



Allaitement

PORTAIL D'INFORMATION PÉRINATALE

AUTEURES 2011

Marie-Josée Santerre, Consultante en lactation IBCLC et infirmière clinicienne
Cécile Fortin, Consultante en lactation IBCLC

COLLABORATEURS 2011

Suzanne Dionne, MSSS
Marie-Hélène Doucet, DSP de Montréal
Martin Lalinec-Michaud, Unité de médecine familiale Hauteville-Québec
Linda Langlais, DSP de Montréal
Nathalie Lévesque, MSSS
Joy Schinazi, DSP de Laval

AUTEURES 2018

Christiane Charrette, MSSS
Liette Boucher, CIUSSS de l'Estrie
Louise Dumas, UQO

COLLABORATRICE 2018

Nathalie Lévesque, MSSS

CHARGÉE DE PROJET

Pascale Turcotte, INSPQ

SOUS LA COORDINATION DE

Roseline Olivier-Pilon, INSPQ

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Anouk Sugàr, INSPQ

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Un comité scientifique assure la rigueur et le consensus des pratiques. Il est composé de représentants des organisations suivantes :

Association des obstétriciens et gynécologues du Québec;
Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec;
Ministère de la Santé et des Services sociaux;
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
Ordre des pharmaciens du Québec;
Ordre professionnel des diététistes du Québec;
Ordre des psychologues du Québec;
Ordre des sages-femmes du Québec;
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;
Protocoles infirmiers pour l'intervention téléphonique Info-Santé.
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

COMITÉ DE VALIDATION

Un comité de validation assure la pertinence du contenu pour les intervenants et les professionnels en périnatalité.

L'utilisation des fiches par les professionnelles et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Québec est autorisée aux conditions prévues dans la page « Reproduction et droits d'auteurs » du Portail d'information périnatale à l'adresse suivante :

<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/a-propos/reproduction-et-droits-d-auteurs>.

Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Table des matières

1	Mise en contexte.....	1
2	Définir l'allaitement.....	1
2.1	Taux d'allaitement.....	2
2.2	Lait maternel.....	2
2.3	Les recommandations.....	4
2.4	Bienfaits de l'allaitement.....	4
2.5	Allaier en public.....	5
2.6	Les partenaires.....	6
3	Promouvoir l'allaitement.....	7
3.1	Dès les premiers contacts avec les futurs parents.....	7
3.1.1	Approche.....	7
3.1.2	Connaissances à partager.....	8
3.1.3	Soutien.....	8
3.2	Lors des rencontres pendant le 2 ^e trimestre.....	8
3.2.1	Approche.....	8
3.2.2	Connaissances à partager.....	9
3.2.3	Soutien.....	9
3.3	Lors des rencontres du dernier trimestre.....	9
3.3.1	Approche.....	9
3.3.2	Connaissances à partager.....	10
3.3.3	Soutien.....	11
4	Soutenir l'allaitement.....	12
4.1	Soutien accru auprès de certaines familles.....	16
4.1.1	Familles vivant en contexte de vulnérabilité.....	16
4.1.2	Familles de différentes origines culturelles.....	16
4.1.3	Parents de bébés prématurés.....	17
5	Précautions dans certaines situations.....	18
6	Banque de lait.....	19
7	Diriger vers des ressources.....	19
8	Pour accompagner les parents.....	20
9	Ressources et liens utiles.....	25
9.1	Pour des questions sur l'allaitement et ses effets sur la santé.....	27
9.2	Médicaments et allaitement.....	28
9.3	Pour plus de détails sur l'information à transmettre de façon individuelle sur les préparations commerciales pour nourrissons (PCN).....	28
10	Lexique.....	29
11	Références.....	30

1 Mise en contexte

Cette fiche s'adresse aux intervenants et professionnels qui souhaitent répondre aux besoins d'information des futurs parents sur l'allaitement. Elle est complémentaire et ne peut se substituer à la formation nationale en allaitement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)¹, qui est un atout dans l'accompagnement des familles en pré-, péri- et postnatal. Connaître les bases de la physiologie de la lactation permet aux intervenants d'accompagner les familles qui ont choisi d'allaiter leur enfant, et leur permet aussi d'intervenir efficacement auprès d'elles. Cet accompagnement individualisé a plus de chances d'aider les familles à surmonter des obstacles et à trouver du plaisir (1–3).

Avant d'aborder spécifiquement l'allaitement dans le contexte des rencontres prénatales de groupe ou des suivis individuels, les intervenants et professionnels sont encouragés à inviter les parents à s'exprimer sur le mode d'alimentation qu'ils envisagent pour leur bébé. Ainsi, ils pourront mieux répondre aux besoins et aux préoccupations. Quant aux parents, ils seront bien informés, peu importe le mode d'alimentation qu'ils choisissent.

Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* est la source d'information officielle pour les parents qui souhaitent en savoir plus sur l'alimentation des bébés, y compris sur les préparations commerciales pour nourrissons (PCN). Les intervenants et professionnels en périnatalité peuvent encourager l'utilisation du guide en y faisant référence lors de l'accompagnement.

2 Définir l'allaitement

Lors de la grossesse, le corps de la femme sécrète des hormones qui complètent le développement des glandes mammaires. Les seins se préparent à fabriquer du lait pour le bébé à venir et produisent du **colostrum** à partir de 16 semaines de grossesse environ.

À la suite de l'accouchement, la chute d'hormones provoquée par le décollement du placenta déclenche la production de lait. C'est d'abord le colostrum, le premier lait qui est produit, remplacé ensuite en deux ou trois jours par le lait mature, lors de la montée laiteuse. La production de lait se maintient ensuite aussi longtemps que le sein est stimulé et que le lait est exprimé. Lorsque cette stimulation cesse, la glande mammaire se remet progressivement en « dormance » jusqu'à la prochaine grossesse ou la prochaine stimulation (4).

Il est possible de stimuler une relactation ou encore d'induire une lactation en l'absence d'une grossesse, lors d'une adoption par exemple. Différentes circonstances peuvent aussi motiver une mère à reprendre l'allaitement, comme pour un bébé prématuré qui n'a pas réussi à prendre le sein dans les premiers temps, pour un enfant qui a été sevré prématurément en raison d'une maladie de l'enfant ou de la mère, pour un enfant qui a développé une allergie à la protéine du lait de vache ou encore lors d'une catastrophe (p. ex. : eau contaminée ou panne d'électricité). Dans ces cas, un soutien approprié est aidant pour faciliter la relactation ou induire une lactation en l'absence de grossesse préalable (4–6). Voir la section « Ressources et liens utiles ».

¹ La formation nationale en allaitement du MSSS est accessible à tout intervenant dispensant des soins pré-, péri- ou postnatal en établissement du réseau de la santé et des services sociaux et autre intervenant impliqué dans le continuum de services de soutien en allaitement. La formation est dispensée en ligne sur l'environnement numérique d'apprentissage de la formation continue partagée (<https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>).

2.1 Taux d'allaitement

En 2013-2014, 88,6 % des femmes ont amorcé l'allaitement. Ces données sont relativement stables depuis 2006-2007 (7). Au Québec, les taux ont augmenté surtout à partir des années 2000, quand le gouvernement provincial a fait de l'allaitement une priorité de santé (*Priorités nationales de santé publique 1997-2002*).

Les femmes qui ont un plus faible niveau d'instruction, qui ne sont pas en couple stable, qui ont un niveau socioéconomique plus faible, ou encore qui n'ont pas ressenti le soutien désiré de leur partenaire ou de la famille font plus souvent le choix de ne pas allaiter (8-10).

Parmi les raisons le plus souvent évoquées par les mères qui ont choisi d'allaiter et qui cessent l'allaitement au cours des premiers mois, mentionnons l'impression de manquer de lait et la douleur au mamelon ou au sein (11).

2.2 Lait maternel

Le lait maternel est constitué de plus de 200 composantes actuellement connues, qui agissent en synergie et qui se modifient constamment en fonction de l'âge et des besoins particuliers du bébé (4,12). Il fournit ainsi au bébé ce dont il a besoin pour se développer de façon optimale.

Plus précisément, le lait maternel contient les composantes nécessaires pour :

- répondre aux **besoins nutritifs** de l'enfant (lactose comme carburant pour le cerveau, acides gras à longue chaîne pour le développement des neurones et de la vision, etc.);
- fournir une **protection immunitaire** à l'enfant. Le bébé naît avec un système immunitaire immature qui ne peut pas, entre autres, fabriquer certains anticorps avant plusieurs mois. Le lait maternel contient des anticorps, des globules blancs et d'autres composantes du système immunitaire qui aident à lutter contre les infections en agissant au niveau de la muqueuse intestinale de l'enfant tout en influençant le développement de son système immunitaire. Cette protection immunitaire se poursuit pendant toute la durée de l'allaitement;
- induire un **microbiote intestinal** qui protège l'enfant tout au long de sa vie (13). Les recherches récentes démontrent que la première nourriture reçue par le bébé contribue à la formation de son microbiote intestinal, c'est-à-dire un ensemble de micro-organismes protecteurs contre plusieurs infections ou maladies. Ce microbiote serait presque inchangé au cours de la vie et il constituerait une protection immunitaire pour l'enfant (14,15).

Le tableau suivant, issu de l'édition 2019 du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, présente une comparaison de la composition du lait maternel et des préparations commerciales pour nourrissons.

Ingrédient	Fonction	Naturellement présent dans le lait maternel?	Présent dans les préparations commerciales pour
Eau	Hydrate l'enfant	✓	✓
Protéines	Procurent de l'énergie et des matériaux de construction, et régularisent les fonctions de l'organisme	✓	✓
Glucides	Sont la principale source d'énergie pour toutes les cellules	✓	✓
Gras	Emmagasinent de l'énergie pour une utilisation future	✓	✓
Minéraux	Aident les cellules et les os à croître	✓	✓
Vitamines	Aident les cellules et les os à croître	✓	✓
Enzymes actifs • Amylases • Lipases • Lysozymes	Aident à digérer les aliments	✓	
Hormones • Cortisol • Insuline • Thyroxine • Prostaglandines	Régularisent le métabolisme et favorisent la maturation des systèmes digestif et immunitaire	✓	
Facteurs de croissance • Facteurs de croissance humains	Favorisent la croissance et le développement des intestins	✓	
Facteurs antimicrobiens (antibactériens, antiviraux et antiparasitaires) • Anticorps (SIgA, IgA, IgM, IgD, IgG) • Bactéries bifidus • Lactoferrine • Oligosaccharides • Lysozymes • Caséine • Cellules vivantes présentes dans le lait humain (macrophages, lymphocytes T et B)	Fournissent une protection contre les infections causées par les bactéries (ex. : <i>E. coli</i> , <i>S. pneumoniae</i>), les virus et les parasites	✓	

Tiré du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, édition 2019.

