

Faire entendre diverses voix lors de la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés

Maxine Scringer-Wilkes, inf. aut., M. Sc. inf., IBCLC

Merilee (Meredith) Brockway, inf. aut., Ph. D., IBCLC

Breastfeeding
Committee
for Canada



Comité
canadien pour
l'allaitement

Reconnaissance du territoire

Dans un esprit de réconciliation, nous reconnaissons que nous vivons, travaillons et jouons sur les territoires traditionnels de la Confédération des Pieds-Noirs (Siksika, Kainai, Piikani), des Tsuut'ina, des Nations Îyâxe Nakoda, de la Nation métisse (région 3) et de toutes les personnes qui vivent dans la région du Traité 7 dans le sud de l'Alberta.





SANS TITRE [Traduction libre]

J'aimerais me dessécher
J'aimerais que chaque goutte de mon lait glisse sur ces
lèvres roses et nourrisse le sol
Là où reposent les os
De mes bébés
Affamés pendant que je nourris l'assassin
J'aimerais me dessécher
Pour que les bébés de madame se dessèchent eux aussi
Et soient fragiles
Me permettant de les réduire en poussière
De les rendre à la terre
Où tous mes enfants sont égaux

Hess Love, 2017

<https://www.healthconnectone.org/black-breastfeeding-after-a-history-of-trauma/>

Énoncé de position

Maxine Scringer-Wilkes

Femme cisgenre, elle

Née et élevée en Grande-Bretagne par des parents jamaïcains

A immigré au Canada à la préadolescence

Infirmière autorisée, titulaire d'une maîtrise, IBCLC

Travaille à l'hôpital pour enfants; pas de service de maternité.

Féministe noire

Mariée

A donné naissance à 4 enfants, qu'elle a tous allaités

Merilee Brockway

Femme cisgenre, elle

Descendante de colons blancs, née et élevée au Canada

Infirmière autorisée, IBCLC

Titulaire d'un doctorat préparé, clinicienne-chercheuse

Féministe intersectionnelle

Mariée

A donné naissance à 3 enfants, qu'elle a tous allaités

C'est normal d'être mal à l'aise



Idéologie du daltonisme :

La croyance que la meilleure façon de mettre fin à l'inégalité raciale est de traiter les individus de la manière la plus égale possible, sans tenir compte de la race, de la culture ou de l'ethnicité et du racisme.

~Alban Villamil

“

Not seeing color also propagates a white-centric racial framework and perspective in which white privilege is maintained.

- Gina Laura Gullo, Kelly Capafosto & Cheryl Staats
In Education Week Teacher

“

Our racist systems continue to operate unchecked when white people like me act as though "colorblindness" is possible and desirable.

- Sarah Norris
In Education Week Teacher



Collecte de données sur le daltonisme



- 85 % des risques de maladie liés aux déterminants sociaux (revenu, logement, éducation, racisme systémique et accès aux soins de santé); **SEULEMENT** 15 % liés à la biologie (1)
- Les données sur la race et l'ethnicité sont rarement recueillies ou déclarées au niveau fédéral, provincial ou local (2)
- Statistique Canada et les fournisseurs de soins de santé, les planificateurs et les bailleurs de fonds à tous les niveaux ont résisté à élaborer de bons flux de données sur la race et l'ethnicité (2)



WHAT MAKES CANADIANS SICK?

