



Protéger l'allaitement durant un état d'urgence sanitaire

Analyse des besoins et recommandations suite au confinement
de mars à aout 2020 dû à la pandémie de COVID-19

Rapport à l'attention du gouvernement du Québec

Septembre 2020

Table des matières

1	Liste des acronymes	2
2	Notes	3
3	Introduction.....	3
4	Analyse des besoins en vue de protéger l’allaitement.....	4
4.1	Accès aux services en allaitement et périnatalité	4
4.1.1	Référencement vers les ressources communautaires	4
4.1.2	Soutien financier et matériel.....	6
4.1.3	Rencontres pré et postnatales de groupe	7
4.1.4	Cliniques d’allaitement et suivis individuels.....	9
4.1.5	Visites postnatales à domicile	11
4.1.6	Pesée des bébés	12
4.1.7	Location de tire-lait et accessoires	13
4.1.8	Interventions spécialisées	14
4.1.9	Consultation en physiothérapie, ostéopathie et chiropractie	15
4.1.10	Protocoles hospitaliers	15
4.2	Informations à diffuser	16
4.2.1	Aux parents.....	17
4.2.2	Sur la santé et la sécurité au travail	19
4.2.3	Au personnel de santé en allaitement	20
4.2.4	Aux intervenantes des ressources communautaires	21
4.3	Droit des femmes	22
5	Conclusion	23
6	Références.....	23

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 Introduction

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

Or, la pandémie liée à la COVID-19 a montré la fragilité des acquis en matière d'environnements favorables à l'allaitement et de condition féminine. En effet, certaines mesures prises en réponse à la pandémie ont été une barrière à l'amorce ou à la poursuite de l'allaitement alors que d'autres ont pénalisé davantage les femmes allaitantes par rapport au reste de la population. Ces mesures ont fragilisé la santé des tout-petits au lieu de la protéger.

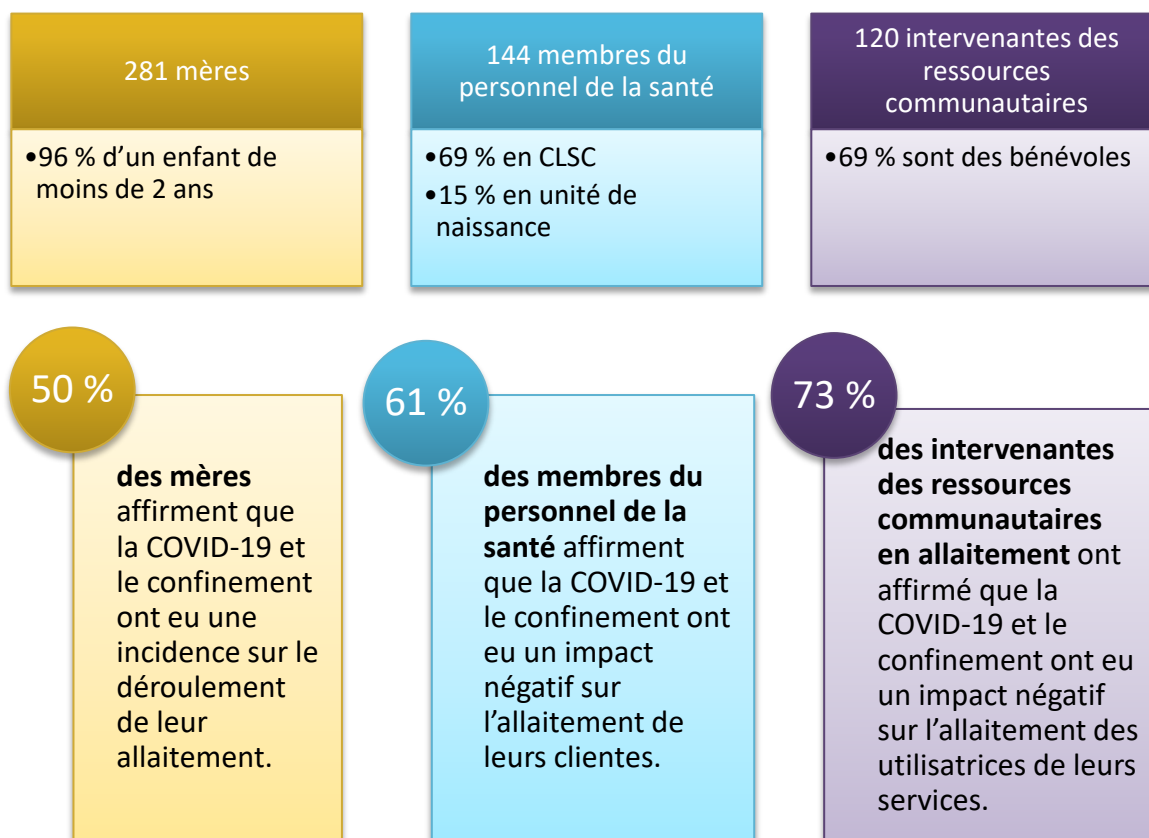
La protection de l'allaitement est pourtant vitale en situation d'urgence sanitaire, puisqu'il s'agit du mode d'alimentation le plus sûr et le plus adapté aux besoins de l'enfant. Toujours disponible, peu importe les conditions sanitaires, le lait maternel ne nécessite aucune préparation, stérilisation ou eau potable. De plus, il aide le système immunitaire de l'enfant à se défendre contre les infections, ce qui permet de prévenir certaines maladies ou d'en réduire les symptômes, limitant ainsi le nombre et la durée des hospitalisations. Si la majorité des femmes (94 %) amorcent l'allaitement à la naissance de leur enfant, elles ne sont plus que 78 % à le poursuivre après un moisⁱⁱ. L'allaitement étant particulièrement fragile lors des premières semaines, il est plus que nécessaire d'assurer un soutien adéquat à tous les niveaux aux femmes qui ont choisi d'allaiter, particulièrement en situation d'urgence sanitaire.