Pour en savoir plus :

Biologie de l'allaitement : le sein, le lait, le geste. Beaudry et al., 2006.

www.bfmed.org/protocols

www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/

www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-nourrissons/nutrition-nourrissons.html

www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2001/01-815-01.pdf

2.3 Les recommandations

Dans l'énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement, intitulé *La nutrition du bébé à terme et en santé : recommandations de la naissance à six mois*, on trouve :

« L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois. Il est souhaitable de poursuivre celui-ci jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés. »

« L'allaitement exclusif pendant les six premiers mois demeure l'objectif de la mise en œuvre de l'Initiative des amis des bébés (IAB) de l'OMS/UNICEF et de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du bébé et du jeune enfant. »

2.4 Bienfaits de l'allaitement

Plusieurs bénéfices de l'allaitement sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont rapportés dans la littérature scientifique.

Effets sur la mère	Effets sur l'enfant
L'allaitement diminue le risque de : - cancer du sein (16–25); - cancer des ovaires (17,20,21,21,24,26–30); - diabète de type 2 (21,24,31–34).	L'allaitement diminue le risque : - de diarrhée (21,24,35–41); - d'otite moyenne aiguë (36,37,39,42–44); - d'infection respiratoire des voies inférieures et supérieures (24,35–41,43–46); - de syndrome de mort subite du bébé (24,36,39,47–51); - d'entérocolite nécrosante (seulement chez les bébés prématurés) (24,36,39,52,53); - d'hospitalisations (54–56); - de malocclusion dentaire (24,57,58); - d'embonpoint et d'obésité (24,38,39,59–64); - de diabète de type 2 à l'âge adulte (20,21,24,37,38,59,65,66); - de diabète de type 1 (24,37,39,67,68); - de leucémie infantile (21,37,69,70).

Effets sur l'environnement	Effets économiques
L'allaitement diminue : ▪ l'utilisation d'eau et d'énergie (44,71).	Certains auteurs mentionnent des effets économiques de l'allaitement (4,44,72–80) : ▪ Le lait maternel est un aliment sécuritaire, gratuit et disponible pour le bébé, peu importe la situation ou le lieu où la mère se trouve; ▪ L'allaitement permet une diminution de la quantité de soins de santé pour le bébé (p. ex. : consultations chez le médecin, nuits d'hospitalisation) (81). « La pratique de l'allaitement jusqu'à 6 mois diminuerait le risque d'hospitalisation des enfants de familles à faible revenu, réduisant ainsi l'écart entre les enfants issus des milieux défavorisés et ceux issus de milieux favorisés, et ce, jusqu'à l'âge de six ans » (75).

Les effets bénéfiques de l'allaitement sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont influencés par la quantité de lait maternel reçu par l'enfant. L'exclusivité et la durée de l'allaitement sont des façons d'optimiser la quantité de lait reçu (44,82–87). Par exemple, les enfants allaités exclusivement pendant 6 mois en retirent davantage de bénéfices que les enfants allaités exclusivement pendant 4 mois (40). C'est aussi le cas pour la mère (82).

Plus le bébé est allaité longtemps, plus il bénéficie des effets protecteurs du lait maternel, et il en est de même pour sa mère (21,40). Les effets sur la santé s'accumulent lorsque l'allaitement se poursuit plus longtemps, et ces effets s'observent à plus long terme après la cessation de l'allaitement, tant chez la mère que chez l'enfant (38,82).

Pour en savoir plus :

Breastfeeding: a guide for the medical profession (p. 148). Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (2016). Philadelphie, Pennsylvanie : Elsevier.

www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-nourrissons/nutrition-nourrissons.html

www.bfmed.org/protocols

2.5 Allaiter en public

L'allaitement en public devient de plus en plus fréquent et est protégé par la Charte des droits et libertés de la personne (88).

Pour en savoir plus :

Mouvement allaitement du Québec :

www.allaiterauquebec.org/environnements-favorables/allaiter-en-public/

2.6 Les partenaires

Les partenaires influencent grandement la décision de la femme d'allaiter et de poursuivre l'allaitement. Lorsque le partenaire est favorable à l'allaitement, la mère a près de 80 % de chances de commencer l'allaitement (81).

Il est donc essentiel d'inclure les partenaires dans l'apprentissage de l'allaitement (89–92) et de les encourager à exprimer leur soutien à cet égard. Une étude démontre que les mères dont les partenaires ont reçu de l'information sur les façons de surmonter les difficultés liées à l'allaitement présentent des taux d'allaitement exclusif plus élevés à 6 mois, comparativement aux mères dont les partenaires n'ont pas reçu cette information (93). Une autre étude a démontré que l'intervention en coparentalité a permis d'augmenter la durée d'allaitement de 9 % à 12 semaines (89). D'ailleurs, une équipe de l'Ontario travaille à développer une ressource en ligne qui s'adresse aux deux parents (94).

Les partenaires souhaitent être guidés dans le rôle qu'ils peuvent jouer et dans la place qu'ils peuvent prendre auprès de leur bébé. Pour favoriser le lien qui se développe avec son bébé et exercer son rôle de père, celui-ci peut être encouragé à porter le bébé en peau à peau ou dans le porte-bébé, à lui donner le bain, à le changer de couche, à jouer et à chanter avec lui. Pour équilibrer le partage des tâches pendant la période plus exigeante au début de l'allaitement, il pourra assumer plus de responsabilités pour l'entretien de la maison, les repas et les courses. Les partenaires souhaitent aussi avoir des informations pertinentes au sujet de l'allaitement et connaître des trucs pratiques pour aider leur conjointe. Il est donc important de les inclure quand on transmet cette information. Ainsi, le père pourra aider sa conjointe à s'installer au moment de l'allaitement (lui apporter des oreillers, des collations, un verre d'eau) et même l'aider à trouver une position confortable pendant la tétée, si nécessaire (95).

Au cours des dernières années, on a pu assister au déploiement de deux projets québécois de soutien à l'adaptation des pratiques aux réalités paternelles : l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP) et le Programme de soutien à des actions en matière d'engagement des pères (96).

Pour plus de détails sur l'expérience du père, consulter les fiches Adaptation à la parentalité et Paternité.

3 Promouvoir l'allaitement

Le rôle des intervenants et professionnels en périnatalité est de favoriser l'allaitement (protéger, promouvoir et soutenir), car la littérature scientifique en démontre les avantages pour la mère et l'enfant. Ce rôle s'actualise d'abord par la promotion de l'allaitement et ensuite par le soutien à l'allaitement. Cette deuxième dimension sera abordée plus loin dans la fiche.

Il est important de promouvoir l'allaitement :

- avec empathie (en voyant la situation à travers les yeux des parents);
- dans le non-jugement, le respect du rythme et de l'autonomie des parents.

Pour une femme, la décision d'allaiter est prise dans un contexte plus large, en fonction de ses préférences, de ses relations interpersonnelles, de la communauté dans laquelle elle vit ou des normes présentes dans son environnement socioculturel (97,98). Des recherches qualitatives ont décrit ce que les femmes souhaitaient apprendre sur l'allaitement pendant leur grossesse en vue de prendre leur décision personnelle (99) :

- Elles souhaitent entendre parler de l'allaitement comme étant normal, et non en se faisant dire que c'est le meilleur mode d'alimentation des bébés. Pour cette raison, il est préférable de parler de l'importance de l'allaitement au lieu des bienfaits;
- Elles s'intéressent aux bienfaits de l'allaitement au sens large, pas seulement pour la santé. Les femmes allaitent pour une multitude de raisons;
- Elles souhaitent être encouragées dans toutes les modalités de l'allaitement et non seulement encouragées à pratiquer l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois. N'importe quelle quantité de lait maternel est mieux que pas de lait maternel du tout;
- Elles ont besoin de plus d'information réaliste sur l'initiation à l'allaitement et sur ses défis;
- Elles souhaitent que la promotion de l'allaitement rejoigne tous les membres de la famille et de la société et non seulement les mères.

Voici donc quelques pistes concrètes pour promouvoir l'allaitement à partir des besoins des futurs parents tout au long de la grossesse.

3.1 Dès les premiers contacts avec les futurs parents

3.1.1 APPROCHE

- Avoir une attitude positive par rapport à l'allaitement. Les femmes ont plus tendance à commencer et à poursuivre l'allaitement si le professionnel assurant le suivi de grossesse a une attitude positive par rapport à l'allaitement, les soutient et les encourage ouvertement à allaiter (3,100,101).
- Prendre le temps de s'intéresser aux futurs parents en leur demandant ce qu'ils ont entendu au sujet de l'allaitement et ce qu'ils en pensent. Poser des questions ouvertes afin d'encourager le dialogue.
- Écouter et accueillir ce que les futurs parents ont à dire sur leur vécu, leurs craintes, leurs espoirs. Discuter de leurs intentions au regard de l'alimentation de leur bébé. Leur demander sur quoi ils basent leur décision.

- Favoriser les échanges chez les deux parents lors des rencontres prénatales afin de permettre l'expression de leurs besoins et préoccupations.
- Respecter leur décision en tout temps.

3.1.2 CONNAISSANCES À PARTAGER

- Demander aux parents ce qu'ils ont entendu sur les effets de l'allaitement sur la santé de la mère et du bébé ainsi que sur les avantages de l'allaitement, et compléter au besoin. Présenter l'information à partir de ce que les parents savent déjà.
- Répondre clairement aux questions des parents.
- Proposer la lecture du guide *Mieux vivre avec notre enfant* (p. 171-183, section « La préparation à l'allaitement »).

3.1.3 SOUTIEN

- Repérer les femmes et leurs partenaires qui pourraient avoir besoin de plus d'information ou de soutien en lien avec l'allaitement.

Les parents qui ont bénéficié d'une première rencontre prénatale ont une meilleure connaissance sur l'allaitement, ont pris conscience de ce que représente pour eux l'allaitement (désir, attitude, confiance...) et enfin ont des références pertinentes pour consultation rapide, comme le guide *Mieux vivre avec notre enfant*.

3.2 Lors des rencontres pendant le 2^e trimestre

Voici des éléments pour compléter les suggestions proposées lors des premières rencontres :

3.2.1 APPROCHE

- S'assurer que l'invitation s'adresse aux deux parents.
- Être à l'écoute des futurs parents et respectueux de leur contexte, leur vécu et leur rythme.
- Encourager tout ce qui favorisera leur confiance en la capacité d'allaiter de la mère.
- Poser des questions ouvertes pour favoriser les échanges et ainsi permettre aux futurs parents d'exprimer de nouveau les préoccupations possibles, comme le besoin de rassurance, de confiance ou de soutien, parfois un possible malaise d'allaiter en public, les soins au bébé, les poussées de croissance, les tétées groupées, les peurs et les craintes de douleurs ou d'inconfort, les conséquences sur le couple...
- Répondre honnêtement à toutes les questions.
- Demander aux parents ce qu'ils pensent de vos réponses.
- Respecter leur décision en tout temps.