50%

YOUR LIFE

- INCOME
- EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT
- DISABILITY
- EDUCATION
- SOCIAL EXCLUSION
- SOCIAL SAFETY NET
- GENDER
- EMPLOYMENT/WORKING CONDITIONS
- RACE
- ABORIGINAL STATUS
- SAFE AND NUTRITIOUS FOOD
- HOUSING/HOMELESSNESS
- COMMUNITY BELONGING

25%

YOUR HEALTH CARE

- ACCESS TO HEALTH CARE
- HEALTH CARE SYSTEM
- WAIT TIMES

15%

YOUR BIOLOGY

- BIOLOGY
- GENETICS

10%

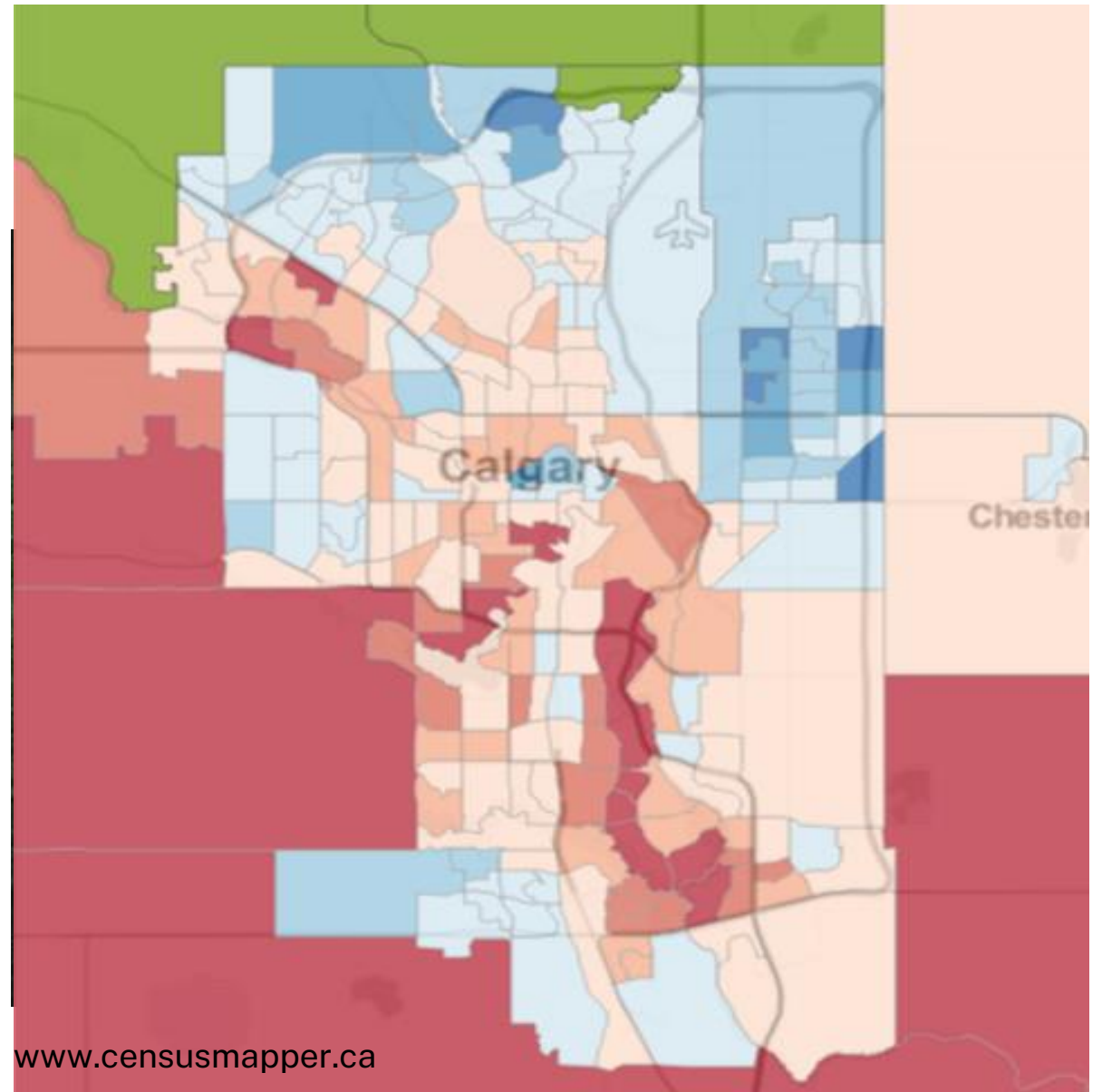
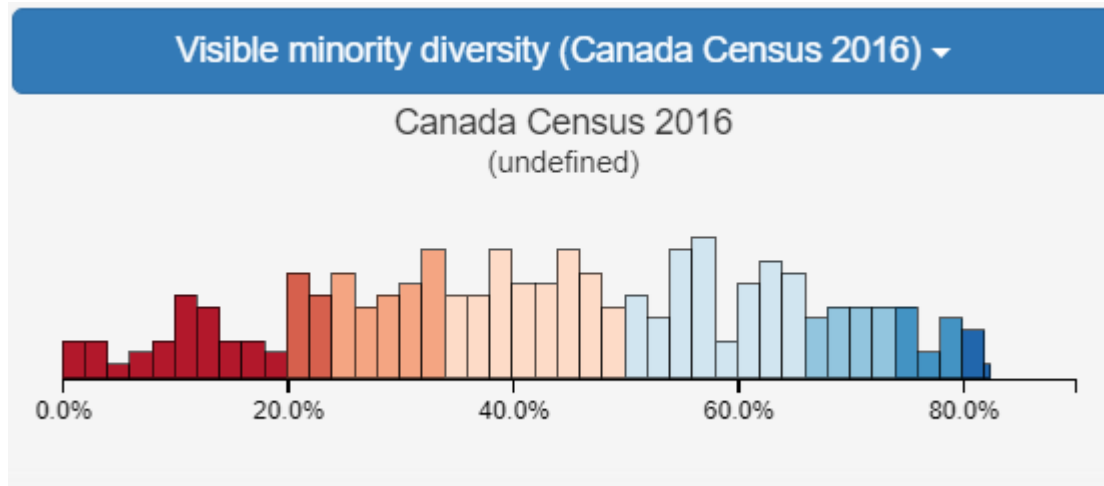
YOUR ENVIRONMENT

