

# JOURNÉE DES PROFESSIONNEL·LES EN ALLAITEMENT

20<sup>e</sup> édition

## CULTIVER L'ALLAITEMENT: L'APPROCHE SAGE-FEMME

Andrea Houle sage-femme, B.A, B.Sc. A.S, IBCLC, cand. M. Sc.  
(elle/she)



Québec 

# Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Nom de la personne conférencière: Andrea Houle

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

# OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

Au terme de la session, la personne apprenante sera en mesure de mieux :

- 1- Évaluer la pertinence de l'approche sage-femme et de ses principes pour favoriser l'allaitement dès le suivi prénatal, et intégrer ces éléments dans sa pratique professionnelle
- 2- Identifier ses propres biais qui affectent négativement son offre de soutien et la qualité de ses soins
- 3- Intégrer et utiliser les grilles d'évaluation MOR, MIST et MADM dans sa pratique
- 4- Reconnaître l'importance de la prévention des difficultés en allaitement et de la transmission des compétences avant la naissance du bébé



Ordre  
des Sages-Femmes  
du Québec

**25 ANS d'histoire**

*au service des naissances*

*d'histoires  
d'histoires  
d'histoires*



## Normes professionnelles Sage-femme & Allaitement

La sage-femme encourage et facilite les processus ayant comme objectif l'accouchement physiologique normal ainsi que l'allaitement.

Fait la promotion, soutient l'allaitement et informe des risques du non-allaitement, tout en respectant les choix de la femme en matière d'alimentation de son nouveau-né.



# Maison de Naissance de l'Outaouais (Ami des bébés depuis 2012)

décembre 2022- novembre 2023

## Accouchements en MDN (sans transfert)

Jour 3: Taux d'allaitement exclusif 95%

6 semaines: Taux d'allaitement exclusif 98%

## Les transferts repris en post-partum à la sortie du CH:

Jour 3: Taux d'allaitement exclusif 70%

6 semaines: Taux d'allaitement exclusif 90%



Holistique

Féministe

Accueillir chaque nouveau-né avec Bienveillance

Soutenir le Pouvoir d'Agir

Décisions libre et éclairés

Protéger l'Intimité et la Dignité

Respecter les rythmes des personnes et des processus

Promouvoir l'accouchement naturel et physiologique

Approche Sage-Femme

Prévention

Continuité pour l'engagement relationnel

Reconnaître la capacité des femmes et autres personnes enceintes de mettre au monde leur enfant.

Considérer la naissance comme un processus porteur d'une signification profonde pour la femme et la personne, la famille et la communauté

Valoriser l'implication du père ou de l'autre, ou des autres parents, dans la période périnatale

Accompagner les passages, les processus, les transformations, l'émergence

Accueil et Accompagnement

Favoriser la Physiologie

Soutenir l'autodétermination

Respecter l'autonomie

Accueillir la famille, telle que la personne la conçoit

Relation non-hiérarchique

Promouvoir et soutenir l'allaitement

Avoir conscience qu'il y a plus grand que nous

Salutogénèse

# Association pour la santé publique du Québec

<https://aspq.org/nos-outils/depliant-grossesse-et-accouchement-droits-des-femmes/>

<https://droitsetgrossesse.ca/>

## *Références document ASPQ :*

*Charte canadienne des droits et libertés : article 7*

*Charte des droits et libertés de la personne du Québec : article 1 et 44*

*Loi sur les services sociaux et les services de santé : articles 1 à 5 et 9*

*Code civil : articles 11*





# Vos droits pendant et après la grossesse

## Votre consentement est requis en tout temps!

Le fait de donner votre accord est appelé le consentement. Il est nécessaire pour chaque soin.

Vous avez le droit d'accepter, de reporter ou de refuser un soin proposé. Vous pouvez aussi changer d'idée à tout moment.

