 27, n° 2, avril 2011, p. 138-145.
- WHITE, R.E, H.E. WATSON et J. MCINTOSH (2006). "Nurses' opportunistic interventions with patients in relation to smoking", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 55, n° 5, p. 568-577.
- YELLAND, J., *et al.* (2009). "Enhancing early postnatal care: Findings from a major reform of maternity care in three Australian hospitals", *Midwifery*, vol. 25, n° 4, août 2009, p. 392-402.

À PROPOS DU DOCUMENT...

En 2011, une équipe a été formée par le comité de direction du CSSS-IUGS pour travailler à la réalisation des activités nécessaires à l'obtention de la certification de l'Initiative des amis des bébés (IAB). La DCAA a contribué à ces travaux notamment par la réalisation d'une démarche visant à identifier les meilleures pratiques en matière de transfert de connaissances sur l'allaitement aux familles.

Ce rapport fait état des résultats de cette démarche. On y trouve une synthèse de la revue de la littérature et de la collecte de données effectuées auprès de divers intervenants.

À PROPOS DES AUTEURS...

Rédacteurs principaux

Genevieve Guindon, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA)

Gaby Tremblay, professionnel de recherche, DCAA

En collaboration avec

Johanne Archambault, directrice, DCAA

Liette Boucher, consultante en allaitement, Direction des services et des programmes spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille (DSPEJF)

Lyne Juneau, chef d'administration des programmes, DSPEJF

À PROPOS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX — INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (CSSS-IUGS)

Le CSSS-IUGS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces deux désignations font en sorte de créer un environnement de travail où l'innovation est présente dans l'optique de contribuer au rehaussement constant de la qualité des services. Cela se traduit par l'omniprésence de l'enseignement, de la recherche et du partage des connaissances au sein de l'établissement. Les publications du CSSS-IUGS visent ainsi à favoriser la diffusion et le partage des connaissances produites par les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les étudiants de l'établissement.