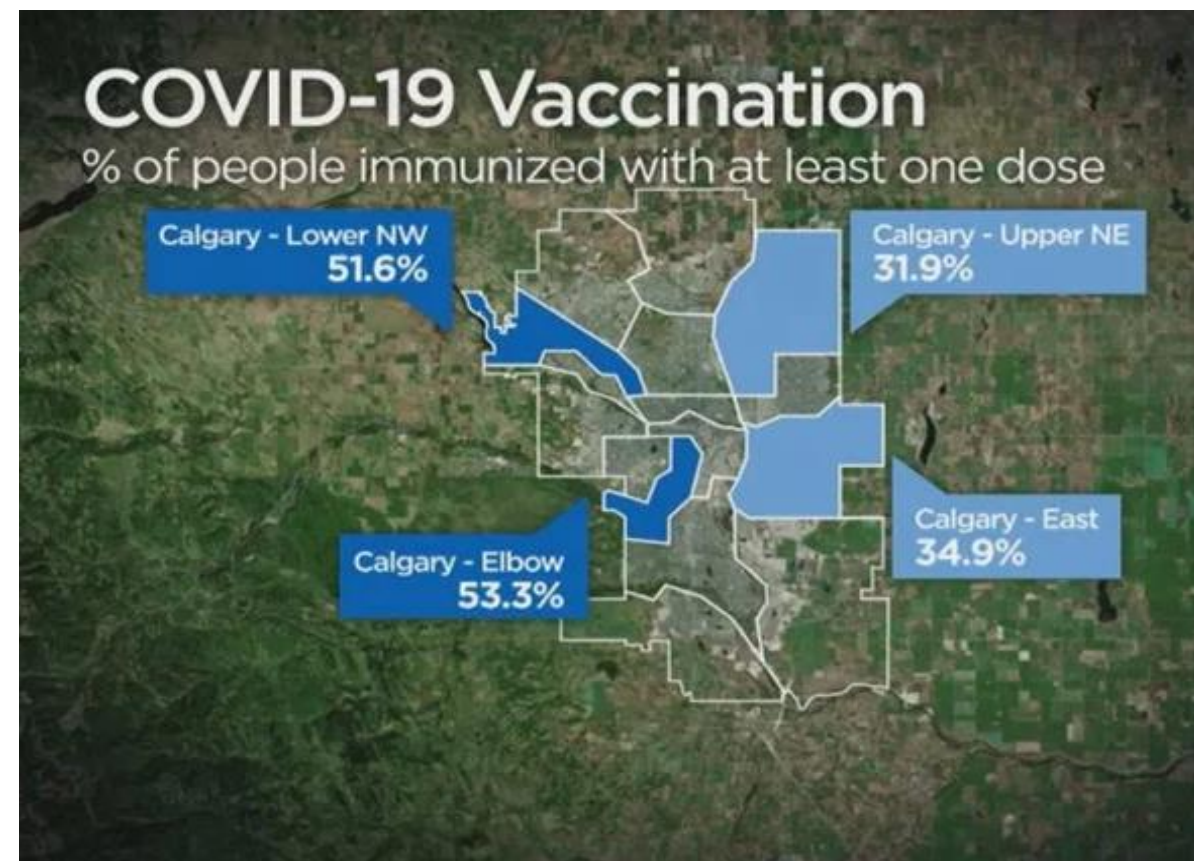