3.2.2 CONNAISSANCES À PARTAGER

- Demander s'ils ont des questions sur la lecture proposée lors des premières rencontres.
- Parler de l'allaitement qui se prépare naturellement dans le corps de la femme après la grossesse et la naissance. Demander quels changements sont observés au niveau du corps et des seins. Préciser que le **colostrum** peut être présent dès la 16^e semaine de grossesse.
- Offrir de présenter les avantages de l'allaitement au sens large, en plus des bienfaits pour la santé.
- Si la mère court le risque d'accoucher prématurément, discuter avec les parents des nombreux effets du lait maternel pour la santé du bébé prématuré et de la manière dont elle pourrait, si elle le désirait, participer aux soins de son bébé en lui donnant entre autres de son lait maternel.

3.2.3 SOUTIEN

- Sensibiliser à l'importance des personnes significatives qui peuvent encourager l'allaitement (partenaire, mère, grand-mère, amis...) et/ou qui ont des expériences d'allaitement. Demander quelles seront les personnes qui pourront les encourager, les soutenir ou les aider.
- Transmettre les coordonnées des ressources disponibles, et idéalement présenter au moins une personne-ressource de ces organismes (les haltes-allaitement au CLSC, les groupes d'entraide en allaitement, les consultantes en lactation...). Encourager les futurs parents à se rendre dans un groupe de soutien en allaitement pour voir des mères qui allaitent et qui peuvent partager leur expérience.

Après une rencontre prénatale du 2^e trimestre, les parents sont encouragés à composer une liste de personnes de leur entourage sur lesquelles ils peuvent compter pour le soutien et l'encouragement de l'allaitement, et une liste de ressources d'allaitement disponibles dans leur communauté. Ainsi, ils augmentent leur degré de confiance dans leur capacité de trouver de l'aide et de réussir l'allaitement.

3.3 Lors des rencontres du dernier trimestre

3.3.1 APPROCHE

Il importe de confirmer aux parents qu'ils auront le dernier mot, qu'ils seront accueillis et soutenus dans toutes les éventualités.

- Prendre le temps de s'intéresser aux futurs parents en leur demandant ce qu'ils ont entendu au sujet de l'allaitement et ce qu'ils en pensent. Poser des questions ouvertes, afin d'encourager le dialogue.
- Écouter et accueillir ce que les futurs parents ont à dire sur leur vécu, leurs craintes, leurs espoirs. Discuter de leurs intentions au regard de l'alimentation de leur bébé. Leur demander sur quoi ils basent leur décision.
- Favoriser les échanges chez les deux parents lors des rencontres prénatales, afin de permettre l'expression de leurs besoins et préoccupations.
- Respecter leur décision en tout temps.

3.3.2 CONNAISSANCES À PARTAGER

- Expliquer ce qui aide et ce qui nuit à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement.
- Aborder l'initiation à l'allaitement pendant le post-partum immédiat et les premiers jours : contact peau à peau immédiat et prolongé à la naissance, première tétée dans l'heure suivant la naissance, reconnaître les signes que le bébé est prêt à téter, reconnaître que le bébé avale, importance d'éviter les suppléments (le biberon et la sucette d'amusement [sauf si raisons médicales]), implication des partenaires.
- Démontrer, avec une poupée et d'autres accessoires, les différentes positions d'allaitement (biologique, madone inversée, couchée, etc.) et permettre aux parents d'expérimenter. Consulter la section « Ressources et liens utiles » (vidéos).
- Présenter les signes d'une bonne prise du sein.
- Informer sur la fréquence des tétées (sans horaire ni chrono prédéterminé), y compris celles de nuit.
- Préparer les parents aux réalités de l'allaitement pendant les 6 premières semaines. Parler des difficultés qui peuvent survenir, comme l'engorgement des premiers jours, la douleur en allaitant ou les doutes quant à la production.
- Répondre, s'il y a lieu, aux questions des futurs parents sur les difficultés possibles en lien avec l'allaitement.
- Rappeler que le guide *Mieux vivre* est l'outil développé pour les parents. S'ils n'ont pas les habiletés nécessaires pour consulter le guide, voici les principaux thèmes à aborder avec tous les parents pour les guider leur préparation à l'allaitement :
 - Contact peau à peau immédiat et prolongé à la naissance et cohabitation;
 - Reconnaître les signes que le bébé est prêt à téter;
 - Reconnaître le besoin de proximité de leur enfant;
 - L'importance d'une bonne prise du sein;
 - La façon de savoir si le bébé boit assez de lait;
 - La production de lait s'ajuste à la demande du bébé : plus les seins sont stimulés en ce qui concerne le nombre de tétées et d'efficacité (8 fois ou plus par 24 heures), plus ils produiront de lait;
 - L'importance de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et sa poursuite jusqu'à 2 ans ou plus avec l'ajout d'aliments complémentaires.

Il est aussi important de donner l'information juste et complète au sujet des conséquences possibles de l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons (PCN). Voici quelques éléments :

- La physiologie de la production de lait : lorsque le sein est stimulé et le lait exprimé, la production augmente; à l'inverse lorsqu'une tétée est omise, le sein n'est pas stimulé et le lait n'est pas exprimé, ce qui diminue en conséquence la production de lait;
- L'introduction d'autre chose que du lait maternel peut réduire la quantité de lait maternel reçu par l'enfant, ce qui contribue à la réduction de l'effet de type dose-réponse de l'allaitement sur la santé à long terme des enfants et des mères (102);

- La possibilité de contamination lors de la fabrication, de la préparation ou de la conservation des PCN (un site Web canadien dresse la liste des rappels et avis de sécurité : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/index-fra.php>);
- Les coûts à l'achat des PCN (voir « Ressources et lien utiles » pour une estimation des coûts).

3.3.3 SOUTIEN

- S'assurer que les futurs parents ont un réseau de soutien mis en place pour la période postnatale et qu'ils savent où demander de l'aide.
- Informer les futurs parents des ressources qui pourront les aider au besoin, et leur dire de les consulter rapidement, sans hésiter : les haltes-bébés en CLSC, les organismes communautaires, Info-Santé 811.
- Encourager les futurs parents à demander l'aide d'une ressource spécialisée dès que des difficultés surviennent.
- Encourager les futurs parents à échanger sur le partage des tâches et sur la façon dont ils envisagent le rôle du ou de la partenaire et comment il ou elle pourra soutenir la mère qui allaite.
- Les informer du suivi à domicile par un professionnel de la santé, qui sera donné après le congé du lieu de naissance.
- Préciser qu'il existe du soutien à l'allaitement après une césarienne ou la naissance prématurée d'un bébé. Il est important de demander ce soutien.
- Si la mère risque d'accoucher prématurément, discuter avec les parents des nombreux effets du lait maternel pour la santé du bébé prématuré et de la manière dont elle pourrait, si elle le désirait, participer aux soins de son bébé en lui donnant entre autres de son lait maternel.

Cette rencontre prénatale du 3^e trimestre aura permis aux parents de développer ou de consolider leur bagage de connaissances et un sentiment de confiance en leur capacité d'allaiter leur bébé. Ils ont reçu les informations nécessaires pour savoir où trouver de l'aide en cas de difficultés. Ils ont un plan concret des ressources de leur entourage pour les soutenir aussi bien au lieu de naissance qu'une fois à la maison.

4 Soutenir l'allaitement

Les professionnels de la santé jouent un rôle crucial dans le soutien de l'allaitement. Une connaissance approfondie sur la physiologie de l'allaitement ainsi que sur ses déterminants psychologiques et sociaux est un prérequis essentiel pour soutenir adéquatement les familles de bébés allaités (3,100,101,103,104). La formation nationale en allaitement du MSSS est offerte à l'échelle locale et régionale, et elle vous permet de vous familiariser avec les prérequis à l'accompagnement des familles en pré-, péri- et postnatal.

Les intervenants et les professionnels en périnatalité peuvent offrir un véritable accompagnement. Beaucoup de mères vivent des questionnements, des défis et des petits ajustements au début de l'allaitement. L'allaitement peut être difficile par moments. La douleur et l'inquiétude nécessitent rassurance et trucs pratiques pour surmonter les obstacles.

Les groupes d'entraide en allaitement sont extrêmement précieux, car ils permettent aux nouvelles mamans qui allaitent d'avoir un soutien continu offert par des femmes qui connaissent cette même expérience et ces mêmes besoins (9,105–109).

Pour en savoir plus : www.bfmed.org/protocols

Les intervenants peuvent encourager les parents à lire les sections suivantes du guide *Mieux vivre avec notre enfant* afin de faciliter un bon départ de l'allaitement.

Les gestes qui facilitent l'allaitement (pages 176-178) :**Le contact peau à peau et la tétée dans les premières heures suivant la naissance**

Le fait de placer le bébé nu sur sa mère, en contact peau à peau, a plusieurs effets bénéfiques sur l'allaitement. Le bébé conserve mieux sa chaleur et il est plus calme. Ce contact favorise aussi l'éveil des réflexes qui l'aideront à prendre le sein dans la première heure de vie et par la suite.

Il est bon de profiter des premières heures pour commencer l'allaitement. Par la suite, le bébé entre généralement dans une période de repos et de récupération. Ses réflexes deviennent plus « endormis » pendant quelques heures.

Si le bébé n'est pas encore prêt à téter, c'est une bonne idée de stimuler les seins le plus rapidement possible après la naissance pour favoriser le début de la production de lait. Vous pouvez exprimer du lait dans une cuillère et l'offrir au bébé, quelques gouttes sur ses lèvres à la fois.

La première tétée se grave dans la mémoire du bébé et l'aidera à répéter ce geste plus facilement par la suite.

La proximité avec votre bébé et l'écoute des signes de faim

Il est bon d'avoir votre bébé près de vous le jour comme la nuit. Le nouveau-né a un grand besoin de proximité et d'être rassuré par votre présence.

Lorsque votre bébé est près de vous, vous pouvez faire connaissance et apprendre à reconnaître ses premiers signes de faim. Dès les premiers signes de faim, c'est le moment idéal pour le mettre au sein, car il sera probablement plus calme.

La proximité avec votre bébé vous permet aussi de répondre rapidement à ses besoins, ce qui favorise le lien de confiance.

Le positionnement au sein

Un bon positionnement au sein permet d'éviter la plupart des douleurs et des blessures aux mamelons. Pendant les premiers jours, la mère et le bébé apprennent ensemble à établir une prise du sein sans douleur et une succion efficace.

Quand bébé a une succion efficace, on peut le voir prendre des pauses et avaler. Il est normal que les gorgées soient plus difficiles à percevoir avant la montée laiteuse, car le bébé avale seulement de petites quantités de colostrum.

Certaines femmes peuvent être surprises de la sensation de la succion dans les premiers temps. Une sensibilité peut être normale, mais si la tétée est douloureuse, demandez de l'aide sans délai.

