

L'ALLAITEMENT AVEC UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE :

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES ET RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES PROFESSIONNEL.ES



Une réalisation de la Direction régionale de santé publique de Montréal
Du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en collaboration avec l'Université de Toronto Scarborough

1560 rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 4M1, Téléphone : 514-528-2400
Site web : <https://santemontreal.qc.ca/jpa>

Recherche et rédaction

Véronique Laberge Gaudin, Dt.P., M.Sc., Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Evelina Pituch, erg., Ph. D., Chercheure postdoctorale au Département Health and Society à l'Université de Toronto Scarborough
Natalie Scime, Ph. D., Chercheure postdoctorale au Département Health and Society à l'Université de Toronto Scarborough
Kathryn Barrett, M.S.I., Bibliothécaire, Bibliothèque de l'Université de Toronto Scarborough
Hilary K. Brown, Ph. D., Professeure agrégée au Département Health and Society à l'Université de Toronto Scarborough

Collaboration - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Direction régionale de santé publique de Montréal

Ghislaine Reid, B.A., IBCLC

Félicia Brochu, M.Sc.

Justine Lauzon, Dt.P.

Sarah Bonin, Dt.P., M.Sc.

Sous la supervision de Zoé Brabant, M.D. et Laurence Boucheron, Cheffe de service PEFC
(Périnatalité, enfance, familles et communautés)

Clinique Parents Plus

Véronique Gilbert, erg., Coordinatrice professionnelle

Nancy Turcotte, erg.

Les auteurs remercient pour leur contribution à la révision de cette publication:

Laura Haiek, M.D., M. Sc.

Christiane Charette, M.D., FRCPC, FABM, IBCLC

Graphisme et mise en page

Félicia Brochu, M.Sc.

Marie-Josée Lalonde, Agente Administrative, *Direction régionale de santé publique de Montréal*

Notes

Ce document est disponible en ligne à la section documentation du site web : santemontreal.qc.ca

Une version abrégée de ce document est aussi disponible.

© Gouvernement du Québec, 2023

ISBN 978-2-550-95963-2

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationale du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

Pour citer ce document : Laberge Gaudin, V., Pituch, E., Scime, N., Barrett, K., & Brown, H.K. (2023, automne). L'allaitement avec une déficience physique : Synthèse des connaissances et recommandations à l'intention des professionnel.les. Direction régionale de santé publique de Montréal.

<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/allaitement-maternel/publications/>

Table des matières

Lexique.....	4
Mise en contexte	5
Méthode	5
Résultats	6
1. Motivations pour allaiter.....	6
2. Obstacles à l’allaitement	6
2.1 Incapacités physiques	6
2.2 Compatibilité des médicaments avec l’allaitement	7
2.3 Manque d’accessibilité et d’adaptations	7
Tableau 1. Défis possibles lors de l’allaitement selon certains exemples de déficience physique	8
2.4 Préjugés.....	10
2.5 Manque de soutien	10
2.6 Dépression post-partum	12
3. Pratiques prometteuses pour les professionnel.les	13
3.1 Utiliser un langage respectueux.....	13
3.2 S’instruire sur les réalités et les défis des familles qui ont une situation de handicap.....	13
3.3 Fournir un soutien et des informations adaptés.....	14
3.4 Explorer les différentes options pharmacologiques	14
3.5 Mettre en place des services de soutien collaboratifs et coordonnés	15
3.6 Discuter ouvertement des options d’alimentation de l’enfant	15
3.7 Sensibiliser les proches	15
3.8 Favoriser la confiance en leurs compétences	16
3.9 Surveiller les symptômes liés à des problèmes de santé mentale.....	16
Tableau 2. Pratiques cliniques essentielles	17
Tableau 3. Boîte à outils	19
Conclusion	22
Ressources	23
Bibliographie.....	25

Lexique

Déficiences physiques : Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Gouvernement du Québec, 2017), les personnes ayant une déficience physique ont des incapacités significatives et persistantes qui peuvent réduire la réalisation de leurs activités courantes ou de leurs rôles sociaux. Ces incapacités peuvent affecter les activités motrices (déficience motrice), l'audition (déficience auditive), la vision (déficience visuelle) et le langage (déficience langagière ou du langage). Les capacités et besoins diffèrent d'une personne ayant une déficience physique à une autre. Par exemple, certaines personnes peuvent avoir besoin d'adaptations spécifiques telles que des aides techniques ou à la mobilité pour réaliser leurs activités courantes et rôles sociaux, tandis que d'autres n'en auront pas besoin. De plus, il est important de noter que certaines personnes avec une déficience physique peuvent avoir des incapacités qui ne sont pas apparentes.

Situation de handicap : Une situation de handicap désigne les obstacles rencontrés au quotidien et est notamment le résultat de l'interaction entre la personne, ses activités courantes et rôles sociaux, et son environnement. Une situation de handicap peut évoluer en fonction des changements apportés pour réduire les obstacles rencontrés (p.ex., adaptation de l'environnement). Le terme « personne en situation de handicap » a donc une portée plus large que « personne handicapée » (Gouvernement du Québec, 2023).

Capacitisme : Le capacitisme ou « discrimination fondée sur le handicap » désigne un ensemble d'attitudes ou de comportements discriminatoires fondés sur la croyance que les personnes ayant des incapacités ont moins de valeur que d'autres personnes (Office québécois de la langue française, 2023a).

Inclusion : L'inclusion renvoie à la mise en place de mesures permettant à toute personne d'accéder aux mêmes avantages et possibilités tout en répondant à ses besoins et capacités de manière adaptée (Office québécois de la langue française, 2023b).

Accessibilité : L'accessibilité peut notamment faire référence à un espace qui a été aménagé pour en permettre un accès et une utilisation faciles (p.ex., lieu, site Web), y compris pour les personnes ayant des incapacités; ou à des moyens disponibles permettant aux personnes ayant des incapacités d'obtenir des services (Office québécois de la langue française, 2023c; 2023d; 2023e).

Mise en contexte

La Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies, dont le Canada est signataire, énonce que les personnes handicapées ont le droit de fonder une famille et de recevoir une aide appropriée, sans discrimination, dans l'exercice de leurs responsabilités parentales (Nations Unies, 2006). Au Canada, les incapacités physiques (dont celles liées à la douleur, la flexibilité et la mobilité) sont parmi les plus prévalentes et touchent davantage les femmes que les hommes (Statistique Canada, 2022). Grâce aux avancées médicales et sociales, de plus en plus de femmes en situation de handicap deviennent mères et on estime aujourd'hui qu'elles représentent une grossesse sur huit (Brown et al., 2020). Leurs familles font face à plusieurs défis et questionnements, dont certains communs à toutes les familles et d'autres plus spécifiques à leur situation de handicap, notamment en ce qui concerne la manière de nourrir leur enfant. Bien que le lait maternel soit la source d'alimentation optimale pour tous les nouveau-nés (Organisation mondiale de la Santé, 2023), l'allaitement peut présenter des défis et nécessiter un soutien adapté auprès des familles. De nos jours, les taux de grossesse sont comparables chez les femmes avec et sans situation de handicap (Brown et al., 2020; Horner-Johnson et al., 2016; Iezzoni et al., 2013), cependant des données indiquent que les femmes avec une déficience physique continuent d'allaiter à des taux inférieurs à ceux de leurs pairs n'ayant pas d'incapacité (Mitra et al., 2015; Morton et al., 2013). Cette disparité est préoccupante et illustre le besoin de s'intéresser à cette population, d'autant plus que la majorité des femmes avec une déficience physique ont la capacité physiologique d'allaiter. La recherche concernant les expériences d'allaitement au sein des familles, y compris les adaptations, les stratégies et les solutions pour surmonter les obstacles, est actuellement limitée. Dans ce document, nous présenterons plusieurs obstacles à l'allaitement et présenterons des stratégies et des ressources disponibles pour aider les femmes ayant une déficience physique à réussir leur expérience d'allaitement. Nous souhaitons aussi fournir aux professionnel.les des informations complètes sur les besoins courants de ces femmes afin de les soutenir de manière inclusive et de maximiser leurs chances d'atteindre leurs objectifs personnels d'allaitement. Vous trouverez ci-dessous un lexique qui vous permettra de vous familiariser avec l'allaitement avec une déficience physique.

Méthode

La présente synthèse des connaissances s'appuie sur une revue non exhaustive de la littérature scientifique et grise portant sur les expériences d'allaitement de mères avec une déficience physique et désirant allaiter. La littérature spécifique aux expériences d'allaitement de mères ayant d'autres types de déficiences (p.ex., intellectuelle, développementale) ou troubles (p.ex., trouble du spectre de l'autisme, problèmes de santé mentale) n'a pas été examinée ni approfondie dans le cadre cette synthèse. En complément, des consultations ont été menées auprès de professionnel.les et d'expert.es, et des recommandations intégrant des savoirs expérientiels cliniques en allaitement avec la population cible ont été formulées à l'intention des professionnel.les.

Résultats

1. Motivations pour allaiter

La capacité des mères en situation de handicap à prendre soin de leur nourrisson est malheureusement encore trop souvent remise en question, y compris en regard de l'allaitement. Or, les femmes ayant une déficience physique peuvent allaiter, particulièrement si elles ont accès à un soutien adapté (Andrews et al., 2021). De plus, la plupart des mères en situation de handicap reconnaissent les qualités exceptionnelles du lait maternel (Acheampong et al., 2020). Dans certains cas, des mères rapportent également une motivation supplémentaire à vouloir fournir du lait maternel en raison de l'effet protecteur que l'allaitement peut leur apporter (p. ex., dans des cas d'arthrite rhumatoïde) (Williams et al., 2019).

D'autres femmes rapportent s'être senties valorisées en tant que mères dans l'action d'allaiter (Powell et al., 2018). Le fait de réussir l'allaitement peut être une source de fierté dans les soins offerts prouvant ainsi qu'elles ont la capacité nécessaire pour s'occuper de leur enfant (Acheampong et al., 2020). De plus, il est intéressant de noter que certaines mères peuvent vouloir allaiter pour favoriser le lien d'attachement avec leur bébé et pour vivre une expérience de parentalité normalisée (Acheampong et al., 2020). L'allaitement peut ainsi leur offrir l'opportunité de vivre une expérience de maternité semblable à celle des mères sans handicap, renforçant ainsi leur sentiment d'appartenance et d'accomplissement. Cependant, certaines mères rapportent aussi ressentir de la pression à allaiter du fait qu'elles veulent offrir les meilleurs soins à leur nourrisson, mais se sentent incapables d'y parvenir en raison de divers obstacles rencontrés (Andrews et al., 2021).