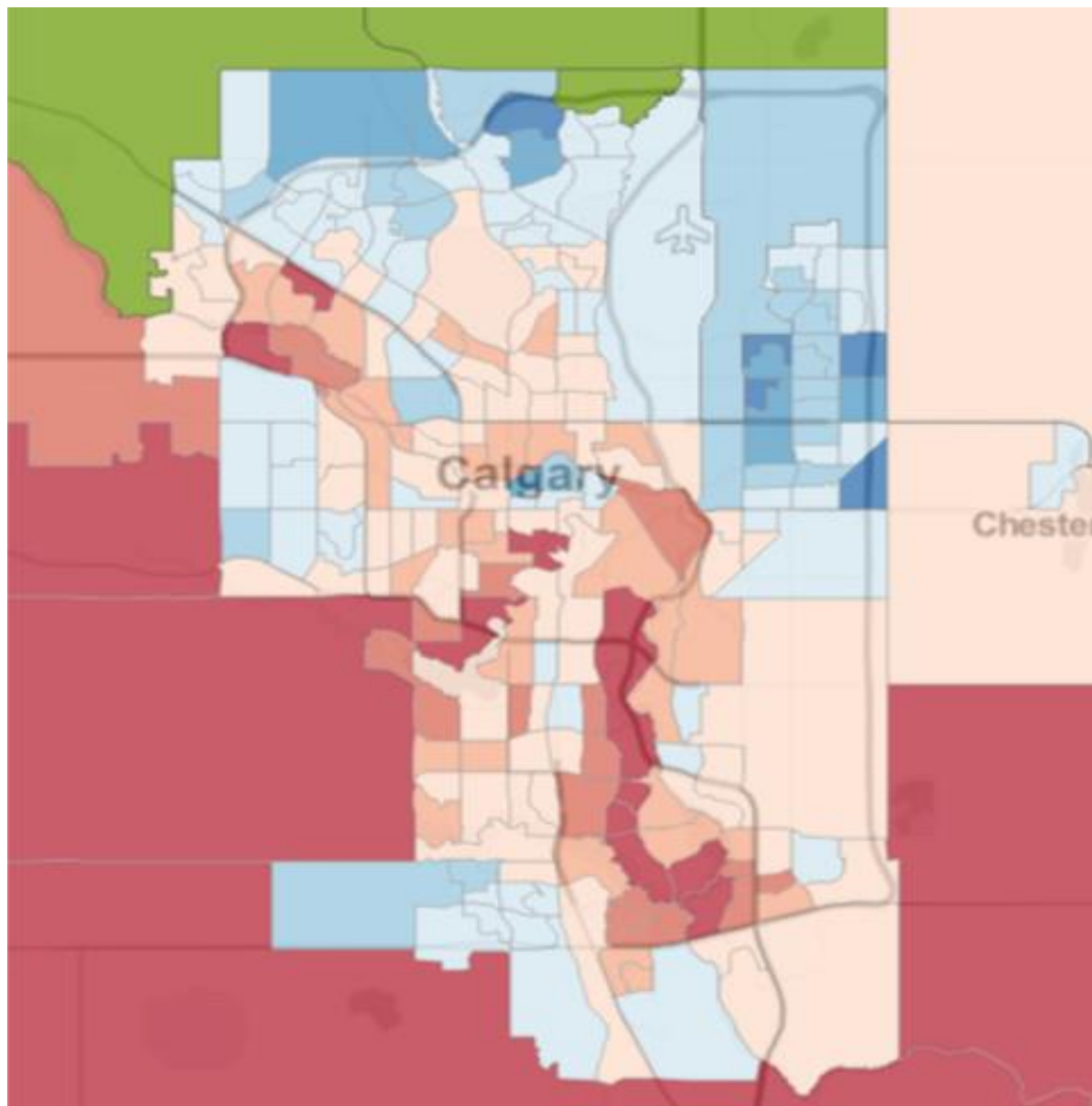
- AIR QUALITY
- CIVIC INFRASTRUCTURE



