



Protéger l'allaitement durant un état d'urgence sanitaire

Synthèse des recommandations

Septembre 2020

1 Liste des acronymes

MAQ	Mouvement allaitement du Québec
MFA	Ministère de la Famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCN	Préparations commerciales pour nourrissons
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SCF	Secrétariat à la condition féminine

2 Notes

- La majorité des personnes qui allaitent et des intervenantes en périnatalité s'identifiant comme femmes, le genre féminin est utilisé dans le but d'alléger le texte ; il comprend également les autres genres.
- Le terme « intervenantes » dans le contexte des ressources communautaires en allaitement inclut les travailleuses salariées ou contractuelles ainsi que les bénévoles.

3 Synthèse des recommandations

3.1 Accès aux services en allaitement et en périnatalité

Objectif	Moyens
Référencement vers les ressources communautaires	
Valoriser les services des ressources communautaires en allaitement et en périnatalité auprès du personnel de la santé <i>MSSS</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Publiciser l’offre de services des ressources communautaires en allaitement auprès du personnel de la santé travaillant auprès des familles. 2. Encourager le personnel de la santé, notamment dans les lieux de naissance, à communiquer aux familles les renseignements sur les ressources communautaires en allaitement. Diriger les clientes hors territoire vers la liste du site web du MAQ. 3. Former le personnel de la santé sur le rôle et les activités des ressources communautaires.
Renforcer les liens directs entre les établissements du RSSS et les ressources communautaires <i>MSSS</i>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Désigner une personne responsable de la liaison avec les ressources communautaires dans les établissements de santé.
Soutien financier et matériel	
Permettre aux ressources communautaires de faire face à l’augmentation de la demande de services <i>MSSS</i>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Fournir un financement supplémentaire aux ressources communautaires pour répondre aux besoins accrus par l’urgence sanitaire (formation de nouvelles bénévoles, bonification de l’offre de services, adaptation des services en mode virtuel, etc.) 6. Fournir un soutien financier aux regroupements de ressources communautaires pour les aider à soutenir leurs membres. 7. Fournir le matériel de protection individuelle nécessaire aux ressources communautaires pour la reprise de leurs activités en présentiel et visites à domicile.

Objectif	Moyens
Rencontres pré et postnatales de groupe	
Maintenir les rencontres pré et postnatales de groupe, en mode virtuel si nécessaire MSSS	8. En cas de confinement, mettre en place des rencontres pré et postnatales virtuelles de groupe. 9. Si les rencontres ne peuvent être organisées par le RSSS, offrir le soutien aux ressources communautaires pour leur permettre de prendre le relais et s'assurer qu'une personne compétente puisse y prodiguer les informations sur ce qui n'est pas dans les compétences de l'organisme (l'accouchement par exemple). 10. Mettre à disposition des ressources qui offrent des rencontres pré et postnatales du contenu fiable sur l'allaitement et la COVID-19 destiné à être partagé aux parents, notamment quant à la poursuite de l'allaitement en cas d'infection de la mère.
Cliniques d'allaitement et rencontres individuelles	
Assurer le référencement précoce des femmes éprouvant une difficulté ou problématique d'allaitement MSSS	11. Encourager les téléconsultations pour effectuer le tri des demandes de soutien et diriger vers une ressource communautaire ou offrir une rencontre en personne aux dyades qui le nécessitent. 12. S'assurer que les femmes ou leur tout-petit qui éprouvent une difficulté ou une problématique d'allaitement dont la cause n'est pas identifiable en téléconsultation (par exemple des douleurs ou un gain de poids insuffisant) peuvent obtenir, en urgence, une consultation individuelle avec un professionnel de la santé en présentiel.
Encourager le déploiement des centres ambulatoires « mère-enfant » MSSS	13. Inclure une consultante en lactation IBCLC dans l'équipe médicale. 14. S'assurer que le personnel de santé de ces centres fournit aux parents les renseignements sur les ressources communautaires.
Visites postnatales à domicile	
Permettre aux ressources en allaitement qui le souhaitent de faire des visites postnatales à domicile MSSS	15. Élaborer un protocole pour les visites postnatales à domicile et le transmettre aux intervenantes des ressources communautaires en allaitement. 16. Inclure les intervenantes des ressources communautaires ainsi que les consultantes en lactation IBCLC en pratique privée dans la formation destinée au personnel de la santé sur les visites postnatales à domicile.
Assurer un soutien à domicile adéquat pour les mères de nourrissons qui souhaitent allaiter. MSSS	17. Inclure systématiquement les femmes dont il s'agit du premier allaitement et celles éprouvant une problématique d'allaitement parmi les personnes prioritaires pour une visite postnatale à domicile par une infirmière du CLSC.