### Votre consentement doit être :



**LIBRE** : personne ne peut faire pression sur vous pour accepter ou refuser un soin.

**ÉCLAIRÉ** : des informations claires et complètes doivent vous être données afin de prendre les bonnes décisions pour vous et votre bébé.

## L'information est un droit

Pour éclairer vos décisions, on doit vous informer sur :

- les raisons et le déroulement d'un soin et sur les alternatives possibles.
- les avantages et les inconvénients des soins ou des médicaments proposés pour vous ou votre bébé.

Vous avez aussi le droit de consulter la totalité de votre dossier médical et celui de votre bébé.

## VOS DROITS

### Pendant votre grossesse

- Recevoir une information satisfaisante sur le déroulement de votre grossesse et de votre accouchement.
- Choisir entre un-e médecin, une sage-femme et une infirmière praticienne pour suivre votre grossesse selon la disponibilité des services.
- Changer de professionnel-le, peu importe le moment de votre grossesse.
- Recevoir l'information sur les différents lieux de naissance (hôpital, maison de naissances, domicile).
- Être accompagné-e par une personne de votre choix pendant vos rendez-vous.
- Recevoir l'information sur la possibilité d'avoir un accouchement vaginal si vous avez déjà eu une césarienne (AVAC).
- Demander un autre avis professionnel concernant une question qui vous préoccupe.

### Pendant le travail et l'accouchement

- Vivre le travail et la naissance de votre bébé à votre rythme et sans intervention que vous ne souhaitez pas.\*
- Être accompagné-e par la ou les personnes de votre choix.
- Refuser un examen par des étudiant-es.
- Boire et manger.\*
- Pousser et accoucher dans la position qui vous convient.\*
- Limiter le nombre de personnes présentes lors de la naissance de votre enfant.

### Si on vous dit que vous devez avoir une césarienne

- Connaître les raisons d'une césarienne et les alternatives possibles.
- Recevoir l'information sur les différents types d'anesthésies disponibles et choisir celui qui vous convient.
- Être accompagné-e de votre partenaire ou d'une personne significative pendant la césarienne.

### Après la naissance

- Avoir un contact peau-à-peau avec votre bébé dès sa naissance et le garder sur vous le temps que vous voulez (si la santé du bébé le permet).
- Cohabiter avec votre enfant en tout temps, quel que soit le nombre de personnes occupant la chambre.
- Avoir du soutien pour votre allaitement.
- Allaiter votre bébé à la demande et exiger qu'aucun supplément (eau, lait artificiel) ne lui soit donné.
- Allaiter à l'endroit qui vous convient, incluant dans un espace public.
- Choisir de quitter l'établissement de santé même si votre congé n'a pas été signé par un-e professionnel-le.\*
- Être auprès de votre bébé s'il est hospitalisé.

\* À condition d'en comprendre et d'en accepter les risques.

droits et  
grossesse

ASPQ

Pour en savoir plus sur vos droits ou pour trouver de l'aide, visitez [droitsetgrossesse.ca](http://droitsetgrossesse.ca)

Les personnes ont le droit d'être informées sur l'allaitement.  
On doit respecter leur choix d'allaiter ou non.

Si elles veulent nourrir leur bébé autrement, nous n'avons pas le droit de leur faire de pressions pour leur faire changer d'avis et leur faire choisir l'allaitement. Nous devons leur proposer des alternatives sécuritaires.

Elles ont le droit de changer d'idée à tout moment concernant la façon de nourrir leur bébé.

Elles ont le droit de recevoir de l'aide en cas de difficultés à allaiter.

Si elles veulent allaiter, elles ont le droit de recevoir les conditions nécessaires et les meilleurs soins pour le faire.



