

CHU Sainte-Justine

Appel à contribution pour l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé

Enjeux de santé et de bien-être prioritaires :

L'allaitement

Par

L'équipe des infirmières consultantes en lactation certifiées IBCLC

Boisvert Annie, Burelle Marilou, Carrier Anne-Marie, Francoeur Mylène, Gravel Sophie,
Pavel Catana Nicoleta, Savaria Melissa, Tandart Alexandra

Présenté à

Prévention Santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mardi 15 avril 2025

L'allaitement est un enjeu de santé et de bien-être qui mérite une attention particulière en raison de ses nombreux bienfaits pour la santé, l'économie et l'écologie. Au Québec, le taux d'allaitement exclusif pendant les six premiers mois est relativement bas, avec seulement 37.6 % des bébés allaités exclusivement pendant cette période¹. Il est donc crucial de mettre en place des actions de prévention pour augmenter ce taux.

L'allaitement offre de **nombreux avantages et bienfait pour la santé** des nourrissons et des mères. Pour les nourrissons, il réduit le risque d'infections, d'asthme, de leucémie, d'entérococolite nécrosante (NEC); il prévient le syndrome de mort subite du nourrisson et d'autres complications potentiellement mortelles^{2,4}. Il contribue également à la prévention de l'obésité et des maladies chroniques plus tard dans la vie, ce qui a le potentiel d'avoir un impact long terme sur la santé au Québec^{2,4}. Pour les mères, l'allaitement réduit, entre autres, le risque de cancer du sein et de l'ovaire, prévient le diabète et la dépression post-partum et favorise une récupération plus rapide après l'accouchement^{3,4}. Sur le plan **économique**, l'absence d'allaitement entraîne des coûts importants. Au niveau mondial, les pertes économiques dues à l'absence d'allaitement sont estimées à 1,5 milliard de dollars par jour⁷. Une étude de 2025 estime qu'augmenter les taux d'allaitement pourrait économiser entre 32 et 63 millions de dollars américains en coûts de traitement annuels pour l'ontario¹. En termes **écologiques**, l'allaitement réduit la nécessité de produire, transporter et éliminer les laits industriels, ce qui diminue la pollution et la consommation de ressources naturelles⁵.

Malgré que 90.4% des parents débutent l'allaitement, on note une baisse considérable de 58,4% du taux d'allaitement exclusif à 6 mois¹. Selon les données récoltées par le gouvernement du Canada (2024), on peut déduire que le soutien actuellement disponible est insuffisant pour répondre à la recommandation de l'OMS⁶. Le manque de professionnels formés en allaitement ne permet pas de détecter les problématiques rapidement, ni de mettre en place des interventions ciblées afin d'éviter un arrêt précoce de l'allaitement^{13,14}. Par ailleurs, les IBCLC (International board certified lactation consultante) sont des professionnels qui détiennent les connaissances scientifiques, les aptitudes et le jugement nécessaire pour soutenir autant les familles que les autres professionnels.

La stratégie de promotion de l'allaitement devrait donc **cibler principalement les futurs parents, les parents et les professionnels de la santé**.

1. **Parents et futurs parents** : Ils jouent un rôle crucial dans la décision d'allaiter et doivent être bien informés des bienfaits de l'allaitement. Les futurs parents doivent également être préparés et sensibilisés avant la naissance de leur enfant. Il est essentiel de leur fournir des ressources éducatives, des conseils pratiques et un soutien continu pour les aider à allaiter aussi longtemps que désirer.
2. **Professionnels de la santé** : Ils sont des acteurs clés dans la promotion et protection de l'allaitement. Leur formation et leur soutien peuvent grandement influencer les taux d'allaitement. Il est crucial d'encadrer leurs pratiques et de renforcer leurs

compétences ainsi que de les sensibiliser aux dernières recommandations en matière d'allaitement. Il est également essentiel de leur donner les moyens financier, matériel, organisationnel et humain afin d'offrir un soutien accessible pour répondre au problème dans un délai adéquat.

Pour augmenter le taux d'allaitement et ainsi **améliorer la santé et le bien-être de la population**, il est essentiel de faire reconnaître la profession de consultante en lactation certifiée (IBCLC). Cela pourrait se faire par la création d'un ordre professionnel afin d'encadrer la pratique et ainsi protéger le titre d'emploi et le public. Et ainsi faciliter l'ouverture de postes d'IBCLC dans le réseau public^{11,12}.

Les pratiques obstétricales jouent un rôle crucial dans le démarrage et la réussite de l'allaitement. Certaines interventions pendant le travail et l'accouchement peuvent avoir des effets négatifs sur l'allaitement, tandis que des pratiques optimales, comme le contact peau-à-peau, peuvent favoriser un meilleur démarrage et augmenter la durée de l'allaitement. Il est entre autres important de réduire des interventions médicales non nécessaires : l'administration excessive de médicaments et de solutés, diminuer les inductions et le taux de césarienne et d'éviter les séparations mère-bébé. Permettant ainsi de créer un environnement favorable à l'allaitement dès la naissance.

En communauté, les cours prénataux, les cliniques d'allaitement, et le suivi post-partum devraient être renforcés et améliorés, autant en nombre qu'en qualité, pour offrir un soutien continu aux mères et aux bébés.