THESE ARE CANADA'S SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH #SDOH

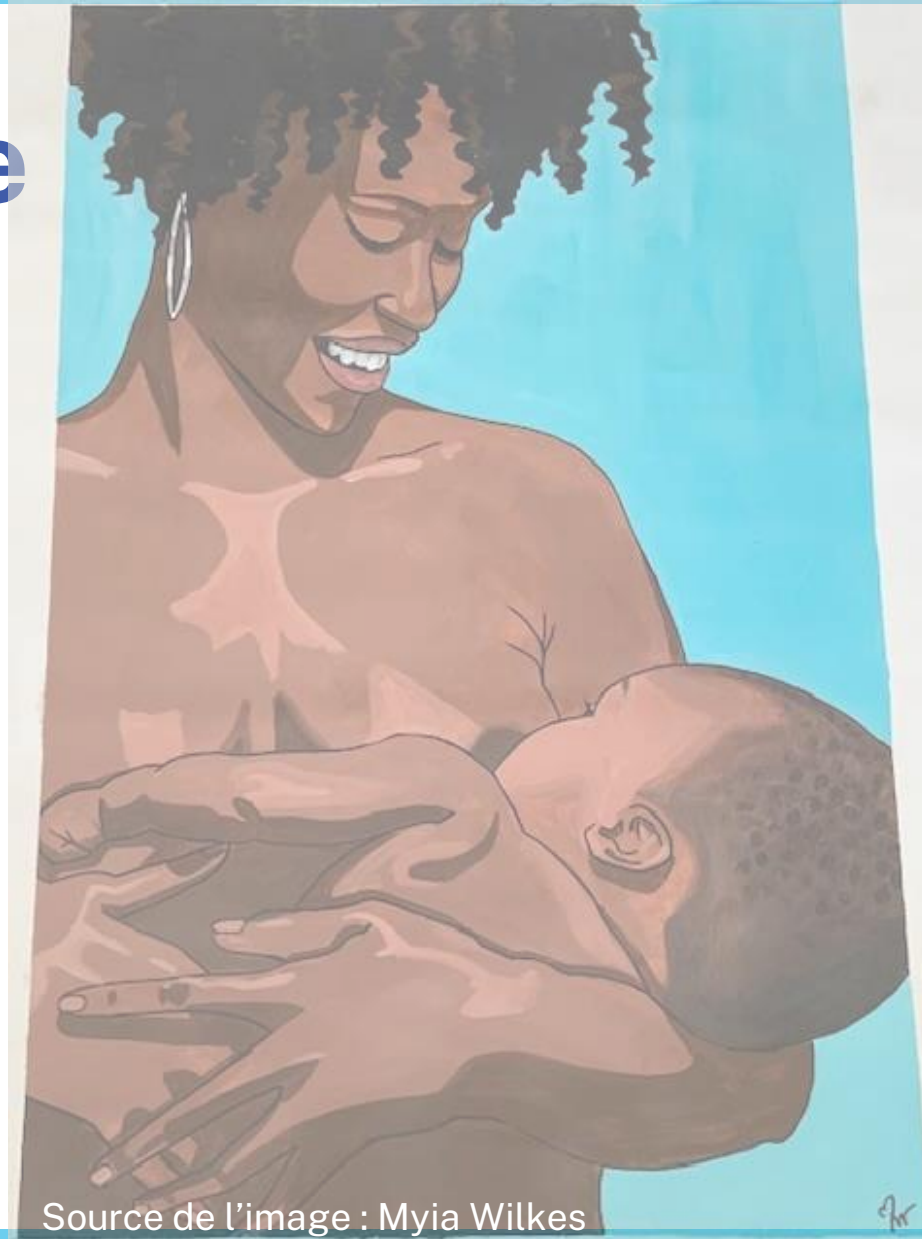
Racisme systémique et race





Racisme systémique et race

- Préjugés et suppositions intrinsèques autour de différentes ethnies et de l'allaitement
- Accès aux soins de santé (éducation prénatale et soutien à l'allaitement)
- Écarts en matière d'emploi, de revenu et de rémunération



Source de l'image : Myia Wilkes
@sheofthefree

Mortalité maternelle

Les États-Unis ont le taux de mortalité maternelle le plus élevé de tous les pays industrialisés et il s'agit du seul pays, à l'exception de l'Afghanistan et du Soudan, où ce taux augmente. Les femmes noires sont de trois à quatre fois plus susceptibles de décéder des suites d'une grossesse que les femmes blanches aux États-Unis.

<https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/health-care/maternity/maternity-snapshot-black-maternal-health.pdf>

Disparités raciales dans l'allaitement

États-Unis	Amorce	6 mois	12 mois
<i>Objectif santé 2020</i>	81,9 %	61 %	34 %
Asiatiques	86 %	58 %	34,8 %
Hispaniques	80,6 %	46 %	24,7 %
Blanches	77 %	45 %	23 %
Autochtones aux É.-U. ou en Alaska	73,8 %	42,4 %	20,7 %
Noires	59 %	27 %	12 %

Une des plus grandes études réalisées sur l'allaitement et le statut des immigrants, la race/l'ethnicité et les facteurs socioéconomiques a révélé que les femmes immigrantes de chaque catégorie enregistraient des taux d'allaitement considérablement plus élevés que les femmes nées dans la région (8).



Disparités raciales dans l'allaitement



Enquête sur les taux d'amorce de l'allaitement et de pratique exclusive de 2009-2012 de l'ASPC (EEM)

Chiffres bruts

Globalement : Amorce – 88,4 %; exclusif 6 mois – 26,6 %

- **Membre des Premières Nations :**
(Hors réserve) Amorce – 81 %; exclusif – 19,1 %
- **Personne d'origine noire :** Amorce 94,6 %; exclusif 21,8 %
- **Personne d'origine blanche :** Amorce – 87,5 %; allaitement exclusif – 25,9 %

(ASPC, Agence de la santé publique du Canada)