THE  
**RESPC**



**T**

S T U D Y

RESEARCH EXAMINING THE STORIES OF PREGNANCY AND CHILDBEARING IN CANADA TODAY



MOR - Mothers on  
Respect Index

MADM - Mother's  
Autonomy in  
Decision Making  
Scale

MIST - The  
Mistreatment  
Index

Vedam S, Stoll K, Rubashkin N, Martin K, Miller-Vedam Z, Hayes-Klein H, Jolicoeur G. The mothers on respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth. *SSM-population health*. 2017 Dec 1;3:201-10.

Vedam S, Stoll K, Martin K, Rubashkin N, Partridge S, Thordarson D, Jolicoeur G, Changing Childbirth in BC Steering Council. The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale: Patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience of maternity care. *PLoS one*. 2017 Feb 23;12(2):e0171804.

# Mother's on RESPECT Index (MOR)

## Overall while making decisions during my pregnancy I felt:

1. Comfortable asking questions
2. Comfortable declining care that was offered
3. Comfortable accepting the options for care that my (midwife, doctor) recommended
4. Coerced into accepting the options my (midwife, doctor) suggested\*
5. I chose the care options that I received
6. My personal preferences were respected
7. My cultural preferences were respected

## During a prenatal visit I held back from asking questions or discussing my concerns\*:

8. Because my (midwife, doctor) seemed rushed
9. Because I wanted maternity care that differed from what my (midwife, doctor) recommended
10. Because I thought my (midwife, doctor) might think I was being difficult

## When I had my baby I felt that I was treated poorly by my (midwife, doctor)\*:

11. Because of my race, ethnicity, cultural background or language
12. Because of my sexual orientation and/or gender identify
13. Because of my health insurance
14. Because of a difference in opinion with my caregivers about the right care for myself or my baby

\* Reverse scored

## Facteur de risque #1 au Canada: Avoir une différence d'opinion avec leur prestataire de soins sur « les meilleurs soins » pour soi-même ou pour son bébé (3)

Facteurs de risque: Médicaux (1)	Facteurs de risque: Sociaux (1)
Haute tension artérielle	Absence de soutien social
Diabète ou Diabète gestationnel	Itinérance, situation de logement précaire, ou ATCD
Bien-être foetal compromis	Réfugiée ou Immigration récente <b>Statut d'immigration précaire</b>
Dépression	Antécédent d'incarcération
Antécédents d'utilisation de substances/drogues	Pauvreté ou ATCD
IMC élevé (2)	Âge (moins de 30 ans)(2)

1. Vedam S, Stoll K, McRae DN, Korchinski M, Velasquez R, Wang J, Partridge S, McRae L, Martin RE, Jolicoeur G, CCinBC Steering Committee. Patient-led decision making: Measuring autonomy and respect in Canadian maternity care. Patient education and counseling. 2019 Mar 1;102(3):586-94.

2. Limmer CM, Stoll K, Vedam S, Leinweber J, Gross MM. Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-resource country: Development and validation of a German self-report tool. Midwifery [Internet]. 2023;126(103809):103809. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2023.103809>

3. Niles PM, Stoll K, Wang JJ, Black S, Vedam S. "I fought my entire way": Experiences of declining maternity care services in British Columbia. PLoS One. 2021 Jun 4;16(6):e0252645.

# Mother's AUTONOMY on DECISION-MAKING Scale (MADM)

**Please describe your experiences when making decisions and choosing options for care during this pregnancy (auto-populated with provider type):**

My \_\_\_\_\_ asked me how involved in decision-making I wanted to be

My \_\_\_\_\_ told me that there are different options for my maternity care

My \_\_\_\_\_ explained the advantages and disadvantages of the maternity care options

My \_\_\_\_\_ helped me understand all the information

I was given enough time to thoroughly consider the different maternity care options

I was able to choose what I considered to be the best care options

My \_\_\_\_\_ respected that choice

Response options: (1) Completely disagree; (2) Strongly disagree; (3) Somewhat disagree; (4) Somewhat agree; (5) Strongly agree; (6) Completely agree

Dána-Ain Davis,  
PhD, MPH



**BLACK MATERNAL  
HEALTH WEEK 2019**  
#CiteBlackWomen

© Black Mamas Matter Alliance



"Obstetric racism is a threat to maternal life and neonatal outcomes. It includes, but is not limited to, critical lapses in diagnosis; being neglectful, dismissive, or disrespectful; causing pain; and engaging in medical abuse through coercion to perform procedures or performing procedures without consent."