L'allaitement à la demande ou selon les besoins du bébé

La fréquence et la durée des tétées varient d'un bébé à l'autre. Dans les premiers jours de vie, il est normal que les tétées soient très fréquentes et regroupées. Les tétées fréquentes stimulent la production de lait et rassurent le bébé dans cette période de grande adaptation. Pendant cette période et aussi par la suite, on peut s'attendre à allaiter 8 fois et plus par 24 heures.

Certains bébés montrent fréquemment des signes de faim. À l'opposé, d'autres bébés ne demandent pas toujours à téter par eux-mêmes. Quand le bébé ne montre pas de signes de faim ou de signes d'éveil, il peut être nécessaire de le réveiller pour s'assurer qu'il reçoive assez de lait.

Information et précautions sur l'utilisation du biberon et des sucettes (suces)

S'il est nécessaire de donner à votre bébé du lait autrement qu'au sein, le bébé peut être nourri de lait exprimé à l'aide d'un biberon.

Toutefois, téter au sein et boire au biberon, est différent. Le lait coule généralement plus vite au biberon qu'au sein. De plus, les mouvements de la bouche du bébé sont différents. Ainsi, l'utilisation du biberon, surtout si elle est prolongée ou si votre bébé est prématuré, peut conduire à des difficultés d'allaitement.

Une personne formée en allaitement pourra vous montrer un substitut au biberon, si vous le désirez.

Il peut être difficile de voir et de reconnaître les signes de faim de votre bébé s'il a une sucette. Il peut ainsi arriver qu'il saute une tétée, ce qui peut nuire à la production de lait. Pour maintenir une production de lait qui répond aux besoins de votre bébé, vérifiez d'abord si votre bébé a faim, s'il a besoin d'être changé ou cajolé, avant de lui donner la sucette.

Accessoires d'allaitement

Il existe de plus en plus d'accessoires sur le marché : soutien-gorge, tire-lait, coussins, compressees et autres. Aucun d'entre eux n'est essentiel. Cependant, le port de compressees d'allaitement réutilisables ou jetables peut s'avérer utile en cas d'écoulements. De plus, un soutien-gorge d'allaitement n'est pas obligatoire, mais très pratique. Si vous désirez en porter un, il est conseillé de vous le procurer vers la fin de la grossesse, pour l'ajuster à la taille de vos seins.

Les organismes communautaires sont de bonnes sources d'information lorsque vient le temps de choisir un tire-lait ou d'autres accessoires d'allaitement.

Un geste qui s'apprend (page 173) :

Les débuts de l'allaitement sont aussi les débuts de la vie avec votre bébé. Se préparer aux réalités de l'allaitement et des premiers jours avec votre bébé vous aidera à faire face aux surprises et aux moments de découragement.

L'allaitement est un geste qui s'apprend avec la pratique, pour vous comme pour votre bébé. Avant l'arrivée du bébé, on apprend la théorie. Ensuite, on commence à pratiquer; c'est là qu'on s'aperçoit que ce n'est pas toujours simple.

Petit à petit, au fil des jours et des tétées, vous deviendrez tous les deux plus habiles. Puis, vous le ferez sans y penser. Quand ça devient facile, c'est là que le plaisir commence.

Certaines femmes auront besoin de quatre à six semaines pour se sentir à l'aise dans l'allaitement. Pour d'autres, ce sera plus rapide. Pendant cette période, vous et votre partenaire trouverez une façon de faire équipe dans cet apprentissage.

En cas de questions ou de difficultés, on a souvent besoin d'information, de soutien et d'encouragements. N'hésitez pas à faire appel à des personnes sur qui vous pouvez compter. Des personnes clés de votre entourage ou des ressources en allaitement existent.

Avoir fait un premier contact avec des personnes-ressources en allaitement, sur qui vous pourrez compter en cas de difficultés, peut s'avérer réconfortant et utile par la suite.

Résumé des dix trucs pour faciliter l'allaitement

- S'informer sur l'allaitement et le lait maternel en période prénatale.
- Avoir bébé en contact peau à peau immédiatement à la naissance : cela encourage l'éveil de ses sens et lui donne envie de prendre le sein.
- Offrir le sein dès que bébé commence à le chercher, idéalement dans la première heure : cela favorise un bon départ.
- Apprendre à connaître les signes de la faim et de la satisfaction de bébé.
- Allaiter au besoin, selon la faim de bébé : des tétées fréquentes stimulent la production de lait et le rassurent dans cette période de grande adaptation.
- Cohabiter jour et nuit avec bébé. Tenir bébé près de soi permet de faire connaissance et de répondre rapidement à ses besoins.
- S'assurer que bébé a une bonne prise du sein et une succion efficace : cela lui permet de bien boire sans douleur pour maman.
- Éviter de sauter des tétées, d'offrir une sucette ou un biberon à bébé avant 4 à 6 semaines. Allaiter exclusivement (sans donner un autre lait ou des aliments avant 6 mois) favorise une bonne production de lait, et bébé profite mieux de tous les bienfaits du lait maternel.
- Avoir du soutien et éviter l'isolement. Le soutien du conjoint, d'une personne proche ou d'un organisme communautaire améliore souvent les choses.
- Se faire confiance et savourer le plaisir d'être parents!

Pour plus d'information sur l'allaitement, consulter le chapitre du *Mieux vivre* « La préparation à l'allaitement », page 171 et « Nourrir bébé au sein », p. 415.

4.1 Soutien accru auprès de certaines familles

Les familles vivant en contexte de vulnérabilité (ex. : faible revenu et faible niveau de scolarisation), celles issues de minorités culturelles et les femmes donnant naissance à un bébé prématuré sont moins nombreuses à choisir l'allaitement et elles éprouvent davantage de difficultés. Pour chacune de ces situations, leurs particularités sont brièvement expliquées et les moyens pour mieux accompagner les familles sont présentés.

4.1.1 FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

Les études mettent en évidence que les mères ayant un revenu plus faible allaitent moins et que, généralement, celles qui allaitent le font moins longtemps que les mères ayant un revenu plus élevé (115). Les enfants issus de familles plus pauvres ont plus de problèmes de santé que les enfants de familles plus aisées financièrement (44,102,116).

Une étude réalisée au Québec auprès de 31 mères avait pour but de comprendre les raisons qui poussent les mères à faible revenu et ayant un statut socioéconomique souvent associé à un faible niveau de scolarité à privilégier les préparations commerciales plutôt que l'allaitement. Les raisons citées par ces mères sont : la sexualisation du corps, la fatigue accumulée, les problèmes d'allaitement, le désir d'autonomie, l'influence des proches et la pression sociale. Leurs réponses indiquent que les familles vivant dans un contexte de vulnérabilité ont besoin d'un soutien particulier pour diminuer les obstacles à l'allaitement, recevoir de bonnes réponses aux besoins d'information et obtenir un accompagnement adapté (117).

En 2016, un guide de pratiques visant à soutenir concrètement les intervenants dans leur rôle d'accompagnateur auprès des mères et des pères vivant en contexte de vulnérabilité a été mis en ligne par le MSSS : *Guide de pratiques pour accompagner les familles* (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001670/>) (118). Ce guide met de l'avant une approche d'accompagnement qui s'applique aussi bien aux personnes vivant en contexte de vulnérabilité qu'à toute autre personne ayant besoin de soutien. L'approche d'accompagnement favorise l'augmentation du pouvoir d'agir. Elle implique pour l'intervenant de respecter les valeurs et les façons d'être et de faire de la famille, de reconnaître le potentiel et de miser sur les forces de celle-ci. Dans cette approche, l'intervenant ne cherche pas à se positionner en expert. Le guide propose des outils pratiques, efficaces et accessibles.

L'allaitement est abordé dans les passages suivants du guide :

- L'accompagnement du parent pour soutenir le choix éclairé du mode d'alimentation du bébé et soutenir le développement de compétences servant à reconnaître et à respecter les signes de faim et de satiété du bébé (p. 24-25);
- L'accompagnement des familles immigrantes (p. 46-47);
- L'accompagnement de la mère qui allaite et qui fume (p. 46-47).

4.1.2 FAMILLES DE DIFFÉRENTES ORIGINES CULTURELLES

De nombreuses études soulignent que les familles issues de minorités culturelles sont dans une situation de vulnérabilité en prénatal et en postnatal (119). La culture peut avoir une influence sur la

perception que les parents ont par rapport à l'allaitement et à l'ensemble de la réalité périnatale (114). Voici quelques exemples sur l'allaitement : la perception qu'a une femme de ses seins et de l'allaitement, l'aisance à l'égard de l'exposition des seins, la fréquence des tétées, l'exclusivité et la durée de l'allaitement, les croyances liées au moment du sevrage, les craintes liées au manque de lait.

Voici quelques moyens pour accompagner ces familles :

- S'intéresser aux connaissances, aux croyances et aux pratiques culturelles des parents et de leur famille en ce qui concerne la périnatalité;
- Donner de l'information simple, précise et adaptée aux besoins de la famille à l'aide d'outils pédagogiques disponibles dans différentes langues (feuillets, DVD, sites Web). Voir « Ressources et liens utiles »;
- Faciliter les opportunités pour que les parents puissent recevoir du soutien d'une autre femme de la même culture qui allaite ou qui a allaité;
- Impliquer les mères et grands-mères, si disponibles (119).

Dans certaines cultures, les décisions sont prises par l'unité familiale ou parfois par l'aîné de la famille, plutôt que par la femme elle-même. Dans ces circonstances, il est essentiel d'inclure dans les discussions les personnes que la femme considère comme importantes dans sa vie (120).

4.1.3 PARENTS DE BÉBÉS PRÉMATURÉS

Donner naissance à un bébé prématuré représente pour les parents un très grand stress et de multiples adaptations et défis. En ce sens, le soutien des familles est capital, autant à l'unité néonatale que lors du retour à la maison.

Les enfants nourris au lait maternel à l'unité des soins intensifs néonatale contractent moins de graves infections, moins d'entérocolites nécrosantes et sont moins colonisés par des organismes pathogènes. Des recherches démontrent la réduction de la durée d'hospitalisation ainsi que l'amélioration des issues neuro développementales (24,121,122).

Les pratiques de soins peuvent être complexes, dépendant de la prématurité et de l'état de santé du bébé (123). Le rôle des professionnels consiste à offrir des soins globaux en veillant à être à l'écoute des besoins et des préoccupations des parents (4).

Les parents ont besoin d'être :

- informés qu'ils sont les personnes les plus importantes dans la vie de leur bébé et encouragés à prendre soin de leur bébé (124);
- accueillis dans leur réalité avec sensibilité, empathie et respect (124);
- accompagnés pour qu'ils s'impliquent dans les soins de leur bébé le plus tôt possible;
- encouragés à pratiquer le contact peau à peau (méthode kangourou) le plus tôt et le plus souvent possible;
- sensibilisés aux bienfaits du lait maternel pour la santé du bébé; les mères qui décident d'allaiter ou de ne pas allaiter ou sont dans l'impossibilité d'allaiter sont accueillies dans le respect (124);
- soutenus pour exprimer le lait le plus tôt possible après la naissance (dans les 6 heures et idéalement dans l'heure suivant la naissance) (125) afin de pouvoir le donner au bébé; par la suite, le soutien permet d'établir et de maintenir la production de lait et la familiarisation avec le sein;
- soutenus dans toutes leurs actions et leurs efforts à l'hôpital et régulièrement par la suite, particulièrement au cours des premiers jours, des premières semaines et des premiers mois après le congé de l'hôpital (124).

