



Une meilleure formation initiale en allaitement pour des femmes plus satisfaites de leur expérience de la maternité

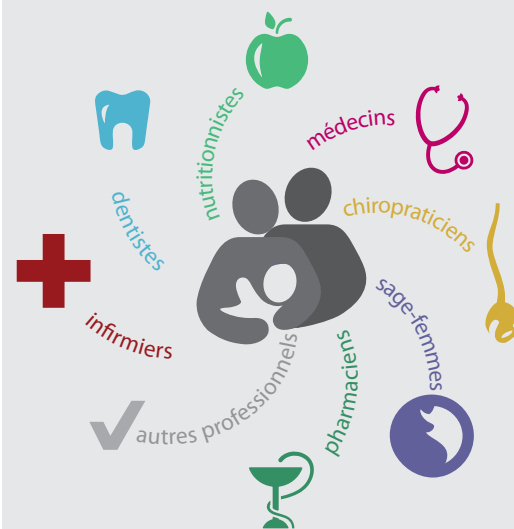
Pourquoi investir pour l'allaitement ?

Aucun vaccin ni intervention de santé ne peut réduire autant les maladies infectieuses ou le risque de maladie chronique que l'allaitement¹. « Si l'allaitement n'existait pas déjà, celui qui l'inventerait aujourd'hui mériterait un double prix Nobel en médecine et en économie. »²

Partout dans le monde, les organismes compétents recommandent l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie³⁻⁶. Pourtant, seulement quatre mères sur dix qui ont amorcé l'allaitement durant leur séjour à la maternité allaitent encore de façon exclusive à leur sortie du lieu de naissance⁷. Dans ce contexte, il est difficile d'atteindre l'objectif de la recommandation qui est de poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés. D'ailleurs, nombre de femmes allaitent moins longtemps qu'elles ne le souhaitaient d'emblée^{8,9}.

De nombreux facteurs sont à l'origine de cette situation, notamment des pratiques sous-optimales dans les maternités¹⁰. La littérature fait état du manque de formation des professionnels de la santé* sur le sujet comme étant à l'origine de lacunes importantes dans les connaissances et les compétences nécessaires pour soutenir les femmes qui souhaitent allaiter^{1,2,11-17}.

Plusieurs professionnels concernés



Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) veut contribuer à rendre les environnements favorables à l'allaitement, et ce, dans un contexte de développement optimal des jeunes enfants et de bien-être des femmes, des familles et de la société. Ces environnements se doivent de respecter toutes les femmes et toutes les familles.

Le comité formation du MAQ veut assurer une harmonisation des compétences minimales en allaitement de tous les professionnels de la santé de la province, et ce, dès leur formation initiale.

*Le genre masculin est utilisé pour alléger le texte; il comprend également les autres genres.

HISTORIQUE ET RÉALISATIONS

du comité formation

2011 — 2012

Sondage

Un sondage électronique a été réalisé auprès de professeurs, enseignants et directeurs des programmes de formation universitaire et collégiale des professions de la santé.

Portrait de la situation

Un tableau factuel de la formation initiale en lien avec l'allaitement a été brossé¹⁸. Les besoins de soutien ont été repérés, ainsi que des personnes-ressources intéressées par le sujet.

Les résultats du sondage ont permis de confirmer l'insuffisance marquée, mais aussi l'hétérogénéité, de la formation.

2013 — 2014

Diffusion des résultats

Les résultats du sondage ont été partagés avec les répondants et avec les ordres professionnels ainsi que dans divers événements scientifiques, dont les *Journées annuelles de santé publique (JASP)*.

Infolettre

Ce partage a mené à de multiples échanges sur le sujet, y compris à travers une infolettre envoyée à plus de 180 contacts, représentant plus de 50 institutions ou groupes différents, particulièrement dans les universités et les Cégeps du Québec.

2015 — 2016

Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont été organisés dans trois régions du Québec et à Ottawa. Les données ont été recueillies auprès de professeurs et d'étudiants des programmes de formation en santé, mais aussi auprès de cliniciens.

Défis et opportunités

Les discussions ont permis de mieux comprendre les défis et les opportunités en lien avec l'intégration de changements dans les programmes de formation.

Avril 2016

Colloque de planification stratégique pour la formation des professionnels de la santé en matière d'allaitement au Québec

Sur la base de ces travaux, un colloque a été organisé réunissant (i) des professeurs et responsables de programmes de formation de sept professions provenant de trois provinces, (ii) des représentants de cinq ordres professionnels, et (iii) des invités de diverses instances du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Les buts étaient de :

1. réfléchir ensemble sur la formation des futurs professionnels de la santé en matière d'allaitement ;
2. améliorer la compréhension des enjeux ;
3. élaborer un plan d'action stratégique pour rehausser cette formation, et ce, dans un contexte interprofessionnel.