DAVIS, D. (2018). OBSTETRIC RACISM: THE RACIAL POLITICS OF PREGNANCY, LABOR, AND BIRTHING. *MEDICAL ANTHROPOLOGY*, DOI: 10.1080/01459740.2018.1549389

#BMHW19

## Racisme obstétrical

Lacunes diagnostiques  
Négligence et Désinvolture

Mépris Dénigrement, Manque de respect  
Cérémonies de dégradations

Abus médical  
Coercition  
Infliger intentionnellement de la douleur

Reconnaissance raciale



**CONTRIBUEZ À FAIRE LE PORTRAIT  
DES SOINS OBSTÉTRICAUX ET  
GYNÉCOLOGIQUES OFFERTS AU QUÉBEC.**



Partagez votre expérience  
et soyez entendu·es !

**Projet PAROLES**

## Questions Réflexives:

Quels sont vos biais?

Quelles sont les caractéristiques des personnes à qui vous avez peut-être déjà donné des soins irrespectueux?

Quels éléments de l'approche sage-femme pourraient vous soutenir pour mieux respecter les droits des personnes qui requièrent du soutien en allaitement?



RESEARCH

Open Access

# Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study



Ingrid Blixt<sup>1,2\*</sup> , Margareta Johansson<sup>1</sup>, Ingegerd Hildingsson<sup>1</sup>, Zoi Papoutsi<sup>1,2</sup> and Christine Rubertsson<sup>1,3</sup>

Open camera or QR reader and  
scan code to access this article  
and other resources online.



# Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Period (Revised 2024)

Anna Jack,<sup>1</sup> Caroline Mullin,<sup>2</sup> Elizabeth Brown,<sup>3</sup> Michele Burtner,<sup>4</sup> Katherine R. Standish,<sup>5</sup> Alecia Fields,<sup>6</sup>  
Casey Rosen-Carole,<sup>7</sup> and Scott Hartman<sup>8</sup>

«La préparation prénatale de l’allaitement est la plus efficace lorsqu’elle est structurée et qu’elle fait la promotion du sentiment d’empowerment et d’auto-efficacité (self-efficacy).» (traduction libre ABM CP #19)

## **Normes professionnelles Sage-femme & Empowerment**

### **La sage-femme:**

- S’adapte à chaque femme en tenant compte de ses besoins afin de l’aider à atteindre sa pleine autonomie et son plein potentiel
- Donne à la femme l’information disponible en ce qui concerne les enjeux liés aux différents choix, et leurs implications potentielles, à faire durant la période périnatale
- Reconnaît la femme comme principale décisionnaire concernant ses propres soins de santé et ceux de son bébé, et respecte le droit de la femme de suivre, ou non, les conseils et recommandations.
- Éduque et informe les femmes et la population dans un objectif d’optimisation de la santé et de prévention des complications.

# *« Avez-vous des conseils à donner aux prestataires de soins de la santé au sujet du soutien à l'allaitement? »*

1. Créez un dialogue respectueux et bidirectionnel
2. Préparez les parents en prénatal
3. Offrez du soutien pratique
4. Offrez des soins qui sont basées sur des données probantes
5. Offrez des solutions individuelles pour des problèmes d'allaitement

«Les résultats d’allaitement sont améliorés lorsqu’on cible aussi les partenaires en transmettant de l’éducation en allaitement. [...] La promotion de l’allaitement est améliorée lorsqu’on incorpore le soutien d’une autre personne clé dans sa famille.»  
(traduction libre ABM PC #19)