Disparités raciales dans l'allaitement

- Traumatisme historique
- Absence de normalisation culturelle de l'allaitement maternel dans les communautés racialisées
- Manque de soutien et de connaissances au sein des familles, des communautés et des systèmes de soins de santé
- Politiques gouvernementales insuffisantes en matière de congé de maternité/parental (États-Unis)
- Soutien à l'allaitement – dans la culture dominante
- Racisme systémique

L'IAB contribue à réduire l'écart racial dans les résultats relatifs à l'allaitement (2)



Comment l'IAB favorise l'égalité des chances

Tout le personnel suit une formation sur l'IAB

Par conséquent, toutes les patientes *devraient* recevoir des informations et un soutien cohérents

Après la mise en œuvre de l'IHAB, l'amorce de l'allaitement a augmenté de façon importante chez les mères noires
(52 % à > 66 %)

Toutefois, les mères noires sont beaucoup moins susceptibles de **maintenir** l'allaitement à l'hôpital que les mères non noires (3).



istockphoto

Comment les pratiques de l'IAB favorisent l'égalité des chances

L'étude de 2011 sur les pratiques de maternité en nutrition et soins (*Maternity Practices in Nutrition and Care – mPINC*) a examiné :

- Les 10 indicateurs
- Les hôpitaux n'ayant pas reçu la désignation « Ami des bébés »
- Les codes postaux où > 12 % de la population est composée de personnes noires qui sont moins susceptibles de répondre aux indicateurs et plus susceptibles de mettre en œuvre une seule pratique



Elles se limitent au lait maternel seulement (13 % par rapport à 26 %)...

Condition 1a

Elles aident les mamans à amorcer l'allaitement (46 % par rapport à 60 %)...

Condition 5

Elles facilitent la cohabitation des mères et des bébés la plupart du temps avec leur mère (28 % par rapport à 40 %)...

Condition 7

Comment l'IAB favorise l'égalité des chances – Équité

L'initiative veille à l'application uniforme des normes de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes pour chaque mère et chaque bébé dans tous les milieux de soins.

Les critères mis à jour **permettent de mieux définir les objectifs d'inclusion, d'humilité culturelle et d'équité, tout en soulignant l'importance de recueillir les données selon la race et l'ethnicité.**
(Amis des bébés, É.-U.)



Getty images

Comment l'IAB favorise l'égalité des chances

En mettant l'accent sur 3 pratiques

Allaitement + contact peau à peau + cohabitation :

- L'écart en matière d'amorce a diminué de 9,6 %
- Le taux d'amorce de l'allaitement est passé de 66 à 75 % pour toutes les races
- L'allaitement exclusif a augmenté, passant de 34 % à 39 %

(CHAMP – 4 États du Sud des États-Unis [13])

Au Canada, nous pouvons nous y prendre comme suit :

Condition 1c : Établir des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.

Condition 2 : Veiller à ce que le personnel possède les connaissances, compétences et aptitudes nécessaires pour assurer un soutien à l'allaitement.



Source de l'image : daynabolden.com



Les pratiques de l'IAB ne font pas partie des soins prodigués aux mères noires

Malgré les suppositions selon lesquelles les mères noires n'allaiteront pas leur nourrisson (10), les femmes noires ont des taux d'amorce très élevés, mais enregistrent un taux d'attrition extrêmement élevé.

- On les aiguille moins (3)
- Les mères noires sont plus susceptibles d'utiliser les préparations pour nourrissons à l'hôpital (12)
- On ne leur accorde pas la priorité dans le flux de travail (3)
- Elles reçoivent moins d'attention et de soutien (3)
- Elles obtiennent moins de conseils et d'encouragements en matière d'allaitement

Condition 1a : Se conformer au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Condition 5 : Aider les mères à commencer et maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes

Condition 6 : Ne pas donner d'aliments ou de liquides autres que le lait maternel aux nouveau-nés allaités, sauf indication médicale.