Depuis 2016

Groupe stratégique

Le colloque a culminé par la création d'un groupe stratégique pour assurer la suite des travaux. Il réunit des individus de sept professions de la santé, rattachés à neuf établissements d'enseignement universitaires et collégiaux provenant de trois provinces et deux ordres professionnels.

Objectifs

Le groupe stratégique, à travers ses membres, facilite la création d'un groupe de travail dans chaque programme de formation. Ces groupes travailleront à partir des recommandations en vigueur^{19,20} pour :

1. préciser les compétences à développer en matière d'allaitement dans leur programme ;
2. préciser le processus et l'échéancier pour intégrer ces compétences à leur programme ;
3. amorcer un processus d'échanges avec au moins un autre programme de formation au sein de leur institution pour harmoniser les curriculums et favoriser l'interdisciplinarité pour l'allaitement.

COMMENT AVANCER ?

CONTRIBUER À LA FORMATION INITIALE

La formation initiale des étudiants joue un rôle essentiel de préparation à leur profession respective. Il s'avère nécessaire de travailler à l'enrichissement des programmes en regard de l'allaitement sur la base de standards de pratique comme ceux de l'*Initiative des amis des bébés*^{5,21}. Il s'agit d'assurer l'arrimage et l'accessibilité d'une formation disciplinaire et interdisciplinaire en matière d'allaitement pour les étudiants, résidents et stagiaires. Les objectifs sont de soutenir le développement des compétences adaptées à leur profession et à leur futur domaine d'exercice, et d'optimiser la concertation interprofessionnelle en vue d'une pratique de qualité, et ce, pour assurer le mieux-être des femmes et de leur famille.

DÉVELOPPER UNE PRATIQUE HARMONISÉE

Le professionnel de la santé au sein du continuum

Chacun des professionnels de la santé a un rôle clé à jouer au sein du continuum pour soutenir les femmes qui souhaitent allaiter, assurer un suivi préventif de l'allaitement et en protéger la pratique. Les différents professionnels doivent toutefois se coordonner pour pouvoir apporter un soutien à la dyade mère-enfant qui soit adéquat, harmonisé et ininterrompu²².

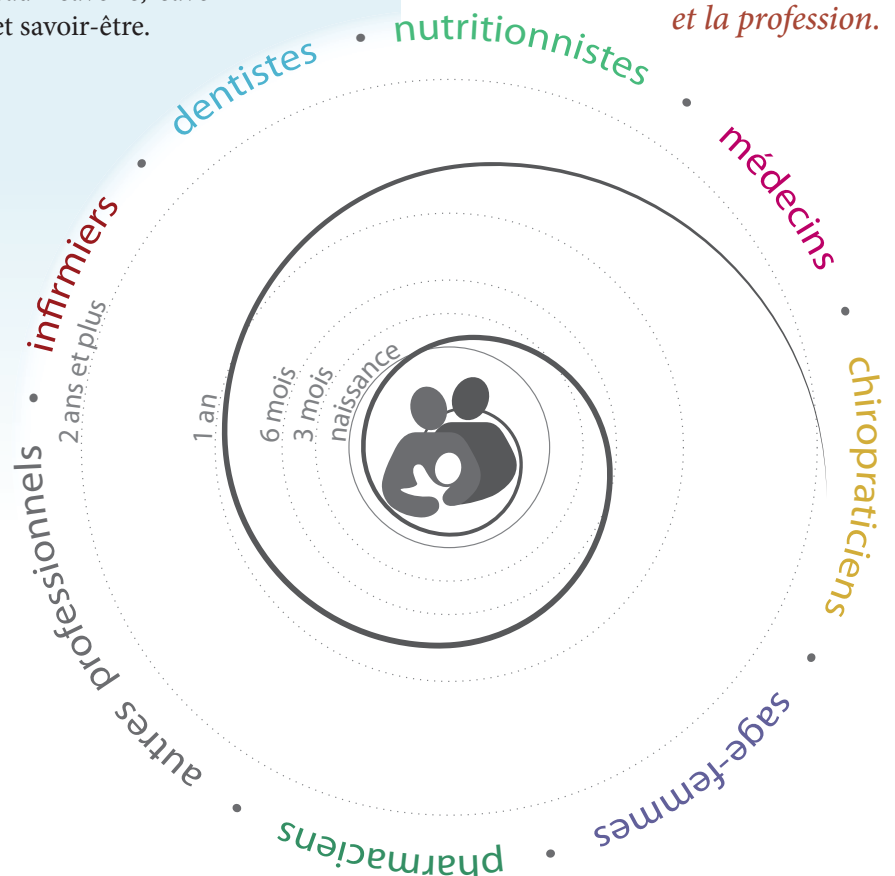
L'interdisciplinarité

On comprend de ce fait toute l'importance de l'interdisciplinarité, tant dans l'accompagnement de la femme allaitante que dans la formation initiale des professionnels de la santé en matière d'allaitement. Elle favorisera d'une part la continuité dans les soins reliés à l'allaitement, et d'autre part, l'harmonisation des messages et des pratiques. Une base commune pour un curriculum harmonisé en ce qui a trait à l'allaitement y participera également.