2. Obstacles à l'allaitement

Les mères qui ont une déficience physique peuvent rencontrer des obstacles physiques et sociaux variés durant leur parcours d'allaitement, dont des incapacités physiques, un manque d'accessibilité, des préjugés, un manque de soutien ou une dépression post-partum. Certains de ces obstacles peuvent d'ailleurs affecter en amont les intentions ou les comportements liés à l'allaitement. Ces obstacles peuvent être directement liés à leur situation de handicap ou non et peuvent inclure notamment des problèmes de production lactée, des difficultés de mise au sein et d'autres complications médicales (Andrews et al., 2021). En raison du manque de soutien, certaines femmes ont fait part de leur détresse quant à leur incapacité d'allaiter (Acheampong et al., 2020; Andrews et al., 2021). L'expérience de l'allaitement peut être stressante et le fait de ne pas y arriver peut provoquer des sentiments de culpabilité et d'échec chez les mères (Smyth & Hyde, 2020). Un survol des différents obstacles documentés dans la littérature et observés dans la pratique des professionnel·les est présenté ci-dessous :

2.1 Incapacités physiques

Les incapacités physiques associées à la déficience physique peuvent rendre l'allaitement plus difficile sans un soutien adapté. Les besoins de soutien varient en fonction des besoins de chaque mère, les besoins de leur bébé ou encore les moments de la journée. Ces besoins peuvent comprendre une aide ponctuelle voire continue. Voici quelques exemples courants d'incapacités physiques :

Douleur ou inconfort : Les douleurs (dont une sensibilité exacerbée à la douleur) ou les inconforts persistants peuvent contribuer à rendre l'installation pour une tétée prolongée plus difficile, ce qui aura un impact sur l'amorce et la poursuite de l'allaitement (Williams et al., 2019). Par exemple, une femme avec une douleur à la jambe peut avoir du mal à allaiter du côté où elle ressent cette sensation (Scime et al., 2023).

Mobilité réduite : Certaines mères peuvent avoir une mobilité réduite, nécessitant parfois l'utilisation d'aides à la mobilité (p.ex., fauteuil roulant). Elles peuvent également avoir besoin d'équipements adaptés pour elles-mêmes (ex. lit ajustable, lève-personne) ou leur bébé (ex. lit adapté) afin de réaliser leurs activités courantes, y compris l'allaitement. De plus, certaines mères peuvent requérir une assistance pour se transférer, se déplacer ou adopter une position optimale pour l'allaitement. Lorsque leur environnement (de soins ou à domicile) n'est pas adapté à leurs besoins, les mères ayant une mobilité réduite peuvent rencontrer des obstacles pour atteindre, prendre, soulever ou transporter leur enfant ou des objets nécessaires pour allaiter (Acheampong et al., 2020; Warkentin et al., 2021).

Faiblesse musculaire : En cas de faiblesse musculaire, il peut devenir difficile de maintenir le bébé au sein pendant de longues ou fréquentes périodes (Lee et al., 2019; Williams et al., 2019).

Coordination ou dextérité atteinte : Des difficultés à coordonner des mouvements ou à bouger une ou deux mains peuvent représenter des défis lors de l'allaitement, comme prendre ou manipuler des objets (p.ex., tire-lait), se positionner ou positionner adéquatement le bébé (Wint et al., 2016).

Limitations sensorielles : Les femmes qui ont des incapacités physiques et sensorielles, telles qu'une déficience visuelle ou auditive, pourraient avoir de la difficulté à reconnaître des signes indiquant que leur bébé est prêt à téter ou encore à mettre leur bébé au sein si les instructions et techniques enseignées à cet effet ne sont pas adaptées (Tarasoff et al., 2023a).

Limitations liées à la production de lait : Certaines situations de handicap peuvent entraîner des perturbations dans le processus biologique de la production de lait, y compris la régulation neuroendocrinienne (Lee et al., 2019). En effet, l'éjection et la production du lait maternel peut poser un problème chez les femmes qui ont une lésion médullaire, car ce réflexe peut être altéré en raison de la diminution ou de l'absence de stimulations sensorielles aux récepteurs tactiles du sein. Ces récepteurs, qui normalement stimulent la production du lait maternel par l'intermédiaire des nerfs afférents, déclenchent la libération d'ocytocine et de prolactine dans la circulation sanguine responsable du réflexe d'éjection et de la production du lait (Cowley, 2005).

2.2 Compatibilité des médicaments avec l'allaitement

Les mères peuvent avoir des questions ou des craintes concernant l'exposition de leur nourrisson aux médicaments nécessaires à leurs traitements personnels et les risques associés à la sécurité, la santé et la croissance de leur nouveau-né en raison du passage possible des molécules de leurs médicaments dans leur lait (Hao et al., 2017; Jung, 2019). Ces risques peuvent être réels ou non. Il faut savoir que le transfert des médicaments dans le lait peut présenter des variations significatives en fonction des médicaments spécifiques utilisés, de leur dosage, de la durée du traitement et d'autres facteurs propres à chaque individu (Hale et al., 2022; Ferreira et al. 2013). Il est possible que certains médicaments couramment prescrits pour le traitement d'une maladie spécifique soient contre-indiqués pendant l'allaitement (Kemper et al., 2022; Noviani et al., 2016).

Cependant, en général, très peu de médicaments sont contre-indiqués et il est important que les professionnel.les concerné.es s'informent à ce sujet (Hale et al., 2022; Ferreira et al. 2013). Malgré cela, des études rapportent que certaines femmes n'amorcent pas l'allaitement ou y mettent fin prématurément pour débiter un traitement personnel puisqu'elles croient que leur médicament est incompatible avec l'allaitement (Ackerman et al., 2015). Il existe aussi de nombreuses options pharmacologiques compatibles avec l'allaitement qui peuvent être considérées par les professionnel.les (Mills et al., 2020).

2.3 Manque d'accessibilité et d'adaptations

Les personnes qui ont une déficience physique rencontrent souvent des obstacles liés à un manque d'accessibilité de leurs milieux de soins ou de vie leur permettant d'accéder et d'utiliser des services ou de réaliser leurs activités courantes conformément à leurs besoins (p.ex., utiliser un ascenseur, se déplacer avec un fauteuil roulant). Ce manque d'accessibilité et d'adaptations se répercute aussi sur leurs responsabilités parentales (Pituch et al., 2023a).

Des mesures accessibles et adaptées s'avèrent cruciales pour permettre et faciliter l'allaitement du bébé : elles peuvent inclure divers changements dont ceux apportés aux activités courantes ou à l'environnement du parent (p.ex., chambre d'hôpital accessible, mobilier adapté, équipements adaptés recommandés et mis à la disposition des parents) (Baker, 2003; Powell et al., 2018). S'informer des besoins d'accessibilité et d'adaptations des personnes en situation de handicap est donc encouragé. Il est important de noter que les obstacles rencontrés lors de l'allaitement peuvent être réduits lorsque les adaptations, les stratégies et les solutions adéquates sont fournies proactivement en réponse aux besoins identifiés.

Le tableau suivant présente les défis potentiels associés à l'allaitement chez certaines personnes présentant des déficiences physiques, en illustrant quelques exemples spécifiques.

Tableau 1. Défis possibles lors de l'allaitement selon certains exemples de déficience physique

Tableau non exhaustif avec des exemples de déficience physique et des défis possibles lors de l'allaitement (Al-Faraj et al., 2021; Geller et al., 2013; Berndl et al., 2021; Holmgren et al., 2018; Lee et al., 2019)

Exemples de déficience physique	Défis possibles lors de l'allaitement
Lésion médullaire (paraplégie, paraparésie, tétraplégie ou tétraparésie)	<ul style="list-style-type: none"> ● Spasticité ou faiblesse musculaire (p.ex., difficulté à tenir le bébé); ● Diminution (ou absence) de sensibilité des seins et/ou des membres; ● Absence ou faible réflexe d'éjection du lait; ● Production de lait insuffisante; ● Risque accru de dysrèflexie autonome lors de l'allaitement, une réaction excessive du système nerveux autonome provoquant, entre autres, une tension artérielle élevée; ● Risque de plaies de pression; ● Diminution de la dextérité (selon le niveau de la lésion); ● Diminution de l'équilibre assis; ● Positionnement de la mère et/ou du bébé lors de l'allaitement; ● Se transférer d'une surface à l'autre (p.ex., du fauteuil roulant au sofa); ● Compatibilité des médicaments; ● Manque d'accessibilité (p.ex., accès à des lieux publics (groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital)).
Accident vasculaire cérébral	<ul style="list-style-type: none"> ● Hémiplégie (paralysie d'un côté du corps) ou hémiparésie (faiblesse d'un côté du corps); ● Spasticité ou faiblesse musculaire (p.ex., difficulté à tenir le bébé); ● Diminution (ou absence) de sensibilité des seins ou des membres d'un côté du corps; ● Héminégligence/hémianopsie; ● Difficulté de communication (p.ex., lecture, parole, compréhension); ● Diminution de la dextérité; ● Diminution de l'équilibre; ● Positionnement de la mère et/ou du bébé lors de l'allaitement; ● Se transférer d'une surface à l'autre (p.ex., du fauteuil roulant au sofa); ● Compatibilité des médicaments; ● Manque d'accessibilité (p.ex., accès à des lieux publics (groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital)).
Paralysie cérébrale	<ul style="list-style-type: none"> ● Douleur, raideur ou inconfort; ● Spasticité ou faiblesse musculaire (p.ex., difficulté à tenir le bébé); ● Difficulté à coordonner des mouvements; ● Diminution de la dextérité; ● Diminution de l'équilibre; ● Positionnement de la mère et/ou du bébé lors de l'allaitement; ● Se transférer d'une surface à l'autre (p.ex., du fauteuil roulant au sofa); ● Difficulté de communication (p.ex., parole); ● Compatibilité des médicaments; ● Manque d'accessibilité (p.ex., accès à des lieux publics (groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital)).