*« L’allaitement devrait faire plus partie des cours de Parentalité et aussi viser plus les pères – leur dire comment qu’ils peuvent aussi faire part de l’allaitement et avoir quand même un bon lien (avec le bébé). »*

### **Normes professionnelles Sage-femme & Famille**

- Favorise les liens d’attachement entre les parents, la fratrie et le nouveau-né

### **Spécificité de l’approche sage-femme**

- Accueillir la famille, telle que la personne enceinte la conçoit
- Valoriser l’implication du père, de l’autre parent, des partenaires et des familles dans la période périnatale

*« Quand vous allez à la clinique prénatale, ils vous demandent si vous envisagez d'allaiter, mais rien de plus sur le sujet. Donnez des informations plusieurs fois pour que les mères et les pères comprennent l'importance de l'allaitement, le côté pratique de ne pas avoir besoin de réchauffer des biberons, et que l'allaitement devient tellement plus facile une fois que vous y parvenez. »*

*« Plus d'informations – quand les parents n'ont pas d'informations, il est difficile de savoir ce que nous voulons. »*

*« Plus j'ai appris sur l'allaitement en ce qui concerne la nutrition et le lien affectif, plus j'ai compris que c'est important. J'aurais aimé qu'ils aient réussi à nous transmettre cette information [aux futures mamans et à leurs partenaires] à la clinique prénatale. Beaucoup de partenaires pensent que l'allaitement n'est pas équitable et que le papa est mis de côté. »*

*« Des informations sur l'importance de l'allaitement – pour la santé de la mère et du bébé ainsi que pour le lien affectif. »*

Question interactive:

À quel moment est-ce que la plupart des mères et autres parents enceints décident d'allaiter?

Choix de réponses:

- a) Avant la grossesse
- b) Au 1<sup>er</sup> trimestre et au début du 2<sup>e</sup> trimestre
- c) Au 2<sup>e</sup> trimestre et au 3<sup>e</sup> trimestre
- d) Pendant l'accouchement et au moment de la naissance



TABLE 1. TAKING A COMPLETE PRENATAL BREASTFEEDING HISTORY<sup>20–23,178</sup>

*If the history or physical exam findings suggest that a patient is at high risk for breastfeeding problems, consider a prenatal referral to a breastfeeding medicine specialist.*

1. Ask about breastfeeding intent or infant feeding goals.
2. For each previous child, ask about breastfeeding initiation, duration of exclusive breastfeeding, total breastfeeding duration, who provided breastfeeding support, perceived benefits of breastfeeding, and breastfeeding challenges or complications.
3. For patients who did not breastfeed with previous children, consider asking about the perceived advantages and disadvantages of commercial milk formula feeding.
4. Clinicians should identify any medical history that may make breastfeeding especially beneficial for this child and/or patient.<sup>86</sup>
5. Clinicians should inquire about any previous breast surgeries (reduction, implants), maternal or infant medical conditions, or maternal medications that may present additional breastfeeding challenges.
6. Perform a physical exam to evaluate for flat or inverted nipples and glandular hypoplasia and other features as suggested by history.

TABLE 2. WHO/UNICEF PRENATAL CONVERSATION TOPICS

---

*WHO/UNICEF required prenatal conversation topics include at a minimum:*

---

### Breastfeeding

- The importance of breastfeeding including a discussion on the importance of direct breastfeeding, as needed
- Global recommendations for breastfeeding including:
  - Exclusive breastfeeding for the first 6 months
  - The risks of giving formula or other breast milk substitutes
  - Breastfeeding continues to be important after 6 months when other foods are given
- The basics of good positioning and attachment
- Recognition of feeding cues

### Birth Practices

- The importance of immediate and sustained skin-to-skin contact
  - The importance of early initiation of breastfeeding
  - The importance of rooming in
- 

World Health Organization, United Nations Children's Fund. Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. World Health Organization: Geneva; 2018.

