



**INTER
CONNEC
TÉES**

24^{ES}
JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

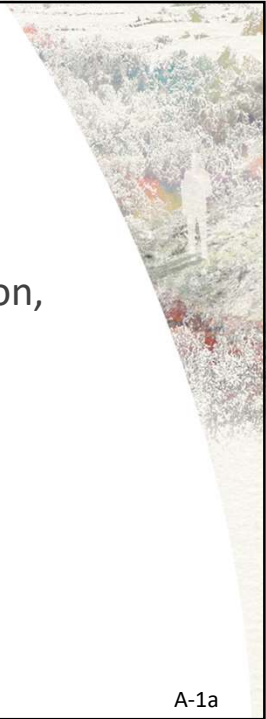

Environnement professionnel : Développer ses compétences en allaitements et la collaboration interprofessionnelle

Rendre les environnements favorables à l'allaitement,
tout le monde y gagne!

Des compétences interdisciplinaires de base pour répondre aux besoins des dyades en allaitement

Louise Dumas, MSN, PhD, professeure honoraire en sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais; co-auteure du document de l'OMS/UNICEF *Trousse de vérification des compétences*; maître-évaluatrice des Initiatives Amis des bébés

A-1



Je n'ai aucun conflit d'intérêts lié à cette présentation,
sauf ma passion pour les soins et services
aux dyades mères/enfants!

A-1a



Convaincre

- de l'importance de la collaboration interdisciplinaire pour les soins aux dyades allaitantes
- de la nécessité d'une formation initiale appropriée pour chacun des professionnels de cette équipe collaborative

A-2

En 20 minutes....

- Recommandations officielles en matière d'allaitement
- Risques documentés du non-allaitement pour la mère et le bébé
- Situation au Québec
- Difficultés des mères allaitantes
- Que pouvons-nous faire?
- Travailler en interdisciplinarité
- Formation initiale conjointe en allaitement
- Sur quoi baser cette formation initiale?
- Comment y arriver au Québec?

A-3

Pourquoi l'allaitement?

Recommandations officielles à travers le monde:

- Allaitement exclusif pour tous les bébés durant les 6 premiers mois de vie de l'enfant
- Introduction d'aliments complémentaires appropriés à l'âge de 6 mois tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà.

A-4

Risques documentés du non-allaitement

Pour le bébé, risques accrus:

- de maladies aiguës telles dermatite atopique, infections respiratoires, otite moyenne, infections gastro-intestinales méningite, mort subite inexpliquée du nourrisson.
- de maladies chroniques telles l'obésité, diabète de types 1 et 2, cancers de toutes sortes durant l'enfance, développement moindre au niveau cognitif et psychomoteur.

Les familles sont dépendantes du système de santé car les enfants sont plus souvent malades.

A-5

Risques documentés du non-allaitement

Pour la mère, risques accrus:

- de maladies aiguës, telles d'anémie et de manque de fer en période postnatale, de dépression postnatale, de retour précoce de la fertilité
- de maladies chroniques, telles cancers du sein et de l'ovaire, syndrome métabolique, diabète de type 2, ostéoporose, arthrite rhumatoïde.

Les mères sont aussi plus dépendantes du système de santé car elles et leurs bébés sont plus souvent malades.

A-6

Situation au Québec

- Initiation à la naissance: la très grande majorité ($\geq 90\%$)
- Exclusivité: très peu
- Poursuite au-delà de 6 mois: encore moins

- Difficultés rencontrées en prénatal, au moment de la naissance, en postpartum immédiat, et durant les premiers mois

- Manque de soutien réel de la part des professionnels de la santé

A-7

Pourquoi toutes ces difficultés?

1. La société du biberon et des formules de lait commercial que nous sommes, et que nous banalisons.
2. Le marketing agressif et non-éthique des compagnies de préparations pour nourrissons, contre lequel aucun recours officiel n'est engagé.
3. Les pratiques professionnelles, sous-optimales et non-basées sur des évidences scientifiques, donc un manque de qualité et de sécurité dans les soins.
4. Les informations aux mères, souvent contradictoires de la part des professionnels de la santé, donc un manque de qualité et de sécurité dans les soins.
5. La pauvreté généralisée de la formation en allaitement des professionnels de la santé qui entraîne des lacunes importantes et évidentes.