Tableau 1. Défis possibles lors de l'allaitement selon certains exemples de déficience physique (non exhaustif)

(Al-Faraj et al., 2021; Geller et al., 2013; Berndl et al., 2021; Holmgren et al., 2018; Lee et al., 2019)

Exemples de déficience physique	Défis possibles lors de l'allaitement
Sclérose en plaques	<ul style="list-style-type: none"> ● Craintes associées au risque de rechutes ou de poussées durant la période post-natale; ● Spasticité, faiblesse musculaire ou engourdissement (p.ex., difficulté à tenir le bébé); ● Diminution de l'endurance (p.ex., maintien difficile d'une position, fatigabilité); ● Difficulté à coordonner des mouvements; ● Positionnement de la mère et/ou du bébé lors de l'allaitement; ● Compatibilité des médicaments; ● Manque d'accessibilité (p.ex., accès à des lieux publics (groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital)).
Maladies neuromusculaires (p.ex., dystrophies musculaires, myopathies, maladies de la jonction musculaire, neuropathies motrices et sensorielles)	<ul style="list-style-type: none"> ● Faiblesse musculaire (p.ex., difficulté à tenir le bébé); ● Diminution de l'endurance (p.ex., maintien difficile d'une position, fatigabilité); ● Difficulté à coordonner des mouvements; ● Diminution de l'équilibre; ● Craintes associées à la possible progression dégénérative d'une maladie pouvant modifier les capacités et les besoins liés à l'allaitement; ● Positionnement de la mère et/ou du bébé lors de l'allaitement; ● Compatibilité des médicaments; ● Manque d'accessibilité (p.ex., accès à des lieux publics (groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital)).
Lésions ou troubles musculosquelettiques (p.ex., dysplasies osseuses, malformations congénitales, amputations, spina bifida, arthrite)	<ul style="list-style-type: none"> ● Douleur, raideurs, ou inconfort; ● Perte ou absence de sensibilité des membres; ● Faiblesse musculaire (p.ex., difficulté à tenir le bébé); ● Perte d'un ou de plusieurs membres; ● Positionnement de la mère et/ou du bébé lors de l'allaitement; ● Compatibilité des médicaments; ● Manque d'accessibilité (p.ex., accès à des lieux publics (groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital)).
Déficience visuelle (i.e. cécité partielle ou totale)	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficulté à détecter des signes visuels du bébé (p.ex., prêt à téter); ● Positionnement du bébé; ● Utilisation d'objets non adaptés; ● Accès à un soutien adapté qui ne dépend pas d'informations visuelles (Tarasoff et al., 2023a); ● Manque d'accessibilité (p.ex., accès à des lieux publics (groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital)).
Déficience auditive (i.e. surdité partielle ou totale)	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficulté à détecter des signes sonores du bébé (p.ex., prêt à téter, sons de déglutition); ● Accès à des services d'interprétation (p.ex., langue des signes), au besoin.
Déficience langagière ou du langage (p.ex., troubles du langage, troubles de la parole, troubles de la voix)	<ul style="list-style-type: none"> ● Se faire comprendre par les professionnel.les; ● Comprendre les professionnel.les; ● Accès à d'autres moyens de communication pour s'exprimer.

Tableau 1. Défis possibles lors de l'allaitement selon certains exemples de déficience physique (suite)

Il est important de noter que les besoins et défis possibles varient d'une personne à l'autre et que les professionnel.les devraient considérer ceux qui s'appliquent dans chaque contexte de soins.

Par ailleurs, la gestion de l'allaitement et des situations de handicap sont inextricablement liées : des décisions ou des changements impliquant l'un affecteront l'autre et vice-versa. Cette gestion s'applique aussi à toute autre condition de santé qui peut être associée ou non à la déficience physique (p.ex., épilepsie; Hao et al., 2017).

Aussi, les possibles défis ne sont pas mutuellement exclusifs. Certaines mères qui ont une déficience physique peuvent présenter des incapacités multiples, incluant des incapacités liées à la vision (déficience visuelle), à l'audition (déficience auditive), au langage (déficience langagière ou du langage). Le cas échéant, les professionnel.les doivent adapter leurs interventions selon les bonnes pratiques d'inclusion et d'accessibilité en vigueur.

2.4 Préjugés

Diverses études rendent compte des préjugés ressentis par les mères en situation de handicap dès le stade de la conception (Acheampong et al., 2020; Tarasoff et al., 2023b). Plusieurs ont le sentiment que leur capacité et leurs compétences à être mères sont remises en question en raison de leur situation de handicap. L'allaitement peut présenter une manière de contrecarrer ces préjugés en démontrant aux autres leur habileté à prendre soin de leur enfant (Acheampong et al., 2020).

Des études rapportent même que certaines mères refusent l'aide professionnelle, par exemple en rejetant les visites à domicile, par crainte d'être jugées négativement (Tarasoff et al., 2023a).

2.5 Manque de soutien

L'allaitement en contexte de déficience physique engendre parfois divers défis, tel que présentés dans le [Tableau 1](#). De nombreuses études font état du lien entre le manque de soutien en allaitement et le faible taux d'allaitement (Mitra et al., 2015; Malouf et al., 2017). Ce manque de soutien est d'autant plus ressenti chez les femmes qui nécessiteraient un soutien spécialisé qui tient compte de leur situation de handicap et de leurs besoins (Andrews et al., 2021).

Les sources d'information disponibles et accessibles sur l'allaitement en situation de handicap étant limitées, les mères se tournent vers les professionnel.les spécialisé.es qui les suivent déjà régulièrement en lien avec leur situation de handicap. Néanmoins, il est courant que ces professionnel.les n'aient pas reçu de formation spécifiquement axée sur l'allaitement (Ackerman et al., 2015). Parallèlement, les professionnel.les formé.es en allaitement sont souvent moins expérimenté.es dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ce contexte engendre un important déficit dans l'information probante et le soutien professionnel offerts aux femmes en situation de handicap qui envisagent ou décident d'allaiter. Les défis liés au soutien se manifestent à différents niveaux, tel que décrits ci-dessous :

Manque de soutien et d'informations adaptés de la part des professionnels de la santé : Les stratégies ou informations transmises pour surmonter les obstacles ne sont pas toujours adaptées aux personnes en situation de handicap (Ackerman et al., 2015). Par exemple, une personne en fauteuil roulant peut avoir de la difficulté à allaiter dans un espace de soins qui lui est inaccessible (p.ex., chambre d'hôpital étroite). Une personne avec une déficience visuelle peut être confrontée à des difficultés lorsqu'on lui indique de positionner le sein au moment où le bébé ouvre la bouche (Tarasoff et al., 2023a). De plus, le niveau de complexité peut s'accroître lorsqu'une personne ayant une déficience auditive doit tenter de mettre son bébé au sein tout en essayant de comprendre un.e professionnel.le sans la présence d'un interprète (Andrews et al., 2021).

Il peut aussi exister un manque de connaissances concernant des adaptations, des stratégies et des solutions possibles pour surmonter les obstacles liés à l'allaitement chez les personnes ayant une déficience physique. Cela peut inclure une méconnaissance des équipements adaptés ou des techniques d'allaitement spécifiques qui peuvent faciliter l'allaitement pour ces personnes (Andrews et al., 2021).

Par exemple, certaines femmes peuvent ne pas savoir qu'il existe des coussins d'allaitement adaptés qui peuvent aider à positionner le bébé de manière plus confortable ou qu'il existe des positions d'allaitement spécifiques qui peuvent être plus faciles à maintenir (Acheampong et al., 2020; Powell et al., 2018; Warkentin et al., 2021; Wint et al., 2016).

Finalement, les besoins en soutien à domicile peuvent être plus importants pour les parents en situation de handicap que pour d'autres groupes de parents (Tarasoff et al., 2023a). Malheureusement, plusieurs parents qui ont une déficience physique rapportent des difficultés à obtenir un soutien à domicile qui est spécifique et adapté à leurs responsabilités parentales (Pituch et al., 2023a).

Dissuasion de l'entourage : Les proches peuvent contribuer à entraver le parcours de l'allaitement notamment en raison de leur perception des possibles obstacles. Par exemple, en l'absence de soutien externe, les membres de la famille peuvent être réticents ou ambivalents à soutenir la mère, de peur que les demandes d'assistance ne dépassent leur capacité ou leur disposition à fournir cette aide (Prilleltensky, 2003).

De plus, il arrive que des professionnel.les dissuadent les femmes en situation de handicap d'opter pour l'allaitement de leur nourrisson en invoquant différentes raisons telles que le passage d'un médicament dans le lait ou la charge supplémentaire que cela pourrait représenter pour elles, sans suggérer d'autres mesures pouvant faciliter l'allaitement (Buor et al., 2022).

Questionnement sur les compétences maternelles : Des mères avec une déficience physique peuvent hésiter à allaiter par crainte qu'elles ne puissent pas bien positionner et tenir leur bébé en toute sécurité pendant l'allaitement (Buor et al., 2021).

Parallèlement, une assistance excessive de la part des professionnel.les, au point de réaliser des actions à la place des mères, peut s'avérer contre-productive. En effet, cela peut entraver leur autonomie et ébranler leur confiance en leur capacité à prendre soin de leur bébé (Buor et al., 2021; Langer-Gould et al., 2009; Tarasoff et al., 2023a). Par exemple, une mère qui a été aidée de manière excessive à l'hôpital peut se sentir dépassée lorsqu'elle doit allaiter seule à la maison, ce qui peut entraîner du stress et des sentiments perçus d'incompétence ou de pression (Andrews et al., 2021). Il est donc crucial que le soutien fourni aux mères en situation de handicap soit adapté à leurs besoins individuels et familiaux, et vise à renforcer leur autonomie et leur confiance en elles.

Autres défis communs à la population sans handicap :

Manque d'information sur l'allaitement : Informations manquantes sur l'allaitement et sur les stratégies pour surmonter des défis spécifiques lors de l'allaitement, comme des difficultés avec la succion ou une faible production de lait (Powell et al., 2018).

Ressources disponibles : Méconnaissance des ressources de soutien disponibles, comme les services de soutien aux parents (Pituch et al., 2023a), l'offre de services des consultant.es en lactation, les ressources communautaires de soutien à l'allaitement, les prêts de tire-laits, etc.

Informations contradictoires : Informations contradictoires sur l'allaitement de la part des professionnel.les, en particulier en ce qui concerne l'effet de leurs médicaments sur l'allaitement (Prilleltensky, 2003).

Manque de préparation à l'allaitement : Méconnaissance de l'importance de l'allaitement pour elles-mêmes et leur bébé, de la possibilité d'allaiter dans le contexte de leur situation de handicap, etc. (Williams et al., 2019).

Césarienne : Difficultés à allaiter après une césarienne (p.ex., douleur, mobilité réduite, fatigue), dont une probabilité accrue de faible production de lait (Singh et al., 2023).