UNICEF, United Nations Children's Fund; WHO, World Health Organization.

## 1<sup>er</sup> RDV

- **Comment te sens-tu quand tu penses à l'allaitement?**
- **As-tu déjà entendu parler des risques du non-allaitement?**

*« Écoutez ce que les parents pensent et ressentent au sujet de l'allaitement – On m'a donné 30 conseils que je n'avais pas demandé. »*

## 18-28 semaines

- **Aimerais-tu me partager un peu les changements et les nouvelles sensations que tu as remarqué dans ton corps?**
- **Avez-vous remarqué certains changements au niveau de la poitrine ou des mamelons?**

- **As-tu de la famille ou des amies qui allaitent ou qui ont allaité leur bébé comme elles le souhaitaient?**
- **Quand tu recherches de l'information ou tu veux savoir quelque chose, comment aimes-tu t'informer?**
- **Aimerais-tu que je te partage les recommandations officielles pour l'allaitement, les pratiques qui sont déconseillées et les raisons pourquoi? En as-tu déjà entendu parlé?**
- **Est-ce que quelqu'un t'a déjà raconté pourquoi leur allaitement n'avait pas fonctionné?**
- **Aimerais-tu que je te partage mon site préféré d'allaitement?**
  - **Il y a aussi un vidéo sur comment reconnaître les signes d'urgence médicale chez un nouveau-né. Les couples disent qu'ils se sentent rassurés après de l'avoir regardé parce que maintenant ils savent quoi rechercher.**

*« Donnez aux mères un portrait réaliste des problèmes communs. »*

*« Dites aux mères que quand un bébé veut boire plus souvent, ça ne veut pas dire qu'il manque du lait »*

*« Expliquez comment que la production de lait augmente avec la fréquence à laquelle le bébé tète »*

## Our Videos

*We bring care to life. Engaging, crystal clear, short, and practical, our videos enable learners of all levels to easily understand, and remember critical teaching points.*

» Breastfeeding (18)

All Audiences

» French (18)

Enter Keyword



Breastfeeding in the First Hours

French | Mothers and caregivers



Positions for Breastfeeding

French | Mothers and caregivers



Attaching Your Baby at the Breast

French | Mothers and caregivers



Is Your Baby Getting Enough Milk?