Au Québec, la mise en place d'interventions favorisant la pratique de l'allaitement dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie est priorisée (126,127).

5 Précautions dans certaines situations

De façon générale, il y a peu de situations où l'allaitement n'est pas recommandé (110,111). La majorité des maladies ou des conditions maternelles n'ont pas d'effet néfaste sur la qualité du lait maternel qui peut être donné au bébé. Dans la mesure où la mère ne peut mettre le bébé au sein ou que le bébé ne peut téter, celui-ci pourra être nourri, au moins partiellement, de lait maternel exprimé.

La contre-indication à l'allaitement lors de la prise de médicament est extrêmement rare. Dans presque toutes les classes de médicaments, on peut trouver des médicaments qui peuvent être pris pendant l'allaitement. Si, malgré tout, la mère doit commencer ou continuer à prendre une médication pendant l'allaitement, les professionnels de la santé doivent l'informer des effets possibles sur l'enfant. Les professionnels de la santé peuvent entre autres contacter le Centre IMAGE du CHU Sainte-Justine pour avoir accès à des sources d'information fiables et à jour (voir la section « Ressources et liens utiles »).

La consommation d'alcool ou de tabac n'est pas une contre-indication à l'allaitement, mais on doit s'assurer de suivre certaines précautions. Pour de plus amples renseignements, consulter les fiches *Alcool* et *Tabac*.

Certaines situations rares sont cependant incompatibles avec l'allaitement, par exemple le VIH/sida, la **galactosémie** et la **leucinose** chez l'enfant (24,112). Pour une liste plus exhaustive de ces situations exceptionnelles, consulter le guide *L'usage de suppléments dans les premières semaines de vie chez le bébé allaité* (www.extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/IAB-Raisons-medicales.pdf).

Notons que certaines situations posant des défis, sans empêcher l'allaitement, demandent un aménagement particulier (p. ex. : exprimer son lait pour le donner à son bébé qui a une **fente**

palatine). Certaines situations peuvent requérir l'ajout temporaire ou permanent d'apports en plus de la tétée (du lait maternel exprimé ou, le cas échéant, un supplément de PCN) (113).

Lorsque l'allaitement demande des aménagements ou qu'il représente un défi particulier, certaines femmes peuvent faire le choix de ne pas allaiter pour des raisons d'ordre personnel, médical ou social (8). Il est important que les mères se sentent libres de révéler leurs préoccupations, sans risque d'être jugées, et qu'elles se sentent soutenues dans leur choix (114).

6 Banque de lait

Il est utile d'informer les futurs parents sur les banques de lait. Depuis 2013, la Banque publique de lait maternel, qui est gérée par Héma-Québec, fournit du lait maternel pasteurisé pour les bébés prématurés de 32 semaines ou moins traités dans certains centres hospitaliers. Une banque de lait officielle est gérée selon des critères stricts en ce qui concerne la sélection des donneuses ainsi que la manipulation et la conservation du lait. Les mères qui habitent dans la grande région de Montréal, à Québec ou à Sherbrooke et qui produisent plus de lait que les besoins de leur bébé sont invitées à contacter Héma-Québec pour connaître les conditions facilitant le don de lait maternel. Pour plus d'information, consulter le site Web d'Héma-Québec :

www.hema-quebec.qc.ca/lait-maternel/donneuses-lait/banque-publique-lait-maternel.fr.html.

Il est important de savoir qu'il existe des différences importantes entre des banques de lait gérées par une organisation de santé et l'échange informel de lait d'une mère à une autre ou via Internet.

On trouve aussi des offres d'achat et de vente de lait maternel présentement sur Internet. Ces transactions commerciales ne sont pas contrôlées (provenance, manipulation, entreposage, etc.) et comportent des risques. Ces risques, bien que moindres, demeurent présents pour toute utilisation du lait d'une autre femme, même s'il s'agit du lait offert par une personne connue. Ce choix doit être analysé prudemment.

Pour plus de renseignements sur les risques associés à l'utilisation de lait maternel acheté sur Internet ou d'une autre personne, vous pouvez consulter les sources suivantes :

Santé Canada : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson/innocuite-lait-maternel-donneuses-canada.html

Service périnatal de la Colombie-Britannique : www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Guidelines-Standards/HealthPromotion/InformalMilkSharing_PracticeResource.pdf

7 Diriger vers des ressources

Certaines femmes enceintes peuvent présenter un risque particulier de rencontrer des défis liés à l'allaitement (risque dû par exemple à un handicap physique tel qu'une paralysie ou une déficience visuelle, à une chirurgie mammaire, ou à des difficultés lors d'un allaitement antérieur) et avoir besoin d'un soutien accru avant, pendant et après l'accouchement. Les professionnels sont encouragés à les diriger vers les ressources du CLSC ou d'un organisme communautaire spécialisé. Ainsi, une évaluation et un suivi appropriés pourront leur être offerts (voir la section « Ressources et liens utiles »).

8 Pour accompagner les parents



Voici quelques questions qui peuvent vous permettre d'accompagner les futurs parents dans leur préparation. Les questions sont formulées simplement afin d'explorer avec les futures mères et les futurs pères, leurs connaissances et leurs préoccupations dans le contexte d'un suivi individuel ou lors d'une rencontre prénatale de groupe. Elles sont suivies de quelques pistes de réponses pour compléter l'information dont ils ont besoin. Il est à noter que cette section ne constitue pas un résumé de la fiche.

Quelles sont les recommandations concernant l'allaitement et l'alimentation du bébé?

Au Canada, comme partout dans le monde, les organismes de santé recommandent que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel pendant les 6 premiers mois de leur vie. Ils n'ont besoin de rien d'autre, que ce soit sous forme liquide ou solide, durant cette période). Vers l'âge de six mois, le développement du bébé est suffisant pour lui permettre de consommer d'autres aliments en plus du lait maternel. Quand l'enfant mange, on conseille de poursuivre l'allaitement jusqu'à ce qu'il ait 2 ans ou plus.

Que savez-vous des bénéfices et des effets protecteurs de l'allaitement pour la mère et pour l'enfant?

- Pour la mère en période postpartum, les tétées provoquent des contractions utérines, qui accélèrent le rétablissement de l'utérus après l'accouchement et contribuent à la prévention des hémorragies.
- Pour la mère, l'allaitement diminue le risque du cancer du sein et de l'ovaire ainsi que le risque de diabète de type 2.
- Pour le bébé, le colostrum (tout premier lait, 2-3 jours) :
 - ✓ Apporte tous les nutriments nécessaires (protéines, lipides, glucides, vitamines...);
 - ✓ fournit des anticorps, aide au développement de la flore intestinale nécessaire à la digestion et à l'expulsion du méconium (les premières selles du bébé);
 - ✓ contribue au développement du système immunitaire.
- Pour le bébé, l'allaitement diminue entre autres le risque du syndrome de mort subite du nourrisson.
- Pour le bébé prématuré, l'allaitement diminue le risque d'entérocolite nécrosante.
- Pour l'enfant, l'allaitement diminue entre autres le risque de gastro-entérite, de rhume, de bronchiolites et d'otites moyennes aiguës. Lorsqu'elles surviennent, ces maladies sont moins graves chez les bébés allaités et elles nécessitent moins d'hospitalisations.
- L'allaitement est :
 - ✓ pratique : le lait maternel est à la bonne température et est disponible en tout temps. Il n'y a rien à laver, à préparer, à conserver ou à tiédir;
 - ✓ économique : c'est gratuit, pas de lait à acheter;
 - ✓ écologique : sans déchets et sans coûts liés à sa production.

- L'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois est bénéfique pour les mères et les bébés. Plus l'allaitement est exclusif et plus sa durée augmente, meilleurs en sont les bénéfices (effet de type dose-réponse).
- Quelle que soit la durée, il est préférable d'allaiter, même pour une courte période. Une petite dose de lait maternel est bénéfique.

Quels sont les avantages du peau à peau?

- Facilite un bon départ de l'allaitement. Le peau à peau devrait être immédiat et ininterrompu pour la première ou les deux premières heures après la naissance. Les bébés peuvent s'éveiller tout doucement et chercher le sein par eux-mêmes.
- Stabilise chez le bébé la température corporelle, les battements cardiaques, la respiration et la glycémie.
- Sécurise le bébé, qui est au chaud et entend battre le cœur de son parent. Jusqu'à la montée laiteuse, les partenaires sont encouragés à porter leur bébé en peau à peau lorsque la mère n'est pas disponible. Par la suite, ils sont encouragés à porter leur bébé en peau à peau aussi souvent qu'ils le désirent. Les bébés en peau à peau pleurent moins.
- Favorise l'attachement entre l'enfant et ses parents.

Pourquoi garder bébé près de ses parents pendant les premiers jours, les premières semaines et la première année aussi?

Lorsque les parents partagent la même pièce que leur bébé à l'hôpital, à la maison de naissance ou à la maison, cette pratique permet :

- de découvrir les besoins de bébé et d'y répondre rapidement;
- d'observer les signes que le bébé est prêt à téter et de lui offrir le sein dès ce moment, ce qui stimule adéquatement la production de lait;
- de sécuriser bébé dans sa nouvelle vie hors de l'utérus;
- de diminuer le risque de mort subite du nourrisson.

Comment apprendre à connaître son bébé, à reconnaître ses besoins et reconnaître qu'il est prêt à téter?

- Graduellement, on apprend à reconnaître quand bébé est prêt à téter : il bouge la tête, il tire la langue, il suce ses doigts, il fait des mouvements et des bruits de succion, il remue ses bras et ses jambes (n'hésitez pas à demander de l'aide pour bien reconnaître ces signes).
- La fréquence et la durée des tétées, comme les rythmes de sommeil et d'éveil, peuvent varier d'une fois à l'autre et d'un jour à l'autre. Les bébés sont tous différents. Les tétées rapprochées sont plus courantes dans les premières semaines (tétées groupées) et plus particulièrement pendant une poussée de croissance (souvent à la fin de la première semaine de vie et encore après quelques semaines).

Extrait du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grosse à deux ans* (page 371):

« Signes que bébé boit assez :

- ✓ Il s'éveille seul quand il a faim;
- ✓ Il boit bien et souvent (8 fois ou plus par 24 heures pour le bébé allaité et 6 fois ou plus par 24 heures pour le bébé non allaité);
- ✓ Il semble satisfait après avoir bu;
- ✓ Ses urines et ses selles sont en quantités suffisantes;
- ✓ Il prend du poids »

Quelles difficultés peuvent se présenter pendant l'allaitement et quelles sont les solutions?