Condition 10 : Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaire et les groupes d'entraide en allaitement

gettyimages

Solutions

- Recueillir/inclure les données basées sur la race (**condition 1c**)
- Fournir de l'information
 - Humilité culturelle
 - Décisions prises conjointement
 - Prise de conscience des préjugés implicites
- Inclure de façon délibérée les minorités, notamment dans le processus d'évaluation



YEYO photography

L'étrange indifférence quant aux disparités en matière d'allaitement

L'enjeu social le plus criant en matière de santé des Noirs est l'étrange attitude de la nation envers le bien-être des personnes de race noire. Il y a peu d'autres cas dans l'histoire des peuples civilisés où la souffrance humaine est perçue avec une telle indifférence. (4)



Questions de réflexion

Selon vous, quel est le principal obstacle à une plus grande inclusion de la diversité ethnique dans votre pratique?



Références

- 1) Association médicale canadienne Qu'est-ce qui nous rend malades? <https://www.cma.ca/fr/les-soins-de-sante-au-canada-quest-ce-qui-nous-rend-malades>
- 2) McKenzie, Kwame (2020). Race and ethnicity data collection during COVID-19 in Canada: if you are not counted you cannot count on the pandemic response. Société royale du Canada. <https://rsc-src.ca/en/race-and-ethnicity-data-collection-during-covid-19-in-canada-if-you-are-not-counted-you-cannot-count>
- 3) Hemingway, Forson-Dare, Ebeling et Taylor. (2021). Racial Disparities in Sustaining Breastfeeding in a Baby-Friendly Designated Southeastern United States Hospital: An Opportunity to Investigate Systemic Racism. *Breastfeeding Medicine*. 16 (2),150-155
- 4) W.E.B du Bois (1899,1967 p.163) The Philadelphia Negro: A social study.
- 5) Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M.J., Martines, J., Teneja, S., Mazumbere, S., Rollins, N., Bahl, R., & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *ACTA paediatrica*. 104 (467),114-134.
- 6) United States Breastfeeding Committee. Diversity, equity and inclusion. www.usbreastfeeding.org/p/cm/ld/fid=199
- 7) Pérez-Escamilla, R., Martinez, J. L., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & child nutrition*, 12(3), 402–417. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>
- 8) Singh GK, Kogan MD, Dee DL. (2003). Nativity/immigrant status, race/ethnicity, and socioeconomic determinants of breastfeeding initiation and duration in the United States, *Pediatrics* 119(Suppl 1):S38–S46
- 9) <https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/health-care/maternity/maternity-snapshot-black-maternal-health.pdf>
- 10) Odom, E.C. Li, R., Scanlon K.S. et al. (2014). Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 114(8)
- 11) Spencer, B.S., Grassley, J.S. (2013). African American women and breastfeeding: An integrative literature review. *Health Care for Women International*. 34, 607-625.
- 12) McKinney, C.O., Hahn-Holbrook, J., Chase-Lansdale L., Ramey, S.L., Krohn, J., Reed-Vance, M., Raju, T.N.K., Shalowitz M.U., and on behalf of the Community Child Health Research Network. (2016). Racial and Ethnic Differences in Breastfeeding. *Pediatrics*. 138(2)
- 13) Merewood, A., Bugg, K., Burnham, L., Krane, K., Nickel, N., Broom, S., Edwards, R., & Feldman-Winter L. (2019). Addressing Racial Inequities in Breastfeeding in the Southern United States. *Pediatrics* 143(2)

Symposium national virtuel de 2021 sur l'Initiative Amis des bébés

Du 1^{er} au 7 octobre (de 13 h à 15 h, HAE, tous les jours)

SÉANCE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE
le 8 octobre (de 13 h à 15 h, HAE)

Thème : Protéger, encourager et soutenir l'allaitement et l'IAB : une responsabilité partagée.

Pour plus d'informations et pour vous inscrire, visitez breastfeedingcanada.ca/fr/