French | Mothers and caregivers



Increasing Your Milk Supply

French | Mothers and caregivers



How to Express Breastmilk

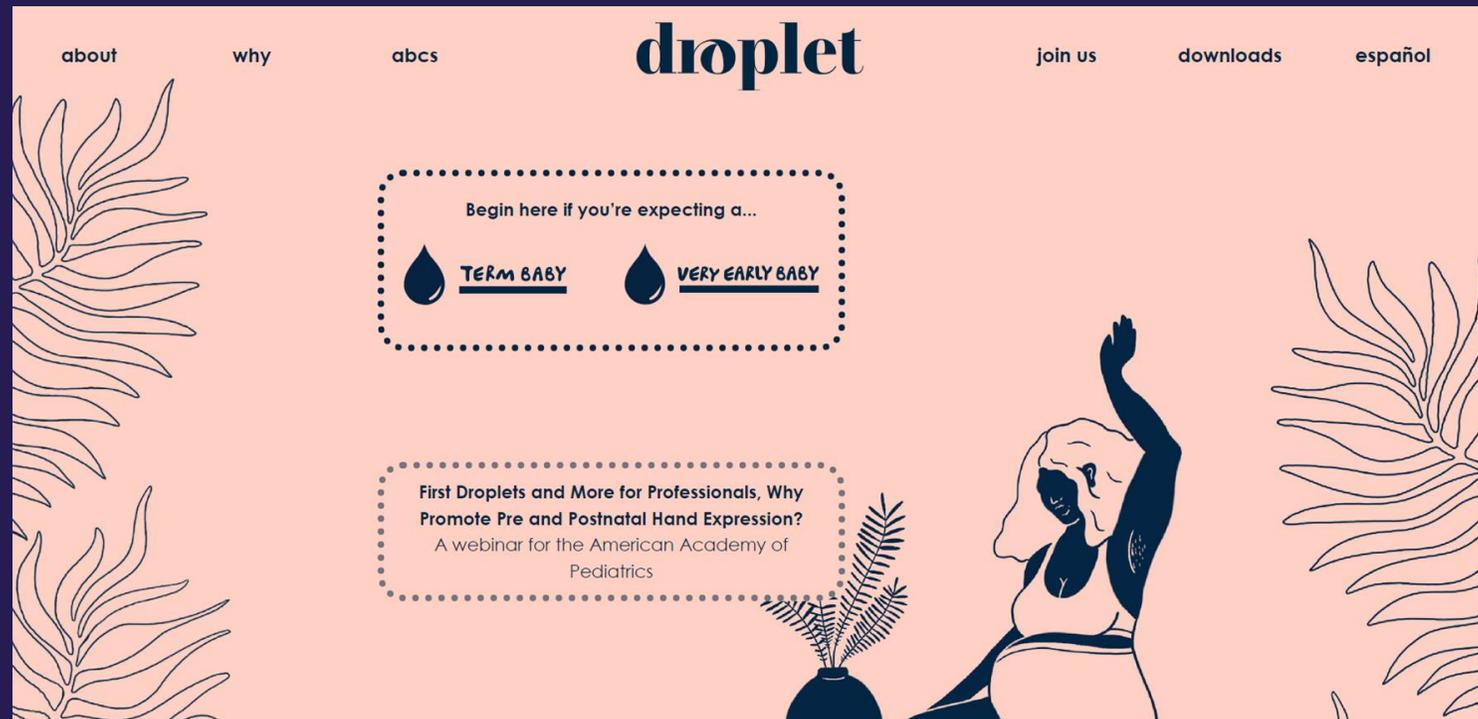
French | Mothers and caregivers

### 3. Offrez des conseils pratiques:

1. Enseignez l'expression manuelle du colostrum en prénatal dans le but de maîtriser la technique, bâtir la confiance et le sentiment de compétence.
2. Enseignez les avantages du peau-à-peau en continue (n'oubliez pas les partenaires!)
3. Enseignez comment faire le massage du sein avant et la compression du sein pendant les tétées
4. Enseignez comment reconnaître les signes de faim et un transfert de lait efficace
5. Enseignez et pratiquez l'allaitement allongée avec la position en «C»
6. Discutez de comment maximiser la sécurité en lien avec le partage du lit. Effectuez une évaluation des facteurs de risques personnels et partagez l'information
7. Privilégiez une approche littéralement « Hands-Off »
8. Miser sur la physiologie, sur les compétences ventrales et communicatifs du bébé et sur les comportements instinctifs maternels pour assurer des belles prises au sein
9. Pratiquez le déplacement pendant l'allaitement pour aller se chercher un verre d'eau

## 32-34 semaines

- As-tu déjà entendu parler de l'expression manuelle du colostrum?
- Savais-tu qu'on pouvait faire ça en prénatal?



## 4. Donnez de l'information basée sur les données probantes

Les professionnels de la santé manquent souvent la formation et la confiance nécessaire pour fournir de l'éducation et du soutien en allaitement, surtout pendant la période prénatale pour mettre en place des interventions qui soutiennent la lactogénèse sécrétoire (La montée de lait) et comment gérer le délai dans la montée de lait. (ABM PC#19)

*« L'insatisfaction était ressentie lorsque les recommandations sur l'allaitement n'étaient pas cohérentes dans l'ensemble du système de santé ou avec les directives nationales et internationales.*