Contexte de vulnérabilité : Les femmes en situation de handicap sont plus sujettes à vivre des inégalités sociales, incluant une précarité financière (Parish et al., 2009), une précarité du logement (Hoffman & Livermore, 2012), de la violence interpersonnelle (Brown et al., 2022) et de la monoparentalité (Burlock, 2017) ce qui peut affecter la pratique de l'allaitement (CDC, 2004).

Au final, lorsque les femmes n'ont pas un soutien suffisant de la part des professionnel.les et qu'elles font face à des obstacles majeurs, elles semblent fréquemment renoncer à l'allaitement (Andrews et al., 2021).

2.6 Dépression post-partum

La dépression post-partum est une condition qui peut affecter toute nouvelle mère et qui peut avoir un impact négatif sur le maintien de l'allaitement (Dias & Figueiredo, 2015). Plusieurs études ont souligné que les femmes en situation de handicap peuvent présenter un risque accru de dépression post-partum en raison de divers facteurs, incluant le manque de soutien, l'isolement social et les défis supplémentaires liés à la gestion de leur situation de handicap (Berndl et al., 2021; Tarasoff et al., 2023a).

Une étude a d'ailleurs révélé que certaines femmes en situation de handicap ayant reçu des diagnostics de dépression et d'anxiété post-partum ont ressenti un manque de soutien en santé mentale pendant la période post-partum (Tarasoff et al., 2023a). À cet effet, certaines femmes ont exprimé le désir d'avoir accès à davantage de soutien en santé mentale, y compris à domicile. De plus, certaines femmes ont signalé avoir hésité à chercher des soins de santé mentale par peur d'être jugées et de devoir prouver qu'elles étaient capables de prendre soin de leur enfant avec leur situation de handicap (Prilleltensky, 2003).

Compte tenu du risque accru de dépression post-partum, les personnes en situation de handicap devraient être informées des signes avant-coureurs et de la manière d'accéder à des soins de santé mentale et des ressources avant d'accoucher (Berndl et al., 2021).

3. Pratiques prometteuses pour les professionnel.les

Voici quelques pratiques prometteuses soutenues par la littérature scientifique qui sont à privilégier, accompagnées de tableaux. Le [Tableau 2](#) met en évidence les pratiques cliniques essentielles recommandées, tandis que le [Tableau 3](#) offre une boîte à outils de stratégies et d'adaptations possibles pour soutenir l'allaitement chez les femmes avec une déficience physique. Ces ressources offrent aux professionnel.les des moyens pour apporter un soutien adéquat aux mères en situation de handicap et à leur famille tout au long de leur parcours d'allaitement.

3.1 Utiliser un langage respectueux

Dans la documentation et les communications verbales et écrites, il est recommandé aux professionnel.les d'utiliser un langage respectueux et d'adopter des formulations comme « une personne en situation de handicap, » « personne handicapée, » ou « personne en fauteuil roulant ». Les mots et expressions qui peuvent victimiser et stigmatiser, tels que « personne affligée par, » « victime de, » « souffrant de » ou « confinée à un fauteuil roulant » devraient être évités. Aussi, l'expression « personne sans handicap » devrait être privilégiée à la place de « personne normale » (Berndl et al., 2021).

3.2 S'instruire sur les réalités et les défis des familles qui ont une situation de handicap

Sans prétendre qu'il soit possible de tout connaître, il est essentiel pour les professionnel.les qui accompagnent les familles qui ont une situation de handicap de s'instruire sur les défis associés à la parentalité en situation de handicap et de s'informer sur les différentes options d'allaitement qui peuvent être envisagées dans leur contexte. Par exemple, si une mère éprouve de la douleur lors de l'allaitement, il s'avère pertinent de s'informer si la douleur est ressentie à d'autres moments et si celle-ci concerne d'autres aspects liés à la gestion de la situation de handicap et du quotidien qui seraient à prendre en considération.

La littérature scientifique suggère que lorsque les intervenant.es de la santé reçoivent une formation adéquate et développent leurs compétences liées au handicap, telle que l'utilisation du contact visuel par les consultant.es en lactation pour interagir efficacement avec les femmes qui ont une déficience auditive, les femmes en situation de handicap ont une probabilité accrue d'atteindre leurs propres objectifs d'allaitement (Andrews et al., 2021). Afin de mieux soutenir les membres de la famille en situation de handicap, une telle formation devrait être spécifique aux besoins des mères et pourrait entre autres concerner les adaptations nécessaires au quotidien, les positions d'allaitement appropriées et les stratégies de soutien psychologique.

La [Clinique Parents Plus](#) est le seul programme au Québec dédié spécifiquement aux parents qui ont une déficience physique depuis 1996 (Clinique Parents Plus - CIUSSS CSMTL, 2023). Leur équipe clinique a notamment modifié et créé des dizaines d'[équipements adaptés](#) qui sont sécuritaires pour les soins et qui facilitent le quotidien des parents (Clinique Parents Plus et CIUSSS CSMTL, 2019). En outre, la Clinique Parents Plus peut fournir des informations et un soutien spécialisé auprès des professionnel.les qui accompagnent ces familles, contribuant ainsi à l'amélioration des services offerts aux parents qui ont une déficience physique et à leurs enfants. De plus, après une évaluation individualisée approfondie, les ergothérapeutes de la Clinique Parents Plus peuvent recommander des équipements adaptés spécifiques et enseigner des façons de faire adaptées, personnalisées et sécuritaires auprès des familles.

3.3 Fournir un soutien et des informations adaptés

Les professionnel.les de la santé doivent fournir des informations claires et précises sur l'importance de l'allaitement, ainsi que sur les adaptations envisageables pour les femmes en situation de handicap en utilisant une communication adaptée à leurs besoins. Il est important d'expliquer comment surmonter des obstacles et offrir des conseils pratiques pour faciliter l'allaitement. Par exemple, montrer aux femmes en situation de handicap différentes positions d'allaitement afin de trouver celles qui conviennent le mieux. Recommander également l'utilisation de coussins d'allaitement ou d'autres adaptations pour rendre l'allaitement plus confortable.

La plupart des mères en situation de handicap ont dû adapter la façon dont elles s'occupaient de leur nourrisson ou apporter des modifications à leur environnement à domicile, notamment avec l'aide d'un.e ergothérapeute et d'autres professionnel.les qualifié.es. Les activités pouvant nécessiter des adaptations sont variables selon chaque famille et peuvent comprendre : l'alimentation, le bain, les transferts et les déplacements avec le bébé (p.ex., placer le bébé sur un lit ou une table à langer) (Wint et al., 2016; Pituch et al., 2023b). Les besoins d'adaptation peuvent aussi varier selon le moment de la journée (p.ex., allaitement la nuit), le niveau d'énergie du parent et le soutien des proches disponible. De plus, les mères peuvent développer leurs compétences parentales pour résoudre des difficultés et adapter leurs méthodes en considérant la sécurité pour elles-mêmes et leurs bébés, notamment pendant le bain. En effet, de nombreuses personnes interrogées rapportent avoir trouvé des solutions pratiques pour surmonter des obstacles (Wint et al., 2016). Il est donc crucial de valoriser la capacité d'adaptation des familles et de les impliquer lors de la planification d'interventions et du choix de stratégies visant à favoriser l'allaitement.

La [Clinique Parents Plus](#) du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal offre également des services qui s'adressent à tous les futurs parents, parents ou grands-parents ayant une déficience physique et de jeunes enfants partout au Québec (Clinique Parents Plus – CIUSSS CSMTL, 2023). Entre autres, les ergothérapeutes de la Clinique Parents Plus évaluent l'autonomie dans les soins à prodiguer aux bébés, recommandent des équipements adaptés aux besoins de la personne, et effectuent des suivis à domicile ou par télésanté auprès des familles (Clinique Parents Plus – CIUSSS CSMTL, 2023). La Clinique collabore étroitement avec les équipes locales pour assurer une prise en charge complète afin de coordonner les besoins de chaque famille.

3.4 Explorer les différentes options pharmacologiques

Il est essentiel pour les intervenant.es qui soutiennent les personnes en situation de handicap de reconnaître l'importance de vérifier la compatibilité des médicaments avec l'allaitement et d'envisager des options médicamenteuses compatibles lorsque cela est possible. Les professionnel.les impliqué.es peuvent jouer un rôle crucial en s'assurant que les traitements nécessaires n'ont pas de conséquences négatives sur l'allaitement. À cet égard, il est recommandé que les professionnel.les consultent des sources fiables pour obtenir des informations précises. La banque de données [LactMed](#), par exemple, constitue une ressource reconnue qui fournit des données actualisées sur la compatibilité des médicaments avec l'allaitement. De plus, il est aussi possible de recourir à la ligne téléphonique [IMAGE](#) du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, qui offre un soutien expert aux professionnel.les pour répondre aux questions spécifiques sur les interactions médicamenteuses pendant la grossesse et l'allaitement. En effectuant cette démarche proactive et en envisageant des options pharmacologiques compatibles avec l'allaitement, les intervenant.es peuvent fournir des conseils éclairés et rassurants aux mères en situation de handicap, contribuant ainsi à promouvoir un allaitement en toute sécurité et en toute confiance (Ackerman et al., 2015; Williams et al., 2019; Andrews et al., 2021; Berndt et al., 2021; Powell et al., 2018; Warkentin et al., 2021; Acevedo et al., 2017; Li & Wang, 2022; Noviani et al., 2016; Orefice et al., 2021; Kemper et al., 2022; Phillips et al., 2018).

3.5 Mettre en place des services de soutien collaboratifs et coordonnés

Travailler en collaboration multidisciplinaire ou interdisciplinaire, par exemple, consultant.es en lactation, ergothérapeutes ou travailleurs.ses sociaux.les, constitue une stratégie efficace pour s'assurer d'offrir un soutien approprié, continu et complet aux femmes en situation de handicap dès la grossesse. Par exemple, un.e consultant.e en lactation peut travailler avec une femme pour développer des techniques d'allaitement adaptées à sa situation de handicap. Un.e ergothérapeute peut aider à identifier et à adapter des équipements qui peuvent faciliter l'allaitement, comme des coussins d'allaitement adaptés ou des tire-laits. Un.e travailleur.se social.e peut explorer avec la famille les sources de soutien possibles et en faciliter la mise en place. Il.elle est également disponible pour écouter et soutenir la famille, selon ses différents besoins. Enfin, il.elle guide la famille pour naviguer dans le système de santé et de services sociaux et accéder aux ressources et services pertinents. De plus, les professionnel.el peuvent travailler ensemble pour offrir des séances individuelles, des groupes de soutien ou des programmes de mentorat. Par exemple, organiser des groupes de soutien où les femmes partagent leurs expériences et apprennent les unes des autres.

3.6 Discuter ouvertement des options d'alimentation de l'enfant

Il y a lieu d'encourager l'allaitement chez toute personne souhaitant allaiter, ce qui peut nécessiter l'accès à un.e consultant.e en lactation. Cette démarche doit être initiée dès le début de la grossesse (Andrews et al., 2021). Les professionnel.les de la santé doivent proactivement fournir des informations sur les diverses options en matière d'allaitement et il est particulièrement crucial d'encourager des discussions à plusieurs moments de la période prénatale. Il est impératif d'accompagner les futurs parents dans leur prise de décision en partageant des informations spécifiques à leur situation, en présentant les diverses options pour nourrir et prendre soin de leur enfant, ainsi qu'en exposant les avantages potentiels, les risques, les incertitudes scientifiques et les différentes options de traitement (Haiek et al., 2021; Rebic et al., 2022). Les professionnel.les de la santé doivent prendre en compte la délicatesse des choix liés aux soins et à l'alimentation des enfants pour aider les parents à évaluer les avantages et les inconvénients de chaque option. Il est également important de capitaliser sur la connaissance préexistante des parents afin de leur fournir des informations pertinentes et adaptées à leurs préoccupations, notamment celles qui surviennent après la naissance (Haiek et al., 2021; Rebic et al., 2022).

La discussion sur l'allaitement devrait aborder la gestion des attentes (p.ex., en termes de quantité de lait), de la gestion de l'allaitement (p.ex., les perceptions des mères concernant l'impact de l'allaitement sur leur situation de handicap et vice-versa), la gestion des périodes de repos pour protéger l'énergie du parent et les impacts émotionnels potentiels de l'allaitement (positifs et négatifs). Lorsque les intervenant.es transmettent de l'information, celle-ci doit comprendre les défis d'allaitement possibles, par exemple la possibilité d'une production de lait insuffisante, les difficultés de positionnement, la compatibilité des médicaments et la possibilité d'exacerber un autre problème de santé sous-jacent (Berndl et al., 2021).

3.7 Sensibiliser les proches

Les professionnel.les ont un rôle essentiel à jouer pour sensibiliser les proches aux avantages de l'allaitement et les encourager à apporter leur soutien aux femmes en situation de handicap dans leur parcours. Une grande partie des mères en situation de handicap qui allaitent reçoivent de l'assistance d'une autre personne pour faciliter l'amorce de l'allaitement. Pour soutenir cette dynamique, les professionnel.les peuvent organiser des ateliers ou des séances d'information prénatales pour les membres de la famille, où le groupe discute des avantages de l'allaitement pour la mère et l'enfant, et fournissent des conseils pratiques sur la façon dont la mère peut être soutenue dans son parcours d'allaitement (Acheampong et al., 2020).

En complément, il est possible de fournir aux membres de la famille des ressources telles que des brochures, vidéos ou documents en ligne, abordant divers sujets tels que les techniques d'allaitement, la gestion des défis fréquents et les adaptations spécifiques favorisant le succès de l'allaitement chez les femmes en situation de handicap (Powell et al., 2018).

En outre, les professionnel.les peuvent encourager les membres de la famille à participer aux consultations de suivi et aux rendez-vous en lien avec l'allaitement, afin de pouvoir poser des questions, apprendre des techniques d'allaitement, et comprendre les besoins spécifiques de la mère.

Il est important de noter que chaque famille est unique, et que le type et le niveau de soutien nécessaires peuvent varier en fonction de la situation spécifique de la mère et de sa famille. Par conséquent, il est crucial que les professionnel.les de la santé adaptent leur approche pour répondre aux besoins individuels de chaque famille (Buor et al., 2021).

3.8 Favoriser la confiance en leurs compétences

Il est essentiel d'encourager les mères en situation de handicap qui allaitent à avoir confiance en leurs compétences d'allaiter, notamment pour surmonter le stress qu'elles peuvent ressentir. Même si les mères en situation de handicap peuvent avoir besoin d'assistance, notamment durant les premières semaines de l'allaitement, il est important que les professionnel.les leur rappellent que l'allaitement est un apprentissage tant pour la mère que pour l'enfant. Avec le temps, cette pratique deviendra de plus en plus aisée et, dans certains cas, la mère pourrait éventuellement ne plus avoir besoin d'aide. Par exemple, les professionnel.les peuvent travailler avec les mères pour développer des plans d'allaitement personnalisés qui tiennent compte de leurs capacités et de leurs besoins (Powell et al., 2018). Ce soutien et ces plans d'allaitement individualisés sont cruciaux et visent à renforcer l'autonomie et la confiance des mères en leurs capacités. Ils peuvent également fournir des encouragements et des retours positifs pour renforcer la confiance des mères en leurs compétences à allaiter (Buor et al., 2021).

De plus, les programmes de mentorat, comme ceux où les mères en situation de handicap qui ont réussi à allaiter partagent leurs expériences et leurs conseils avec d'autres mères vivant une situation similaire, peuvent aider à renforcer la confiance des mères en leurs compétences à allaiter et à surmonter des défis liés à l'allaitement (Ackerman et al., 2015; Fragkoudi et al., 2023; Phillips et al., 2018; Powell et al., 2018).

3.9 Surveiller les symptômes liés à des problèmes de santé mentale

Finalement, les parents en situation de handicap peuvent être à risque accru de problèmes de santé mentale, particulièrement si du soutien est manquant (Alhusen et al., 2022). Les professionnel.les doivent garder l'œil ouvert pour détecter des symptômes typiques, tels que ceux associés à de l'anxiété et de la dépression. Par exemple, parmi les signes à surveiller on compte des changements d'humeur, une perte d'intérêt pour les activités habituelles, des troubles du sommeil, une fatigue excessive, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation, et des difficultés de concentration. Au besoin, les professionnel.les peuvent effectuer un dépistage de la dépression post-partum et faire une recommandation pour obtenir du soutien psychologique, lorsqu'indiqué (Berndl et al., 2021).

Tableau 2. Pratiques cliniques essentielles

Périodes	Pratiques cliniques essentielles
Période prénatale	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des espaces de soins accessibles et adaptés (p.ex., équipements adaptés, mobilier adapté, cours prénataux accessibles); • Fournir un soutien adapté aux besoins et préférences de la famille; • Surveiller les symptômes liés à des problèmes de santé mentale; • Discuter des préoccupations, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacité à allaiter ○ Médicaments de la mère ○ Soutien disponible ○ L'impact de la grossesse et de l'allaitement sur la déficience physique (p.ex., changements hormonaux et corporels) ○ Etc. <p>Discuter les éléments suivants, selon les orientations ministérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'importance de l'allaitement tant pour le bébé que pour la mère et la famille et le fait que les effets bénéfiques de l'allaitement augmentent selon son degré d'exclusivité et sa durée; • Les recommandations de l'OMS, de Santé Canada et de la Société canadienne de pédiatrie relativement à l'allaitement exclusif pendant six mois et par la suite jusqu'à deux ans ou au-delà lorsque les aliments complémentaires sont introduits; • L'importance du contact peau à peau immédiat et continu à la naissance; • L'importance de la tétée précoce (dans la première heure après la naissance) et des tétées fréquentes pour assurer une production suffisante; • Les principes de base du positionnement et de la prise du sein lors de la tétée; • Comment reconnaître et répondre aux signes que le bébé est prêt à téter; • Comment reconnaître que le bébé reçoit suffisamment de lait; • L'importance de la cohabitation 24 heures sur 24; • L'importance, s'il existe un risque que le bébé soit admis au service de néonatalogie, de le nourrir avec du colostrum et du lait maternel, de pratiquer le contact peau à peau de façon précoce, continue et prolongée et de le laisser téter au sein dès qu'il est stable; • L'importance, si le bébé ne peut pas téter au sein, d'exprimer le lait fréquemment, dès les six heures premières après la naissance et idéalement les une à trois heures, ainsi que de laisser le bébé commencer à téter dès que possible; • Selon les circonstances, la disponibilité du lait provenant de la banque publique de lait maternel d'Héma-Québec pour les bébés prématurés; • Les risques de donner des préparations commerciales pour nourrissons; • Les raisons justifiant la prudence quant à l'utilisation de biberons, de tétines et de sucres; • Le fait que des difficultés d'allaitement peuvent survenir, la façon de les prévenir et les ressources disponibles en cas de besoin.
Naissance	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des espaces de soins accessibles et adaptés (p.ex., équipements adaptés, mobilier adapté, cours prénataux accessibles); • Fournir un soutien adapté aux besoins et préférences de la famille (p.ex., techniques d'allaitement adaptées); • Discuter des préoccupations, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacité à allaiter ○ Médicaments de la mère ○ Soutien disponible dans la communauté ○ L'impact de la grossesse et de l'allaitement sur la déficience physique (p.ex., changements hormonaux et corporels) ○ Etc.

Tableau 2. Pratiques cliniques essentielles (suite)

Périodes	Pratiques cliniques essentielles
Naissance	<p>Selon les orientations ministérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S’assurer que le contact peau à peau soit immédiat et ininterrompu, et soutenir les mères à amorcer l’allaitement le plus tôt possible après la naissance; • Si le contact peau à peau ne peut être immédiat, les mères sont soutenues pour placer leur bébé en contact peau à peau ou en position kangourou dès que leur bébé et elles sont stables. • Si le bébé doit être admis à l’unité néonatale, les mères sont soutenues pour rester en contact peau à peau ou en position kangourou avec leur bébé aussi longtemps et aussi souvent qu’ils le veulent, et ce, tous les jours. • Les parents sont soutenus pour continuer le contact peau à peau ou la position kangourou tout au long du séjour de leur bébé à l’unité néonatale. • Soutenir les mères à amorcer et poursuivre l’allaitement, et à gérer les défis courants; • Encourager les mères à ne donner aucun aliment ou liquide autre que le lait maternel aux bébés allaités pendant les six premiers mois de vie, sauf si indication médicale; • S’assurer que les mères et leurs bébés restent ensemble en cohabitation 24 heures sur 24; • Soutenir les mères à reconnaître et à répondre aux signes que leur bébé est prêt à téter; • Informer les mères sur l’utilisation et les risques des biberons, tétines et sucés; • Coordonner le congé de sorte que les familles aient accès à du soutien en temps opportun dans le continuum de soins et services.
Période postnatale	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des espaces de soins accessibles et adaptés (p.ex., équipements adaptés, mobilier adapté, cours prénataux accessibles); • Fournir un soutien adapté aux besoins et préférences de la famille; • Assurer une continuité de soins après le congé du lieu de naissance en référant en temps opportun aux ressources communautaires. • Discuter des préoccupations, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacité à allaiter ○ Médicaments de la mère ○ Soutien disponible dans la communauté ○ L’impact de la grossesse et de l’allaitement sur la déficience physique (p.ex., changements hormonaux et corporels) ○ Etc. <p>Selon les orientations ministérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les mères à amorcer et poursuivre l’allaitement, et à gérer les défis courants; • Encourager les mères à ne donner aucun aliment ou liquide autre que le lait maternel aux bébés allaités pendant les six premiers mois de vie, sauf si indication médicale; • Soutenir les mères à reconnaître et à répondre aux signes que leur bébé est prêt à téter; • Informer les mères sur l’utilisation et les risques des biberons, tétines et sucés; • Soutenir les mères dans le positionnement et de la prise du sein lors de la tétée; • Soutenir les mères à reconnaître que le bébé reçoit suffisamment de lait; • Enseigner l’expression manuelle; • Offrir du soutien en temps opportun.

Tableau 3. Boîte à outils (non exhaustif)

(Powell et al., 2018; Andrews et al., 2021; Berndt et al., 2021; Tarasoff et al., 2023a; Warkentin et al., 2021)

Ce tableau synthèse intègre des données issues de la littérature scientifique et des expériences cliniques de professionnel.les. Il est important de noter que chaque femme est unique et que ces adaptations et stratégies suggérées peuvent ne pas s'appliquer à toutes. Il est donc recommandé de faire une évaluation interdisciplinaire individualisée et approfondie des besoins de chaque famille. Sans s'y limiter, les intervenant.es qualifié.es et concerné.es par cette évaluation pourraient comprendre des infirmiers.ères, consultant.es en lactation, préposé.es aux bénéficiaires, sages-femmes, ergothérapeutes, physiothérapeutes et médecins.

Défis	Adaptations et stratégies possibles
Prise de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulter les ressources suivantes pour s'informer sur les médicaments : <ul style="list-style-type: none"> ○ la ligne téléphonique IMAGE du CHU Sainte-Justine (pour intervenant.es uniquement) ○ la banque de données LactMed ○ si nécessaire, explorer avec le médecin traitant l'utilisation de médicaments compatibles pendant l'allaitement ● Discuter avec les parents de leurs inquiétudes par rapport au passage de médicament dans le lait.
Manque d'accessibilité et d'adaptations	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliser des stratégies et des équipements adaptés recommandés; ● Identifier et/ou utiliser des lieux publics accessibles (p.ex., groupes d'entraide, salle d'allaitement, chambre d'hôpital).
Difficulté de positionnement lors de la mise au sein	<ul style="list-style-type: none"> ● Essayer la position biologique (demandant un positionnement et un soutien minimaux); ● Essayer différentes positions (madone, madone inversée, football, etc.); ● Avoir un fauteuil ou une chaise offrant suffisamment d'espace et un bon soutien; ● Appuyer solidement le dos, gardez la colonne et les épaules bien alignées; ● Essayer des coussins d'allaitement ou réguliers pour maintenir le bébé ou soutenir la mère (p.ex., son bras, son dos); ● Placer les pieds à plat au sol ou, au besoin, sur un petit tabouret; ● Adapter l'environnement de l'allaitement aux besoins de la famille (p.ex., réorganisation du milieu de vie, changement du mobilier); ● Prévoir l'assistance d'une autre personne (particulièrement pendant les premières semaines du post-partum); ● Utiliser des stratégies et des équipements adaptés recommandés (p.ex., utiliser le coussin d'allaitement avec courroie).
Faiblesse musculaire (p.ex., difficulté à maintenir une position ou à tenir le bébé)	<ul style="list-style-type: none"> ● Essayer la position biologique (demandant un positionnement et un soutien minimaux); ● Essayer différentes positions (madone, madone inversée, football, etc.); ● Avoir un fauteuil ou une chaise offrant suffisamment d'espace et un bon soutien; ● Appuyer solidement le dos, gardez la colonne et les épaules bien alignées; ● Essayer différents modèles de coussins (dédié à l'allaitement ou non) pour maintenir le bébé ou soutenir la mère (p.ex., son bras, son dos); ● Placer les pieds à plat au sol ou, au besoin, sur un petit tabouret; ● Utiliser des équipements adaptés recommandés (p.ex., porte-bébé adapté, coussin d'allaitement avec courroie); ● Prévoir l'assistance d'une autre personne (particulièrement pendant les premières semaines du post-partum).

Tableau 3. Boîte à outils (suite)

Défis	Adaptations et stratégies possibles
Diminution d'endurance, fatigabilité	<ul style="list-style-type: none"> ● Explorer des services d'aide à domicile ou de soutien à la famille et aux proches (p.ex., relevailles); ● Explorer des stratégies de gestion de l'énergie (p.ex., allaiter en position allongée, dormir quand le bébé dort, déléguer des tâches ménagères, prendre des collations); ● Explorer le soutien par les pairs (p.ex., groupe de soutien).
Douleur ou inconfort lors de l'allaitement	<ul style="list-style-type: none"> ● Pour trouver la cause sous-jacente, procéder à une évaluation structurée de la mère, du bébé et de la tétée (cf Formation nationale en allaitement) <ul style="list-style-type: none"> ○ si la douleur est liée à une situation de handicap, utiliser des méthodes de gestion de la douleur et explorer les adaptations possibles ○ au besoin, revoir la conduite pratique de l'allaitement (p.ex., fréquence des tétées, optimisation de la mise au sein, optimiser la position pour une mise au sein confortable pour la mère et le bébé (p.ex., essayer la position biologique ou différentes positions alternatives (madone, madone inversée, football); ○ Utiliser des coussins d'allaitement; ○ Utiliser des méthodes de gestion de la douleur (p.ex., médicaments).
Paralysie des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Essayer la position biologique; ● Allaiter en position couchée dans un lit; ● Placer le lit de bébé à côté du lit du parent; ● Avoir des appui-bras sur le fauteuil roulant (facilite le positionnement de la mère ou du bébé).
Absence ou faible sensibilité des mamelons	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulter une intervenante spécialisée en allaitement; ● Utiliser des stimuli olfactifs et visuels pour aider aux réflexes d'éjection (p.ex., photo du bébé, vêtement avec odeur du bébé); ● Stimuler les mamelons <ul style="list-style-type: none"> ○ augmenter la fréquence des de tétées ○ utiliser l'expression manuelle entre les tétées ○ utiliser le tire-lait entre les tétées ● Utiliser la technique de compression du sein pendant les tétées; ● Utiliser des techniques d'imageries mentales lors des tétées et de l'utilisation du tire-lait; ● Utiliser des techniques de relaxation appliquées (p.ex., écouter de la musique, faire de la méditation); ● Explorer la possibilité d'utiliser un médicament qui agit sur le réflexe d'éjection (vaporisateur nasal d'ocytocine) - ordonnance médicale.
Absence ou faible réflexe d'éjection	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulter une personne spécialisée en allaitement; ● Utiliser des stimuli olfactifs et visuels pour aider aux réflexes d'éjections (p.ex., photo du bébé, vêtement avec odeur du bébé); ● Stimuler les mamelons <ul style="list-style-type: none"> ○ augmenter la fréquence des tétées ○ utiliser l'expression manuelle et le tire-lait entre les tétées ● Utiliser la technique de compression du sein pendant les tétées et l'utilisation du tire-lait; ● Utiliser des techniques d'imageries mentales lors des tétées et de l'utilisation du tire-lait; ● Utiliser des techniques de relaxation appliquées (p.ex., écouter de la musique, faire de la méditation); ● Explorer la possibilité d'utiliser un médicament qui agit sur le réflexe d'éjection (vaporisateur nasal d'ocytocine) - ordonnance médicale.

Tableau 3. Boîte à outils (suite)

Défis	Adaptations et stratégies possibles
Production de lait insuffisante	<ul style="list-style-type: none"> ● Pour trouver la cause sous-jacente, procéder à une évaluation structurée de la mère, du bébé et de la tétée (cf Formation nationale en allaitement) <ul style="list-style-type: none"> ○ revoir la conduite pratique de l’allaitement (fréquence et efficacité des tétées, présence de douleur et autres enjeux) ○ cause hormonale (p.ex., sécrétion ocytocine, prolactine) ○ cause anatomique (p.ex., tissu glandulaire insuffisant, chirurgie mammaire ou thoracique) ● Agir sur la cause identifiée <ul style="list-style-type: none"> ○ si la cause est hormonale ou anatomique, référer à une ressource spécialisée en allaitement ○ si la conduite pratique est à revoir, augmenter la fréquence des tétées, optimiser la mise au sein, utiliser la technique de compression, etc. (cf Formation nationale en allaitement) ○ proposer l’expression du lait maternel entre les tétées, au besoin (p.ex.: tire-lait) ● Assurer un suivi rapproché; ● Si les difficultés de conduite pratique persistent, référer à une ressource spécialisée en allaitement; ● Utilisation d’un médicament galactagogue - ordonnance médicale.
Déficience visuelle	<ul style="list-style-type: none"> ● Essayer la position biologique où les comportements instinctifs du nouveau-né lui permettent de se diriger naturellement vers le sein; ● Enseigner à reconnaître les sons que le bébé émet lorsqu’il est prêt téter; ● Enseigner à reconnaître le son distinctif du transfert de lait; ● Pratiquer le maternage proximal (p.ex., utiliser le porte-bébé) pour reconnaître les changements dans les stades d’éveil du bébé; ● S’informer sur les aides techniques visuelles, s’il y a lieu; ● Mettre en œuvre une accessibilité communicationnelle (p.ex., documentation écrite ou audio adaptée).
Déficience auditive	<ul style="list-style-type: none"> ● Enseigner à reconnaître les signes visuels du bébé (p.ex., prêt à téter, transfert de lait (menton), signes de satiété); ● S’informer sur les aides techniques auditives, s’il y a lieu; ● Mettre en œuvre une accessibilité communicationnelle (p.ex., services d’interprètes, technologies de communication adaptées).
Déficience langagière ou du langage	<ul style="list-style-type: none"> ● S’informer sur les aides techniques à la communication (p.ex., tablette, logiciel de communication, amplificateur vocal), s’il y a lieu; ● Utiliser une communication adaptée; ● Laisser le temps à la personne de s’exprimer.

Conclusion

La présente synthèse souhaite amorcer une réflexion sur l'offre de soins et de services disponibles et adaptées aux mères en situation de handicap et leur famille, particulièrement pour les personnes ayant une déficience physique et désirant allaiter. Dans le contexte où les taux d'allaitement sont inférieurs dans de cette population (Mitra et al., 2015; Morton et al., 2013) en comparaison avec d'autres groupes, plusieurs adaptations, stratégies et solutions peuvent être explorées pour réduire les obstacles communément rencontrés au quotidien qui sont liés à l'allaitement.

Cette synthèse offre un aperçu non exhaustif de la littérature scientifique et grise portant sur les expériences d'allaitement de mères ayant une déficience physique. Il est probable que des besoins et obstacles plus spécifiques aux mères ayant une déficience visuelle, une déficience auditive, une déficience du langage ou d'autres types de déficiences n'aient pas été discutés. Il est donc recommandé de procéder à une évaluation individualisée des besoins de chaque famille afin d'inclure et de desservir toutes les mères qui désirent allaiter. Par ailleurs, l'inclusion des partenaires, en situation de handicap ou sans handicap, au parcours d'allaitement est recommandé dans une optique de co-parentalité et d'approches de soins axés sur la famille (Pilkington et al., 2018). Ces dernières pourraient avoir d'autres besoins qui n'ont pas été approfondis dans le cadre de la présente synthèse.

Enfin, pour approfondir leurs connaissances sur le sujet et adopter des pratiques inclusives qui répondent aux besoins des personnes en situation de handicap, nous suggérons aux professionnel.les de suivre les formations continues suivantes :

Situation de handicap

- Cours en ligne (en anglais) : [Caring for Pregnant and New Parents with Physical Disabilities](#)

Ce cours gratuit s'adresse aux professionnel.les qui interviennent auprès de parents avec une déficience physique. Il aborde des considérations liées à la santé physique et mentale, incluant l'allaitement, de la préconception jusqu'à la naissance l'enfant.

- [Autoformation Mieux accueillir les personnes handicapées](#) de l'Office des personnes handicapées du Québec

Diverses capsules de formation présentent les meilleures pratiques à adopter pour être prêt.e à accueillir une personne handicapée lorsque des services à la population sont offerts.

- [Rendre vos services accessibles aux personnes ayant des troubles de la communication](#) de Accès Troubles de la Communication Canada

Ce cours d'introduction aborde notamment les personnes ayant des troubles de la communication, l'accès à la communication et les aménagements et les aides en communication.

Allaitement

- [Formation nationale en allaitement](#) du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette formation est gratuite et en ligne. Elle s'adresse à toutes les personnes impliquées dans le continuum de services de soutien en allaitement. Cette formation couvre les connaissances essentielles de base pour soutenir les familles dans leurs parcours d'allaitement.

Ressources

Pour les professionnel.les :

- [Protocoles de l'Academy of Breastfeeding Medicine](#)

L'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) publie des protocoles pour faciliter l'implantation des meilleures pratiques en allaitement.

- [Position biologique](#)

L'approche *Biological Nurturing* ou allaitement instinctif met en avant les positions, les états d'éveil et les comportements innés du bébé lors de l'allaitement. Ce concept d'allaitement maternel valorise le confort à la fois de la mère et du bébé, sans imposer de position standard. Il repose sur un ajustement continu entre l'enfant et sa mère, respectant leur individualité respective.

- [IMAGE](#)

Le Centre IMAGE est un centre d'information destiné aux professionnels de la santé et traitant de l'innocuité et des risques liés aux médicaments durant la grossesse et durant l'allaitement.

- [LactMed](#)

La base de données LactMed® contient des informations sur les médicaments et d'autres produits chimiques auxquels les mères qui allaitent peuvent être exposées. Elle comprend des informations sur les niveaux de ces substances dans le lait maternel et le sang du nourrisson, ainsi que les éventuels effets indésirables possibles sur le nourrisson allaité. Des alternatives thérapeutiques suggérées à ces médicaments sont fournies, le cas échéant.

- [Principes de conception pour des services accessibles](#)

Cette boîte à outils d'accessibilité numérique du Gouvernement du Canada offre des principes de conception à privilégier en fonction des situations de handicap. Ces principes sont aussi disponibles sous la forme d'affiches imprimables.

- [National Research Center for Parents with Disabilities](#)

Ce centre de recherche américain se spécialise en parentalité en situation de handicap. Le site web (en anglais) comprend entre autres des données scientifiques, webinaires et conseils à l'attention des professionnel.les.

Pour les familles :

- [Guide Mieux Vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#)

Le guide Mieux vivre avec notre enfant est une ressource pratique qui fournit des informations scientifiquement étayées sur la grossesse, l'accouchement et les deux premières années de vie de l'enfant. Il est le guide privilégié par tous.les les professionnel.les de la santé afin d'assurer une harmonisation des informations transmises aux familles.

- [Allaitweb](#)

Cet outil offre aux familles qui allaitent des solutions pratiques ainsi que des informations fiables, validées par des experts du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine, pour simplifier l'allaitement au cours des premiers jours et des mois qui suivent la naissance de leur bébé.

- [Guide des ressources de Nourri-Source Montréal](#)

Répertoire des ressources de soutien en allaitement à Montréal.

- Vidéos [Global Health Media](#)

Global Health Media offre des vidéos d'allaitement gratuites et traduites en plusieurs langues.

- Vidéos [Les premières semaines de l'allaitement : explorer nos compétences](#)

Superbes vidéos produites par le COCOGREN (COmité de CONcertation des GROupes d'ENtraide en allaitement) de la région de Québec qui met en évidence les compétences des bébés et de leurs parents. Ces vidéos présentent également quelques principes de base pour faciliter les débuts de l'allaitement.

- [Info-Santé](#)

Une ligne téléphonique pour des conseils en santé. Un.e infirmier.ère évalue l'état de santé et donne des recommandations pour des soins à la maison ou pour trouver le service qui répondra le mieux au besoin. Si l'appel concerne un enfant de 0 à 17 ans, la ligne prioritaire offre une réponse plus rapide qui peut se conclure par un rendez-vous avec un.e professionnel.le de la santé.

Bibliographie

- Acevedo, M., Pretini, J., Micelli, M., Sequeira, G., & Kerzberg, E. (2017). Breastfeeding initiation, duration, and reasons for weaning in patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatology International*, 37(7), 1183-1186. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3750-1>
- Acheampong, A. K., Aziato, L., Marfo, M., & Amevor, P. (2020). Breastfeeding and caring for children: A qualitative exploration of the experiences of mothers with physical impairments in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(331), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03028-1>
- Ackerman, I. N., Jordan, J. E., Van Doornum, S., Ricardo, M., & Briggs, A. M. (2015). Understanding the information needs of women with rheumatoid arthritis concerning pregnancy, post-natal care and early parenting: A mixed-methods study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 16(194), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0657-4>
- Alhusen, J. L., Hughes, R. B., Lyons, G., & Laughon, K. (2022). Depressive symptoms during the perinatal period by disability status: Findings from the United States pregnancy risk assessment monitoring system. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 223-233. <https://doi.org/10.1111/jan.15482>
- Al-Faraj, A.O., Pandey, S., Herlihy, M.M., & Pang, T.D. (2021). Factors affecting breastfeeding in women with epilepsy. *Epilepsia*, 62(9), 2171-2179. <https://doi.org/10.1111/epi.17003>
- Andrews, E. E., Powell, R. M., & Ayers, K. B. (2021). Experiences of Breastfeeding among Disabled Women. *Women's Health Issues*, 31(1), 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.09.001>
- Baker, S. (2003). Beating disability, embracing motherhood. *The practising midwife*, 6(7), 16-17.
- Berndl, A., Ladhani, N., Wilson, R. D., Basso, M., Jung, E., Tarasoff, L. A., Angle, P., & Soliman, N. (2021). Directive clinique no 416 : Soins pendant l'accouchement et la période post-partum chez les personnes ayant un handicap physique. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(6), 781-794.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.02.112>
- Berndl, A., Nosek, M., & Waddington, A. (2020). Women's health guidelines for the care of people with spina bifida. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 13(4), 655-662. <https://doi.org/10.3233/PRM-200757>
- Brown, H. K., Chen, S., Guttmann, A., Havercamp, S. M., Parish, S., Ray, J. G., Tarasoff, L. A., Vigod, S. N., Carty, A., & Lunsky, Y. (2020). Rates of recognized pregnancy in women with disabilities in Ontario, Canada. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(2), 189-192. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.096>
- Buor, D., Obosu, R. A., & Agyeman, S. (2021). Support for disabled mothers in exclusive breastfeeding in the Kumasi Metropolitan area, Ghana. *East African Medical Journal*, 98(8), 4000-4008.
- Buor, D., Obosu, R. A., & Agyemang, S. (2022). Exploring the Challenges Facing Women with Disabilities in Exclusive Breastfeeding in a Metropolitan Area in Ghana: A Qualitative Study. *Maternal and Child Health Journal*, 26(9), 1854-1860. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03478-3>
- Burlock, A. (2017). *Women in Canada: A Gender-based Statistical Report - Women with disabilities* (7th edition). <https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/Women-in-canada-Women-with-Disabilities-GenderBasedStatsReport.pdf>
- Brown, H.K., Saunders, N., Leslie, K., Vigod, S.N., Chen, S., Guttmann, A., Havercamp, S.M., Parish, S.L., Ray, J.G., & Lunsky, Y. (2022). Disability and interpersonal violence in the perinatal period. *Obstetrics & Gynecology*, 140(5), 797-805. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004950>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2006). Racial and Socioeconomic Disparities in Breastfeeding-United States, 2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(12);335-339.

Clinique Parents Plus - CIUSSS CSMTL. (2023). *Service de soutien aux parents ayant une déficience physique (Clinique Parents Plus)*. <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/deficience-physique/service-de-soutien-aux-parents-ayant-une-deficience-physique-clinique-parents-plus>

Clinique Parents Plus et Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CSMTL). (2019). *Clinique Parents Plus : Répertoire des aides techniques exclusives destinées aux parents ayant une déficience physique*. <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/RepertoireAidesTechniquesParentPlus.pdf>

Cowley, K.C. (2005). Psychogenic and pharmacologic induction of the let-down reflex can facilitate breastfeeding by tetraplegic women: A report of 3 cases. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(6), 1261-1264. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.10.039>

Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and Depression: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Affective Disorders*, 171: 142-54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>

Ferreira, E., Martin, B. & Morin, C. (2013). *Grossesse et allaitement: Guide thérapeutique* (2^e édition). Éditions du CHU Sainte-Justine.

Fragkoudi, A., Rumbold, A. R., & Grzeskowiak, L. E. (2023). Family planning and multiple sclerosis: A qualitative study of patient experiences to understand information needs and promote informed decision-making. *Patient Education and Counseling*, 110(107673) 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107673>

Geller, S., Yagil, Y., Biriotti, S., & Neufeld, M. Y. (2013). Breastfeeding with epilepsy: Mothers' experiences and the role of professionals, family, and friends. *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 424-425. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0117>

Gouvernement du Québec. (2017). *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience: Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf

Gouvernement du Québec. (2023). *Définition du terme Personne handicapée*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/definition-personne-handicapee#c224475>

Haiek, L. N., LeDrew, M., Charrette, C., & Bartick, M. (2021). Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Maternal & Child Nutrition*, 17(e13129), 1-11. <https://doi.org/10.1111/mcn.13129>

Hale, T.W., & Krutsch, K. (2022). *Hale's Medications and Mothers' Milk 2023: A Manual of Lactational Pharmacology* (20th edition). Springer Publishing.

Hao, N., Jiang, H., Wu, M., Pan, T., Yan, B., Liu, J., Mu, J., Liu, W., Li, J., O'Brien, T. J., Chen, Z., Vajda, F., & Zhou, D. (2017). Breastfeeding initiation, duration and exclusivity in mothers with epilepsy from South West China. *Epilepsy Research*, 135, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.epilepsyres.2017.06.015>

Hoffman, D.W., & Livermore, G.A. (2012). The house next door: A comparison of residences by disability status using new measures in the American Housing Survey. *Cityscape*, 14(1), 5-33.

- Holmgren, T., Lee, A. H. X., Hocaloski, S., Hamilton, L. J., Hellsing, I., Elliott, S., Hultling, C., & Krassioukov, A. V. (2018). The Influence of Spinal Cord Injury on Breastfeeding Ability and Behavior. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 556-565. <https://doi.org/10.1177/0890334418774014>
- Horner-Johnson, W., Darney, B. G., Kulkarni-Rajasekhara, S., Quigley, B., & Caughey, A. B. (2016). Pregnancy among US women: differences by presence, type, and complexity of disability. *American journal of obstetrics gynecology*, 214(4), 529.e521-529.e529. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.10.929>
- lezzoni, L. I., Yu, J., Wint, A. J., Smeltzer, S. C., & Ecker, J. L. (2013). Prevalence of current pregnancy among US women with and without chronic physical disabilities. *Medical care*, 51(6), 555-562. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318290218d>
- Joung, W.J. (2019). Pregnancy and Childbirth Experiences of Women with Epilepsy: A Phenomenological Approach. *Asian Nursing Research*, 13(2), 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.02.005>
- Kemper, E., Ghalandari, N., Wintjes, H., Van Steensel-Boon, A., Kranenburg, L., Mulders, A., Crijns, H., Smeele, H., & Dolhain, R. J. E. (2022). Active counselling and well-controlled disease result in a higher percentage of women with rheumatoid arthritis that breast feed: Results from the PreCARA study. *RMD Open*, 8(e002194), 1-5. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002194>
- Langer-Gould, A., Huang, S. M., Gupta, R., Leimpeter, A. D., Greenwood, E., Albers, K. B., Van Den Eeden, S. K., & Nelson, L. M. (2009). Exclusive breastfeeding and the risk of postpartum relapses in women with multiple sclerosis. *Archives of Neurology*, 66(8), 958-963. <https://doi.org/10.1001/archneurol.2009.132>
- Lee, A. H. X., Wen, B., Hocaloski, S., Sandholdt, N., Hultling, C., Elliott, S. L., & Krassioukov, A. V. (2019). Breastfeeding Before and After Spinal Cord Injury : A Case Report of a Mother With C6 Tetraplegia. *Journal of Human Lactation*, 35(4), 742-747. <https://doi.org/10.1177/0890334419844234>
- Li, W., & Wang, T. (2022). Breastfeeding Initiation, Duration, and Associated Factors in Mothers with Systemic Lupus Erythematosus. *Breastfeeding Medicine*, 17(11), 958-963. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0142>
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ open*, 7(e016757), 1-12.
- Mills, B. S., Dao, K. H., Tecson, K. M., Beil, E. F., Tate, R., & Cush, J. J. (2020). Perceptions of Pregnancy and Lactation from the Pregnancy and Lactation Autoimmune Network Registry. *The Journal of Rheumatology*, 47(1), 149-154. <https://doi.org/10.3899/jrheum.181067>
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., lezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical care*, 53(12), 1027-1032. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000427>
- Morton, C., Le, J. T., Shahbandar, L., Hammond, C., Murphy, E. A., & Kirschner, K. L. (2013). Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: a matched cohort study. *PM&R*, 5(2), 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.10.011>
- Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Noviani, M., Wasserman, S., & Clowse, M. E. B. (2016). Breastfeeding in mothers with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 25(9), 973-979. <https://doi.org/10.1177/0961203316629555>
- Office québécois de la langue française. (2023a). *Capacitisme*. [capacitisme | GDT \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/capacitisme)

Office québécois de la langue française. (2023b).

Inclusion. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26560999/inclusion>

Office québécois de la langue française. (2023c).

Accessibilité. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/17009386/accessibilite>

Office québécois de la langue française. (2023d).

Accessibilité. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/17009390/accessibilite>

Office québécois de la langue française. (2023e).

Accessibilité. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8976927/accessibilite>

Orefice, V., Ceccarelli, F., Pirone, C., Galoppi, P., Spinelli, F. R., Alessandri, C., Brunelli, R., Perrone, G., & Conti, F. (2021). Breastfeeding in women affected by systemic lupus erythematosus: Rate, duration and associated factors. *Lupus*, *30*(6), 913-920. <https://doi.org/10.1177/0961203321995263>

Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Parish, S.L., Rose, R.A., Andrews, M.E. (2009). Income poverty and material hardship among US women with disabilities. *Social Service Review*, *83*(1), 33-52. <https://doi.org/10.1086/598755>

Phillips, R., Pell, B., Grant, A., Bowen, D., Sanders, J., Taylor, A., Edwards, A., Choy, E., & Williams. (2018). Identifying the unmet information and support needs of women with autoimmune rheumatic diseases during pregnancy planning, pregnancy and early parenting: Mixed-methods study. *BMC Rheumatology*, *2*(21), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s41927-018-0029-4>

Pilkington, P., Rominov, H., Brown, H. K., & Dennis, C. L. (2019). Systematic review of the impact of coparenting interventions on paternal coparenting behaviour. *Journal of advanced nursing*, *75*(1), 17-29. <https://doi.org/10.1111/jan.13815>

Pituch, E., Ben Lagha, R., Aunos, M., Cormier, T., Carrier, A., Gagnon, C., Gilbert, V., Dominique, A., Duquette, A., Turcotte, M., Wakil, R.-M., & Bottari, C. (2023a). "What Services?": Stakeholders' Perceived Unmet Support Needs for Parents With Neurological Disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 1-12. <https://doi.org/10.1177/00084174231190765>

Pituch, E., Cormier, T., Gilbert, V., & Bottari, C. (2023b). Babycare Assistance Needs of Parents With Physical Disabilities: An Observational Study. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/15394492231172935>

Powell, R. M., Mitra, M., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Smith, L. D., Rosenthal, E., & Iezzoni, L. I. (2018). Breastfeeding Among Women With Physical Disabilities in the United States. *Journal of Human Lactation*, *34*(2), 253-261. <https://doi.org/10.1177/0890334417739836>

Prilleltensky, O. (2003). A ramp to Motherhood : The Experiences of Mothers with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, *21*(1), 21-47.

Rebić, N., Munro, S., Garg, R., Hazlewood, G., Amiri, N., Baldwin, C., Ensworth, S., Proulx, L., & De Vera, M. A. (2022). "The Medications Are the Decision-Makers..." Making Reproductive and Medication Use Decisions among Female Patients with Rheumatoid Arthritis: A Constructivist Grounded Theory. *Arthritis Research & Therapy*, *24*(31), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02704-7>

- Scime, N. V., Metcalfe, A., Nettel-Aguirre, A., Nerenberg, K., Seow, C. H., Tough, S. C., & Chaput, K. H. (2023). Breastfeeding difficulties in the first 6 weeks postpartum among mothers with chronic conditions: A latent class analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(90), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05407-w>
- Singh, J., Scime, N. V., & Chaput, K. H. (2023). Association of Caesarean delivery and breastfeeding difficulties during the delivery hospitalization: a community-based cohort of women and full-term infants in Alberta, Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 114(1), 104-112.
- Smyth, D., & Hyde, A. (2020). Discourses and critiques of breastfeeding and their implications for midwives and health professionals. *Nursing Inquiry*, 27(e12339), 1-7. <https://doi.org/10.1111/nin.12339>
- Statistique Canada. (2022). *Mesurer l'incapacité au Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022062-fra.htm>
- Tarasoff, L. A., Lunskey, Y., Welsh, K., Proulx, L., Havercamp, S. M., Parish, S. L., & Brown, H. K. (2023a). Unmet needs, limited access: A qualitative study of postpartum health care experiences of people with disabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 3324-3336. <https://doi.org/10.1111/jan.15642>
- Tarasoff, L. A., Saeed, G., Lunskey, Y., Welsh, K., Proulx, L., Havercamp, S. M., Parish, S.L., & Brown, H. K. (2023b). Prenatal Care Experiences of Childbearing People With Disabilities in Ontario, Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 52(3), 235-247. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.02.001>
- Warkentin, T., Hermann, S., & Berndt, A. (2021). Breastfeeding positions and techniques used by Canadians with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(4), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101151>
- Williams, D., Webber, J., Pell, B., Grant, A., Sanders, J., Choy, E., Edwards, A., Taylor, A., Wu, M.-C., & Phillips, R. (2019). "Nobody knows, or seems to know how rheumatology and breastfeeding works": Women's experiences of breastfeeding whilst managing a long-term limiting condition—A qualitative visual methods study. *Midwifery*, 78, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.002>
- Wint, A.J., Smith, D.L., & Iezzoni, L.I. (2016). Mothers With Physical Disability: Child Care Adaptations at Home. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(6), 7006220060p1-7006220060p7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.021477>