Objectif	Moyens
Pesée des bébés	
Assurer que les parents puissent effectuer le suivi de la croissance et du développement de leur nouveau-né <i>MSSS</i>	18. Assurer l'accès à une balance sur rendez-vous ou en libre-service dans les établissements de santé afin que les parents puissent effectuer le suivi de la prise de poids de leur nourrisson. 19. Élaborer un protocole pour la désinfection et l'utilisation sécuritaire des balances pour bébé. 20. Offrir un accompagnement aux parents pour l'interprétation de la prise de poids.
Location de tire-lait et accessoires	
S'assurer que les femmes ayant besoin d'un tire-lait puissent y avoir accès <i>MSSS</i>	21. Élaborer un protocole fiable pour la location sécuritaire de tire-lait (et ses accessoires) en situation d'urgence sanitaire afin d'éviter une interruption de service et le communiquer aux ressources communautaires, établissements de santé et autres locateurs de tire-lait. 22. Aviser les familles que des directives existent pour la location de tire-lait et qu'il est possible d'utiliser un tire-lait de location de manière sécuritaire. 23. Informer les parents quant à l'utilisation sécuritaire d'un tire-lait et ses accessoires qu'ils soient loués ou achetés, à la maison.
Interventions spécialisées	
Assurer l'accès aux interventions spécialisées nécessaires au maintien de l'allaitement <i>MSSS</i>	24. Ajouter la frénotomie sur la liste des traitements dentaires urgents pouvant être autorisés en contexte d'urgence sanitaire.
Consultation en physiothérapie, ostéopathie et chiropractie	
Assurer l'accès aux professionnels de la santé compétents pour les soins nécessaires au maintien de l'allaitement <i>MSSS</i>	25. Considérer les interventions visant à faciliter l'allaitement en physiothérapie, ostéopathie et chiropractie comme des interventions urgentes devant être maintenues en contexte d'urgence sanitaire.
Protocoles hospitaliers	
S'assurer que les protocoles hospitaliers, notamment ceux qui entourent le matériel de protection individuelle, ne nuisent pas à l'allaitement <i>MSSS</i>	26. S'assurer que le port du masque ou autre matériel de protection n'empêche pas la mère de bien voir la prise du sein par le bébé. 27. Laisser de la place au jugement clinique dans la prise de décisions adaptées aux consignes sanitaires et à la situation particulière de la patiente, par exemple sur la fréquence du nettoyage du thorax.

3.2 Informations à diffuser

Objectif	Moyens
Aux parents	
Assurer l'alimentation sécuritaire de tous les nourrissons MSSS	<ol style="list-style-type: none"> 28. Rappeler qu'en situation d'urgence, l'allaitement au sein reste généralement le mode d'alimentation des nourrissons le plus sûr. Tant qu'aucune donnée ne vient démontrer les risques liés à l'allaitement au sein, celui-ci doit être privilégié. 29. Les risques associés à l'utilisation de PCN sont toujours accrus en situation d'urgence. Informer les parents dont l'enfant est nourri à l'aide de PCN sur les moyens de minimiser les risques liés à la manipulation et à l'administration des liquides. 30. En attendant l'émission des directives québécoises, rendre disponibles en français les recommandations internationales, canadiennes et des autres provinces afin de permettre aux parents d'accéder à de l'information fiable. 31. Encourager les parents qui croient devoir sevrer leur enfant pour des raisons liées à la situation (par exemple sur la pandémie de COVID-19) à consulter la ligne téléphonique dédiée ou un professionnel du réseau de la santé pour vérifier si d'autres options sont possibles. 32. S'assurer que les femmes qui quittent le lieu de naissance ont reçu les informations nécessaires sur les recommandations en matière d'allaitement dans le contexte de la crise sanitaire. 33. Sensibiliser les parents à la préparation d'une trousse d'urgence adaptée au mode d'alimentation et à l'âge de leurs tout-petits et rappeler que le stockage de PCN est inutile si l'enfant est allaité. 34. Rappeler dès le début de la pandémie que le traitement du lait maternel par la banque d'Héma-Québec est sûr. 35. Émettre des directives cliniques visant à optimiser la sécurité du partage informel de lait (protocole de pasteurisation par exemple).

Objectif	Moyens
Sur la santé et la sécurité au travail	
Favoriser la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail MSSS MTESS MFA CFC	36. Veiller à bien séparer les facteurs de risques liés à la grossesse de ceux liés au fait d'allaiter. 37. Encourager les services de garde à prendre des mesures pour favoriser la poursuite de l'allaitement (par exemple, en excluant les sacs de lait maternel des objets qui ne peuvent transiter entre la maison et le service de garde). 38. Encourager les employeurs à permettre le télétravail des employées qui allaitent, particulièrement en situation d'urgence. 39. Encourager les employeurs, incluant le gouvernement, à prendre des mesures pour faciliter la poursuite de l'allaitement pour les personnes qui ne sont pas en télétravail (par exemple autoriser des pauses pour exprimer du lait, rendre disponible un endroit réfrigéré pour entreposer le lait dûment étiqueté, limiter le nombre d'heures de travail consécutives en cas d'heures supplémentaires).
Au personnel de la santé en allaitement	
Maintenir la proximité entre la mère et son enfant MSSS	40. Maintenir la dyade mère/enfant dans les centres accoucheurs en suivant les recommandations des organismes internationaux et autorités provinciales. 41. Maintenir la dyade mère/enfant lors de toutes interventions sur la mère ou son enfant, sauf exceptions médicales identifiées. 42. Émettre des directives claires concernant la poursuite de l'allaitement dans tous les cas de figure, incluant auprès des bébés malades ou prématurés. 43. Préciser très clairement les rares cas où l'enfant devrait être sevré ou séparé de sa mère (par exemple si l'état de santé de la mère l'empêche de s'occuper de son bébé). 44. Si la séparation est inévitable, donner la possibilité à la mère d'exprimer son lait pour qu'il soit donné à son enfant ou tout simplement pour maintenir la production ou éviter l'engorgement.

Objectif	Moyens
Aux intervenantes des ressources communautaires	
Fournir soutien et encadrement aux ressources communautaires selon la situation et les besoins <i>MSSS</i>	<p>45. Fournir aux ressources communautaires les orientations spécifiques selon le cas (par exemple les mesures de protection pour prévenir la transmission de la COVID-19) en formulant des balises selon les situations.</p> <p>46. Inviter une représentante des ressources communautaires en allaitement dans les cellules de coordination locale lors de crises sanitaires.</p>
Privilégier le maintien de l’allaitement auprès des familles en insécurité alimentaire <i>MSSS</i>	47. Rappeler aux banques alimentaires les meilleures pratiques afin de distribuer des PCN aux familles sans nuire à l’allaitement.

3.3 Droit des femmes

Objectif	Moyens
S’assurer que les femmes qui allaitent ne sont pas davantage pénalisées que l’ensemble de la société par les mesures de restriction des déplacements dues à l’état d’urgence sanitaire <i>MSSS</i> <i>SCF</i>	<p>48. Reconnaître le parent accompagné d’un enfant qui n’est pas libre de se déplacer seul (en porte-bébé, poussette, etc.) comme un seul individu.</p> <p>49. S’assurer que les directives de confinement ou de restriction de déplacement reconnaissent le droit de la mère d’un nouveau-né à être accompagnée de l’autre parent ou d’une personne significative, notamment à un rendez-vous médical.</p> <p>50. Reconnaître les salles d’allaitement comme un service essentiel, au même titre que les cabinets de toilette, et encourager leur réouverture dans les lieux publics et privés comme les centres d’achats.</p> <p>51. S’assurer que les femmes disposent de places assises si elles ont besoin d’allaiter leur bébé.</p> <p>52. S’assurer que les protocoles hospitaliers permettent aux deux parents les visites au chevet d’un enfant hospitalisé.</p>