- Bébé ne réussit pas à prendre le sein.
- La mère ressent de la douleur lors de la tétée.

Dans ces deux situations, demandez de l'aide tout de suite d'un professionnel de la santé. Vous pouvez aussi consulter votre guide *Mieux vivre avec notre enfant* (p. 468-495) et, en tout temps, vous pouvez chercher de l'aide auprès des personnes-ressources au CLSC, dans les groupes d'entraide, auprès d'une consultante en lactation ou en appelant Info-Santé.

- Bébé dort beaucoup.

Extrait du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grosse à deux ans* (p. 471) :

« Vous vous demandez si vous devez le réveiller pour le faire boire? Il n'est pas toujours facile de savoir quoi faire. Vous pouvez respecter son rythme et le laisser dormir s'il :

- ✓ s'éveille de lui-même pour boire;
- ✓ est actif et efficace au moment des boires;
- ✓ fait au moins 6 urines et 3 selles par jour (après 5 jours de vie, car avant, c'est moins);
- ✓ est calme et semble satisfait après le boire;
- ✓ a repris son poids de naissance en 10 à 14 jours et continue à prendre du poids.

Chaque bébé a son propre rythme qui évolue avec le temps.

Certains bébés, surtout au cours des 2 à 3 premières semaines, dorment tellement qu'ils sautent des tétées. Ils ont alors du mal à prendre tout le lait dont ils ont besoin. Si votre bébé dort beaucoup et ne montre pas les signes décrits ci-dessus, vous devez le stimuler à boire plus. »

- La mère est fatiguée ou découragée.

Le soutien et la présence rassurante du partenaire ou d'une personne proche font souvent toute la différence. Parler avec une personne de confiance qui sait écouter est d'un grand réconfort. Aider la mère à trouver des façons de se reposer avec son bébé.

- La mère est séparée de son bébé.

Lorsqu'une mère est séparée de son bébé, il est important d'exprimer le lait dès que possible dans les 2 premières heures suivant la naissance. Il est primordial :

- ✓ d'enseigner comment exprimer le lait;

- ✓ d'exprimer le lait le plus tôt possible dans les 2 premières heures suivant la naissance;
- ✓ d'enseigner comment maintenir sa production;
- ✓ d'offrir le lait exprimé à la cuillère, à la petite tasse ou au gobelet (éviter le biberon pendant les premières semaines, jusqu'à l'établissement de l'allaitement).

Les parents pourront trouver de l'aide d'un professionnel de la santé ou encore dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grosse à deux ans*.

Quelles sont vos principales sources de soutien?

Devenir parents change la vie de couple. Les premières semaines sont source de fatigue et de préoccupations, car il y a beaucoup de nouveautés à découvrir et à apprendre. L'allaitement fait partie de cette nouvelle réalité à apprivoiser.

On encourage les parents à prévoir toutes les sources possibles de soutien : pour le ménage, pour les repas, pour le trop-plein d'émotions, pour les informations qui leur manquent. Famille, amis, professionnels de la santé, groupes d'entraide en allaitement peuvent contribuer à répondre aux besoins qui sont plus grands pendant les premières semaines.

C'est normal d'avoir des inquiétudes ou des difficultés. Il est important d'apprendre à demander de l'aide.

Il est important d'encourager les parents à réfléchir aux stratégies qu'ils utiliseront pour se reposer avec leur bébé.

Qu'est-ce qui pourrait contribuer à vous donner confiance en l'allaitement avant la naissance de votre bébé?

- Prendre le temps de s'informer sur l'allaitement (livre, vidéos, conférences, etc).
- Échanger avec des personnes qui allaitent ou ont vécu l'expérience.
- Prendre contact avec les ressources de soutien en allaitement.

L'allaitement, tout comme devenir parent, est un art qui s'apprend graduellement. Apprenez à découvrir votre bébé et expérimentez le plaisir d'être parents.

Extrait du guide *Mieux vivre* (p. 378) :

« Les premières semaines sont une période d'apprentissage pour toute la famille. L'alimentation de votre bébé occupe une place importante dans la journée. Il n'est pas toujours facile de savoir si votre bébé a faim ou s'il a assez bu.

Avec le temps, une routine s'installe tranquillement. Votre bébé manifeste plus clairement ses besoins. Il devient plus efficace et habile. Ses boires sont plus courts et parfois un peu moins fréquents. Nourrir votre bébé devient alors plus facile.

À partir de 3 mois, votre bébé interagit beaucoup avec les autres. Il regarde partout et s'intéresse à tout ce qui se passe autour de lui, même quand il boit! Les boires sont un moment d'échange entre votre bébé et vous. »

9 Ressources et liens utiles



Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans cette section ont retenu, en raison de leur pertinence, l'attention des différents partenaires ayant collaboré à la rédaction de cette fiche. Toutefois, il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive, et les contenus qui y sont développés n'engagent ni la responsabilité des différents partenaires ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.

Pour plus d'information sur l'allaitement

Les 10 conditions pour le succès de l'allaitement

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/amis-des-bebes/dix-conditions-pour-le-succes-de-l-allaitement-maternel/

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le site du Ministère fournit de l'information sur l'Initiative des amis des bébés.

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/amis-des-bebes/.

Une guide de formation y est disponible :

www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/formation_allaitement.pdf

Ce guide fait partie d'une trousse qui a été diffusée aux agences puis aux formateurs régionaux et locaux. Lors des démarches d'implantation de l'Initiative des amis des bébés (IAB), tout établissement doit enseigner à son personnel les compétences nécessaires à la transformation de l'environnement de soins afin de le rendre conforme à ce guide. Pour obtenir de l'information au sujet des activités de formation en allaitement en région, les professionnels peuvent contacter la personne responsable de la formation dans leur propre établissement.

Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Un guide pratique pour les programmes communautaires (2e édition)

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/publications/protéger-promouvoir-soutenir-allaitement-maternel.html>

Aussi disponible en anglais :

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/childhood-adolescence/publications/protecting-promoting-supporting-breastfeeding.html>

Centre de ressources Meilleur départ de Nexus Santé

Le site du Centre de ressources Meilleur départ offre un cours bilingue en ligne sur l'allaitement maternel : www.resources.beststart.org/fr/product-category/sujets-de-ressources/allaitement/

Ontario Breastfeeding Strategy

Ce site-web offre des documents vidéo : <https://breastfeedingresourcesontario.ca/>.

Programme Amis des bébés au Québec

Ce site présente l'information sur l'implantation de l'Initiative des amis des bébés au Québec, à partir des standards internationaux établis par l'OMS/UNICEF. On y trouve entre autres les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, les taux d'allaitement fixés par le programme Amis des bébés et le processus québécois d'agrément de l'Initiative des amis des bébés.

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/amis-des-bebes/agrement-de-linitiative-des-amis-des-bebes/.

Initiative des hôpitaux amis des bébés de l'OMS

www.who.int/nutrition/bfhi/en

Comité canadien pour l'allaitement (CCA)

Ce site présente des informations sur l'implantation de l'Initiative des amis des bébés au Canada, à partir des standards internationaux établis par l'OMS/UNICEF. On y trouve entre autres les indicateurs de résultats pour les 10 conditions et le Code de l'OMS pour les hôpitaux et les services communautaires : www.breastfeedingcanada.ca.

Pour soutenir les parents lors de l'allaitement

Guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*

Sections « La préparation à l'allaitement » et « Alimentation » : www.inspq.qc.ca/mieuxvivre.

Groupes et organismes d'entraide et de soutien en allaitement (GOESA)

Les groupes et organismes d'entraide et de soutien en allaitement sont des organismes communautaires de bénévoles qui offrent du soutien en allaitement par les pairs. Sur ce site, vous trouverez la liste de ces ressources pour la province et par région :

www.allaiterquebec.org/cmssimple/index.php?page=entraide-en-allaitement.

Aide-mémoire pour les mères qui allaitent

Les mères peuvent consulter en ligne cet aide-mémoire en versions française et anglaise, ainsi qu'en langue des signes québécoise. L'aide-mémoire peut aussi être consulté dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, section « Alimentation » :

www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/aide-memoire_pour_les_meres_qui_allaitent.pdf.

Groupes d'entraide (variable selon les régions) :

Ligue La Leche

Cette organisation, présente dans plus de 60 pays, a pour mission d'aider les mères à allaiter leur bébé en offrant entre autres des services de soutien téléphonique et des rencontres d'information : <https://allaitement.ca/>.

Fédération québécoise Nourri-Source

Ce réseau québécois d'entraide en allaitement maternel est constitué des organismes Nourri-Source, dont la mission principale est le soutien à l'allaitement. Ces organismes offrent des services de jumelage avec des marraines et des parrains d'allaitement, du soutien téléphonique, des haltes-allaitement et des séances d'information prénatale : www.nourri-source.org.

Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBLCE (AQC)

Cet organisme regroupe des IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultants* – consultantes en lactation certifiées par l'IBLCE). Ces professionnelles ont les compétences et les connaissances indispensables pour apporter une aide de qualité aux bébés et aux mères dans le domaine de l'allaitement et un soutien aux autres intervenants de la santé. Elles travaillent dans les hôpitaux, les CISSS/CIUSSS, les organismes communautaires, les pharmacies, les cliniques spécialisées en allaitement, les cliniques privées, et font également des visites à domicile : www.ibclc.qc.ca.

Clinique d'allaitement Herzl-Goldfarb (Hôpital général juif)

La Clinique d'allaitement Herzl-Goldfarb est un centre de référence interdisciplinaire pour les mères et les bébés qui éprouvent des difficultés d'allaitement. Les consultantes en lactation diplômées par l'IBLCE collaborent avec des médecins de famille formés en lactation dans la gestion de cas complexes référés par les professionnels de la santé de la région de Montréal : <https://www.hgj.ca/soins-et-services/centre-de-medecine-familiale-goldman-herzl/clinique-dallaitement-herzl-goldfarb/>

Newman Breastfeeding Clinic and Institute (NBCI)

Ce site Internet offre de l'information sur l'allaitement et de l'aide pour les problèmes liés à l'allaitement. Des séquences vidéo, des livres et des DVD (en versions française, anglaise et espagnole) sont également disponibles : www.ibconline.ca/.

Petit guide grossesse et allaitement

Le *Petit guide grossesse et allaitement* est destiné aux femmes qui planifient une grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent. Ses directrices d'édition, Ema Ferreira, Brigitte Martin et Caroline Morin, sont pharmaciennes à la Chaire pharmaceutique Famille Louis-Boivin du CHU Sainte-Justine et de l'Université de Montréal : www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Centre-IMAGe/Petit-Guide-Grossesse-et-allaitement

Vidéos en soutien lors de l'enseignement aux parents

Bureau de santé de la région de Peel :

www.youtube.com/watch?v=ZJan8xCNgY4;

<https://www.youtube.com/watch?v=b1KamtztXN8&feature=youtu.be>

Breastfeeding information for parents (anglais seulement) :

www.breastfeedinginfoforparents.ca/

9.1 Pour des questions sur l'allaitement et ses effets sur la santé

Info-Santé 811 et Info-Social 811

Le 811 permet une consultation téléphonique avec les services Info-Santé et Info-Social. Ces services sont accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Info-Santé permet de joindre un ou une infirmière en cas de problème non urgent. Il fournit des informations à jour en allaitement.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Ce site offre une liste à jour des contre-indications à l'allaitement (en anglais) : www.cdc.gov/breastfeeding/disease/index.htm.