Face à la gravité sans précédent de la pandémie liée à la COVID-19, le MAQ a amorcé une réflexion à l'interne dans le but d'émettre une série de recommandations à l'attention du gouvernement du Québec. Une répondante en allaitement a été consultée afin de s'assurer que les moyens suggérés sont facilement applicables dans le réseau. Pour alimenter sa réflexion, le MAQ a aussi réalisé une série de sondages auprès de trois groupes cibles (familles, intervenantes des ressources communautaires en allaitement et personnel de la santé). Bien que ces sondages n'ont pas été faits auprès d'un échantillon représentatif, mais sur une base volontaire grâce à une diffusion sur les médias sociaux et par nos partenaires, les résultats ont permis de mieux comprendre les réalités de ces différents groupes et de cerner plusieurs problématiques. Une question ouverte à la fin des sondages a permis de recueillir un grand nombre de témoignages, dont plusieurs ont été incluses dans ce rapport. À la suite de l'analyse de ces données, le MAQ a formulé une série de recommandations, dont l'objectif général est de soutenir une offre de service optimale en allaitement en situation d'état d'urgence sanitaire. Une synthèse des recommandations se trouve en annexe de ce rapport.

Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et le Comité canadien pour l’allaitement recommandent l’allaitement jusqu’à deux ans ou plus, accompagné d’aliments complémentaires appropriés à partir de six moisⁱⁱⁱ.

Portrait des sondages

De la mi-août au début septembre 2020, un total de 545 personnes ont répondu aux trois sondages lancés par le MAQ :



4 Analyse des besoins en vue de protéger l’allaitement

4.1 Accès aux services en allaitement et périnatalité

4.1.1 Référencement vers les ressources communautaires

Contexte

Le personnel de la santé connaît généralement peu les ressources communautaires en allaitement et en périnatalité, et ce problème est antérieur à la pandémie. Or, les membres du personnel de la santé, notamment dans les lieux de naissance, sont pourtant les mieux placés pour diriger les familles vers les ressources de leur région. Le problème majeur identifié au printemps 2020 a été

le manque de communication entre les établissements du RSSS et les ressources communautaires. En effet, une part importante du personnel de la santé n'était tout simplement pas informée que les ressources communautaires avaient repris certaines activités en mode virtuel et tenait pour acquis que ces activités étaient suspendues. Il semble donc que de nombreux parents n'ont pas pu être informés de ces activités, auxquelles ils auraient pourtant pu participer.

Les ressources communautaires en allaitement sont de précieuses alliées du RSSS et doivent être reconnues comme telles, d'autant plus en contexte de crise sanitaire. Or, leur expertise est souvent sous-évaluée par le personnel de la santé, alors même qu'elle est reconnue par le MSSS, notamment dans le *Mieux Vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.

En première ligne, ces ressources font le lien entre les parents et le RSSS puisque les bénévoles sont formés pour détecter les difficultés et problématiques d'allaitement les plus courantes et pour diriger les femmes vers les ressources appropriées du RSSS en cas de besoin. De plus, ces ressources forment un lien communautaire important entre les parents, ce qui diminue l'isolement, surtout en contexte de crise sanitaire et de distanciation physique. Enfin, les services sont gratuits dans la grande majorité des cas, ce qui en facilite l'accès.

La liste des ressources communautaires en allaitement du Québec se trouve sur le site internet du MAQ¹.

Selon les résultats du sondage

- 25 % des mères ont affirmé qu'aucun professionnel de la santé ne les a référées vers une ressource communautaire en allaitement malgré leurs besoins.
- 34 % du personnel de la santé n'ont pas su où diriger les personnes qui avaient besoin d'un soutien par une ressource communautaire en allaitement.
- 20 % du personnel de la santé n'ont pas su où diriger les femmes enceintes qui cherchaient de l'information sur l'allaitement ou auraient souhaité bénéficier d'un accompagnement par les pairs.
- 54 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ont rapporté que la diffusion de leur offre de services a été interrompue partiellement, ou complètement, par le réseau de la santé.
- 42 % des organismes ont constaté une baisse des demandes de soutien.
- 20 % du personnel de la santé n'ont eu aucune information sur le maintien de l'offre de services par les ressources communautaires.

Travailleuse d'une ressource communautaire en allaitement

« Comme la plupart des femmes que nous soutenons sont habituellement recommandées par le personnel de la santé, notamment lors des cours prénataux, nous avons eu beaucoup moins de demandes de soutien lors de la crise sanitaire puisque le référencement ne se faisait plus. »

Bénévole d'une ressource communautaire en allaitement

« Advenant une deuxième vague, il serait important que les parents sachent que les services d'aide en allaitement se poursuivent et qu'ils peuvent les utiliser. »

¹ <https://mouvementallaitement.org/ressources/quebec/#par-region>

Recommandations

Objectif <i>ministère visé</i>	Moyens
Valoriser les services des ressources communautaires en allaitement et en périnatalité auprès du personnel de la santé MSSS	<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 MSSS	<ol style="list-style-type: none"> 4. Désigner une personne responsable de la liaison avec les ressources communautaires dans les établissements de santé.

4.1.2 Soutien financier et matériel

Contexte

Le bénévolat a été mis à rude épreuve par la crise sanitaire de ce printemps dans la plupart des organismes. Les ressources communautaires ont dû investir du temps pour repenser leurs activités et les adapter à la nouvelle situation sanitaire. Par exemple, pour pallier la suspension des rencontres pré et postnatales en présentiel dans le RSSS, les ressources ont offert elles-mêmes ces activités indispensables en mode virtuel. Ces ressources sont donc de précieuses alliées du RSSS, pourvu qu'elles bénéficient du soutien nécessaire pour assurer l'organisation et le maintien de ces activités en mode virtuel.

Les ressources communautaires ont réussi à s'adapter rapidement aux mesures sanitaires et aux activités en mode virtuel étant donné qu'elles possèdent déjà une expertise dans l'offre de services à distance. En effet, la formation de base de la plupart des bénévoles en allaitement comprend le soutien à distance, notamment par téléphone ou messagerie. Mieux les ressources communautaires seront financées à la hauteur de leurs besoins, plus elles seront aptes à prendre le relai en mode virtuel de certains services suspendus par le RSSS en temps de crise.

Les aides financières débloquées lors de la crise sanitaire n'ont pas bénéficié à toutes les ressources communautaires, puisqu'elles étaient réservées à celles offrant des services directs à la population. Les regroupements comme le MAQ n'y ont pas eu accès, alors que les groupes de base avaient un grand besoin de soutien de leur part. Que ce soit pour le partage d'information, les économies d'échelle dans la mise en œuvre de nouvelles activités ou la réflexion collective, le soutien offert par les regroupements bénéficie à l'ensemble des ressources communautaires et donc de la population. Il est également important d'inclure les regroupements dans les enveloppes budgétaires d'urgence destinées aux ressources communautaires.

Directrice d'une ressource communautaire en allaitement

« Le manque de personnel s'est fait grandement sentir lors de la pandémie, et surtout lors du confinement. Nous étions pris dans un dilemme entre notre volonté d'offrir des services pour briser l'isolement des parents et le fait de manquer de temps et de personnel pour accomplir les tâches. »

Recommandations

Objectif	Moyens
<p>Permettre aux ressources communautaires de faire face à l'augmentation de la demande de services MSSS</p>	<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.

4.1.3 Rencontres pré et postnatales de groupe

Contexte

Les rencontres prénatales de groupe en présentiel sont essentielles pour beaucoup de femmes, surtout celles enceintes de leur premier enfant, afin de se préparer adéquatement à l'allaitement. Elles permettent aussi aux parents d'être informés sur les services des ressources communautaires. Le jumelage entre un parent et une bénévole en allaitement est d'ailleurs optimal lorsqu'il est fait en prénatal. Les rencontres postnatales de groupe sont quant à elles essentielles pour permettre aux parents de nourrissons de briser l'isolement et d'échanger sur l'allaitement et la parentalité. Il s'agit aussi d'un service de première ligne qui permet de détecter une éventuelle problématique d'allaitement ou autre et de diriger les parents vers les ressources appropriées au besoin. Or, ces rencontres ont été suspendues dans les installations du RSSS lors du confinement et n'ont pas encore été rétablies dans la plupart des régions du Québec. Les ressources communautaires se sont mobilisées pour offrir ces rencontres en mode virtuel, mais l'offre demeure limitée tout comme leur promotion par le RSSS. Par conséquent, un nombre élevé de parents n'ont pas accès à des rencontres pré et postnatales et sont moins bien préparés à l'allaitement, ce qui pénalise particulièrement ceux dont il s'agit du premier allaitement.

Rencontres prénatales –Selon les résultats du sondage :

- 36 % des mères concernées considèrent ne pas avoir été préparées adéquatement à l'allaitement, notamment parce qu'elles n'ont pas pu assister à une rencontre prénatale de groupe en raison de la pandémie.
- 76 % du personnel de la santé ont indiqué que le manque de préparation ou de soutien à l'allaitement a eu un impact négatif sur l'expérience de leurs clientes.

- 82 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ont indiqué que le manque de préparation ou de soutien à l’allaitement a eu un impact négatif sur l’expérience des utilisatrices.

Bénévoles d’une ressource communautaire en allaitement

« Quelques mères ont verbalisé que le fait de ne pas avoir eu de cours prénataux les avait rendues démunies. »

« Beaucoup de nouvelles mamans n’ont pas eu de cours prénataux et c’est dommage ! Parfois il est difficile pour elles de savoir à quelle porte cogner en cas de difficulté et je crains que cela ne se traduise

(plus vite qu’en temps normal) par un abandon de l’allaitement. »

Professionnelle de la santé

« Les parents en postnatal n’ayant pas eu accès aux rencontres prénatales nous ont interpellés beaucoup plus souvent qu’à l’habitude, autant pour l’allaitement que pour d’autres questions/problématiques. Définitivement, la COVID a eu un impact sur la parentalité. »

Rencontres postnatales –Selon les résultats du sondage

- 55 % des mères n’ont pas pu assister à des rencontres postnatales alors qu’elles auraient souhaité parler à d’autres femmes allaitantes.
- 69 % du personnel de la santé ont indiqué que l’impossibilité de participer à des rencontres postnatales de groupe a eu un impact négatif sur le bon déroulement de l’allaitement de leurs clientes.
- 79 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ont indiqué que l’impossibilité de participer à des rencontres postnatales de groupe a eu un impact négatif sur le bon déroulement de l’allaitement des utilisatrices.

Femme devenue mère

« Je n’ai créé aucun lien avec d’autres mamans qui vivent la même réalité que moi. Les rencontres de groupe d’allaitement et d’autres mamans m’ont beaucoup manqué et j’aurais aimé pouvoir avoir accès à une professionnelle surtout au début pour la prise au sein. »

Bénévoles d’une ressource communautaire en allaitement

« Je constate que les mères sont laissées à elles-mêmes. Lorsqu’elles ont le courage de demander de l’aide, les intervenants du système de santé ne donnent pas ou très peu de services. »

« L’accès aux haltes d’allaitement virtuelles était un point positif par contre, parce que beaucoup de parents qui ont des nouveau-nés n’avaient pas à se déplacer pour trouver un lien communautaire. Toutefois, le manque de ressources en personne peut être stressant et perturbant pour de jeunes mamans qui ont besoin d’être rassurées et entourées. »

Recommandations

Objectif	Moyens
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 relai 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.

4.1.4 Cliniques d’allaitement et suivis individuels

Contexte

Un grand manque de services a été constaté pour les personnes éprouvant une problématique d’allaitement. De nombreuses cliniques d’allaitement ont été suspendues et rares étaient les possibilités de rencontres individuelles même en cas de problème, par exemple pour une évaluation de la prise au sein ou du frein de langue du nouveau-né. Les rencontres en mode virtuel n’étaient quant à elles pas toujours adéquates pour identifier et solutionner une ou des problématiques d’allaitement, d’autant plus que le fait d’allaiter devant une caméra soulève de nombreuses considérations éthiques. Par conséquent, les parents ne savaient pas où chercher de l’aide et le personnel de la santé ainsi que les bénévoles ne savaient plus où diriger les personnes ayant une problématique d’allaitement. Cette situation a nécessairement eu un impact sur l’allaitement en occasionnant des retards de consultation. Une problématique non solutionnée engendre souvent un sevrage précoce ou des conséquences sur la santé de la mère ou de l’enfant.

La pandémie de COVID-19 a révélé l’importance des moyens de communication virtuels, qui étaient jusqu’alors sous-utilisés dans le RSSS. Bien que ces moyens ne devraient jamais remplacer les consultations en présentiel, ils peuvent néanmoins les compléter. L’utilisation récente de ces technologies devrait donc créer un précédent pour élargir les services du RSSS, notamment pour effectuer un triage des demandes de soutien et diriger les parents vers les ressources adéquates (ressource communautaire, clinique d’allaitement, etc.).

Selon les résultats du sondage

- 25 % du personnel de la santé ne savaient pas où diriger les personnes avec une problématique d’allaitement.
- 40 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ne savaient pas où diriger les personnes ayant une problématique d’allaitement qui dépassait leurs compétences.

Femmes
devenues mères

« En raison du confinement, ma marraine d'allaitement n'a pas pu venir me visiter à l'hôpital ni à la maison. Elle a tenté de m'aider via Skype, mais j'avais de vives douleurs dues à l'allaitement. J'ai développé des blessures qui se sont infectées. J'ai tenté d'avoir un rendez-vous au CLSC, mais on ne pouvait me voir que sept jours plus tard. Encore aujourd'hui, je n'ai pas réussi à remettre bébé au sein. Je fais donc du tire-allaitement exclusif... »

« J'ai trouvé difficile de ne pas avoir de contact avec une professionnelle de l'allaitement, car étant seule à la maison avec bébé, c'était difficile de me filmer en allaitant et de tenir la caméra pour recevoir ses conseils. Aussi, il aurait été beaucoup plus aidant de la voir en personne puisqu'elle aurait pu voir comment l'allaitement se passait réellement et me donner les conseils reliés à ma réalité. »

Professionnelle
de la santé

« Le fait de tenir la clinique d'allaitement en mode téléphonique pendant plusieurs semaines a eu un impact négatif sur l'allaitement et le soutien que nous pouvions donner aux familles. Celles aux prises avec de plus gros problèmes d'allaitement nécessitent du présentiel. L'intervenante a ainsi plus de facilité à évaluer adéquatement la situation pour les aider et les outiller. »

Bénévole d'une
ressource communautaire
en allaitement

« Comme bénévole en allaitement, j'ai pu constater que, malgré l'importance que les mères accordent à l'allaitement, et malgré qu'elles reconnaissent encore plus sa pertinence en temps de pandémie, les abandons ont été plus précoces. Les difficultés rencontrées ont semblé plus insurmontables étant donné le manque global de soutien. Pas de clinique d'allaitement, impossible aussi pour les bénévoles de visiter les mères et les téléconsultations perçues comme trop compliquées... Bref, la moindre difficulté avec l'allaitement était une difficulté de trop s'ajoutant au stress de la pandémie. »

Recommandations

Objectif	Moyens
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.

Dans son rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux de 2011^{vi}, le Commissaire à la santé et au bien-être avait proposé l'idée de regrouper dans des centres ambulatoires « mère-enfant » les professionnels de différentes disciplines impliqués dans l'offre de services spécialisés de deuxième ligne. Ces centres permettraient d'assurer aux familles dont les problèmes n'ont pas été réglés en première ligne l'accès à un bilan diagnostique et à une évaluation des besoins suivie d'une orientation vers les services et secteurs appropriés.

4.1.5 Visites postnatales à domicile

Contexte

Les visites postnatales à domicile ont été interrompues quelques semaines pendant le confinement, alors qu'elles sont essentielles pour soutenir les parents dans les premiers jours de l'allaitement. Les rencontres ont eu lieu par téléphone, mais comme mentionné précédemment, il est difficile à distance de bien évaluer la situation, par exemple pour évaluer une prise au sein ou un frein de langue.

Bénévole d'une ressource communautaire en allaitement

« L'une des mères qui participaient à nos rencontres postnatales de groupe a eu un allaitement et une adaptation difficiles à l'arrivée de son nouveau-né. Les visites à domicile ayant été restreintes et ajustées à la réalité de la pandémie (distanciation, etc.), j'ai l'impression que ça pourrait expliquer le fait qu'un frein de langue trop court a été observé beaucoup plus tard pour son bébé. La mère était en processus d'abandonner l'allaitement étant donné que c'était toujours aussi difficile après plusieurs semaines. »

Professionnelle de la santé

« Je suis infirmière en CLSC et pendant quelques semaines, nous avons cessé les visites à domicile. Nous devons contacter les mères par téléphone. Ceci a probablement nui à la qualité de notre enseignement, puisque ce n'est pas facile d'expliquer par téléphone sans voir la mère allaiter. L'enseignement est également différent lorsque les mères sont vues au CLSC par rapport à la maison puisqu'elles ne sont pas dans leur environnement habituel, elles sont souvent moins à l'aise. »

Recommandations

Objectif	Moyens
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.

4.1.6 Pesée des bébés

Contexte

Une autre conséquence la suspension des rencontres postnatales de groupe et des rendez-vous de suivi en présentiel lors du confinement est que les mères n’ont plus accès à une balance pour peser leur bébé et s’assurer que la prise de poids est adéquate. Plusieurs pharmacies communautaires qui offraient l’accès à une balance ont aussi suspendu ce service. Par ailleurs, la perception de manque de lait chez les femmes allaitantes est l’une des causes fréquemment rapportées du démarrage des PCN et du sevrage précoce. Sans moyen pour s’assurer de la croissance de leur nouveau-né, les parents pourraient donc être tentés de recourir aux PCN.

L’omniprésence de la publicité pour les PCN exerce une énorme pression sur les familles, laissant croire aux femmes que ces produits peuvent les aider lorsqu’elles ont l’impression de manquer de lait. Or, le recours à des PCN – même une seule fois – risque d’entraîner une modification de la prise au sein du bébé et une diminution de la production lactée de la mère, entre autres conséquences, ce qui pourrait signifier l’arrêt précoce et non désiré de l’allaitement.

Femme devenue mère

« J’ai eu de la difficulté à accéder à une balance pour peser mon bébé et m’assurer de sa bonne prise de poids (impossible en CLSC, en pharmacie et même en clinique sans un rendez-vous de consultation). Cela a fait en sorte que j’ai su à 14 jours que ma petite ne prenait vraiment pas assez de poids (dangereusement pas assez) lors de mon premier rendez-vous de suivi chez le médecin. »

Bénévole d’une ressource communautaire en allaitement

« J’ai remarqué que plusieurs parents étaient inquiets de la prise de poids du bébé et ne trouvaient pas d’endroit pour le peser étant donné que les haltes allaitement sont annulées. N’ayant pas accès à des suivis en personne, ils ne savaient donc pas si leur bébé était toujours dans sa courbe de croissance. Ils ne pouvaient se fier qu’à eux-mêmes pour ce qui est de l’alimentation, ce qui est anxiogène pour plusieurs. »

Recommandations

Objectif	Moyens
Assurer que les parents puissent effectuer le suivi de la croissance et du développement de leur nouveau-né MSSS	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.

4.1.7 Location de tire-lait et accessoires

Contexte

L'utilisation du tire-lait électrique de type hospitalier aide à stimuler la production de lait ou encore à la maintenir, par exemple si l'état de santé de la mère ou du bébé ne permet pas l'allaitement au sein. Or, le prix d'achat de ce type de tire-lait est très élevé ; c'est pourquoi de nombreuses pharmacies et ressources communautaires en offrent à la location. En raison de la crise sanitaire et faute de disposer de directives claires, ce service a été interrompu dans la plupart des ressources et n'a pas encore été rétabli, de sorte que les femmes qui auraient besoin d'un tel tire-lait n'y ont pas accès.

Selon les résultats du sondage

- 20 % des mères concernées n'ont pas pu louer de tire-lait alors qu'elles en avaient besoin pour poursuivre leur allaitement ou stimuler leur lactation.
- 31 % du personnel de la santé ont indiqué que des clientes n'ont pas pu obtenir de tire-lait alors qu'elles en avaient besoin pour stimuler la lactation ou poursuivre leur allaitement.
- 42 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ont indiqué que des utilisatrices n'ont pas pu obtenir de tire-lait alors qu'elles en avaient besoin pour stimuler leur lactation ou poursuivre leur allaitement.

Femme
devenue mère

« J'ai cessé l'allaitement à 11 jours de vie de mon bébé alors que j'aurais tant aimé l'allaiter plus longtemps pour le protéger du virus. Mon bébé reprenait difficilement son poids et j'ai donc voulu louer un tire-lait pour stimuler ma production. Toutefois, il n'y avait aucune location possible en pharmacie et en CLSC. Quand j'ai arrêté l'allaitement, j'étais toujours en attente du tire-lait que j'avais commandé sur Amazon. Je crois que j'aurais pu bénéficier de conseils supplémentaires pour stimuler ma production et m'aider à poursuivre l'allaitement. »

Recommandation

Objectif	Moyens
S'assurer que les femmes ayant besoin d'un tire-lait peuvent y avoir accès MSSS	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 de ses accessoires, qu'ils soient loués ou achetés, à la maison.

4.1.8 Interventions spécialisées

Contexte

L'accès aux interventions spécialisées destinées à traiter des problématiques et pathologies d'allaitement, comme les frénotomies ou encore les échographies d'abcès, était rendu compliqué par les mesures sanitaires. En ce qui concerne par exemple l'ankyloglossie, une anomalie congénitale caractérisée par un frein lingual anormalement court^{vi}, elle peut entraîner de graves troubles d'allaitement chez certains nourrissons et provoquer des blessures aux mamelons chez la mère. La frénotomie est alors nécessaire pour réduire les douleurs éprouvées par la mère lors de l'allaitement et éviter un sevrage précoce. Pendant le confinement, cette intervention, qui est généralement réalisée par un dentiste, ne figurait pas sur la liste des traitements dentaires urgents pouvant être autorisés en contexte d'urgence sanitaire. Par conséquent, les femmes qui nécessitaient cette intervention n'y avaient que difficilement accès. Certaines ont dû se rendre à l'hôpital alors que l'intervention aurait pu être réalisée chez un dentiste, à moindre risque de contamination pour la mère et son nouveau-né et sans engorger le système hospitalier.

La prévalence d'ankyloglossie chez les nourrissons varie entre 4,2 % et 10,7 %^{vi}. Toutefois, une étude récente évalue cette prévalence à plus de 45 %, dont 70 % des cas seraient symptomatiques, de sorte que 32 % des nourrissons éprouveraient des difficultés à téter adéquatement au sein causant des douleurs chez la mère^{vii}.

Femmes
devenues mères

« Ma fille est née prématurée et elle avait un frein de langue qui a dû être coupé. Par contre, la veille de son rendez-vous, la chirurgie a été annulée. J'avais énormément de douleurs et ma fille s'endormait au sein ou se fâchait et ne buvait pas assez (prise de poids limite, parfois sous la barre recommandée). Elle avait aussi énormément de reflux et faisait beaucoup de crises/coliques (on a réalisé plus tard qu'elle est intolérante aux produits laitiers). J'ai dû contacter ma députée pour avoir le droit de faire couper son frein, autrement, j'aurais dû me résigner à arrêter de l'allaiter, ce qui aurait probablement exacerbé ses reflux, ses crises, sa douleur, etc. à cause de son intolérance aux produits laitiers. Je trouve déplorable que ce service ait été annulé, car je le trouve primordial, surtout en temps de pandémie et que j'aie dû finalement me rendre à l'hôpital, alors que la procédure aurait pu se faire chez un dentiste et être plus sécuritaire pour tous. »

« Mon fils avait besoin d'une frénotomie et nous avons dû attendre cinq semaines avant de pouvoir la faire, alors que cela aurait pu être fait à son deuxième jour de vie. Donc on a eu cinq semaines de mauvais testages et de douleurs pour moi et mon bébé. »

Recommandation

Objectif	Moyens
Assurer l'accès aux interventions spécialisées nécessaires au maintien de l'allaitement MSSS	24. Ajouter la frénotomie sur la liste des traitements dentaires urgents pouvant être autorisés en contexte d'urgence sanitaire.

4.1.9 Consultation en physiothérapie, ostéopathie et chiropractie

Contexte

Lors du confinement, les consultations en physiothérapie, ostéopathie et chiropractie ont été fortement restreintes, puisque ces interventions n'étaient pas reconnues comme étant urgentes. Or, certains facteurs pendant la grossesse et l'accouchement peuvent interférer avec la capacité de l'enfant à téter, par exemple le recours à différentes interventions telles que la péridurale ou l'utilisation de la ventouse. Les soins de physiothérapie, ostéopathie et chiropractie peuvent alors contribuer à favoriser un positionnement optimal du bébé et à soulager les inconforts lors de l'allaitement.

Femme
devenue mère

« Mon bébé est né pendant le confinement. Nous avons eu des difficultés d'allaitement, car mon fils avait des tensions. Il a été très difficile d'accéder à un ostéopathe spécialisé pour les bébés durant le confinement. C'est pourtant fondamental que cette ressource soit disponible pour soutenir l'allaitement. Sans les soins reçus, je ne suis pas certaine que j'aurais poursuivi l'allaitement. »

Recommandation

Objectif	Moyens
Assurer l'accès aux professionnels de la santé compétents pour les soins nécessaires au maintien de l'allaitement MSSS	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.

4.1.10 Protocoles hospitaliers

Contexte

Les protocoles hospitaliers ont été grandement modifiés en raison de la situation d'urgence sanitaire du printemps, notamment dans les centres accoucheurs. Certaines de ces nouvelles mesures ont engendré des conditions défavorables à l'amorce de l'allaitement. En ce qui concerne le port du masque dans les chambres d'hôpital par exemple, les femmes doivent être seules ou dans une chambre individuelle pour le retirer. Or, son port au moment de l'allaitement gêne la mère pour voir correctement la mise au sein et la position de son bébé. D'autres protocoles mis en place, comme le nettoyage du thorax ou le changement de vêtements avant chaque mise au sein (même pour les patientes en zone froide) ont rendu le geste d'allaiter plus difficile à apprendre. De plus, ces mesures ne tiennent pas compte de la fréquence des tétées et peuvent nuire à l'allaitement à la demande. Ces mesures supplémentaires peuvent être mal perçues par les mères et devenir un facteur d'épuisement, voire d'abandon de l'allaitement. L'allaitement au sein doit demeurer plus simple que l'utilisation de PCN, d'autant plus en temps de pandémie.

Professionnelle
de la santé

« Je travaille dans une unité de naissance et j'ai constaté que la mise en place des nouvelles conditions entourant l'allaitement rend l'apprentissage de l'allaitement difficile. Les patientes avaient moins d'intérêt à s'investir avec toutes ces nouvelles consignes (nettoyage du thorax par exemple). »

Le sondage réalisé par le MAQ a aussi pointé un aspect positif lié à la restriction des visites en postpartum. Le fait que les visiteurs aient été interdits en postpartum, à l'exception des deux parents, a rendu les parents beaucoup plus disponibles aux enseignements du personnel de la santé.

Recommandation

Objectif	Moyens
S'assurer que les protocoles hospitaliers, notamment ceux qui entourent le matériel de protection individuelle, ne nuisent pas à l'allaitement MSSS	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.

4.2 Informations à diffuser

Dès le tout début de la crise sanitaire et alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux n'avait encore rien publié sur l'allaitement, le MAQ a pris l'initiative de traduire en français et de partager l'information publiée par des sources internationales reconnues comme l'OMS. Une page a été créée sur le site web du MAQ² afin de regrouper les recommandations en attendant que le MSSS publie les siennes. Les parents ont ainsi pu prendre des décisions éclairées quant aux bénéfices de l'allaitement face au risque de transmission du virus de la mère à l'enfant.

Par ailleurs, le MAQ étant un regroupement qui n'offre pas de services directs à la population, il n'a pas été admissible aux différents fonds d'urgence destinés aux ressources communautaires. La traduction et la mise à jour de ces outils ont donc été réalisées au détriment de ses autres activités.

Tant qu'il n'y a pas de preuve du contraire, les bienfaits de l'allaitement doivent être considérés comme supérieurs au risque de transmission d'éléments pathogènes et l'allaitement doit être protégé et encouragé. Ce principe de précaution est d'autant plus fondamental en situation d'urgence. Afin de soutenir les services d'urgence dans leurs interventions auprès des tout-petits, le MAQ a conçu la fiche pratique *Protégeons l'allaitement : Les services d'urgence ont un rôle à jouer*^{viii}, grâce à un financement du MSSS. Celle-ci regroupe une série de pratiques inspirantes pour s'adapter aux besoins de toutes les familles, en préparation aux urgences et pendant l'urgence. Il y est notamment recommandé de rappeler aux parents que l'allaitement est le mode d'alimentation optimal en situation d'urgence.

² <https://mouvementallaitement.org/coronavirus-et-allaitement-recommandations/>

4.2.1 Aux parents

Contexte

Globalement, les parents qui allaitaient au moment du confinement ont poursuivi l'allaitement grâce au fait qu'ils savaient que cela protégerait leur bébé. Selon les résultats du sondage :

- 95 % des mères ont affirmé que savoir que leur lait protège leur bébé les a encouragés à poursuivre l'allaitement.
- 75 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ont rapporté que des utilisatrices de leurs services leur ont dit savoir que leur lait protégeait leur bébé et que cela les a encouragées à poursuivre l'allaitement.

Une minorité de femmes se sont aussi questionnées à savoir si elles devaient sevrer leur enfant pour limiter le risque de transmission.

- 17 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ont rapporté que des utilisatrices leur avaient demandé si elles devaient sevrer leur enfant pour limiter le risque de transmission.

Cependant, une grande partie des parents ne se sont pas sentis adéquatement informés par rapport à leur allaitement et aux précautions à prendre, et ont parfois reçu des informations contradictoires.

- 26 % des mères ont affirmé que les renseignements liés à l'allaitement auxquels ils ont eu accès étaient contradictoires.
- 32 % des mères ont affirmé que le personnel de la santé n'a pas été en mesure de leur donner des informations claires sur les risques liés à l'allaitement ni sur les précautions à prendre.
- 40 % des intervenantes des ressources communautaires en allaitement ont indiqué que les recommandations en français concernant l'allaitement étaient inexistantes, contradictoires ou trop tardives.

Femme
devenue mère

« Être enfin mise au courant par une vidéo de l'OMS disant que le fait d'être infectée à la COVID n'empêchait pas d'allaiter son enfant (et bien au contraire !) m'a beaucoup rassurée. J'aurais aimé que le Gouvernement envoie aussi largement ce message aux femmes allaitantes ou sur le point de l'être pendant la pandémie, car je voyais souvent des articles des médias relatant que les mères atteintes de la COVID-19 étaient séparées de leur bébé à la naissance (articles américains, d'Europe, etc.). Avant d'avoir l'heure juste, j'étais très anxieuse pendant le confinement, et je ne suis pas sortie du tout de la maison pendant près de trois mois. »

Recommandations

Objectif	Moyens
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 disponible 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).

En mai 2019, le MAQ a publié un énoncé de position sur le partage informel de lait maternel pour les bébés nés à terme et en santé^x, dans l'objectif de faciliter le dialogue autour de cette pratique et de fournir des références pour la rendre plus sécuritaire. Selon l'OMS, la meilleure solution de remplacement pour les bébés qui ne peuvent pas recevoir le lait de leur mère, avant de se tourner vers d'autres substituts, est du lait provenant d'une nourrice en bonne santé ou d'une banque de lait^x. En effet, donner des préparations commerciales pour nourrissons comporte certains risques, tant au niveau du développement de l'enfant que de l'innocuité du produit. Au Québec, en 2020, la banque de lait maternel est réservée aux bébés prématurés de 32 semaines et moins.

4.2.2 Sur la santé et la sécurité au travail

Contexte

Les informations publiées par les différents ministères ont été contradictoires en ce qui concerne l’allaitement. Par exemple, dans son feuillet « Retour en classe sécuritaire », qui avait été distribué aux commissions scolaires et aux parents en mai 2020, l’allaitement avait été classé parmi les facteurs de vulnérabilité sur le plan de la santé des personnes qui posent ce geste. Les femmes allaitantes qui travaillent dans les écoles ont donc été informées qu’il était non recommandé pour elles de se présenter à leur travail. Un feuillet similaire a été distribué au personnel de services de garde. Des femmes allaitantes ont alors contacté une ressource communautaire en allaitement, anxieuses quant à leur retour au travail ou pour le retour à l’école ou en service de la fratrie.

Le MAQ a dû intervenir auprès du MSSS pour demander de rectifier l’information, l’allaitement n’ayant pas sa place parmi ces facteurs de vulnérabilité (contrairement à la grossesse) et publier un communiqué de presse^{xi} pour rassurer les femmes allaitantes et leur permettre de reprendre le travail.

L’information a par la suite été modifiée sur le site web des ministères concernés, mais cette correction n’a jamais été transmise aux personnes qui avaient reçu la première version des feuillets. La poursuite de l’allaitement doit être favorisée après la reprise du travail afin de prolonger les effets bénéfiques de protection sur la santé du bébé et de la mère.

Femme
devenue mère

« Je travaille en CHSLD et les informations concernant mon allaitement étaient très contradictoires. J’ai eu peur de retourner travailler, car le gouvernement nous disait au début qu’il était dangereux de retourner si on allaite son enfant. Je me suis même demandé si je devrais sevrer mon enfant pour réduire les risques d’être infectée. Heureusement que j’ai pu avoir le soutien d’une marraine d’allaitement, qui m’a bien informée et encouragée à poursuivre l’allaitement. »

Recommandation

Objectif	Moyens
Favoriser la poursuite de l’allaitement après la reprise du travail MSSS MTESS MFA SCF	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 incluant les sacs de lait maternel des objets qui 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).

4.2.3 Au personnel de santé en allaitement

Contexte

Étant donné que les recommandations ministérielles concernant l’allaitement ont été publiées plusieurs semaines après le début de la crise sanitaire, le personnel de la santé était désorienté quant aux procédures à appliquer. Tant qu’il n’y a pas d’indication contraire, le mot d’ordre devrait être de poursuivre l’allaitement et de maintenir la proximité entre la mère et son enfant.

- 24 % du personnel de la santé affirment que les recommandations en français concernant l’allaitement étaient inexistantes ou encore, les renseignements liés à l’allaitement auxquelles elles ont eu accès étaient contradictoires ou sont parvenus très tard.

Selon les résultats du sondage effectué par le MAQ, il semble que seul un infime pourcentage du personnel de la santé ait conseillé à des femmes de ne pas allaiter leur enfant au sein à cause de la COVID, ce qui démontre que le personnel de la santé est bien informé quant à la supériorité des bénéfices de l’allaitement sur les risques d’infection.

- Moins de 1 % du personnel de la santé a conseillé à une ou plusieurs femmes de ne pas allaiter son enfant au sein à cause de la COVID.

L’une des situations très préoccupantes observées par le MAQ a été la séparation mère/enfant en cas d’infection de la mère à la COVID-19, notamment dans les centres accoucheurs. Or, cette séparation comporte des conséquences graves non seulement pour l’amorce de l’allaitement, mais aussi pour le lien d’attachement et le développement de l’enfant qui n’est alors pas optimal.

Professionnelle
de la santé

« Une mère à qui j’ai parlé au téléphone m’a dit qu’elle pensait avoir la COVID, donc elle s’est séparée de son nouveau-né et a cessé de l’allaiter pendant deux semaines suite aux recommandations de son médecin. Heureusement, cette maman avait exprimé son lait pour son bébé et a pu reprendre l’allaitement par la suite. »

Recommandations

Objectif	Moyens
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 pour des exceptions médicales définies. 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.

4.2.4 Aux intervenantes des ressources communautaires

Contexte

Contrairement au personnel de la santé, les ressources communautaires en allaitement n’ont pas toutes bénéficié d’informations provenant du MSSS, de sorte qu’elles devaient faire leurs recherches elles-mêmes. L’accès à l’information est pourtant essentiel pour permettre aux ressources d’adapter leurs activités et maintenir les services de base en allaitement tout en respectant les directives de santé publique.

Les regroupements ont été durant la crise sanitaire une source importante d’information pour les ressources communautaires, notamment pour la vulgarisation des mesures sanitaires adaptées à la réalité du milieu communautaire.

Initiative positive – Dans le secteur du Lac-Saint-Jean-Est, les ressources communautaires en allaitement ont été invitées à participer à la Cellule de coordination locale Lac-Saint-Jean-Est COVID-19, ce qui a permis un partage d’information optimisé entre les différents acteurs.

Le cas particulier des banques alimentaires

Dans le contexte où une grande partie de l’économie a dû être mise sur pause et où beaucoup d’emplois ont été perdus, les familles ont été nombreuses à devoir recourir aux banques alimentaires. Or, face à une demande accrue, ces organismes n’étaient pas tous nécessairement outillés pour distribuer des PCN aux familles dans le besoin sans nuire à l’allaitement. En effet, certaines pratiques, comme la distribution systématique de PCN aux familles de nourrissons, peuvent nuire aux familles au lieu de les soutenir.

La MAQ a accéléré la publication de la fiche pratique Protégeons l’allaitement : Les banques alimentaires ont un rôle à jouer^{xii}, un projet financé par le MSSS, afin de soutenir ces ressources dans leurs réponses aux besoins des familles, que l’enfant soit allaité ou non.

Recommandations

Objectif	Moyens
Fournir soutien et encadrement aux ressources communautaires selon la situation et les besoins MSSS	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. 46. Inviter une représentante des ressources communautaires en allaitement dans les cellules de coordination locale lors de crises sanitaires.
Privilégier le maintien de l’allaitement auprès des familles en insécurité alimentaire MSSS	47. Rappeler aux banques alimentaires les meilleures pratiques afin de distribuer des PCN aux familles sans nuire à l’allaitement.

4.3 Droit des femmes

Contexte

Force est de constater que les acquis en matière d'égalité des femmes envers les hommes ont été ébranlés lors de la pandémie, et ce, dans de nombreux domaines. Certaines directives émises lors du confinement ont en effet fragilisé les droits des femmes et accentué les inégalités. Le problème majeur identifié concerne les restrictions de déplacement qui ont davantage pénalisé les femmes allaitantes, notamment pour l'accès aux services de santé et aux espaces publics. Par exemple, le fait de demander à ce qu'une seule personne par foyer puisse effectuer les achats essentiels a mis énormément de pression sur les femmes allaitantes, puisqu'elles pouvaient difficilement sortir sans leur nourrisson qui doit téter fréquemment et sans horaires fixes. De plus, le fait que les femmes ne puissent pas être accompagnées de l'autre parent ou d'une autre personne significative lors de leurs rendez-vous médicaux en a contraint plusieurs à tout simplement renoncer à s'y rendre. Il est essentiel de ne pas rajouter des barrières supplémentaires à l'allaitement, afin de ne pas contribuer à accentuer les inégalités de genre.

Selon les résultats du sondage

- 63 % des mères ont affirmé avoir le sentiment d'être limitées, puisqu'elles ne peuvent pas effectuer les achats avec leur bébé ni s'absenter assez longtemps entre les tétées.

Femme
devenue mère

« Lorsque je suis allée magasiner avec mon bébé, la salle d'allaitement était indisponible à cause de la COVID. Les bancs du centre d'achat avaient aussi été enlevés. Je n'avais aucune place pour nourrir mon enfant mis à part debout ou assise par terre. Je suis finalement allée allaiter dans ma voiture et ne suis plus retournée magasiner depuis. »

Professionnelle
de la santé

« J'ai constaté que le fait de demander à ce que seul un parent puisse visiter un enfant hospitalisé était très difficile à vivre pour les parents, surtout pour les mères qui allaitent, car elles avaient une double pression. »

Recommandations

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 MSSS SCF	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.
	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.
	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.
	51. S'assurer que les femmes disposent de places assises si elles ont besoin d'allaiter leur bébé.
	52. S'assurer que les protocoles hospitaliers permettent aux deux parents les visites au chevet d'un enfant hospitalisé.

5 Conclusion

À la suite de l'analyse des résultats des sondages, il en ressort que la grande majorité des femmes ont voulu poursuivre l'allaitement, notamment pour protéger leur nourrisson, mais qu'elles ont été confrontées à toutes sortes de barrières qui auraient pu être évitées. Les recommandations formulées par le MAQ sont simples et faciles à mettre en œuvre, tout en faisant une énorme différence auprès des femmes qui veulent poursuivre l'allaitement. En cette période d'état d'urgence sanitaire, il est plus important que jamais de soutenir les familles en favorisant une offre de service optimale en allaitement. L'expérience vécue au printemps 2020 et les apprentissages qui en ont été tirés doivent absolument servir d'assises en cas de futures crises sanitaires, qu'elles soient liées à une pandémie ou à des événements climatiques.

6 Références

ⁱ 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>

ⁱⁱ Observatoire des tout-petits. (2020). *Durée de l'allaitement total*. <https://tout-petits.org/donnees/environnement-familial/comportements-a-risque-et-comportements-preventifs/allaitement/duree-de-l-allaitement-total/>

ⁱⁱⁱ 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*. <https://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1746>

^{iv} Institut national de santé publique. (2020). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2020_guide_complet.pdf

^v Commissaire à la santé et au bien-être. (2011). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux. Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : Enjeux et recommandations*. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011_PPE/CSBE_T4EnjeuxRecommandations_PPE_2011.pdf

^{vi} Société canadienne de pédiatrie. (2018). *L'ankyloglossie et l'allaitement*. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/ankyloglossie-allaitement>

^{vii} Maya-Enero, S. et coll. (2020). Prevalence of neonatal ankyloglossia in a tertiary care hospital in Spain: a transversal cross-sectional study. *European journal of pediatrics*, 10.1007/s00431-020-03781-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32803423/>

^{viii} Mouvement allaitement du Québec. (2020) *Protégeons l'allaitement : les services d'urgence ont un rôle à jouer*. <https://mouvementallaitement.org/wp-content/uploads/maq-code-situations-d-urgence-fr-web.pdf>

^{ix} Mouvement allaitement du Québec. (2019). *Partage informel de lait maternel pour les bébés nés à terme et en santé : Énoncé de position*. <https://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1777>

^x Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*.

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>

^{xi} Mouvement allaitement du Québec. (2020). *Le feuillet du gouvernement « Retour en classe sécuritaire » induit en erreur les parents*. <https://mouvementallaitement.org/feuillet-retour-en-classe-securitaire-induit-en-erreur-parents/>

^{xii} Mouvement allaitement du Québec. (2020). *Protégeons l'allaitement : les banques alimentaires ont un rôle à jouer*. <https://mouvementallaitement.org/wp-content/uploads/maq-code-banques-alimentaires-fr-web.pdf>