Donc, pauvreté des compétences nécessaires pour le soutien concret aux dyades mères/bébés.

Donc, un manque de qualité et de sécurité dans les soins.

A-8

Que pouvons-nous faire?

Tout d'abord:

- Cesser de travailler en silos
- Travailler en collaboration, en interdisciplinarité

Pourquoi?

- Parce que les mères nous le disent
- Parce que les évaluations cliniques le démontrent

Aucun, absolument aucun professionnel de la santé peut penser qu'il sera l'aidant unique des femmes allaitantes. C'est impossible.... Il faut une équipe

A-9

Que pouvons-nous faire de concret?

D'abord:

- S'écouter, se parler au quotidien
- Planifier et intervenir en équipe interdisciplinaire

Aucun, absolument aucun professionnel de la santé peut penser qu'il sera l'aidant unique des femmes allaitantes. C'est impossible.... Il faut une équipe

A-10

Que pouvons-nous faire?

Et ensuite,

- Appuyer le besoin de formation initiale uniforme en allaitement pour tous les professionnels de la santé
- Une formation en savoir + savoir-faire + savoir-être + dans une équipe harmonisée

Pourquoi?

- Parce que nous n'en avons pas suffisamment pour assurer des soins de qualité et sécuritaires en allaitement!
- Parce qu'il y a peu de questions cliniques sérieuses sur l'allaitement dans nos examens d'entrée en pratique professionnelle.
- Parce que les acquis sont plus stables quand ils sont faits en formation initiale.
- Parce qu'il faut apprendre très tôt à travailler ensemble

A-11

Sur quoi baser cette formation initiale?

Organisation mondiale de la santé et UNICEF (2020).

Trousse d'outils de vérification des compétences. S'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en oeuvre de l'Initiative Hôpitaux Amis des bébés. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>)

Développée par 5 auteurs de 4 pays différents, de 5 professions différentes

Validée par 20 experts en allaitement de 17 pays différents et par les représentants de 6 organismes internationaux en allaitement

Comprend liste des compétences + indicateurs de performance pour évaluer chaque compétence + des outils pour vérifier les savoir, savoir-faire, savoir-être

A-12

Comment y arriver au Québec?

Groupe stratégique pour la formation initiale en allaitement



Prise de position conjointe des Ordres professionnels:

- sur la nécessité d'une formation initiale en allaitement pour tous les professionnels de la santé,
- et que cette formation de base soit commune à tous les professionnels,
- donc plus facilement réalisable si elle est basée sur les compétences minimales déjà identifiées par l'Organisation mondiale de la santé et par l'UNICEF.

A-13

Êtes-vous prêts à faire votre part pour changer la situation au Québec?

Chacun doit faire sa part:

- d'abord en prenant connaissance en détail des compétences minimales identifiées à l'international
- ensuite, en faisant la formation en allaitement du MSSS, en ligne et gratuite pour les étudiants et les professionnels de la santé

A-14




Puis, selon son rôle, agir dès maintenant:

- **Professionnel de la santé/étudiant en santé:** me mettre à jour sur ces compétences minimales et apprendre à travailler en équipe, non en silo
- **Gestionnaire:** vérifier les compétences de mon équipe et encourager la collaboration interdisciplinaire
- **Ordre professionnel:** plaider pour que mon Ordre recommande:
 - la formation initiale et continue basée sur les compétences minimales
 - la vérification de ces compétences minimales en pratique clinique
 - l'inclusion de questions cliniques en allaitement dans l'examen d'entrée à la profession
- **Professeur/enseignant en santé:** travailler avec mon département pour que les étudiants du programme acquièrent les compétences minimales en allaitement



A-15



Cela nous aidera au Québec,
à rehausser les compétences de tous nos professionnels de
la santé
afin d'offrir aux dyades mères/enfants
des soins et services coordonnés, harmonisés et basés sur
les évidences les plus à jour.

Merci de votre attention et de votre implication
l.dumas@videotron.ca



A-16