9.2 Médicaments et allaitement

Centre IMAGE

Ce centre d'information québécois est destiné aux professionnels de la santé et offre des renseignements sur les médicaments pendant la grossesse et l'allaitement : (514) 345-2333 ou www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Centre-IMAGE.

e-lactancia

Ce site offre de l'information sur les médicaments pendant l'allaitement (en anglais) : www.e-lactancia.org/.

Grossesse et allaitement : guide thérapeutique, 2^e édition

Ce livre d'Ema Ferreira, Brigitte Martin et Caroline Morin a été publié aux éditions du CHU Sainte-Justine en 2013.

9.3 Pour plus de détails sur l'information à transmettre de façon individuelle sur les préparations commerciales pour nourrissons (PCN)

Guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*

Pages 398-406 : www.inspq.qc.ca/mieuxvivre.

Santé Canada

Santé Canada a formulé des recommandations concernant l'utilisation de préparations commerciales pour nourrissons à domicile ou dans un milieu professionnel :

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/pif-ppn-recommandations-fra.php.

Initiative des amis des bébés Ontario

L'Initiative des amis des bébés Ontario a publié un livret pour les parents qui aborde les risques et les coûts associés à l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons afin que les parents puissent faire un choix éclairé. De plus, ce livret donne de l'information sur la manière d'utiliser les PCN de façon sécuritaire :

www.ressources.beststart.org/fr/préparations.nourrissons.

Organisation mondiale de la santé

L'OMS a publié des directives relatives à la préparation, à la conservation et à la manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour bébés :

www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines_fr.pdf.

Magazine Protégez-vous

Ce magazine a publié une analyse sur les coûts des différentes préparations commerciales pour nourrissons (un abonnement à la revue est nécessaire pour lire l'article) :

www.protegez-vous.ca/Sante-et-alimentation/preparations-lactees/aluminium-dans-les-preparations-lactees-37-produits-analyses.

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/amis-des-bebes/code-international-de-commercialisation-des-substituts-du-lait-maternel/

10 Lexique

Colostrum :

Premier lait sécrété par la glande mammaire, épais et jaunâtre, riche en protéines et en anticorps.

Entérocolite nécrosante :

Maladie grave touchant surtout le bébé prématuré et consistant en une inflammation des intestins causant la destruction de la paroi intestinale.

Fente palatine :

Malformations congénitales du palais.

Galactosémie :

Maladie métabolique héréditaire à présentation néonatale caractérisée par une atteinte hépatique sans atteinte neurologique marquée.

Leucinose :

Maladie métabolique héréditaire à présentation néonatale caractérisée par une atteinte neurologique.

Méconium :

Premières selles du bébé à la naissance.

Syndrome de mort subite du nourrisson :

Décès inexplicable et subit d'un bébé âgé de moins d'un an apparemment en bonne santé.

11 Références

1. Chantry CJ, Eglash A, Labbok M. ABM Position on Breastfeeding—Revised 2015. *Breastfeed Med.* 2015;10(9):407-11.
2. Ekström A, Kylberg E, Nissen E. A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Healthcare Professionals to Promote Breastfeeding: An Intervention Study. *Breastfeed Med.* 2012;7(2):85-92.
3. Grawey AE, Marinelli KA, Holmes and the Academy of Breastfeed AV. ABM Clinical Protocol #14: Breastfeeding-Friendly Physician's Office: Optimizing Care for Infants and Children, Revised 2013. *Breastfeed Med.* 2013;8(2):237-42.
4. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. Eighth edition. Philadelphia, PA : Elsevier; 2016. 975 p.
5. Goldfard L., Newman J. Les protocoles pour induire la lactation [En ligne]. [cité le 10 oct 2017]. Disponible: <http://docplayer.fr/10390490-Les-protocoles-pour-induire-la-lactation.html>
6. Hormann E, Savage F, Development WHOD of C and AH and, UNICEF. La relactation : connaissances acquises et recommandations relatives à cette pratique. 2000 [cité le 10 oct 2017]; Disponible: <http://www.who.int/iris/handle/10665/68942>
7. Agence de la santé publique du Canada. Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2009. Disponible: www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/pdf/survey-fra.pdf
8. [En ligne]. Santé Canada. La nutrition du bébé né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois; 2014 [cité le 19 sept 2017]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/nutrition-bébé/nutrition-bébé-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois/6-24-mois.html>
9. Dennis CL. Breastfeeding peer support : maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. *Birth.* 2002;29(3):169-76.
10. [En ligne]. Canada S, Canada S. La nutrition du bébé né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois; 2012 [cité le 25 sept 2017]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/nutrition-bébé/nutrition-bébé-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html>
11. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? *Breastfeed Med.* 2017;12(4):210-7.

12. Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. *Biologie de l'allaitement : le sein, le lait, le geste*. Presses de l'Université du Québec; 2006.
13. Fitzstevens JL, Smith KC, Hagadorn JI, Caimano MJ, Matson AP, Brownell EA. Systematic Review of the Human Milk Microbiota. *Nutr Clin Pract*. 2017;32(3):354-64.
14. Lim ES, Zhou Y, Zhao G, Bauer IK, Droit L, Ndao IM, et al. Early life dynamics of the human gut virome and bacterial microbiome in infants. *Nat Med*. 2015;21(10):1228-34.
15. Pannaraj PS, Li F, Cerini C, Bender JM, Yang S, Rollie A, et al. Association Between Breast Milk Bacterial Communities and Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome. *JAMA Pediatr*. 2017;171(7):647.
16. Bernier MO, Plu-Bureau G, Bossard N, Ayzac L, Thalabard JC. Breastfeeding and risk of breast cancer: a metaanalysis of published studies. *Hum Reprod Update*. 2000;6(4):374-86.
17. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:96-113.
18. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50?302 women with breast cancer and 96?973 women without the disease. *The Lancet*. 2002;360(9328):187-95.
19. Glade MJ. Food, nutrition, and the prevention of cancer : a global perspective. American Institute for Cancer Research/World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, 1997. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif*. 1999;15(6):523-6.
20. Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast-feeding. *Br Med J*. 2008;336:881-7.
21. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Reporttechnology Assess*. 2007;(153):1.
22. Lööf-Johanson M, Brudin L, Sundquist M, Rudebeck CE. Breastfeeding Associated with Reduced Mortality in Women with Breast Cancer. *Breastfeed Med*. 2016;11(6):321-7.
23. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. *J Perinatol*. 2010;30(1476-5543 (Electronic)):155-62.
24. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.

25. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association Between Breastfeeding and Breast Cancer Risk: Evidence from a Meta-analysis. *Breastfeed Med*. 2015;10(3):175-82.
26. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control*. 2007;18(5):517-23.
27. Jordan SJ, Siskind V, C Green A, Whiteman DC, Webb PM. Breastfeeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control*. 2010;21(1):109-16.
28. Li D-P, Du C, Zhang Z-M, Li G-X, Yu Z-F, Wang X, et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2014;15(12):4829-37.
29. Luan N-N, Wu Q-J, Gong T-T, Vogtmann E, Wang Y-L, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr*. 2013;98(4):1020-31.
30. Stuebe AM, Willett WC, Xue F, Michels KB. Lactation and Incidence of Premenopausal Breast Cancer: A Longitudinal Study. *Arch Intern Med*. 2009;169(15):1364.
31. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014;24(2):107-15.
32. Much D, Beyerlein A, Kindt A, Krumsiek J, Stücker F, Rossbauer M, et al. Lactation is associated with altered metabolomic signatures in women with gestational diabetes. *Diabetologia*. 2016;59(10):2193-202.
33. Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, et al. Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease: *Obstet Gynecol*. 2009;113(5):974-82.
34. Stuebe AM. Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes. *JAMA*. 2005;294(20):2601.
35. Duijts L, Ramadhani MK, Moll HA. Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review [Review]. *Matern Child Nutr*. 2009;5(3):199-210.
36. Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast-feeding. *Br Med J*. 2008;336:881-7.
37. Hornell A, Lagstrom H, Lande B, Thorsdottir I. Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food Nutr Res*. 2013;57(1):20823.

38. Horta LB, Victora CG, World Health Organization. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality [En ligne]. 2013 [cité le 22 juin 2017]. 54 p. Disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/breastfeeding_short_term_effects/en/
39. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Reporttechnology Assess [En ligne]. 2007;(153):1. Disponible: [_http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf](http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf)
40. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. The Cochrane Collaboration, rédacteur. Cochrane Database Syst Rev [En ligne]. 2012 [cité le 22 juin 2017]; Disponible: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
41. Thomas DG. Is breast best in the west of England? Use of linked routinely collected data sources to quantify the protective effect of breastfeeding against infectious gastrointestinal and respiratory illness during the first year of life. The Lancet. 2014;384:S78.
42. Bowatte G, Tham R, Allen K, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104:85-95.
43. Chantry CJ. Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. PEDIATRICS. 2006;117(2):425-32.
44. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet. 2016;387(10017):491-504.
45. Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A, Moll HA. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. Pediatrics. 2010;126(1):e18-25.
46. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Arch Dis Child. 2010;95(12):1004-8.
47. Alm B, Wennergren G, Mollborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. Acta Paediatr. 2016;105(1):31-8.
48. Hauck FR, Thompson J, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. Pediatrics. 2011;
49. Hauck FR, Thompson J, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. Pediatrics. 2011;

50. Moon RY, Fu L. Sudden Infant Death Syndrome: An Update. *Pediatr Rev.* 2012;33(7):314-20.
51. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yucesan K, Sauerland C, et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics.* 2009;123(3):e406.
52. Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, Sullivan S, Trawoeger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. Randomized Trial of Exclusive Human Milk versus Preterm Formula Diets in Extremely Premature Infants. *J Pediatr.* 2013;163(6):1592-1595.e1.
53. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, Patel AL, Trawöger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. An Exclusively Human Milk-Based Diet Is Associated with a Lower Rate of Necrotizing Enterocolitis than a Diet of Human Milk and Bovine Milk-Based Products. *J Pediatr.* 2010;156(4):562-567.e1.
54. Payne S, Quigley MA. Breastfeeding and infant hospitalisation: analysis of the UK 2010 Infant Feeding Survey: Breastfeeding and infant hospitalisation. *Matern Child Nutr.* 2017;13(1):e12263.
55. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *PEDIATRICS.* 2007;119(4):e837-42.
56. Talayero JMP, Lizán-García M, Puime ÁO, Muncharaz MJB, Soto BB, Sánchez-Palomares M, et al. Full Breastfeeding and Hospitalization as a Result of Infections in the First Year of Life. *Pediatrics.* 2006;118(1):e92-9.
57. Hermont A, Martins C, Zina L, Auad S, Paiva S, Pordeus I. Breastfeeding, Bottle Feeding Practices and Malocclusion in the Primary Dentition: A Systematic Review of Cohort Studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(3):3133-51.
58. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104:54-61.
59. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104:14-9.
60. Massion S, Wickham S, Pearce A, Barr B, Law C, Taylor-Robinson D. Exploring the impact of early life factors on inequalities in risk of overweight in UK children: findings from the UK Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child.* 2016;101(8):724-30.
61. Monasta L, Batty GD, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, Van Lenthe FJ, et al. Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews: Early-life determinants of obesity. *Obes Rev.* 2010;11(10):695-708.