***Les femmes ont rapporté qu'elles ne faisaient pas confiance aux professionnels qui ne fournissaient pas du soutien basé sur des données probantes. Lorsqu'elles ressentaient de la méfiance, elles n'écoutaient plus les recommandations suivantes et ne posaient plus de questions. »***

## 5. Offrez des solutions individuelles pour des problèmes d'allaitement

*« Ce serait bien que les professionnels en sachent plus sur l'allaitement. Souvent, il faut se tourner vers des organisations bénévoles comme [un groupe de soutien à l'allaitement] parce que le centre de santé pour enfants ne sait pas, alors que les services de santé publique devraient le savoir. »*

*« J'aimerais qu'ils [le centre de santé pour enfants] soient mieux informés sur l'allaitement parce que beaucoup de choses que je sais sur l'allaitement, je les ai découvertes par moi-même. Bien sûr, la première chose que nous faisons en tant que nouvelles mamans est de nous retourner vers Google lorsque nous rencontrons un problème, mais il doit y avoir un niveau de connaissance plus approfondi des problèmes d'allaitement. »*

*«Demandez: "Comment aimerais-tu que je t'aide?" »*

**«C'est quoi ta priorité? La première chose que tu aimerais qu'on adresse?»**

<https://www.bfmed.org/need-to-know-videos>



« Quadruple aim »

Améliorer l'expérience de la personne qui reçoit des soins et de ses proches

Améliorer la santé des populations

Réduire le coût des soins de santé par habitant

Améliorer la vie professionnelle des fournisseurs de soins

## Bibliographie:

1. Association pour la santé publique du Québec. (n.d.). *Grossesse et accouchement: droits des femmes*. Retrieved from <https://aspq.org>.
2. Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z., Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "Offer sensitive individualized breastfeeding support" - an interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 1-2.
3. Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 113-126.
4. Davis, D. A. (2019). Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. *Medical Anthropology*, 38(7), 560-573.
5. Droits et Grossesse. (n.d.). Retrieved from <https://droitsetgrossesse.ca>.
6. First Droplets. (n.d.). Breastfeeding support videos. Retrieved from <https://www.bfmed.org/need-to-know-videos>.
7. Global Health Media Project. (n.d.). Breastfeeding resources. Retrieved from <https://globalhealthmedia.org>.
8. Jack, A., Mullin, C., Brown, E., Burtner, M., Standish, K. R., Fields, A., Rosen-Carole, C., Hartman, S. (2024). Academy of breastfeeding medicine clinical protocol# 19: Breastfeeding promotion in the prenatal period (Revised 2024). *Breastfeeding Medicine*, 19(8), 575-587.
9. Jardim, D. M., & Modena, C. M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e3069.
10. Limmer, C. M., Stoll, K., Vedam, S., Leinweber, J., Gross, M. M. (2023). Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-resource country: Development and validation of a German self-report tool. *Midwifery*, 126(103809):103809. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103809>.
11. Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A., Manuelli, V. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.
12. Niles, P. M., Stoll, K., Wang, J. J., Black, S., Vedam, S. (2021). "I fought my entire way": Experiences of declining maternity care services in British Columbia. *PloS One*, 16(6): e0252645.
13. Ordre des sages-femmes du Québec. (2021). *Normes professionnelles*. Retrieved from [www.osfq.org](http://www.osfq.org).
14. Vedam, S., Stoll, K., Martin, K., Rubashkin, N., Partridge, S., Thordarson, D., Jolicoeur, G., Changing Childbirth in BC Steering Council. (2017). The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale: Patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience of maternity care. *PloS One*, 12(2), e0171804. doi:10.1371/journal.pone.0171804.
15. Vedam, S., Stoll, K., Rubashkin, N., Martin, K., Miller-Vedam, Z., Hayes-Klein, H., Jolicoeur, G. (2017). The mothers on respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth. *SSM-population health*, 3, 201-210.
16. Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., et al. (2019). The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*, 16, 77. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>.