



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

**Optimisation des services en allaitement  
Outil à l'intention des gestionnaires**

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN : 978-2-550-90305-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

Cet outil a été réalisé à la suite d'un mandat octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS).

### RÉDACTION

M<sup>me</sup> Karel-Ann St-Martin, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), CIUSSS de l'Estrie - CHUS

M<sup>me</sup> Chantal Gohier, APPR, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

M<sup>me</sup> Luisa Diaz, APPR, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

### COORDINATION

M. Pier B. Lortie, coordonnatrice de l'équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

### COLLABORATION

Nous souhaitons remercier les membres des différents comités ainsi que les collaborateurs et collaboratrices pour leur précieuse contribution, dont le Mouvement allaitement du Québec pour des éléments liés au graphisme de l'outil. Une liste des collaborateurs et collaboratrices se trouve en annexe.

### Membres du comité stratégique

M<sup>me</sup> Christiane Charette, médecin-conseil, MSSS

M<sup>me</sup> Nicole Lapointe, APPR, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides

M<sup>me</sup> Nathalie Lévesque, répondante ministérielle en allaitement, MSSS

M<sup>me</sup> Laura N. Haiek, médecin-conseil, MSSS

M<sup>me</sup> Julie Rousseau, directrice générale adjointe par intérim, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS

M<sup>me</sup> Sonia Semenic, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université McGill

### Membres du comité consultatif

M<sup>me</sup> Claude Bonneau, consultante en lactation, Unité mère-enfant-famille et pédiatrie, CISSS de la Montérégie-Est

M<sup>me</sup> Christiane Charest, experte-conseil en allaitement, gestionnaire retraitée, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

M<sup>me</sup> Christiane Charette, médecin-conseil, MSSS

M<sup>me</sup> Martine Filion, infirmière clinicienne, Direction du programme jeunesse, CISSS des Laurentides

M<sup>me</sup> Nathalie Lévesque, répondante ministérielle en allaitement, MSSS

M<sup>me</sup> Laura N. Haiek, médecin-conseil, MSSS

M<sup>me</sup> Karine Nadeau, chef de service, centre mère-enfant, pédiatrie, périnatalité, pédopsychiatrie et santé des jeunes, CISSS de la Côte-Nord

M<sup>me</sup> Caroline Porlier, médecin de famille, CISSS de la Côte-Nord

M<sup>me</sup> Sonia Semenic, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université McGill

### Recherche documentaire

M. Francis Lacasse, bibliothécaire, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<i>À qui s'adresse cet outil?</i>	1
<i>Pourquoi un outil visant l'optimisation des services en allaitement?</i>	1
<i>Que contient cet outil?</i>	1
<i>D'où viennent les pratiques de gestion et les pistes pour l'action proposées dans cet outil?</i>	1
<i>Sur quelle approche se base cet outil?</i>	2
<b>SCHÉMA DES OBJECTIFS D'INTERVENTION POUR L'OPTIMISATION DU CONTINUUM DE SERVICES DE SOUTIEN EN ALLAITEMENT</b>	<b>3</b>
<b>LISTE DES OBJECTIFS D'INTERVENTION ET DES PRATIQUES DE GESTION</b>	<b>4</b>
<b>1 ASSURER LE SOUTIEN DES FEMMES ENCEINTES, DES MÈRES, DES AUTRES PARENTS ET DE LEUR FAMILLE</b>	<b>5</b>
	5
1.1 ASSURER LE SOUTIEN À LA PRÉPARATION À L'ALLAITEMENT	5
1.2 ASSURER LE SOUTIEN À L'AMORCE DE L'ALLAITEMENT	8
1.3 ASSURER LE SOUTIEN À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT	10
<b>2 ASSURER L'ACCÈS, LA CONTINUITÉ ET LA COHÉRENCE ENTRE LES SERVICES</b>	<b>13</b>
<b>3 ACCOMPAGNER LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES</b>	<b>16</b>
<b>4 CONTRIBUER À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À L'ALLAITEMENT</b>	<b>19</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>24</b>
<b>LIENS UTILES</b>	<b>28</b>
<b>Annexe 1 Liste des collaborateurs et collaboratrices</b>	<b>31</b>
<b>Annexe 2 Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel</b>	<b>33</b>

---

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

---

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
Code	Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé
Dix conditions	Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel
IAB	Initiative des amis des bébés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCN	Préparation commerciale pour nourrissons
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

---

## INTRODUCTION

---

### À qui s'adresse cet outil?

Le présent outil s'adresse à vous, gestionnaires des services périnataux du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), qui jouez un rôle essentiel dans l'optimisation du continuum de services de soutien en allaitement. Vos actions et votre leadership contribuent de manière significative à améliorer ce continuum ainsi qu'à soutenir la croissance et le développement optimaux des enfants.

### Pourquoi un outil visant l'optimisation des services en allaitement?

Cet outil a pour but de vous soutenir dans l'optimisation de l'offre de services en allaitement dans votre établissement et sur votre territoire. Il a été développé à la suite d'études sur les services en allaitement réalisées auprès de mères<sup>1</sup> et d'acteurs du milieu<sup>2</sup>. Cet outil propose des pratiques visant à vous outiller et à vous inspirer dans l'organisation et le déploiement des services en allaitement en pré-, per- et postnatal. Il s'appuie sur les pratiques reconnues efficaces répondant aux orientations ministérielles et internationales, dont le programme Initiative des amis des bébés (IAB). Cet outil a été élaboré dans le cadre d'une démarche pour soutenir le déploiement d'une offre de services optimale en allaitement. Ce projet provincial comprend deux autres outils : un s'adressant aux accompagnateurs cliniques<sup>3</sup> et un s'adressant aux intervenants et aux médecins<sup>4</sup>. L'outil adressé aux intervenants et aux médecins est décliné de la formation nationale en allaitement *Revitalisation de l'Initiative des amis des bébés à travers le développement des compétences au Québec*, offerte sur l'environnement numérique d'apprentissage.

### Que contient cet outil?

Cet outil présente des objectifs d'intervention en allaitement. Il vous propose des pratiques de gestion et des pistes pour l'action pour chaque objectif d'intervention dans le but de guider votre démarche d'optimisation des services. Les pratiques de gestion liées au développement des compétences, à l'amorce de l'allaitement et aux environnements favorables à l'allaitement sont par ailleurs celles les mieux soutenues par la littérature. Des outils cliniques sur l'allaitement sont proposés dans la section « Liens utiles » à la fin du document.

### D'où viennent les pratiques de gestion et les pistes pour l'action proposées dans cet outil?

Cet outil s'appuie sur les pratiques reconnues efficaces et les savoirs expérientiels tels que :

- les orientations ministérielles en allaitement, en périnatalité et en santé publique;
- les orientations internationales en allaitement de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ainsi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé (Code);
- les connaissances issues de la recherche;
- l'expérience des membres du comité stratégique et du comité consultatif qui ont permis de structurer cet outil;

- l'expérience des mères québécoises ayant participé à une étude concernant les soins et les services en matière d'allaitement<sup>1</sup>;
- les besoins et les savoirs d'expérience d'acteurs du milieu, soit les gestionnaires, les intervenants et les médecins<sup>2</sup>.

### Sur quelle approche se base cet outil?

Cet outil est basé sur l'approche d'accompagnement<sup>5, 6, 7</sup>, qui est centrée sur la personne. Cette approche est cohérente avec l'entretien motivationnel<sup>28</sup> et peut être utilisée par les gestionnaires et les membres de l'équipe. L'approche d'accompagnement invite à agir comme facilitateur; elle est donc non directive. Les gestionnaires qui l'adoptent invitent les membres de leur équipe à mobiliser leurs forces et à développer leur autonomie.

Pour les membres de l'équipe, l'approche d'accompagnement permet de faire face à l'un des défis les plus importants en soutien à l'allaitement, soit la façon de communiquer les messages permettant la prise de décision partagée par rapport à l'alimentation et aux soins du bébé aux femmes enceintes, aux mères, aux autres parents et à leur famille, au moment opportun et en respectant leurs valeurs et leurs souhaits. En tant que gestionnaire, vous pouvez appuyer les membres de l'équipe en étant un modèle quant à l'approche d'accompagnement.

Ce tableau différencie l'approche d'accompagnement et l'approche directive selon la perspective du gestionnaire<sup>5</sup>.

Approche d'accompagnement	Approche directive
Le gestionnaire s'intéresse à ce qui est important pour les membres de l'équipe. Il les invite à s'exprimer sur leurs ressentis, leur interprétation et leurs intentions à l'égard des situations.	Le gestionnaire s'appuie sur ses connaissances, son expérience et son jugement pour analyser la situation et transmettre son analyse et ses solutions aux membres de son équipe.
<b>Quand adopter l'approche d'accompagnement?</b>	<b>Quand adopter l'approche directive?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque l'on désire renforcer le pouvoir d'agir, favoriser la mobilisation et créer une relation authentique de confiance.</li> <li>• Lorsque l'on désire faciliter les apprentissages et favoriser l'autonomie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En situation d'urgence ou lorsque la sécurité de quelqu'un est menacée.</li> <li>• Lorsque des directives claires doivent être données.</li> </ul>
<b>Stratégies utilisées dans cette approche</b>	<b>Stratégies utilisées dans cette approche</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouter le membre de l'équipe, l'accompagner et s'adapter à ses besoins.</li> <li>• Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, soutenir une prise de décision partagée, établir des priorités.</li> <li>• Poser des questions ouvertes pour activer les ressources de la personne accompagnée (ex. : « Quel but souhaitez-vous atteindre? »; « Quelle est la situation actuelle? »; « Qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer la situation actuelle? »).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exiger, décider, suggérer, aligner.</li> <li>• Poser des questions fermées (se répondant par « oui » ou « non »).</li> <li>• Formuler des phrases affirmatives, donner des conseils et des réponses (ex. : « Pourquoi ne pas essayer de... »; « Vous pourriez faire ceci, dire cela... »).</li> </ul>

## SCHÉMA DES OBJECTIFS D'INTERVENTION POUR L'OPTIMISATION DU CONTINUUM DE SERVICES DE SOUTIEN EN ALLAITEMENT

Le schéma qui suit présente les objectifs d'intervention du présent outil, et ceux liés au soutien en allaitement y occupent une place centrale. Des mots clés insérés dans le schéma mettent en évidence des éléments essentiels à retenir de cet outil.

- 1 Assurer le soutien des femmes enceintes, des mères, des autres parents et de leur famille
  - 1.1 Assurer le soutien à la préparation à l'allaitement
  - 1.2 Assurer le soutien à l'amorce de l'allaitement
  - 1.3 Assurer le soutien à la poursuite de l'allaitement
- 2 Assurer l'accès, la continuité et la cohérence entre les services
- 3 Accompagner les membres de l'équipe et soutenir le développement des compétences
- 4 Contribuer à la création d'environnements favorables à l'allaitement





## LISTE DES OBJECTIFS D'INTERVENTION ET DES PRATIQUES DE GESTION

Objectifs d'intervention	Pratiques de gestion
1.1 Assurer le soutien à la préparation à l'allaitement	S'assurer de la qualité, de la cohérence, de l'harmonisation et de la diffusion des informations sur l'allaitement.
	Assurer la collaboration avec les ressources appropriées pour les femmes enceintes, les autres parents et leur famille face à des défis particuliers.
1.2 Assurer le soutien à l'amorce de l'allaitement	Offrir un soutien optimal et soutenu à l'amorce de l'allaitement.
	Veiller au soutien optimal des femmes qui n'allaitent pas.
1.3 Assurer le soutien à la poursuite de l'allaitement	Sensibiliser les membres de l'équipe à l'importance d'offrir un soutien accru et soutenu dans les premières semaines et premiers mois de vie du bébé.
	Mettre en place ou consolider les services favorisant la poursuite de l'allaitement.
	Outiller les membres de l'équipe pour qu'ils puissent offrir de l'information et faciliter l'accès aux ressources de soutien disponibles sur le territoire.
	Renforcer les liens avec les ressources communautaires en allaitement pour favoriser la poursuite de l'allaitement.
2 Assurer l'accès, la continuité et la cohérence entre les services	Dresser le portrait des besoins et des services.
	Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données.
	Désigner un porteur de dossier « allaitement » en fonction du réseau local et territorial.
	Définir et faire connaître le rôle de l'établissement et des ressources en allaitement.
	Déployer des stratégies visant à améliorer la coordination et la continuité des services en allaitement.
3 Accompagner les membres de l'équipe et soutenir le développement des compétences	Adopter une approche d'accompagnement envers les membres de l'équipe.
	Former les nouveaux membres de l'équipe dès leur entrée en fonction.
	Renforcer les compétences des membres de l'équipe.
	Soutenir le transfert des connaissances dans la pratique.
	Permettre aux accompagnateurs cliniques de soutenir les membres de l'équipe.
4 Contribuer à la création d'environnements favorables à l'allaitement	Établir la prise de position de l'établissement concernant l'IAB.
	Développer et actualiser la politique sur l'alimentation infantile.
	S'assurer que les lieux fréquentés par les familles soutiennent la pratique de l'allaitement.
	Respecter le Code.

---

## 1 ASSURER LE SOUTIEN DES FEMMES ENCEINTES, DES MÈRES, DES AUTRES PARENTS ET DE LEUR FAMILLE

---

Assurer le soutien à l'allaitement consiste à offrir à toutes les femmes enceintes, aux mères, aux autres parents et à leur famille un accompagnement et de l'information personnalisée<sup>8</sup>. Cela implique, pour les membres de vos équipes, d'offrir une information juste et complète, basée sur des données probantes, afin de favoriser des prises de décision partagées<sup>1, 8, 9, 10</sup>.

### 1.1 ASSURER LE SOUTIEN À LA PRÉPARATION À L'ALLAITEMENT

Les gestionnaires en périnatalité connaissent l'offre de services s'inscrivant dans cette trajectoire de soins et services et les différents lieux où se déroulent les activités. Leur rôle consiste à « travailler ensemble » avec les différents acteurs et à se coordonner. Une base de connaissances commune ainsi que des outils d'aide à la tâche sont nécessaires pour harmoniser le contenu des éléments essentiels à discuter avec la clientèle ainsi que la manière de le faire.

#### *La parole aux femmes qui allaitent*



« Dans les cours prénataux, aborder les difficultés qu'on peut rencontrer. Je suis consciente qu'on ne peut pas tout couvrir, mais ce serait bien d'en parler davantage. Dans le *Mieux vivre* et dans les vidéos, ça a l'air simple et facile. On nous a donné des références, mais j'aurais aimé être plus au fait des difficultés possibles. »

– Une mère (étude des besoins des mères, Haiek, Semenic, 2016)

## 1.1 ASSURER LE SOUTIEN À LA PRÉPARATION À L'ALLAITEMENT (suite)

Pratiques de gestion	Pistes pour l'action
<p>S'assurer de la qualité, de la cohérence, de l'harmonisation et de la diffusion des informations sur l'allaitement<sup>2, 8, 11, 12</sup></p>	<p><b>Assurer la mise en place des conditions nécessaires à la diffusion de l'information sur l'allaitement aux femmes enceintes, aux autres parents et à leur famille.</b></p> <p><b>Rencontres prénatales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer avec les ressources communautaires afin d'offrir des rencontres prénatales.</li> <li>• Bonifier l'offre de services en rencontres prénatales et le temps alloué au sujet de l'allaitement lors de ces rencontres.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adapter le contenu selon les besoins des différentes clientèles;</li> <li>○ Suivre les principes de l'enseignement aux adultes<sup>13</sup>;</li> <li>○ Assurer la présence d'une ressource communautaire en allaitement.</li> </ul> </li> <li>• Évaluer en continu la qualité des rencontres prénatales ainsi que les taux de participation et de satisfaction pour s'ajuster et améliorer les services offerts en prénatal.</li> <li>• S'inspirer des milieux ayant une forte participation aux rencontres prénatales et qui adoptent le programme IAB.</li> </ul> <p><b>Suivis de grossesse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborder l'allaitement tout au long de la grossesse pour faciliter les échanges sur tous les sujets requis à la prise de décision partagée.</li> <li>• Profiter des suivis de grossesse pour soutenir la prise de décision au sujet du mode d'alimentation du bébé et renforcer le rôle du médecin à cet égard.</li> <li>• Présenter les avantages de jumeler la femme enceinte avec une bénévole de soutien à l'allaitement en prénatal.</li> </ul> <p><b>Faciliter l'utilisation de stratégies de communication variées et combinées dans le cadre des échanges avec les femmes enceintes, les autres parents et leur famille, en favorisant l'accès à différents outils<sup>8, 14</sup>.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation imprimée ou en ligne offrant des informations factuelles, simples et pratiques dans un langage clair et accessible (<i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>)<sup>8, 15</sup>.</li> <li>• Matériel éducatif et outils adaptés à différentes réalités (faible littératie, allophone, etc.)<sup>2</sup>.</li> <li>• Nouvelles technologies (webinaires, infolettres, capsules vidéo, médias sociaux)<sup>2</sup>.</li> <li>• Réseaux de soutien mère à mère reconnus en ligne ou en présentiel.</li> <li>• Rencontres entre des femmes enceintes qui n'ont jamais allaité et des femmes qui ont allaité (ex. : halte-allaitement).</li> <li>• Ressources communautaires offrant de l'information et du soutien.</li> <li>• Échanges téléphoniques.</li> <li>• Rencontres prénatales.</li> <li>• Rencontres individuelles ou en petits groupes pour les femmes ambivalentes au sujet de l'allaitement.</li> </ul>

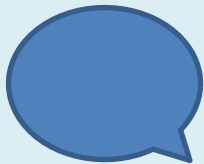
<p>Assurer la collaboration avec les ressources appropriées pour les femmes enceintes, les autres parents et leur famille face à des défis particuliers</p>	<p><b>Repérer pendant la grossesse les femmes qui sont plus à risque de vivre des défis (expérience antérieure difficile ou problème de santé) par rapport à l'allaitement, pour les orienter vers les ressources spécialisées en allaitement.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les membres de l'équipe des conditions dans lesquelles une ressource spécialisée en allaitement gagne à être interpellée.</li> <li>• Proposer aux membres de l'équipe d'utiliser un formulaire de demande de consultation sur lequel sont énumérées les raisons possibles de demande de consultation aux services spécialisés en allaitement.</li> </ul> <p><b>Repérer tôt pendant la grossesse les femmes enceintes en situation de vulnérabilité, pour les orienter vers les ressources appropriées.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir ou évaluer la possibilité d'offrir des cliniques prénatales incluant des informations sur les bénéfices de l'allaitement, les mythes l'entourant ainsi que le soutien existant.</li> <li>• Veiller à ce que l'allaitement soit abordé lors de rencontres individuelles avec les femmes enceintes, dans le cadre de services spécifiques (ex. : programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance [SIPPE]), en vue de permettre une décision partagée au sujet du mode d'alimentation du bébé et de déterminer leurs besoins.</li> <li>• Proposer l'adhésion aux programmes existants du RSSS ou orienter les femmes enceintes vers les ressources communautaires en allaitement et les autres ressources communautaires.</li> </ul>
---	---

## 1.2 ASSURER LE SOUTIEN À L'AMORCE DE L'ALLAITEMENT

Assurer le soutien à l'amorce de l'allaitement implique d'offrir à la mère, aux autres parents et à leur famille les meilleurs soins et services dans un milieu de soins où les pratiques sont favorables à l'allaitement. Les premières heures et premiers jours de la vie d'un nouveau-né constituent une fenêtre critique pour l'établissement de l'allaitement et pour fournir aux mères le soutien dont elles ont besoin<sup>8</sup>. Il est essentiel d'y accorder une grande importance. L'enjeu est de respecter la physiologie de l'allaitement, dont le processus de production du lait maternel.

Le rôle du gestionnaire est de mobiliser les différents membres de l'équipe afin de les amener à travailler ensemble. Ce défi est considérable lorsqu'il y a régulièrement renouvellement du personnel et beaucoup de personnel de remplacement. L'organisation du travail, les choix au regard de la distribution de soins ainsi que l'entraide entre les membres de l'équipe demeurent des enjeux au quotidien pour maintenir une dotation en personnel permettant d'accompagner les mères, les autres parents et leur famille.

### *La parole aux femmes qui allaitent*



Les mères souhaitent qu'il y ait des ressources disponibles pour soutenir l'allaitement, en particulier lors de l'amorce.

**« Elles [les infirmières à l'hôpital] répondent à toutes mes questions et s'assoient avec moi pour aider à nourrir le bébé et parlent de toutes les questions que je ne pensais pas poser. »**

– Une mère (étude des besoins des mères, Haiek, Semenic, 2016)

## 1.2 ASSURER LE SOUTIEN À L'AMORCE DE L'ALLAITEMENT (suite)

Pratiques de gestion	Pistes pour l'action
<p>Offrir un soutien optimal et soutenu à l'amorce de l'allaitement</p>	<p>S'assurer que les équipes en périnatalité intègrent du personnel destiné au soutien à l'allaitement, notamment un accompagnateur clinique<sup>16</sup>, et que les équipes de chaque quart de travail reçoivent du mentorat.</p> <p>Cibler des membres de l'équipe ayant des compétences cliniques poussées en allaitement pour accompagner les membres de l'équipe moins expérimentés auprès d'une dyade mère-bébé, et s'assurer qu'ils sont libérés pour le faire.</p> <p>Cerner les pratiques cliniques pouvant être un obstacle à l'amorce de l'allaitement et agir sur celles-ci (ex. : donner des informations contradictoires aux mères)<sup>16</sup>.</p> <p>Agir sur les éléments organisationnels pour soutenir l'amorce de l'allaitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir l'organisation du travail pour avoir un effectif permettant d'accompagner les mères, les autres parents et leur famille.</li> <li>• Revoir le mode de distribution des soins afin de réduire le nombre de personnes différentes qui interviennent auprès d'une famille.</li> </ul> <p>Insister sur la culture de sécurité, la communication et le travail d'équipe autour de l'allaitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmoniser le langage, les informations et les pratiques cliniques des membres de l'équipe et des différents services.</li> <li>• Centrer les soins sur la famille et favoriser l'entraide dans l'équipe.</li> </ul> <p>Assurer une surveillance concernant l'administration et l'utilisation de préparation commerciale pour nourrissons (PCN).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les membres de l'équipe pour réduire l'usage de PCN sans indication médicale.</li> <li>• Cerner les raisons menant à la prise de PCN et déployer des stratégies pour outiller les membres de l'équipe soutenant les parents susceptibles d'avoir recours aux PCN.</li> </ul>
<p>Veiller au soutien optimal des femmes qui n'allaitent pas<sup>8, 11</sup></p>	<p>Rappeler aux membres de l'équipe l'importance de répondre aux besoins des femmes qui n'allaitent pas.</p> <p>S'assurer que les membres de l'équipe sont en mesure d'informer la clientèle sur la façon de préparer, de donner et de conserver les PCN (se référer au guide pratique <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>), et ce, dans le respect du Code.</p>

### 1.3 ASSURER LE SOUTIEN À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

S'assurer que le soutien à la poursuite de l'allaitement s'inscrit en continuité avec la préparation et l'amorce de l'allaitement. Il s'agit de soutenir votre engagement vis-à-vis des mères, des autres parents et de leur famille. « Les mères ont besoin d'un soutien continu et d'encouragement pour poursuivre l'allaitement. [Les autres parents et leur famille] jouent un rôle essentiel à cet égard. Toutes les femmes qui allaitent sont susceptibles de rencontrer les problèmes courants liés à l'allaitement. Il est particulièrement important de leur offrir du soutien dans les jours et les semaines suivant le départ du lieu de naissance [...]»<sup>8</sup>. »

Les gestionnaires en périnatalité sont responsables de l'offre de services en allaitement. Cela implique d'offrir à toutes les mères, aux autres parents et à leur famille, le plus près possible de leur communauté, les ressources nécessaires pour favoriser la poursuite de l'allaitement. Partout sur le territoire où sont offerts ces services, les femmes devraient avoir accès à un membre de l'équipe qualifié pour les aider en cas de difficultés. Les défis sont aussi d'assurer des modalités de communication efficaces entre les membres des différentes équipes dans la trajectoire de soins et services et de soutenir la création ou le renforcement de partenariats avec la communauté.

#### *La parole aux femmes qui allaitent*



Les mères ont besoin d'un soutien continu pour poursuivre l'allaitement.

**« Ce qui a été différent pour moi avec l'infirmière du CLSC, c'est le suivi personnalisé et le fait qu'elle m'a accompagnée dans les problèmes. »**

– Une mère (étude des besoins des mères, Haiek, Semenic, 2016)

### 1.3 ASSURER LE SOUTIEN À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT (suite)

Pratiques de gestion	Pistes pour l'action
<p>Sensibiliser les membres de l'équipe à l'importance d'offrir un soutien accru et soutenu dans les premières semaines et premiers mois de vie du bébé</p>	<p>S'assurer que les membres de l'équipe connaissent les raisons d'arrêt précoce de l'allaitement et qu'ils sont outillés pour les évaluer de façon structurée et intervenir face à ces dernières<sup>11, 13</sup>.</p> <p>Profiter des activités de formation et des rencontres d'équipe pour rappeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'inclure les autres parents et la famille dans les interventions pour soutenir les mères et favoriser la poursuite de l'allaitement;</li> <li>• d'aborder l'allaitement lors de contacts de routine au cours des premiers mois de vie du bébé (ex. : lors de visites médicales après la naissance, lors de visites de vaccination).</li> </ul>
<p>Mettre en place ou consolider les services favorisant la poursuite de l'allaitement</p>	<p>S'assurer d'avoir du personnel spécialisé en allaitement disponible pour répondre aux besoins de la mère et de son bébé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier des ressources et des modalités officielles pour offrir ces services, notamment pour les dyades présentant des facteurs de risque (ex. : prématurité, jumeaux, obésité, chirurgie mammaire, allaitement précédent difficile).</li> </ul> <p>Offrir ou renforcer un suivi postnatal systématique et proactif auprès de la mère et de son bébé suivant la sortie du lieu de naissance, dès les premiers jours<sup>16, 17</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former les membres de l'équipe qui font des visites à domicile.</li> <li>• S'assurer que les membres de l'équipe ont accès à une ressource spécialisée en allaitement lorsqu'ils rencontrent des défis particuliers au domicile.</li> </ul> <p>Mettre en place des cliniques d'allaitement spécialisées, ou collaborer à leur mise en place, afin d'assurer la proximité du soutien et son accessibilité pour les femmes qui allaitent ou leurs bébés, dans un délai adéquat lors de problèmes d'allaitement requérant des soins médicaux spécialisés<sup>17</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir clairement la mission de la clinique d'allaitement spécialisée.</li> <li>• Faire un suivi des dossiers des situations particulières pour améliorer les pratiques en amont.</li> <li>• Se poser la question : « Qu'est-ce qui aurait pu être fait à toutes les étapes du continuum de services? »</li> <li>• Agir en amont pour prévenir les problèmes et éviter qu'ils se complexifient.</li> </ul> <p>Mettre en place des services en allaitement et veiller au maintien des services déjà offerts (rencontres de groupe en allaitement, haltes-allaitement, etc.) en collaboration avec les ressources communautaires en allaitement.</p>
<p>Outiller les membres de l'équipe pour qu'ils puissent offrir de l'information et faciliter l'accès aux ressources de</p>	<p>Diffuser l'offre de services de l'établissement sur le territoire concerné (ex. : visites postnatales, haltes-allaitement, cliniques d'allaitement spécialisées, Info-Santé 811, guide pratique <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>)<sup>8, 10</sup>.</p>



<p>soutien disponibles sur le territoire<sup>8</sup></p>	<p>Faire connaître l'offre de services et le mandat des ressources communautaires en allaitement aux membres de l'équipe pour qu'ils puissent diriger les mères vers les ressources appropriées.</p> <p>Mettre à la disposition des équipes des outils cliniques pour la gestion des problèmes courants en allaitement (ex. : arbres décisionnels, protocoles, etc.).</p> <p>Encourager les membres de l'équipe à aborder l'allaitement dans l'ensemble des services offerts à la clientèle périnatale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir de l'information et orienter la clientèle vers la bonne ressource selon le besoin.</li> </ul>
<p>Renforcer les liens avec les ressources communautaires en allaitement pour favoriser la poursuite de l'allaitement<sup>8</sup></p>	<p>Favoriser la rencontre entre les membres de l'équipe et les représentants de ressources communautaires en allaitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inviter des acteurs communautaires aux rencontres des comités sur l'allaitement et sur l'implantation du programme IAB.</li> <li>• Faciliter l'accès aux activités de formation en allaitement pour les bénévoles<sup>18</sup>.</li> <li>• Assurer une communication régulière entre les acteurs en réalisant des rencontres périodiques avec des représentants des différents milieux.</li> </ul> <p>Faciliter la mise en place conjointe d'activités de soutien à l'allaitement entre les ressources du réseau et les ressources communautaires en allaitement<sup>17</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des ententes formelles incluant les rôles définis de chacun.</li> <li>• Favoriser la participation des ressources communautaires en allaitement aux services postnataux<sup>18</sup>.</li> <li>• Prêter des locaux du réseau public aux ressources communautaires en allaitement et rendre disponible un membre de l'équipe, au besoin.</li> <li>• Faire connaître et intégrer les services et le matériel des ressources communautaires en allaitement et contribuer à leur déploiement, comme les haltes-allaitement.</li> </ul>

---

## 2 ASSURER L'ACCÈS, LA CONTINUITÉ ET LA COHÉRENCE ENTRE LES SERVICES

---

Assurer l'accès, la continuité et la cohérence entre les services implique plusieurs engagements tels qu'offrir un accès équitable aux services dans le continuum pré-, per- et postnatal; accompagner la clientèle selon ses besoins; et fournir des services de qualité basés sur des données probantes, dispensés uniformément, de façon complémentaire les uns par rapport aux autres. Pour y arriver, les établissements ont la responsabilité de coordonner les services de santé et les services sociaux à l'intérieur de leur territoire et de mobiliser les acteurs impliqués autour des enjeux liés à l'allaitement.

Les gestionnaires en périnatalité sont encouragés à saisir les occasions relatives à la trajectoire de soins et services. Cela inclut entre autres d'améliorer la réponse au besoin des femmes enceintes et des mères et d'assurer qu'une information de qualité circule entre les instances et les acteurs concernés afin d'atteindre les objectifs d'accès, de qualité, de continuité et de cohérence entre les services.

### *La parole aux femmes qui allaitent*



Les mères ont besoin qu'il y ait une continuité dans les services qu'elles reçoivent.

**« La consultante en allaitement du CHU m'a aidée avec la méthode pour tirer mon lait. Les infirmières de l'hôpital en région m'ont aidée pour la même chose (méthode pour tirer mon lait et l'allaitement en général), c'était la continuité. »**

– Une mère (étude des besoins des mères, Haiek, Semenic, 2016)

## 2 ASSURER L'ACCÈS, LA CONTINUITÉ ET LA COHÉRENCE ENTRE LES SERVICES

Pratiques de gestion	Pistes pour l'action
<p>Dresser le portrait des besoins et des services<sup>19</sup></p>	<p><b>Dresser un portrait des besoins des familles du territoire.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les besoins des familles (sondages, groupes de discussion, études).</li> <li>• Connaître l'opinion des membres de l'équipe.</li> </ul> <p><b>Connaître les services et les besoins des ressources communautaires en allaitement.</b></p> <p><b>Cartographier la trajectoire de soins et services en périnatalité et les services offerts.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler les leviers et les obstacles qui influencent l'offre de services.</li> </ul> <p><b>Déterminer les écarts entre la situation actuelle et la vision souhaitée en lien avec l'accès, la coordination, la continuité, le partage d'informations et les meilleures pratiques en allaitement.</b></p> <p><b>Prioriser, avec les acteurs impliqués, les occasions d'amélioration en se basant sur les besoins de la clientèle, la mobilisation, la capacité des équipes et la probabilité d'obtenir des gains rapides et durables.</b></p> <p><b>Cibler ensemble les pistes d'amélioration prioritaires et s'y investir collectivement.</b></p>
<p>Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données<sup>8, 16, 20</sup></p>	<p><b>Vérifier les procédures organisationnelles et faire un suivi des pratiques cliniques présentées dans l'IAB, par exemple<sup>8</sup> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• formation des membres de l'équipe et évaluation de leurs compétences;</li> <li>• information et soutien offert aux femmes en pré- et postnatal;</li> <li>• contact peau à peau et amorce de l'allaitement le plus tôt possible;</li> <li>• taux d'allaitement exclusif et indication médicale pour administrer des PCN;</li> <li>• cohabitation de la mère et du bébé.</li> </ul> <p><b>Rencontrer les membres de l'équipe au moins tous les six mois pour examiner la mise en œuvre du système de monitoring et de gestion des données<sup>8</sup>.</b></p> <p><b>S'assurer de l'accès aux données cliniques requises au suivi postnatal.</b></p>
<p>Désigner un porteur de dossier « allaitement » en fonction du réseau local et territorial<sup>9</sup></p>	<p><b>S'assurer que le porteur de dossier en allaitement a les atouts suivants pour remplir un mandat de coordination des services :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une expérience en allaitement, en périnatalité et en petite enfance;</li> <li>• une crédibilité auprès des membres de l'équipe<sup>10</sup>;</li> <li>• une capacité à mobiliser les acteurs et à favoriser leur participation<sup>10</sup>;</li> <li>• une capacité d'intégrer et d'appliquer l'approche d'accompagnement.</li> </ul> <p><b>Accompagner, soutenir et légitimer le porteur de dossier en allaitement en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accordant un nombre d'heures consacré à ce mandat;</li> <li>• encourageant les membres de l'équipe à collaborer avec cette personne;</li> <li>• facilitant les audits et le monitoring;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soutenant les démarches pour la mise en place d'actions à la suite des évaluations, des audits, du monitoring et des sondages;</li> <li>• diffusant aux membres de l'équipe les résultats des audits;</li> <li>• reconnaissant la contribution de chacun pour le chemin parcouru à chaque état de situation.</li> </ul> <p><b>Mettre en place des structures de travail</b> (ex. : comités) pour construire une vision commune du continuum d'interventions en allaitement et assurer la cohérence des messages entre tous les dispensateurs de services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer d'une implication des membres de l'équipe pour favoriser l'engagement et la mobilisation à l'égard de l'allaitement<sup>10</sup>.</li> <li>• Inclure les ressources communautaires en allaitement dans les structures.</li> </ul>
<p>Définir et faire connaître le rôle de l'établissement et des ressources en allaitement<sup>19</sup></p>	<p><b>Clarifier et faire connaître les rôles et responsabilités en allaitement de l'établissement et des ressources.</b></p> <p><b>Permettre et encourager des arrimages et des collaborations entre les ressources.</b></p> <p><b>Intégrer des ressources communautaires en allaitement à certains comités de l'établissement afin de développer des partenariats.</b></p> <p><b>Assurer la diffusion, auprès des membres de l'équipe et des ressources communautaires, d'un bottin des services, dont ceux en allaitement, disponibles dans leur milieu.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les membres de l'équipe des offres de services des ressources pouvant accompagner la clientèle.</li> <li>• Expliquer aux membres de l'équipe les mécanismes d'orientation vers ces ressources et valider en continu leur accessibilité pour se réajuster.</li> <li>• Faciliter la collaboration avec les ressources et entre les ressources.</li> </ul>
<p>Déployer des stratégies visant à améliorer la coordination et la continuité des services en allaitement<sup>19</sup></p>	<p><b>Coordonner l'élaboration ou la révision d'outils afin d'harmoniser les pratiques et les messages en y intégrant des éléments concernant l'allaitement</b> (ex. : outils servant de base aux connaissances communes, guides cliniques, outils d'évaluation de l'allaitement, formulaires de continuité de soins et de demande de consultation).</p> <p><b>Profiter des structures existantes comme les comités en périnatalité et les réunions d'équipe des secteurs pour rejoindre les équipes et les gestionnaires.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une stratégie de communication en lien avec l'allaitement en y incluant les ressources communautaires en allaitement.</li> <li>• Réaliser dans un premier temps les actions les plus simples et faciles à intégrer qui auront un effet positif immédiat (coût-bénéfice).</li> </ul> <p><b>Mettre en place des moyens qui assurent la continuité entre les services et leur accessibilité, comme des mécanismes clairs d'orientation et de suivi.</b></p> <p><b>Désigner des personnes responsables de la liaison pour maintenir des liens entre les services</b> (ex. : lieu de naissance, centre local de services communautaires [CLSC], unité de néonatalogie, clinique médicale, clinique d'allaitement, ressources communautaires en allaitement).</p>

---

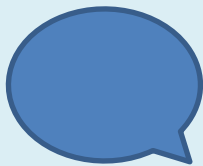
### 3 ACCOMPAGNER LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

---

Accompagner les équipes et soutenir le développement des compétences implique la mise en place des conditions nécessaires pour permettre aux membres de votre équipe d'offrir un accompagnement de qualité à toutes les mères (allaitantes ou non allaitantes), aux autres parents et à leur famille. L'attitude des membres de l'équipe peut être déterminante<sup>6</sup> et leurs propos peuvent influencer grandement les décisions des futurs parents et des parents concernant l'allaitement<sup>12</sup>.

Le gestionnaire peut soutenir les membres de l'équipe dans l'adoption d'attitudes favorables ainsi que dans l'appropriation et le déploiement des meilleures pratiques auprès des mères, des autres parents et de leur famille en matière de soutien à l'allaitement. Il doit s'assurer que les membres de l'équipe reçoivent un accompagnement et une formation qui contribuent à améliorer ou à maintenir la qualité des services offerts<sup>5</sup> en matière d'allaitement, et ce, dès l'entrée en fonction des nouveaux membres de son équipe et minimalement tous les deux ans.

#### *La parole aux femmes qui allaitent*



Les mères ont besoin d'avoir accès à du personnel formé en allaitement.

**« Plus pour celles que c'est le premier bébé, avoir au départ quelqu'un de formé en allaitement... C'est important dès le départ que ce soit quelqu'un de vraiment compétent et bien formé pour aider avec l'allaitement. »**

– Une mère (étude des besoins des mères, Haiek, Semenic, 2016)

### 3 ACCOMPAGNER LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES (suite)

Pratiques de gestion	Pistes pour l'action
<p>Adopter une approche d'accompagnement envers les membres de l'équipe</p>	<p><b>Adopter, envers les membres de l'équipe, une approche d'accompagnement.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chercher à connaître leurs besoins professionnels.</li> <li>• Solliciter et mettre à profit les compétences et les forces des membres de l'équipe.</li> <li>• Impliquer et soutenir les membres de l'équipe dans la réalisation de projets.</li> </ul> <p>Échanger sur les pratiques à privilégier auprès des mères, des autres parents et de leur famille, en cohérence avec une approche d'accompagnement.</p>
<p>Former les nouveaux membres de l'équipe dès leur entrée en fonction</p>	<p><b>Développer ou renforcer la formation des nouveaux membres de l'équipe sur les compétences de base en allaitement pour qu'ils puissent soutenir les dyades mère-bébé dès leur entrée en fonction.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumeler les nouveaux membres de l'équipe avec une personne capable de transmettre ses connaissances sur l'allaitement.</li> <li>• Renseigner les nouveaux membres de l'équipe au sujet de la politique sur l'alimentation infantile et des ressources internes et externes en cas de difficultés.</li> </ul>
<p>Renforcer les compétences des membres de l'équipe<sup>10</sup></p>	<p><b>Cibler un ou des accompagnateurs cliniques spécialisés dans la formation continue en allaitement.</b></p> <p>Prévoir un budget récurrent pour des activités de formation continue sur l'allaitement.</p> <p>Inscrire les formations en allaitement dans les plans de développement des ressources humaines.</p> <p>Collaborer avec la direction appropriée pour l'attribution des crédits de formation.</p> <p><b>Faciliter l'accès des membres de l'équipe aux activités de formation continue sur l'allaitement afin qu'ils offrent un soutien adéquat<sup>15</sup>.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler les besoins de formation des membres de l'équipe en collaboration avec les accompagnateurs cliniques.</li> <li>• Considérer les activités de formation dans la charge de travail.</li> <li>• Planifier la formation et le développement des compétences.</li> </ul> <p>Déployer une variété de moyens et d'activités de formation continue (autoformation en ligne avec crédits de formation<sup>10</sup>, webinaire, communauté virtuelle ou présentielle, groupe de codéveloppement, capsule de formation, etc.).</p> <p>Utiliser les résultats des audits et le monitoring pour orienter les activités de formation.</p> <p>Organiser des activités de formation continue conjointes pour les membres de l'équipe et des ressources communautaires en allaitement.</p>

	<p><b>Acquérir une vision à long terme du développement des ressources spécialisées parmi les membres de l'équipe.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un plan prêt pour profiter des occasions d'obtenir un budget pour la formation de consultantes en lactation diplômées de l'International Board of Lactation Consultant Examiners et la participation à des missions (ex. : fondation).</li> </ul>
<p><b>Soutenir le transfert des connaissances dans la pratique<sup>8, 15, 21, 22</sup></b></p>	<p><b>Planifier des espaces d'échange et de partage entre les membres de l'équipe et les acteurs du territoire concernés par l'allaitement afin qu'ils puissent faire connaissance, échanger sur leurs bons coups, s'enrichir de leurs pratiques respectives, se soutenir mutuellement, partager leurs outils de travail, etc.<sup>21</sup>.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre aux membres de l'équipe et aux ressources communautaires en allaitement de partager leur expérience sur le terrain.</li> </ul> <p><b>Fournir aux membres de l'équipe des occasions d'exprimer leurs préoccupations au regard de l'allaitement<sup>15</sup>.</b></p> <p><b>Faciliter l'intégration des mères, des autres parents et des membres de leur famille dans les formations pour leur permettre de partager leur vision.</b></p> <p><b>Offrir des activités de suivi à la suite des activités de formation pour les membres de l'équipe et les autres acteurs<sup>8</sup>.</b></p>
<p><b>Permettre aux accompagnateurs cliniques de soutenir les membres de l'équipe</b></p>	<p><b>Faciliter l'accès à un accompagnateur clinique en allaitement dans tous les services concernés, les lieux de prestation de services et les quarts de travail<sup>15</sup>.</b></p> <p><b>Fournir aux accompagnateurs cliniques des conditions facilitantes afin qu'ils soutiennent les membres de l'équipe dans l'appropriation des pratiques et des approches reconnues efficaces<sup>21</sup> en matière de soutien à l'allaitement.</b></p> <p><b>Créer des espaces d'échange entre les accompagnateurs cliniques et les membres de l'équipe pour faciliter la mise en place d'une supervision clinique.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler les besoins de soutien des membres de l'équipe et les éléments qui peuvent faciliter la supervision clinique ou poser un défi à son égard.</li> <li>• Convenir avec les membres de l'équipe de la formule à privilégier pour mieux les accompagner dans leur pratique<sup>23</sup> (accompagnement clinique individuel, colloque, forum, rencontre d'équipe, groupe de codéveloppement, etc.).</li> <li>• Profiter des périodes de travail plus calmes pour évaluer et rehausser les compétences des membres de l'équipe.</li> </ul>

---

## CONTRIBUER À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À L'ALLAITEMENT

---

Contribuer à la création d'environnements favorables à l'allaitement consiste à « rendre le geste d'allaiter plus facile partout en tout temps tout en assurant un soutien adéquat à tous les niveaux aux femmes qui ont choisi d'allaiter<sup>24</sup> ». Cela implique aussi que toutes les mères bénéficient des stratégies de soutien mises en place, peu importe leur décision d'allaiter ou non<sup>8</sup>. Les établissements de santé peuvent devenir des modèles d'environnements favorables à l'allaitement, en tant qu'employeurs et espaces publics fréquentés par des personnes susceptibles d'allaiter.

Le rôle du gestionnaire consiste à contribuer, dans son établissement, dans les milieux de vie de la mère, des autres parents et du bébé et sur son territoire, au déploiement des stratégies qui permettent de faciliter la pratique de l'allaitement<sup>26</sup>, par exemple en mettant en place des mesures pour favoriser l'allaitement lors d'un retour au travail, en encourageant une municipalité à adopter une politique facilitant l'allaitement dans l'espace public ainsi qu'en soutenant la mise en œuvre de l'IAB, dont l'adoption d'une politique sur l'alimentation infantile et le respect du Code<sup>8</sup>.

### *La parole aux femmes qui allaitent*



Pour les mères, il est important que toutes les mesures soient prises afin qu'elles soient soutenues dans leur décision d'allaiter.

**« Mon chum semble inquiet de mon désir d'allaiter. Hier soir, on a eu une discussion sur où serait sa place dans tout ça. J'ai tenté de lui expliquer que l'aide ne serait pas au niveau du boire mais de tout autour. »**

– Une femme (extrait d'une publication sur le groupe Facebook de Nourri-Source)



## 4 CONTRIBUER À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À L'ALLAITEMENT (suite)

Pratiques de gestion	Pistes pour l'action
<p>Établir la prise de position de l'établissement concernant l'IAB<sup>8</sup></p>	<p><b>Faciliter la compréhension de l'IAB par les acteurs en allaitement<sup>16</sup>.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser des échanges entre les acteurs au regard des meilleures pratiques en allaitement pour en favoriser l'appropriation.</li> <li>• S'assurer que les protocoles et procédés de soins reliés à l'allaitement et à l'alimentation infantile utilisés dans les services périnataux sont conformes aux normes de l'IAB.</li> </ul> <p><b>Informar la haute direction que le programme IAB est basé sur les meilleures pratiques.</b></p> <p><b>Clarifier avec les acteurs concernés la prise de position de l'établissement concernant l'IAB.</b> Pour ce faire, vous pouvez échanger sur les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle priorité accordons-nous à la mise en œuvre des pratiques recommandées par l'IAB?</li> <li>• Comment implanter l'IAB dans notre établissement?</li> <li>• Comment mettre en place les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (Dix conditions), y compris le respect du Code, pour avoir un effet sur l'allaitement et la santé des mères et des bébés?</li> <li>• Quelles sont les barrières à la certification « Ami des bébés »?</li> </ul> <p><b>Repérer et faciliter les changements de pratiques nécessaires à l'implantation de l'IAB en collaboration avec les acteurs.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un suivi de l'implantation de l'IAB dans la trajectoire de soins et services.</li> <li>• Déterminer parmi les Dix conditions celles prioritaires à travailler.</li> <li>• Créer un plan d'action révisé périodiquement.</li> </ul>
<p>Développer et actualiser la politique sur l'alimentation infantile<sup>8, 9, 11, 20</sup></p>	<p><b>S'assurer que la politique sur l'alimentation infantile<sup>11</sup> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• est développée en collaboration avec tous les acteurs;</li> <li>• visent toutes les mères, les autres parents et les familles, indépendamment du mode d'alimentation du bébé et de son état de santé;</li> <li>• intègre les Dix conditions, y compris le Code (annexe 2).</li> </ul> <p><b>Accompagner les acteurs dans l'appropriation de leurs rôles et responsabilités à l'égard de la politique sur l'alimentation infantile et son application<sup>11, 20</sup>.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la diffusion de la politique et l'adhésion des acteurs à cette dernière en fonction de leur rôle.</li> </ul> <p><b>S'assurer de la diffusion de la politique sur l'alimentation infantile auprès des femmes enceintes, des mères, des autres parents et de leur famille.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afficher un résumé de la politique aux endroits où se donnent des soins aux femmes enceintes, aux mères et à leur famille<sup>8</sup>.</li> </ul>

<p><b>S'assurer que les lieux fréquentés par les familles soutiennent la pratique de l'allaitement</b></p>	<p><b>Faciliter l'accès à des lieux permettant aux femmes d'allaiter ou d'exprimer leur lait dans des environnements favorables, tant dans l'établissement de santé que dans leur milieu de vie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que la mère demeure près de son bébé en unité néonatale en mettant à sa disposition un espace et un équipement adéquats.</li> <li>• Limiter les interruptions et interventions dans les chambres à l'unité de naissance pour permettre le repos (ex. : affiches sur les portes des chambres « Ne pas déranger, la famille se repose »).</li> <li>• Mettre en valeur les lieux intimes pour allaiter.</li> <li>• S'assurer que le personnel de l'établissement, dont celui qui ne donne pas de soins, est accueillant à l'égard d'une femme qui allaite en public et sait où la diriger si elle veut un endroit intime pour allaiter.</li> </ul> <p><b>Contribuer à la mise en place d'un réseau local de lieux accueillant favorablement une femme allaitante et joindre ce réseau.</b></p>
<p><b>Respecter le Code<sup>8</sup></b></p>	<p><b>Connaître le Code et se baser sur ses résolutions pour prendre des décisions et créer un environnement libre des influences commerciales.</b></p> <p><b>S'assurer que les publications de l'établissement valorisent le geste d'allaiter sans contenir d'images liées aux PCN et autres substituts du lait maternel.</b></p> <p><b>S'assurer que l'information fournie à la clientèle par les membres de l'équipe possède un contenu dénué d'intérêts commerciaux.</b></p> <p><b>Conscientiser les membres de l'équipe aux répercussions sur l'expérience d'allaitement de la distribution à la clientèle périnatale d'échantillons gratuits de PCN.</b></p>

---

## GLOSSAIRE

---

Accompagnateur clinique	Personne ayant des compétences poussées en allaitement qui soutient les membres de l'équipe dans leur rôle de dispensation des services en allaitement et favorise le transfert des connaissances dans la pratique clinique.
Allaitement exclusif	Mode d'alimentation avec lequel le bébé reçoit uniquement du lait maternel (ce qui peut inclure du lait maternel exprimé ou provenant d'une banque de lait) sans aucun autre aliment ni boisson, y compris de l'eau, à l'exception de médicaments et de gouttes ou sirops de vitamines ou de sels minéraux (les solutions intraveineuses et les fortifiants de lait maternel sont considérés comme étant des médicaments).
Autre parent	Partenaire ou autre personne significative désignée par la mère, par exemple le père.
Codéveloppement	Approche de formation pour des personnes qui apprennent les unes des autres afin d'améliorer et de consolider leur pratique. La réflexion effectuée, individuellement et en groupe, est favorisée par un exercice structuré de consultation qui porte sur des problèmes vécus actuellement par les participants <sup>26</sup> .
Compétences	Ensemble de connaissances, d'attitudes et d'habiletés cliniques qu'une personne doit posséder pour accomplir ses responsabilités.
Environnements favorables à l'allaitement	Facteurs extérieurs à la dyade mère-bébé. Ces facteurs peuvent se situer tout au long du continuum de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement et être modifiés afin de faciliter l'expérience d'allaitement des mères et de leurs bébés <sup>24</sup> . Ces facteurs sont de nature physique, socioculturelle, politique ou économique.
Famille	Ensemble des personnes significatives autres que les parents et désignées par ceux-ci.
Informer	Transmettre et recevoir des informations entre le membre de l'équipe et la mère et sa famille.
Membres de l'équipe	Personnes qui dispensent des soins pré-, per- ou postnataux à la mère ou au bébé d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Mère	Parent du ou des bébés ou son substitut s'il n'est pas disponible. Il inclut le parent biologique ou adoptif. Chaque personne est libre de nommer et de définir son identité parentale et de genre.
Personne-ressource spécialisée en allaitement	Personne formée pour la gestion des cas complexes et très complexes liés à l'allaitement.
Prise de décision partagée	Approche utilisée par les membres de l'équipe pour accompagner les parents à travers des échanges non directifs au sujet des meilleures pratiques cliniques et des expériences vécues. Ce partage du pouvoir permet un échange d'informations pour aider la famille à atteindre ses objectifs, en prenant en compte la situation actuelle et les conséquences des décisions pour la santé de la mère et de son enfant. L'objectif du processus de décision partagé se traduit par la mise en œuvre d'une décision éclairée, conforme aux préférences et aux valeurs des parents
Porteur de dossier	Personne désignée par l'établissement qui exerce du leadership au regard de l'allaitement au niveau local ou territorial.
Ressources communautaires en allaitement	Ressources communautaires autonomes d'entraide ou de soutien à l'allaitement et groupes d'entraide à l'allaitement affiliés à un centre de ressources périnatales ou à une maison de la famille.
Soutien	Ensemble de l'assistance et des aides de différentes natures qui sont apportées à une mère en vue de contribuer à l'atteinte de ses objectifs.
Substitut de lait maternel	Tout lait (ou produit pouvant être utilisé pour remplacer le lait) spécifiquement commercialisé pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans, y compris les préparations dites de transition et les laits de croissance, ainsi que les autres aliments et boissons qui font l'objet d'une promotion en étant présentés comme appropriés pour l'alimentation des bébés pendant les six premiers mois de leur vie, alors que l'allaitement exclusif est recommandé (ex. : les céréales, les jus et les eaux pour nourrissons).

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. HAIEK, L. N., SEMENIC, S. *Les mères québécoises parlent : étude sur les besoins en matière de soutien à l'allaitement*. Collaboration : Lapointe, N., Ménard, A.-M. Présentation des données de l'étude, avril 2016.
2. LEBLANC, J., LORTIE, P. B. *Faits saillants et recommandations découlant de l'analyse des besoins : démarche pour soutenir le déploiement d'une offre de services optimale en allaitement*. Coordination : Lane, J., Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2017, 13 p.
3. Outil s'adressant aux accompagnateurs cliniques, publication à venir.
4. Outil s'adressant aux intervenants et aux médecins, publication à venir.
5. LANE, J., et coll. *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*. Sherbrooke, Québec, CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2015, 42 p.
6. GAUDREAU, S., MASSUARD, M., GOHIER, C. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Guide de pratiques pour accompagner les familles*. 2016, 79 p.
7. CHAREST, C. *L'approche d'accompagnement*. Communication présentée dans le cadre d'une rencontre nationale du groupe des répondantes en allaitement, 20 juin 2019.
8. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE. *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, 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327620/9789242513806-fre.pdf?ua=1>.
9. DIONNE, S., JETTÉ, S. *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*. Coordination : Guay, L., Saint-Germain, M.-L., Veilleux, S. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, septembre 2001, 76 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2001/01-815-01.pdf>.

10. SEMENIC, S., GROLEAU, D., RODRIGUEZ, C., GRAY-DONALD, K., BELL, L. *L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel au Québec. Résumé avec pistes d'action proposées. Rapport de recherche programme Actions concertées.* Coordination : Guay, L., Saint-Germain, M.-L., Veilleux, S. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Fonds de recherche du Québec - Société et culture, avril 2012. <https://frq.gouv.qc.ca/histoire-et-rapport/levaluation-de-la-mise-en-oeuvre-des-lignes-directrices-en-allaitement-maternel-au-quebec/>.
11. CENTRE DE RESSOURCES MEILLEUR DÉPART, INITIATIVE AMIS DES BÉBÉS ONTARIO. *L'Initiative Amis des bébés : principaux messages et ressources.* Toronto, Ontario, Canada, 2013, 75 p. [https://www.meilleurdepart.org/ressources/allaitement/Baby\\_Friendly\\_Resource\\_FR\\_linked\\_rev.pdf](https://www.meilleurdepart.org/ressources/allaitement/Baby_Friendly_Resource_FR_linked_rev.pdf).
12. INSPQ. *Allaitement : Les fiches.* 2011, mise à jour décembre 2018. <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement>.
13. INSPQ. *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe.* 2015. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2060\\_effets\\_recontres\\_prenatales\\_groupe.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2060_effets_recontres_prenatales_groupe.pdf).
14. SANTERRE, M.-J., FORTIN, C. *Allaitement. Le portail d'information prénatale.* Institut national de santé publique du Québec, 2011, 44 p. <https://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/8/SharedFiles/PDF/allaitement.pdf>.
15. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : un guide pratique pour les programmes communautaires - 2<sup>e</sup> édition.* Division des enfants, des aînés et du développement sain, Centre pour la promotion de la santé, 2014, 55 p. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/publications/protoger-promouvoir-soutenir-allaitement-maternel.html>
16. UETMIS. *La promotion de l'allaitement en milieu hospitalier - Regard sur les pratiques hospitalières.* CHU Sainte-Justine, 2012. [https://www.chusj.org/getmedia/85d530ae-b242-4c1c-b0b0-7ea4153d4fd0/UETMIS\\_promotion-allaitement-milieu-hospitalier\\_fr.pdf.aspx](https://www.chusj.org/getmedia/85d530ae-b242-4c1c-b0b0-7ea4153d4fd0/UETMIS_promotion-allaitement-milieu-hospitalier_fr.pdf.aspx).
17. LAVERDIÈRE, F., ANCTIL, H., RENAUD, M. *Politique de périnatalité 2008-2018 : un projet porteur de vie.* Direction des communications du ministère de la Santé

et des Services sociaux du Québec, 2008, 164 p.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>.

18. FELDMAN-WINTER, L., USTIANOV, J. “Lessons learned from hospital leaders who participated in a national effort to improve maternity care practices and breastfeeding”. *Breastfeeding Medicine*, 2016, 11(4), p. 166-172.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860665/>.
19. ARCHAMBAULT, J., et coll. *Prévention du suicide : guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*. Québec, Directions des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 72 p.
20. UNICEF. *Compendium of case studies of the Baby-friendly Hospital Initiative*. Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la santé, août 2017.  
[https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/BFHI\\_Case\\_Studies\\_FINAL\\_.pdf](https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/BFHI_Case_Studies_FINAL_.pdf)
21. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Oser faire autrement : pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Guide pratique à l'intention des gestionnaires*. Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 45 p.
22. PROVOST, M.-H., MOREAULT, L., CARDINAL, L. *Accompagner un changement dans les pratiques cliniques préventives : apprentissages et conditions critiques. Rapport de recherche-action*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux (coll. L'intégration de pratiques cliniques préventives), 2013, 83 p.
23. LANE, J., et coll. *Guide de pratiques à l'accompagnement clinique : à l'intention des personnes occupant une fonction de soutien clinique chez les Premières Nations*. Sherbrooke, Québec, CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2016, 74 p.
24. MOUVEMENT ALLAITEMENT DU QUÉBEC. *Les environnements favorables à l'allaitement*. 2018. <https://allaiterauquebec.org/environnements-favorables/definition/>.
25. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025*. 2015. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.

26. PAYETTE, A. « Le codéveloppement : une approche graduée ». *Interactions*, 2000, 4(2), p. 39-59.
27. CHARETTE, C., HAIEK, L. N. « Allaitement et période critique. L'urgence d'agir dès une difficulté! ». *Le Médecin du Québec*, 2019, 54(12), p. 23-28.
28. MILLER, W. R., ROLLNICK, S. *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*. 2<sup>e</sup> édition, InterÉditions, 2018, 448 p.



---

## LIENS UTILES

---

### Orientations ministérielles et internationales

---

Initiative des amis des bébés : orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec

Circulaire ministérielle encadrant l’approvisionnement en préparations commerciales pour nourrissons dans les hôpitaux

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/e21f6adb3bbd245e85257fed0052a86c/\\$FILE/2016-024\\_Circulaire%20\(2016-07-08\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/e21f6adb3bbd245e85257fed0052a86c/$FILE/2016-024_Circulaire%20(2016-07-08).pdf)

Le Code et les résolutions subséquentes de l’Assemblée mondiale de la Santé : un outil pour protéger l’allaitement

<http://allaiteauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1619>

<http://allaiteauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1722>

Initiative des amis des bébés

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/amis-des-bebes/a-propos-de-l-initiative/>

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, 2018

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327620/9789242513806-fre.pdf?ua=1>

Politique de périnatalité 2008-2018 : un projet porteur de vie

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>

Programme national de santé publique (PNSP)

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

### Outils cliniques

---

Aide-mémoire pour les mères qui allaitent

[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000228/?&txt=aide-m%C3%A9moire&msss\\_valpub&date=DESC](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000228/?&txt=aide-m%C3%A9moire&msss_valpub&date=DESC)

Formations en ligne en allaitement

Pour les établissements : <https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>

Pour les partenaires de services hors réseau : <https://fcp-partenaires.ca/ena-login/indexhr.html>

### Guide pratique en allaitement pour les médecins

[https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/guide\\_pratique\\_allaitement\\_medecin.pdf](https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/guide_pratique_allaitement_medecin.pdf)

### La nutrition du nourrisson né à terme et en santé

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois/6-24-mois.html>

### Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents

<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre>

### Plateforme collaborative en périnatalité

<https://msss365.sharepoint.com/sites/MSSS-plateforme-collaborative-perinatalite-SPO>

### Portail d'information périnatale

<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement>

### Protocoles pour faciliter les meilleures pratiques en matière d'allaitement

<https://www.bfmed.org/protocols>

### Vidéos sur l'allaitement

<https://globalhealthmedia.org/videos/videos-french/>

### Ressources en allaitement

---

#### Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'International Board Consultant Lactation Certified (IBCLC)

<https://www.ibclc.qc.ca/fr/>

#### Fédération Nourri-Source

<https://nourri-source.org/>

#### Info-Santé 811

<https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-sante-811/>

#### Ligue La Leche

<http://allaitement.ca/>

Liste des ressources communautaires en allaitement du Québec  
<https://allaiterauquebec.org/ressources/quebec/goesa/>

Mouvement allaitement du Québec (MAQ)  
<https://allaiterauquebec.org/>

Réseau des centres de ressources périnatales du Québec (RCRP)  
<http://www.reseaudescrp.org>

Environnements favorables à l'allaitement

---

Bibliothèque virtuelle MAQ  
<http://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1599>

Approche d'intervention

---

Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM)  
<https://afdem.org/>

Excellence in motivational interviewing (MINT)  
<https://motivationalinterviewing.org/>

### Clientèle

M<sup>me</sup> Jacinthe Lamoureux

M<sup>me</sup> Amélie-Ann Renaud-Crevier

### Cliniciens et gestionnaires du RSSS

M<sup>me</sup> Lise Bélanger, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Caroline Benoit, CISSS de la Montérégie-Centre

M<sup>me</sup> Liette Boucher, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

M<sup>me</sup> Louise Bourassa, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M. Pascal Briault, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Marie-France Brizard, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

M<sup>me</sup> Angèle-Anne Brouillette, CISSS du Bas-Saint-Laurent

M<sup>me</sup> Geneviève Bustros-Lussier, CISSS de la Montérégie-Centre

M<sup>me</sup> Geneviève Carignan, CRSSS de la Baie-James

M<sup>me</sup> Nathalie Caron, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

M. Daniel Castonguay, CISSS de Lanaudière

M<sup>me</sup> Sonia Cisternas, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

M<sup>me</sup> Annie Cotton, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Nancy Duperron, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Sandra Esculier, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Jessica Gagnon, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

M<sup>me</sup> Vanessa Gérard Lemieux, CISSS des Laurentides

M<sup>me</sup> Mariane Gingras, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Claire Godin, CISSS des Laurentides

M<sup>me</sup> Julie Goudreau, CISSS de la Montérégie-Centre

M<sup>me</sup> Julie Gravel, CISSS de Lanaudière

M<sup>me</sup> Claude-Anne Grondin, CISSS des Laurentides

M. Alain Jutras, CISSS des Laurentides

M. Jean-François Lachance, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Stéphanie Laliberté, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Andréanne Laliberté-Rhéaume, CISSS des Laurentides

M<sup>me</sup> Lise Lalonde, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

M<sup>me</sup> Linda Langlais, CISSS de la Montérégie

M<sup>me</sup> Marie-Josée Larocque, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Annick Lavallée, CISSS de la Montérégie-Est

M<sup>me</sup> Marie-Noëlle Lavoie, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Julie Lavoie, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

M<sup>me</sup> Geneviève Leblanc, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Valérie Leuchtman, CISSS des Laurentides

M<sup>me</sup> Michelle Morin, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

M<sup>me</sup> Catherine Moxness, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

M<sup>me</sup> Mélanie Nadeau, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M<sup>me</sup> Marie-Josée Neault, CISSS de Chaudière-Appalaches

M<sup>me</sup> Chantal Pagé, CISSS de Lanaudière

M<sup>me</sup> Annick Payeur, CISSS de Chaudière-Appalaches  
M. Christian Pelletier, CISSS de Lanaudière  
M<sup>me</sup> Sophie Perreault, CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
M<sup>me</sup> Annie Pilon, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
M<sup>me</sup> Genevieve Poitras, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
M<sup>me</sup> Lydia Rocheleau, CISSS de la Montérégie-Centre  
M<sup>me</sup> Marie-Josée Santerre, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
M<sup>me</sup> Lynda Savard, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
M<sup>me</sup> Nathalie Scott, CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
M<sup>me</sup> Julie Sigouin, CISSS des Laurentides  
M<sup>me</sup> Jennifer Somera, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
M<sup>me</sup> Manon Toupin, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec  
M<sup>me</sup> Chantal Vincelette, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
M<sup>me</sup> Claudine Wilson, CISSS de Chaudière-Appalaches

### Ressources communautaires en allaitement

M<sup>me</sup> Marie-Noëlle Angers, Réseau des centres de ressources périnatales du Québec  
M<sup>me</sup> Sandrine Jeanjean, Ligue La Leche  
M<sup>me</sup> Amélie Landry, Réseau des centres de ressources périnatales du Québec  
M<sup>me</sup> Nathalie Létourneau, Soutien Lactéa  
M<sup>me</sup> Alexandra Maltais, Nourri-Source Saguenay-Lac-Saint-Jean  
M<sup>me</sup> Isabelle Paquette, Nourri-Source Montérégie  
M<sup>me</sup> Raphaëlle Petitjean, Mouvement allaitement du Québec

### Ministère de la Santé et des Services sociaux

M<sup>me</sup> Marie-Claude Brunelle  
M. Stéphane Groulx  
M<sup>me</sup> Isabelle Michaud-Létourneau  
M<sup>me</sup> Céline Richard-Chevalier  
M<sup>me</sup> Sophie Roberge  
M<sup>me</sup> Pascale Turcotte

---

## Annexe 2 Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel

---

Le tableau suivant énumère les énoncés des Dix conditions révisées, selon qu'il s'agit de procédures de gestion qui concernent tout l'établissement ou de pratiques cliniques qui concernent certaines missions ou certains services de l'établissement.

Procédures de gestion pour l'établissement
<ol style="list-style-type: none"><li>1a. Respecter pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.</li><li>1b. Adopter une politique écrite sur l'alimentation infantile et la communiquer systématiquement au personnel et aux parents.</li><li>1c. Mettre en place un système de monitoring continu et de gestion des données.</li><li>2. S'assurer que les membres de l'équipe aient les compétences nécessaires pour soutenir l'allaitement maternel.</li></ol>
Pratiques cliniques essentielles pour les services périnataux
<ol style="list-style-type: none"><li>3. Discuter avec les femmes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique.</li><li>4. S'assurer que le contact peau à peau soit immédiat et ininterrompu, et soutenir les mères à amorcer l'allaitement le plus tôt possible après la naissance.</li><li>5. Soutenir les mères à amorcer et à poursuivre l'allaitement ainsi qu'à gérer les difficultés courantes.</li><li>6. Ne donner aucun aliment ou liquide autre que le lait maternel aux bébés allaités pendant les six premiers mois de vie, sauf si indication médicale.</li><li>7. S'assurer que les mères et leur bébé restent ensemble en cohabitation 24 heures sur 24.</li><li>8. Soutenir les mères à reconnaître les signes que leur bébé est prêt à téter.</li><li>9. Informer les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, des tétines et des sucés.</li><li>10. Coordonner le congé de sorte que les familles aient accès à du soutien en temps opportun dans le continuum de soins et services.</li></ol>