L'innovation peut jouer un rôle clé en facilitant l'accès aux ressources et à l'information. La télémédecine, par exemple, permet aux mères de consulter des professionnels de la santé à distance, ce qui est particulièrement utile dans les régions éloignées¹⁰. Des sites web fiables et des applications mobiles peuvent également fournir des informations précieuses sur l'allaitement et les soins post-partum. Les innovations au niveau du matériel pour l'expression du lait maternel peuvent aussi être essentielles dans le cas d'une séparation ou d'une naissance prématurée, afin de permettre aux mères d'avoir facilement accès à un tire-lait électrique et du matériel de qualité.

De l'innovation en recherche peut aussi avoir un impact crucial pour comprendre et résoudre certains problèmes spécifiques rencontrés par les mères et les nourrissons^{8,9}. Mais aussi pour trouver de nouvelles stratégies innovantes pour répondre aux besoins et aux défis rencontrés par les parents québécois.

Plusieurs **obstacles doivent être surmontés** pour mettre en œuvre ces actions :

1. Budget : Le manque de ressources financières restreint la mise en place de nouvelles initiatives, de formations des professionnels et du maintien de leur compétence.

2. Manque de personnel : Il y a une pénurie de professionnels de la santé qui ne permet pas de soutenir adéquatement les familles dans leur objectif d'allaitement.
3. Manque de suivi : Un suivi professionnel insuffisant peut entraîner des abandons précoces de l'allaitement. Les délais de prise en charge des problématiques d'allaitement dans les cliniques d'allaitement spécialisées sont de 3 à 6 semaines, laissant ainsi beaucoup de temps à la mère pour abandonner son allaitement.
4. Manque de ressources spécifiques : Les ressources adaptées aux besoins des mères et des bébés peuvent être insuffisantes.
5. Manque de formation spécifique : Les professionnels de la santé doivent être formés sur les bienfaits de l'allaitement et la prise en charge optimal des familles allaitantes.
6. Manque de recherche de qualité dans certains domaines clés, ce qui limite la capacité à fournir des solutions efficaces⁹.

Les occasions à considérer incluent le suivi des grossesses, l'hospitalisation, et le suivi post-partum en communauté, qui devrait être accessible pendant toutes la durée de l'allaitement. De plus, la reconnaissance du titre IBCLC est une opportunité pour améliorer la qualité des soins et répondre aux besoins des familles.

Pour **impliquer davantage les citoyens** dans les actions de prévention en santé, il est crucial d'informer le public sur les bienfaits de l'allaitement et la réalité du post-partum par des campagnes de sensibilisation massives. Sensibiliser le public et promouvoir l'allaitement dans les lieux publics peut également contribuer à normaliser cette pratique et à offrir un soutien social aux mères.

En conclusion, l'allaitement est un enjeu de santé et de bien-être qui nécessite des actions de prévention prioritaires. En ciblant les parents, les nourrissons et les prématurés, et en renforçant les actions collectives et l'innovation, il est possible d'améliorer les taux d'allaitement et de surmonter les obstacles existants. La sensibilisation du public et l'implication des citoyens sont également essentielles pour créer un environnement favorable à l'allaitement.

Références

1. Santé Canada. (2024). Allaitement. Santé Infobase. Récupéré de <https://sante-infobase.canada.ca/allaitement/>
2. Onah, N. M., Hoy, S., & Slofstra, K. (2025). The costs of suboptimal breastfeeding in Ontario, Canada, and potential healthcare resource impacts from improving rates: a pediatric health system costing analysis. *International breastfeeding journal*, 20(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00702-y>
3. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 104(467), 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
4. Roghair, R. (2024). Breastfeeding: Benefits to Infant and Mother. *Nutrients*, 16(19), 3251. <https://doi.org/10.3390/nu16193251>
5. Joffe, N., Webster, F. et Shenker, N. (2019). Support for breastfeeding is an environmental imperative. *The B*, 5646(October), 16-17. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5646>
6. Organisation mondiale de la santé. (2017). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. World Health Organization. Repéré à <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
7. Alive & Thrive. (2022). LE COÛT MONDIAL DE L'ABSENCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL. https://www.aliveandthrive.org/sites/default/files/conbf_global_brief-fr-final_0.pdf
8. Azad, M. B., Nickel, N. C., Bode, L., Brockway, M., Brown, A., Chambers, C., ... & Zuccolo, L. (2021). Breastfeeding and the origins of health: Interdisciplinary perspectives and priorities. *Maternal & child nutrition*, 17(2), e13109. <https://doi.org/10.1111/mcn.13109>
9. Chetwynd, E. (2025). Bridging the Gap Between Lactation Care and Research in Human Lactation. *Journal of Human Lactation*, 41(1), 7-8. <https://doi.org/10.1177/08903344241305666>
10. Seguranyes, G., Costa, D., Fuentelsaz-Gallego, C., Beneit, J. V., Carabantes, D., Gómez-Moreno, C., ... Miguel, S. (2014). Efficacy of a videoconferencing intervention compared with standard postnatal care at primary care health centres in Catalonia. *Midwifery*, 30(6), 764-771. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.004>
11. Mercado K, Vittner D, McGrath J. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. *Adv Neonatal Care*. 2019 Oct;19(5):383-393. doi: 10.1097/ANC.0000000000000602. PMID: 30893096.
12. Mannel R, Mannel RS. Staffing for Hospital Lactation Programs: Recommendations From a Tertiary Care Teaching Hospital. *Journal of Human Lactation*. 2006;22(4):409-417. doi:10.1177/0890334406294166.
13. Chantry, C. J. (2011). Supporting the 75%: Overcoming Barriers After Breastfeeding Initiation. *Breastfeeding Medicine*, 6(5), 337-339. doi:10.1089/bfm.2011.0089
14. Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B. et Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16(March), 167-174. doi:10.1016/j.srhc.2018.04.003