Responsabilités des milieux d'enseignement

En assurant leur mission de formation et de soutien au développement de l'expertise en santé, les milieux universitaires et collégiaux contribuent au développement des compétences des futurs professionnels, ainsi qu'à la recherche, à l'évaluation et à la mise en place des meilleures pratiques. Les milieux d'enseignement sont donc concernés par l'intégration dans les différents curriculums du développement de compétences fondées sur la prise en compte des nouveaux savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Les différents professionnels de la santé ont des rôles complémentaires en regard de l'allaitement. Leur influence varie selon l'âge du bébé et la profession.



AGISSONS MAINTENANT !

RÉFÉRENCES

1. Rollins, N. C. et coll. (2016). *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?* The Lancet. 387(10017): 491-504. <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
2. Hansen, K. (2016). *Breastfeeding: a smart investment in people and in economics.* The Lancet. 387(10017): 416. <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
3. Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.* Genève. 37 p. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>
4. Énoncé conjoint de Santé Canada et coll. (2012). *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois.* 47 p. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php>
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *L'allaitement maternel au Québec — Lignes directrices.* Gouvernement du Québec, septembre. 75 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001532/>
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018 — Un projet porteur de vie.* Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec (Québec). 174 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>
7. Neill, G. et coll. (2006). *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006.* Québec, Institut de la statistique du Québec, 92 p. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/stat-allaitement.html>
8. Declercq, E., et coll. (2009). *Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed.* Am J Public Health. 99(5): 929-935
9. Semenic, S., Loiselle, C., Gottlieb, L. (2008). *Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers.* Res Nurs Health. 31(5): 428-441
10. Thulier, D. (2009). *Breastfeeding in America: A History of Influencing Factors.* J Hum Lact. 25(1): 85-94
11. Renfrew, M. J. et coll. (2006). *Addressing the learning deficit in breastfeeding: strategies for change.* Matern Child Nutr. 2(4): 239-244
12. Kelly, M. P. (2006). *The relationship between evidence and practice: some considerations in breastfeeding.* Matern Child Nutr. 2(4): 191-192
13. Renfrew M. J. et coll. (2006). *Developing practice in breastfeeding.* Matern Child Nutr; 2(4): 245-61
14. Semenic, S. et coll. (2012). *L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel au Québec — Rapport de recherche.* 84 p. Fonds de recherche sur la société et la culture (Montréal). http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_SemenicS_rapport+2012_MEO+allaitement+maternel/f9edd57d-5e15-430c-874f-6ee3c71185be
15. McFadden, A. et coll. (2017). *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies.* Cochrane Database Syst Rev. The Cochrane Library: The Cochrane Data Base of Systematic Reviews. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub5/full>
16. Pound, C. M. et coll. (2014). *Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians.* J Hum Lact. 30(3): 298-309
17. Victora, C. G. et coll. (2016) *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.* The Lancet, 387(10017): 475-490 <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
18. Lauzière, J. et coll. (2014). *Portrait de la formation en matière d'allaitement dans les programmes de formation qualifiant au droit de pratique en santé au Québec.* Mouvement allaitement du Québec. <http://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1598>. Présenté aux Journées annuelles de santé publique (JASP). <https://www.inspq.qc.ca/jasp/portrait-de-la-formation-en-matiere-d-allaitement-dans-les-programmes-de-formation-qualifiante-en-sante-au-quebec>
19. The Academy of Breastfeeding Medicine. (2011). *Educational objectives and skills for the physician with respect to breastfeeding.* Breastfeeding Medicine, 6(2): 99-105. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2011.9994>
20. United States Breastfeeding Committee. (2010). *Core competencies in breastfeeding care and services for all health professionals.* Rev. ed. United States Breastfeeding Committee (Washington, DC), 8 p. <http://www.usbreastfeeding.org/core-competencies>
21. Saadeh, R. J. (2012). *The Baby-Friendly Hospital Initiative 20 Years On: Facts, Progress, and the Way Forward.* J Hum Lact. 28(3): 272-275. <http://jhl.sagepub.com/content/28/3/272.short>
22. Garner, C. D. et coll. (2016). *Discontinuity of Breastfeeding Care: "There's No Captain of the Ship."* Breastfeeding Medicine. 11(1): 32-39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4742991/>

Toutes les références électroniques ont été consultées en février 2018

Pour plus d'information, contactez :

Mouvement allaitement du Québec

formation@allaiterauquebec.org 1-866-529-2221
www.AllaiterAuQuebec.org



Photo couverture : Phanie Alamy Stock-Photo
Illustrations : Raphaëlle Petitjean
Photo dos : Wong Sze Yuen Shutterstock