62. Organisation mondiale de la santé. OMS, Commission on Ending Childhood Obesity. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. [En ligne]. 2016 [cité le 21 sept 2017]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf
63. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of Infant Feeding on the Risk of Obesity Across the Life Course: A Quantitative Review of Published Evidence. *Pediatrics*. 2005;115(5):1367-77.
64. Stolzer JM. Breastfeeding and obesity: a meta-analysis. *Open J Prev Med*. 2011;01(03):88-93.
65. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. *Genève Organ Mond Santé*. 2007;
66. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(5):1043-54.
67. Cardwell CR, Stene LC, Ludvigsson J, Rosenbauer J, Cinek O, Svensson J, et al. Breast-Feeding and Childhood-Onset Type 1 Diabetes: A pooled analysis of individual participant data from 43 observational studies. *Diabetes Care*. 2012;35(11):2215-25.
68. Lund-Blix NA, Dydensborg Sander S, Størdal K, Nybo Andersen A-M, Rønningen KS, Joner G, et al. Infant Feeding and Risk of Type 1 Diabetes in Two Large Scandinavian Birth Cohorts. *Diabetes Care*. 2017;40(7):920-7.
69. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):e151025.
70. Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: Systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 2005;161(1):15-26.
71. International Baby Food Action Network. Changement climatique et santé [En ligne]. 2015. Disponible: <http://ibfan.org/docs/climate-change-2015-French.pdf>
72. Ball TM, Wright AL. Health care costs of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics*. 1999;103(4 Pt 2):870-6.
73. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding: *Obstet Gynecol*. 2013;122(1):111-9.
74. Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics*. 2010;peds.2009-1616.

75. Doucet M-H. La promotion de l'allaitement maternel en milieu défavorisé dans le cadre de l'implantation de l'initiative des amis des bébés : la cas des infirmières en santé communautaire, en ligne]. Université de Montréal; 2011 [cité le 21 juin 2017]. Disponible:
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6911/Doucet_Marie-Helene_2011_memoire.pdf?sequence=4
76. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and human lactation. Vol. 4. Toronto : Jones & Bartlett Publishers; 2010. 1 p.
77. Smith JP, Harvey PJ. Chronic disease and infant nutrition: is it significant to public health? Public Health Nutr. 2011;14(2):279-89.
78. Smith JP, Ingham LH. Mothers' Milk and Measures of Economic Output. Fem Econ. 2005;11(1):41-62.
79. Smith JP, Thompson JF, Ellwood DA. Hospital system costs of artificial infant feeding: estimates for the Australian Capital Territory. Aust N Z J Public Health. 2002;26(6):543-51.
80. [En ligne]. World Alliance for Breastfeeding Action – Protects, Promotes and Supports Breastfeeding Worldwide; [cité le 18 mai 2017]. Disponible: <http://waba.org.my/>
81. Dubois L, Bédard B, Girard M, Beauchesne É. L'alimentation : étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002). Les bébés de 5 mois. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2000.
82. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2012;827-41.
83. Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C, Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding (2001 : Geneva S. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Nutrient adequacy of exclusive breast feeding for the term infant during the first six months of life [En ligne]. 2002 [cité le 21 sept 2017]; Disponible: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42519>
84. Hanson LA. Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies by Lars Å. Hanson. Pharmasoft Publishing. [En ligne]. 2004 [cité le 21 sept 2017]. 241 p. Disponible:
https://www.goodreads.com/book/show/2062772.Immunobiology_of_Human_Milk
85. Organisation mondiale de la santé. Global strategy for infant and young child feeding: The optimal duration of exclusive breastfeeding [En ligne]. 2001 [cité le 21 sept 2017]. Disponible: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf

86. Organisation mondiale de la santé. The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation [En ligne]. 2002 [cité le 21 sept 2017]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1
87. Organisation mondiale de la santé. Up to what age can a baby stay well nourished by just being breastfed? [En ligne]. 2005 [cité le 21 sept 2017]. Disponible: <http://www.who.int/features/qa/21/en/>
88. [En ligne]. Gouvernement du Québec. Charte des droits et libertés de la personne; 2017 [cité le 21 mars 2018]. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>
89. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis C-L. Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *PEDIATRICS*. 2015;135(1):102-10.
90. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Dans: *The Cochrane Collaboration, rédacteur. Cochrane Database of Systematic Reviews* [En ligne]. Chichester, UK : John Wiley & Sons, Ltd; 2017 [cité le 14 août 2017]. Disponible: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
91. Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016;316(16):1694.
92. Sherriff N, Hall V, Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery*. 2014;30(6):667-77.
93. Pisacane A, coll. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*. 2005;116(4):e494.
94. Abbass-Dick J, Xie F, Koroluk J, Alcock Brillinger S, Huizinga J, Newport A, et al. The Development and piloting of an eHealth breastfeeding resource targeting fathers and partners as co-parents. *Midwifery*. 2017;50:139-47.
95. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr*. 2014;10(4):510-26.
96. Guérin G. La paternité, parlons-en, c'est important! *Bull Paternité*. 2014;3(1):16.
97. Roll CL, Cheater F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:145-55.

98. Universidade Federal do Esporito Santo, Canicali Primo C, Nunes B de O, Universidade Federal do Esp?rito Santo, Lima E de FA, Universidade Federal do Esp?rito Santo, et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investig Educ En Enfermera* [En ligne]. 2016 [cité le 12 juin 2017];34(1). Disponible: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/26007/20779359>
99. Brown A. What Do Women Really Want? Lessons for Breastfeeding Promotion and Education. *Breastfeed Med*. 2016;11(3):102-10.
100. Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. *J Hum Lact*. 2014;30(3):298-309.
101. Wood NK, Woods NF, Blackburn ST, Sanders EA. Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. *MCN Am J Matern Nurs*. 2016;41(5):299-307.
102. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205.
103. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J* [En ligne]. 2016 [cité le 28 juin 2017];12(1). Disponible: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0097-2>
104. Labarere J. Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. *PEDIATRICS*. 2005;115(2):e139-46.
105. Ingram J, Rosser J, Jackson D. Breastfeeding peer supporters and a community support group: evaluating their effectiveness. *Matern Child Nutr*. 2005;1(2):111-8.
106. Kaunonen M, Hannula L, Tarkka M-T. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding: *Support for breastfeeding*. *J Clin Nurs*. 2012;21(13-14):1943-54.
107. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD001141.

108. Kruske S, Schmied V, Cook M. The Earlybird gets the breastmilk: findings from an evaluation of combined professional and peer support groups to improve breastfeeding duration in the first eight weeks after birth. *Matern Child Nutr.* 2007;3(2):108-19.
109. Vari PM, Camburn J, Henly SJ. Professionally Mediated Peer Support and Early Breastfeeding Success. *J Perinat Educ.* 2000;9(1):22-30.
110. [En ligne]. Centers for disease control and prevention. Breastfeeding. Diseases and Conditions; 2016 [cité le 17 mai 2017]. Disponible: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/index.htm>
111. Comité d'agrément de l'initiative des amis des bébés, Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'usage de suppléments chez le bébé allaité dans les premières semaines de vie [En ligne]. 2014. Disponible: <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/IAB-Raisons-medicales.pdf>
112. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding. Diseases and Conditions [En ligne]. 2009. Disponible: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/index.htm>
113. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12(4):188-98.
114. Agence de santé publique du Canada, Comité canadien pour l'allaitement. Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel: un guide pratique pour les programmes communautaires. [En ligne]. 2014 [cité le 18 mai 2017]. Disponible: http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/liste_hebdomadaire/2014/electronique/w14-25-U-F.html/collections/collection_2014/aspc-phac/HP15-18-2014-fra.pdf
115. Nelson AM. A Meta-Synthesis Related to Infant Feeding Decision Making: *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2012;37(4):247-52.
116. Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: A causal review. *Soc Sci Med.* 2015;128:316-26.
117. Groleau D, Sigouin C, D'souza NA. Power to negotiate spatial barriers to breastfeeding in a western context: When motherhood meets poverty. *Health Place.* 2013;24:250-9.
118. Gaudreau S, Massuard M, Gohier C, Bazinet J, Lane J, Québec (Province), et al. 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 [En ligne]. 2016 [cité le 18 mai 2017]. Disponible: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2699423>

119. Schmied V, Olley H, Burns E, Duff M, Dennis C-L, Dahlen HG. Contradictions and conflict: A meta-ethnographic study of migrant women's experiences of breastfeeding in a new country. *BMC Pregnancy Childbirth* [En ligne]. 2012 [cité le 18 mai 2017];12(1). Disponible: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-163>
120. Rosen-Carole C, Hartman S, the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting, Revision 2015. *Breastfeed Med*. 2015;10(10):451-7.
121. [En ligne]. Société canadienne de pédiatrie. Les banques de lait humain | Documents de principes et points de pratique; 2010 [cité le 18 mai 2017]. Disponible: <http://www.cps.ca/fr/documents/position/banques-de-lait-humain>
122. Underwood MA. Human Milk for the Premature Infant. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):189-207.
123. Boies EG, Vaucher YE, the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the Late Preterm (34–36 6/7 Weeks of Gestation) and Early Term Infants (37–38 6/7 Weeks of Gestation), Second Revision 2016. *Breastfeed Med*. 2016;11(10):494-500.
124. [En ligne]. International Lactation Consultant Association. THE NEO-BFHI: THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE FOR NEONATAL WARDS; [cité le 23 janv 2018]. Disponible: <http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>
125. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M. Association of Timing of Initiation of Breastmilk Expression on Milk Volume and Timing of Lactogenesis Stage II Among Mothers of Very Low-Birth-Weight Infants. *Breastfeed Med*. 2015;10(2):84-91.
126. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plans d'action thématiques tripartites — Pour améliorer la santé de la population du Québec — Programme nationale de santé publique 2015-2025. Gouvernement du Québec; 2016.
127. Ministère de la santé et des services sociaux. Programme national de santé publique 2015-2025. [En ligne]. 2015 [cité le 18 mai 2017]. Disponible: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2697640>

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca