

# LE CODODO : ENTRE SCIENCE, CROYANCES ET RÉALITÉ

## ACTES DE COLLOQUE



*PHOTOGRAPHE : MYLÈNE DUGAL*

JOURNÉE THÉMATIQUE DANS LE CADRE DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE (JASP)

**13 MARS 2023**

**HÔTEL BONAVENTURE, MONTRÉAL**

## TABLE DES MATIERES

CONTEXTE .....	3
MESSAGES CLÉS .....	3
PROGRAMMATION .....	4
MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE .....	4
PROFIL DES PARTICIPANTES.....	5
TERMINOLOGIE ET INFORMATION DISPONIBLE POUR LES PARENTS AU SUJET DU CODODO .....	5
TÉMOIGNAGES DES PARENTS ET DES INTERVENANTES.....	6
CONFÉRENCIÈRES ET CONFÉRENCIER.....	7
• ANNE-MARIE ROUILLIER	
• ÉRICA GOUPIL	
• DRE AURORE CÔTÉ	
• MICHEL T. GIROUX	
PANÉLISTES.....	9
TABLES RONDES ET ÉCHANGE EN GRAND GROUPE.....	11
CONCLUSION.....	13
LES SUITES .....	14
REMERCIEMENTS .....	14
ANNEXES .....	16

Puisque la grande majorité des participantes au colloque et des intervenantes en périnatalité sont des femmes, l'utilisation du genre féminin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

## Contexte

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, en 2015-2016, 33 % des mères interrogées ont déclaré qu'une personne avait fréquemment partagé le lit avec leur nourrisson, tandis que 27 % ont parlé de cododo occasionnel.

Des dilemmes éthiques sont soulevés chez les intervenantes du milieu communautaire ainsi que celles du réseau de la santé et des services sociaux en raison des recommandations divergentes entre la promotion de l'allaitement, qui est facilité par le cododo, et les modalités de sommeil du nourrisson promues par les grandes organisations canadiennes de santé.

Les parents, de leur côté, sont nombreux à pratiquer le cododo avec culpabilité et cachent souvent leurs habitudes de sommeil aux professionnelles de la santé et des services sociaux en raison de l'incertitude quant au soutien qu'ils recevront. Cette crainte du jugement prive les parents de recevoir des conseils pour vivre le cododo de façon sécuritaire, c'est-à-dire en évitant les risques inutiles (tabagisme pendant la grossesse, parent intoxiqué, literie inadéquate, surface de sommeil inappropriée, etc.).

De plus, lorsqu'un nourrisson pratiquant le cododo est blessé ou trouvé mort, le sommeil sur une surface partagée est rapidement pointé comme cause de la blessure ou du décès. Ce raisonnement est aujourd'hui remis en question par certains membres du corps policier et coroners à la lumière des données scientifiques qui appellent à une réflexion critique sur les bonnes pratiques dans de tels cas.

En 2018, les directrices et les coordonnatrices des organismes communautaires en allaitement de la Capitale-Nationale ont sonné l'alarme sur la détresse, les craintes et le sentiment de culpabilité vécus par plusieurs femmes face à la pratique du cododo. Vous êtes invitées à prendre connaissance de leur démarche à l'annexe A.

C'est ainsi que plusieurs instances ont souhaité sensibiliser les intervenantes aux besoins physiologiques et aux impératifs de sécurité relatifs au sommeil du nourrisson afin de mieux les outiller pour développer une pratique réflexive sur leur façon d'aborder la réalité du cododo à la lumière des plus récentes données scientifiques. C'est pourquoi une journée thématique a été proposée aux professionnelles, aux intervenantes et aux gestionnaires des milieux communautaires, du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu législatif dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) en novembre 2022. Pour des raisons hors du contrôle de l'organisation, la journée a dû être reportée au lundi 13 mars 2023, exclusivement en présentiel, à l'Hôtel Bonaventure de Montréal.

## Messages clés

Les messages clés pour la journée thématique sur le cododo ont été définis avec la collaboration des membres du comité scientifique en ayant comme prémisses de base d'accompagner les professionnelles, les intervenantes et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux communautaires et du milieu législatif dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé.

Les messages clés se déclinent comme suit :

1. Analyser l'état de situation au Québec et ailleurs dans le monde en ce qui a trait à la pratique du cododo en tenant compte de la sécurité du nourrisson, de ses besoins physiologiques et des personnes qui en prennent soin pendant les périodes de sommeil;
2. Décrire les effets collatéraux des recommandations actuelles sur le cododo (plus largement sur le sommeil du bébé) au Québec;
3. Examiner différents modèles d'encadrement de pratiques de sommeil et de recommandations concernant le cododo en contexte occidental hors Québec en tenant compte des besoins des familles;
4. Proposer des pistes de solution quant aux recommandations sur le cododo pour le Québec qui pourraient répondre aux prérogatives de tous : nourrissons, parents, intervenantes, corps policier et législatif.

## Programmation

La programmation de la journée est la résultante d'un travail colossal à la suite de nombreuses réunions avec les membres du comité scientifique. Il était impératif pour tous d'assurer un partage de la prise de parole entre les participantes, les conférencières, le conférencier, les panélistes et les animatrices afin de susciter une réflexion riche de sens.

La programmation (annexe B) incluait les activités suivantes :

- Quatre conférences;
- Les témoignages de parents et d'intervenantes sur leur vécu par rapport au cododo;
- Un panel suivi d'échanges avec les participantes;
- Une table ronde et une prise de parole commune par la suite.

## Membres du comité scientifique

Les membres du comité scientifique (Annexe C) ont été sélectionnés pour permettre une diversité d'expérience et de regard sur la question du cododo. Onze personnes provenant de divers horizons composaient ce comité :

- Trois professionnelles de deux directions régionales de santé publique au Québec provenant des équipes travaillant en petite enfance. Parmi elles, deux personnes sont consultantes en lactation (IBCLC<sup>1</sup>);
- Une sage-femme;
- Une travailleuse sociale;
- Une coordonnatrice d'un organisme communautaire en allaitement;
- Une coroner;
- Une représentante et un représentant des forces policières;
- Une médecin;
- Une professionnelle de l'Institut national de santé publique (INSPQ), répondante pour la rédaction du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*.

---

<sup>1</sup> International Breastfeeding Certified Lactation Consultant



*Membres du comité scientifique : (de gauche à droite) Géhane Kamel, Jessie Houle, Élise Jalbert-Arsenault, Manon Méthot, Aurore Côté, Magali Béchar, Monik St-Pierre, Ghislaine Reid, Mélanie Provencher (absentes: Juliette Herzhaft-Le Roy et Kim Tardif). Photographie : Isabelle Poulin*

## Profil des participantes

Au total, 98 personnes étaient inscrites pour la journée. Plusieurs personnes n'ont pu être admises puisque le nombre maximal de la salle avait été atteint. Sur les 98 personnes inscrites, 86 d'entre elles se sont présentées.

Parmi les 86 personnes participantes, on y retrouvait des représentantes des organismes communautaires, des infirmières, des médecins, des sages-femmes, des professionnelles de la santé publique, des consultantes en allaitement IBCLC, des personnes des services de police, des coroners, des étudiantes et d'autres professionnelles des divers réseaux concernés par la périnatalité. Plusieurs personnes possèdent plus d'un titre. Par ailleurs, les participantes provenaient de 13 différentes régions.

Voir le profil des personnes participantes à l'annexe D.

Afin de mieux connaître les participantes, l'animatrice a demandé de répondre à la question « Que faites-vous (profession, titre, statut, organisation) ? » à l'aide de l'application Mentimeter. Les réponses sont disponibles à la deuxième page de l'annexe D.

## Terminologie et information disponible pour les parents au sujet du cododo

Les termes utilisés lors du colloque, notamment sur les différents types de cododo, ont été définis en début de journée afin d'assurer une compréhension commune. La présentation PowerPoint à l'annexe E décrit ces termes.

Par ailleurs, il apparaissait essentiel d'informer les participantes des sources d'information sur le cododo qu'obtiennent les parents et les intervenantes qui les accompagnent. Seulement quelques éléments de ces documents ont été soulevés pendant la conférence notamment dans le but de montrer à quel point il peut être difficile de s'y retrouver (voir la présentation PowerPoint à l'annexe F).

Les instances qui élaborent ces recommandations pour éclairer la décision du parent font un travail minutieux et pour plusieurs, ces messages sont clairs. Mais la confusion règne pour bien d'autres, surtout lorsque les conjoints n'ont pas la même interprétation de ces lectures. D'autant plus que les avis des professionnelles sont parfois contradictoires, certains prônant le cododo en tenant compte des consignes de sécurité et d'autres recommandant fortement (interdisant même) de pratiquer le cododo. Tout cela, sans oublier la multitude d'autres sources d'information sur le cododo disponibles sur Internet.

## Témoignages des parents et des intervenantes

Juliette Herzhaft-Le Roy, Isabelle Poulin et Stéphanie Deschênes, toutes membres du Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement (COCOGREN) de la Capitale-Nationale, en collaboration avec Manon Méthot et Ghislaine Reid, professionnelles en santé publique, ont recueilli les témoignages de nombreux parents et d'intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux afin de mieux illustrer le vécu de ces personnes sur la pratique du cododo. Parmi les personnes qui ont témoigné, on retrouve notamment des infirmières en CLSC, des bénévoles ou des intervenantes des organismes communautaires, des professionnelles en santé publique et des membres de leurs entourages. Quelques-uns de ces témoignages ont été partagés lors du colloque et les textes de ceux-ci sont disponibles à l'annexe F.

De façon générale, on constate que les familles ont reçu l'information que le cododo était interdit ou tout au moins fortement déconseillé. Une femme s'est fait dire qu'elle serait responsable de la mort de son bébé. Plusieurs vont allaiter sur le divan la nuit, ou même debout, pour éviter de s'endormir dans le lit. D'autres encore pratiquent le cododo, mais n'en parlent pas aux professionnelles de la santé. La plupart ressentent beaucoup de culpabilité et craignent d'être jugées par leur entourage. Certains couples se disputent sur la pratique du cododo, le conjoint indiquant le plus souvent que c'est dangereux, tandis que la conjointe y voit une façon de répondre adéquatement aux pleurs nocturnes de leur bébé. Plusieurs femmes réclament également un assouplissement des recommandations actuelles afin de pratiquer le cododo de façon sécuritaire et sans culpabilité. Selon plusieurs d'entre elles, cette pratique améliore leur qualité de sommeil, permet des moments de douceur avec leur bébé et facilite grandement l'allaitement.

Du côté des intervenantes, en grande majorité des infirmières, on déplore le manque de directives claires transmises aux équipes en périnatalité. Certaines d'entre elles ne recommandent pas le cododo, d'autres ne le conseillent pas, mais offrent tout de même des consignes sur le partage d'une surface sécuritaire (lire ici un lit sécuritaire) et d'autres encore choisissent de transmettre l'information aux parents intéressés à pratiquer le cododo afin de leur permettre de prendre une décision éclairée sur la chose. L'intention derrière étant de combler les besoins de bébé, notamment celui de proximité, tout en permettant aux parents de mieux se reposer. Elles mentionnent constater que les parents reçoivent de l'information contradictoire sur le cododo de la part des professionnelles. Il y a aussi souvent confusion entre dormir dans la même chambre ou dormir dans le même lit que bébé et entre le Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) et un décès subit causé par un étouffement pouvant se produire en situation de cododo, mais aussi dans des circonstances différentes. Certains parents ne savent pas non plus qu'il peut y avoir un risque de dormir avec leur bébé. Une intervenante mentionne notamment qu'elle se sent coincée entre la réalité des parents et les recommandations sur le cododo. Elle craint de perdre le lien de confiance établi avec les parents si elle déconseille le cododo. Une autre indique qu'elle est prise entre ses croyances et sa pratique professionnelle. Dans son pays d'origine, il est contre nature de ne pas dormir avec son bébé. Notons également qu'il est fréquent que certains parents des

communautés autochtones n'aient pas de lit réservé au bébé. Plusieurs intervenantes mentionnent qu'il devrait y avoir du soutien aux équipes de soins afin de faciliter l'enseignement aux parents sur le cododo sécuritaire.

## Conférencières et conférencier

Quatre conférences ont été présentées au cours de la journée. Les présentations PowerPoint et les pages de notes de chacune de ces conférences sont disponibles à l'annexe G.

**Le cododo : Regard anthropologique sur le sommeil du bébé à travers les époques et les lieux** - Anne-Marie Rouillier, Ph. D. anthropologie Stagiaire postdoctorale, École de travail social et de criminologie de l'Université Laval

La conférencière a abordé la question de construction sociale et culturelle du sommeil. Elle a invité les participantes à « changer de lunettes » afin de constater l'influence de la culture sur la façon dont chacune et chacun conceptualise le sommeil du bébé. De plus, elle encourageait les participantes à constater l'universalité du besoin de sommeil des humains, notamment la vulnérabilité inhérente à la période nocturne chez le nourrisson; le cododo constituant un outil pour favoriser le soin du bébé. Elle a également souligné l'apport de l'anthropologie de la reproduction à la compréhension du besoin de protection du nourrisson en pratiquant le cododo ainsi qu'au processus physiologique inhérent de l'allaitement nécessitant notamment des tétées de nuit. La conférence s'est terminée sur une présentation de modèles de recommandations dans le monde contemporain destinées aux parents visant à encadrer le cododo tout en tenant compte des besoins fondamentaux de la dyade mère-enfant.



*Conférencière : Anne-Marie Rouillier  
Photographe : Isabelle Poulin*

**Faciliter le choix éclairé des parents en matière de sommeil du nourrisson** - Érica Goupil, professeur au département sage-femme, UQTR, et candidate au doctorat en psychologie, concentration études familiales, UQTR

Dans le cadre de cette conférence, les participantes ont été invitées à se rapprocher de l'expérience du parent quant à la pratique du cododo. La conférencière a proposé une vignette clinique sur l'histoire d'un couple ayant des défis à relever et elle a demandé à chacune des huit personnes assises autour des douze tables de tenter de trouver des pistes de solution à leur situation. Les résultantes de ces discussions sont intégrées aux pages de notes du PowerPoint de la conférencière. Elle a également encouragé les participantes à explorer les enjeux entourant l'exercice de la parentalité en identifiant les normes existantes dans notre société à propos du sommeil du nourrisson. Elle a présenté le cadre conceptuel écosystémique de la parentalité (Lacharité et coll.) en tenant compte des enjeux de la parentalité, soit la responsabilité, l'expérience et la pratique, dans le présent cas, lorsque la parentalité s'exprime autour du sommeil. Finalement, elle a exploré la question du droit parental en lien avec les principes de la prise de décision éclairée du parent dans un contexte donné, soit le cododo.

**Les facteurs de risques liés aux décès des enfants 0-1 an lors des périodes de sommeil et historique des consignes sanitaires et de sécurité** – Dre Aurore Côté, médecin, directrice du Centre Jeremy Rill pour les décès subits d'enfants, Hôpital de Montréal pour enfants, Université McGill

Dre Côté a introduit son propos en abordant brièvement l'état de situation du Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) à notre époque, mais également à travers l'histoire. Elle a fait le point sur les divers types de mortalité chez le nourrisson en incluant l'asphyxie, cette dernière étant impossible à différencier avec le SMSN lors de l'autopsie. Elle a présenté un portrait québécois des décès inexpliqués chez les nourrissons sur une période de cinq ans. Par la suite, elle a exposé les divers facteurs de risque du SMSN, le modèle du triple risque ainsi que leur hiérarchie; le fait d'avoir fumé pendant la grossesse étant l'un des facteurs de risque le plus préoccupant. À l'aide d'une analogie, elle a présenté la différence entre un facteur de risque et une cause de décès, expliquant du fait même que le cododo peut ne pas être une cause de décès à moins qu'il y ait preuve (un témoin) d'obstruction complète des voies respiratoires. Elle a conclu sa conférence en expliquant la nécessité d'agir sur les facteurs de risque modifiables les plus importants (cododo sur le divan, cododo avec des parents sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments) afin de diminuer le risque de décès. Elle recommande également de mettre l'emphase sur les facteurs protecteurs du SMSN lorsqu'il y a pratique du cododo.



*Conférencière : Dre Aurore Côté  
Photographe : Isabelle Poulin*

**Est-il possible de concilier l'accompagnement aux familles et les consignes de sécurité du nourrisson?** – Michel T. Giroux, avocat et éthicien, consultant au CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dans un premier temps, le conférencier a posé quelques questions d'ordre éthique à l'auditoire en insistant sur le fait que, du point de vue moral, le bien-être de l'enfant est la valeur prépondérante de la discussion, le « diamant » de l'intervention. Il a présenté les trois protagonistes ciblés dans la présente problématique : l'enfant, les parents et la professionnelle de la santé chargé d'éclairer les parents. Il a invité les participantes à évaluer l'apport du cododo pour ces protagonistes en tenant compte des perspectives de chacun : besoins, responsabilités, autonomie, liberté, principe de bienveillance, obligation civile, devoir de renseigner. Dans ce contexte, il a insisté sur le fait que les intervenantes doivent créer un contexte relationnel empreint de confiance avec les parents afin de permettre une discussion franche sur le cododo. Une approche favorisant un « cododo informé » est préférable à celle « d'un cododo non informé ». Il a questionné les normes de pratique actuelles sur les recommandations du cododo, ces dernières faisant l'objet d'une controverse et nécessiteraient possiblement une nouvelle appréciation afin d'enrayer la confusion. Devrait-on adopter une approche qui s'inspire du principe de précaution ou une approche émanant de la réduction des risques ? La bienfaisance et le respect de l'autonomie font également partie de l'éthique de la professionnelle, notamment en exposant les raisons qui la conduisent à un avis donné aux parents (sur le cododo), que celui-ci soit conforme ou non aux normes de pratique. Chose certaine, selon lui, la professionnelle doit éviter de se trouver en conflit avec sa conscience. Par ailleurs, le cododo sécuritaire semble possible uniquement avec des parents conscients

et engagés. Ceci étant dit, est-ce que les parents qui auraient des habitudes de vie ne favorisant pas le cododo sécuritaire pourraient revendiquer les mêmes droits parentaux que les autres parents? Finalement, le conférencier a mentionné l'importance de la contribution de la recherche pour permettre aux professionnelles de soutenir leur discours et leur agir par un propos scientifique solide.



*Conférencières et conférencier : (de gauche à droite) Anne-Marie Rouillier, Aurore Côté, Michel T. Giroux et Érica Goupil. Photographie : Isabelle Poulin*

## Panélistes

Afin de mieux comprendre les diverses perspectives d'une même problématique, quatre panélistes ont été invités à partager leur expérience professionnelle avec les personnes présentes en répondant à l'une ou l'autre (ou toutes) des questions suivantes :

Lorsqu'un nourrisson est trouvé inanimé pendant son sommeil,

- Quel est votre rôle respectif ?
- Comment travaillez-vous dans de telles situations pour améliorer les processus de collaboration et le soutien offert aux parents?
- Comment pourrait-on mieux travailler dans chacune de nos institutions/organisations respectives pour prévenir de telles situations?

Chaque panéliste avait cinq minutes pour répondre à ces questions (voir leurs interventions à l'annexe H) puis les participantes ont été invitées à échanger avec ces panélistes (voir le sommaire de ces échanges à la fin de l'annexe H)

## Panélistes

- Jessie Houle – officier aux opérations, Sûreté du Québec, Service des enquêtes sur les crimes contre la personne
- Pascale Boulay – avocate, coroner, région de l’Outaouais
- Kim Tardif – travailleuse sociale et personne autorisée relevant du Directeur de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Aurore Côté – médecin, directrice du Centre Jeremy Rill pour les décès subits d’enfants, Hôpital de Montréal pour enfants, Université McGill

Animatrice : Monik St-Pierre, APPR, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale



*Panélistes : (de gauche à droite) Aurore Coté, Pascale Boulay et Jessie Houle. Photographie : Isabelle Poulin*



*Panéliste : Kim Tardif*

Sommairement, les panélistes ont décrit la séquence de leurs actions respectives lorsqu’un nourrisson est trouvé inanimé pendant son sommeil (annexe H). Un travail en étroite collaboration entre chacun des corps professionnels est essentiel pour soutenir les parents et pour élucider l’événement.

Les panélistes ont également énuméré les actions posées pour améliorer le processus :

- Formation des enquêteurs pour ce type d’événement;
- Emphase sur le savoir-être des policiers;
- Retour sur l’événement de la part des coroners et recommandation aux organismes, le cas échéant;
- Accompagnement des parents par le coroner;
- Utilisation d’outils de sensibilisation en prévention pour l’aide à la décision (exemple : dépliant *Dans les bras de Morphée : outil de sensibilisation au sommeil sécuritaire de bébé*);
- Soutien à la clientèle de la DPJ<sup>2</sup> visant à mettre en place des conditions sécuritaires entourant le cododo tout en valorisant la responsabilité parentale;
- Orientation des parents vers le Centre d’expertise pour le bien-être et le développement des enfants lorsque leur situation nécessite de l’enseignement et de l’accompagnement;

---

<sup>2</sup> Direction de la protection de la jeunesse

- Supervision particulière en amont lors de situation où il y a présence de facteurs de risque pendant la grossesse suite au décès d'un premier enfant.

Ils ont nommé leurs souhaits quant aux actions à instaurer afin de contribuer à diminuer la fréquence de tels événements notamment en :

- Travaillant en amont à promouvoir des stratégies consensuelles avec les parents inscrits à la DPJ;
- Développant davantage d'outils visuels sur le cododo sécuritaire destinés aux parents;
- Apportant un soutien et un suivi à moyen et long terme aux familles à risque et en facilitant leur accès aux programmes de parentalité positive;
- Implantant davantage de passerelles pour permettre aux intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux de solliciter les organismes communautaires ou le CLSC afin de mieux soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental tout en les impliquant dans la prise de décision;
- Instaurant une obligation de rencontres psychosociales et de sensibilisation sur les soins et les bonnes pratiques envers les enfants pour les familles afin de cibler plus rapidement celles ayant besoin d'un suivi plus rapproché et personnalisé;
- Démystifiant le cododo pour tous sachant que l'enquête peut parfois être faussée par les idées préconçues autant des gens provenant du monde policier que des parents;
- Améliorant le message populationnel sur la pratique du cododo;
- Sensibilisant les gens aux facteurs de risque réel du cododo (tabagisme pendant la grossesse, dormir sur le sofa, alcool et drogue, etc.);
- Instaurant une campagne populationnelle sur ces facteurs de risque;
- Assouplissant les recommandations sur le cododo tel que l'a fait le Royaume-Uni, qui a considérablement nuancé son message, contrairement aux États-Unis et au Canada (<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/co-sleeping-and-sids/>).

## Tables rondes et échange en grand groupe

Les personnes présentes ont été invitées à répondre anonymement à trois questions au courant de la journée sur une feuille (rose!) mise à leur disposition. Les réponses, un peu plus d'une soixantaine pour chacune des questions, ont été recueillies et compilées à la fin du colloque. Les résultats de cette compilation sont disponibles à l'annexe I.

Ces réponses ont servi de base de discussion pour les tables rondes des huit participantes des 12 tables. Par la suite, les participantes qui le souhaitaient sont venues partager leurs réflexions, leurs propositions et leurs questionnements. Les interventions lors de ces échanges sont colligées à la fin de l'annexe I.

### Questions :

Que proposez-vous :

1. Aux parents comme conditions et organisation du sommeil pour répondre aux besoins de leur nourrisson (proximité, allaitement et sécurité)?
2. Pour faciliter le sommeil des parents d'un nourrisson?
3. Pour soutenir les intervenantes et les gestionnaires?

### **Sommaire des réponses pour la première question :**

- Identifier et discuter avec les parents (en période prénatale et postnatale) de leurs besoins et de ceux du bébé en matière de sommeil notamment dans un contexte d'allaitement;
- Informer, identifier et évaluer avec les parents les facteurs de risque du cododo;
- Identifier avec les parents les conditions et l'organisation du sommeil avec lesquelles ils sont à l'aise notamment lorsqu'il y a allaitement;
- Développer des outils destinés aux parents pour identifier les risques et intégrer les consignes sécuritaires du cododo;
- Modifier les modalités d'intervention avec les parents (pas d'interdit, recommandations en lien avec la réalité, consentement et engagement avec les parents, instauration de conditions sécuritaires et favorables au cododo);
- Offrir un soutien moral aux parents (se faire confiance, ne pas avoir d'attentes, avoir un réseau de soutien);
- Agir sur le plan sociétal (campagne sur le cododo sécuritaire, évaluer les facteurs de risque des décès).

### **Sommaire des réponses pour la deuxième question :**

- Proposer le cododo ou le sommeil sécuritaire;
- Promouvoir le repos (dormir au moment où bébé dort, respecter les rythmes ultradiens);
- Modifier les attitudes (normaliser le rythme de sommeil du bébé, être à l'écoute, être confortable avec le cododo sécuritaire, etc.);
- Soutenir la famille (réseau de soutien, accompagnement, partage des responsabilités, etc.);
- Soutenir la femme qui allaite (demander de l'aide, allaiter la nuit, soulager, *Save Seven Sleep* <https://lilii.org/the-safe-sleep-seven/>).

### **Sommaire des réponses pour la troisième question :**

- Offrir un soutien clinique aux intervenantes (comment aborder le cododo avec les parents, discuter du cododo sécuritaire au sein des organisations, prévoir des cours de soutien sur le cododo en période postnatale, échanges, partages, réflexions interdisciplinaires);
- Offrir de la formation et de l'information incluant les bénéfices du cododo aux intervenantes et aux gestionnaires;
- Rendre disponibles des outils et des visuels pour expliquer aux parents les facteurs de risque et les positions sécuritaires et pour normaliser le cododo et favoriser un discours commun;
- Rendre disponible un sommaire des travaux de recherche pour orienter la pratique clinique;
- Uniformiser les pratiques et le message véhiculé sur le cododo par les équipes;
- Interpeller les médecins et les pédiatres et communiquer un message uniforme auprès des différents milieux;
- Accompagner les parents à faire un choix éclairé sans culpabiliser (« empowerment », bienfaisance, autonomie, souplesse, confiance, ouverture, accueil du vécu et des émotions);
- Assurer un bon suivi auprès des parents (davantage de visites à domicile, augmenter le nombre de groupes de soutien, davantage de services de relevailles).

## Sommaire des réponses pour la troisième question (suite) :

- Promouvoir un cododo sécuritaire et opter pour un enseignement systématique;
- Émettre des règles et directives claires, moderniser le discours et nuancer les recommandations;
- Demander un avis scientifique aux équipes de l'INSPQ;
- Proposer une campagne populationnelle sur le cododo sécuritaire;
- Investir dans la recherche sur le cododo en incluant l'évaluation de ses bénéfices sur la santé maternelle et sur le développement de l'enfant.

## Conclusion

Plusieurs constats ont été identifiés pendant la journée ainsi que des propositions visant à mieux répondre aux besoins des parents et des nourrissons lorsqu'il est question de sommeil et de partage du lit. Voici le sommaire de ces constats et de ces propositions.

### Constats :

- Les parents vivent de la culpabilité lorsqu'ils pratiquent le cododo avec leur nourrisson. Ce sujet semble tabou. Les participantes ont manifesté le désir que cette situation ne soit plus un enjeu pour les parents;
- Les intervenantes et les partenaires en périnatalité ne savent plus sur quel pied danser lorsqu'il est question de cododo. Cette situation génère de la confusion. Plusieurs messages transmis aux parents sont contradictoires, voire erronés;
- Il est important d'aborder le sommeil du bébé à partir de données probantes. Il serait souhaitable de s'inspirer des pratiques d'autres pays occidentaux et, surtout, ne pas réinventer la roue;
- Il y a un besoin criant d'instaurer des espaces d'échanges interdisciplinaires entre les acteurs en périnatalité afin de se donner des orientations communes en matière de sommeil du nourrisson. Ces acteurs peuvent être infirmières, sages-femmes, médecins, travailleuses sociales, parents, anthropologues, consultantes en lactation, policiers, législateurs, philosophes, éthiciens, etc.;
- Il serait souhaitable d'aborder la question du cododo dans le cadre d'un colloque panquébécois sur la périnatalité, à l'instar du congrès *Enfanter le monde* qui a rassemblé des milliers de personnes en novembre 2010 (<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2052447>).

### Propositions :

- Assouplir les recommandations sur le cododo. Que celles-ci soient plus nuancées comme l'a déjà fait le Royaume-Uni;
- Promouvoir un cododo sécuritaire et opter pour un enseignement systématique auprès des parents;
- Développer des outils visuels sur le cododo sécuritaire permettant aux parents d'évaluer adéquatement les risques et les consignes de sécurité;
- Sensibiliser la population aux facteurs de risque réels liés au cododo (tabagisme pendant la grossesse, consommation de drogues, médicaments et alcool, dormir sur un sofa);
- Offrir de la formation en incluant les bénéfices du cododo aux intervenantes et gestionnaires pour ainsi leur permettre de mieux accompagner les parents.

Pour clore le colloque, les participantes ont été invitées à inscrire sur une feuille le mot qui leur venait à l'esprit à la fin de la journée. Les réponses ont été colligées et classées selon leur essence et on constate que cinq grands axes se dégagent de cet exercice. Voici quelques-uns de ces mots :

1. Accompagnement, nuances, autonomie professionnelle, choix éclairé, démystifier, conscientisation, changement de vision;
2. Espoir, confiance, ouverture, progrès, changement, soulagement, inspirant, appel à l'action;
3. Collaboration, innovation, information, partage, réconciliation, communication;
4. Cohérence, cohésion, expertise, connaissances, données probantes, formation pertinente;
5. Sécurité, facteurs de risque, réduction du risque, non au divan, vigilance.

Voir à l'annexe J pour obtenir l'ensemble des résultats.

## Les suites

Afin de poursuivre les réflexions et de trouver des pistes de solution permettant d'améliorer le soutien offert aux parents et aux intervenantes qui les accompagnent dans leur expérience en lien avec le sommeil sécuritaire du nourrisson, 44 participantes ont mentionné être intéressées à joindre une instance ou un comité de suivi qui sera mis sur pied prochainement.

Manon Méthot, agente de planification, de programmation et de recherche du Service périnatalité et petite enfance à la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, a été mandatée à titre de répondante pour assurer le suivi de ce dossier auprès des instances décisionnelles, et ce, en collaboration avec les personnes ayant indiqué leur intérêt à poursuivre.

Manon Méthot est joignable à l'adresse courriel : [manon.methot.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:manon.methot.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca).

Par ailleurs, les personnes qui le souhaitent pourront partager les présents actes de colloque avec leurs collègues, leurs partenaires ainsi que les décideurs. Il sera ainsi possible de contribuer à les sensibiliser à l'importance de réfléchir aux modalités à instaurer dans notre société pour faciliter l'expérience du sommeil du nourrisson. Les actions qui pourraient en découler permettraient, espérons-le, de diminuer les messages générant de la confusion et le sentiment de culpabilité chez certains parents et d'estomper les discordes chez plusieurs couples lorsqu'il est question de cododo.

## Remerciements

Sans le soutien inestimable d'une équipe dédiée, ce colloque n'aurait pu voir le jour. Premièrement, je tiens à remercier Juliette Herzhaft-Le Roy, Isabelle Poulin et Stéphanie Deschênes en collaboration avec le Comité de concertation des groupes d'entraide (COCOGREN) en allaitement de la Capitale-Nationale qui ont initié ce projet et qui ont participé à plusieurs étapes de sa réalisation, dont la collecte et tout ce qui entoure le partage des témoignages de parents et d'intervenantes sur leur expérience avec le cododo. À cet effet, un immense merci aux parents et aux intervenantes qui ont accepté de témoigner.

Je tiens aussi à remercier Anne-Marie Rouillier qui a été mon bras droit pour l'élaboration de la première année du projet ainsi que mes collègues Manon Méthot et Ghislaine Reid pour leur soutien hebdomadaire, et ce, depuis 2019. Elles ont été la colonne vertébrale de ce projet.

Merci à ma gestionnaire, Lynda Savard, qui a su faire tomber les obstacles sur le chemin malgré ses nombreuses autres responsabilités liées à la pandémie.

Un immense merci aux membres du comité scientifique qui ont été au rendez-vous à chaque fois et qui ont apporté un éclairage unique à nos discussions. Ces personnes ont fait avancer la réflexion au-delà de mes espérances.

Merci à nos conférencières et conférencier ainsi qu'aux panélistes qui ont captivé les participantes avec leurs propos édifiants et complémentaires.

Merci aux animatrices, Stéphanie Deschênes, Isabelle Poulin, Manon Méthot et Ghislaine Reid qui ont tenu d'une main de fer dans un gant de velours l'horaire, les tours de paroles, les présentations et les mises au point pendant toute la journée du colloque.

Merci aux professionnels de l'Institut de santé publique du Québec et à l'équipe des JASP qui ont été notre socle et notre filet de sécurité tout au long de ce périple.

Finalement, je tiens à remercier celles et ceux qui ont donné un coup de main pour l'organisation de cette journée, agentes administratives, animatrices aux tables, gestionnaires du temps pour les conférencières et conférencier. Grâce à vous toutes et tous, ce colloque aura permis de conscientiser de nombreuses personnes d'expertises et de provenances diverses quant aux défis qu'imposent les recommandations actuelles sur le cododo. Il aura aussi permis d'explorer des pistes de solution à adopter afin d'améliorer le bien-être des nourrissons ainsi que le sommeil des parents... et des intervenantes 😊



*Animatrices : (de gauche à droite) Manon Méthot, Ghislaine Reid, Stéphanie Deschênes et Isabelle Poulin  
Photographe : Monik St-Pierre*

Ce document ainsi que les présentations PowerPoint des conférencières et du conférencier sont disponibles à partir du lien suivant : <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/concertationgte/grandissons-tous-ensemble/bons-coups>.

---

Rédaction des actes de colloque : Monik St-Pierre, agente de planification, de programmation et de recherche, Services de périnatalité et de la petite enfance, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, mai 2023

## ANNEXES

ANNEXE A - DÉMARCHÉ INITIALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN ALLAITEMENT DE LA CAPITALE-NATIONALE .....	17
ANNEXE B - PROGRAMMATION.....	18
ANNEXE C - MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE .....	20
ANNEXE D - PROFIL DES PERSONNES PARTICIPANTES .....	21
ANNEXE E - TERMINOLOGIE ET INFORMATION DISPONIBLE POUR LES PARENTS SUR LE CODODO.....	23
ANNEXE F - TÉMOIGNAGES DE PARENTS ET D'INTERVENANTES.....	31
ANNEXE G - CONFÉRENCES .....	35
• ANNE-MARIE ROUILLIER	
• ÉRICA GOUPIL	
• DRE AURORE CÔTÉ	
• MICHEL T. GIROUX	
ANNEXE H - PANEL.....	36
ANNEXE I - SOMMAIRE DES ÉCHANGES EN TABLES RONDES .....	44
ANNEXE J - DERNIER MOT DE LA JOURNÉE .....	53

## Annexe A - Démarche initiale des organismes communautaires en allaitement de la Capitale-Nationale

### Comment l'aventure a démarré?

**CO**mité de **CO**ncertation des **GR**oupes d'**EN**traide (COCOGRÉN) en allaitement de la Capitale-Nationale



Laissez-moi vous raconter comment l'aventure a commencé ?

Lors d'un lac-à-l'épaule dans Charlevoix en 2018 avec les membres du COCOGRÉN, nous nous sommes penchées sur les échos de détresse que nous recevions de certaines femmes qui n'arrivaient pas à se reposer suffisamment la nuit et qui parfois, abandonnaient l'allaitement parce que ça devenait trop difficile de concilier sommeil et allaitement, selon leurs dires.

Ces femmes nous indiquaient que cette problématique découlait des recommandations actuelles sur le cododo.

Ainsi, pour réfléchir à cette situation et tenter de trouver des solutions, nous désirions rassembler un grand nombre de personnes de divers horizons concernées par cette situation. Après multiples discussions et après avoir contacté des personnes de référence sur le sujet, nous avons déposé notre candidature aux JASP.

C'était en 2019.

Et nous y voici aujourd'hui, le 13 mars 2023.

#### **Stéphanie Deschênes**

Intervenante communautaire à Mamie-Lait

Consultante en lactation IBCLC<sup>4</sup> dans les cliniques d'allaitement communautaires d'Allaitement Québec et de Mamie-Lait

Membre du COCOGRÉN

---

<sup>4</sup> International Breastfeeding Certified Lactation Consultant

## Journée thématique dans le cadre des JASP 13 mars 2023

25<sup>es</sup>  
journées annuelles  
de santé publique

13 mars 2023



Le cododo : entre science, croyances et réalité

Naviguer  
CLIMATS

Le cododo :  
entre science,  
croyances et réalité

### PROGRAMMATION

#### 10 h à 10 h 15 - Mot de bienvenue

##### Animatrices

- Ghislaine Reid - agente de planification, programmation et recherche (APPR) et consultante en lactation IBCLC, Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Manon Méthot - APPR et consultante en lactation IBCLC, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Stéphanie Deschênes - consultante en lactation IBCLC aux cliniques communautaires en allaitement de Mamie-Lait et Allaitement Québec (Québec) et représentante du Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement (COCOGREN) de la Capitale-Nationale
- Isabelle Poulin - directrice et consultante en lactation de Chantelait, organisme communautaire en allaitement (Québec) et représentante du COCOGREN de la Capitale-Nationale

#### 10 h 15 à 10 h 30 - Témoignages de parents par le biais de lectures dynamiques

- Lectrices - Stéphanie Deschênes et Isabelle Poulin

#### 10 h 30 à 11 h 15 - Le cododo : Regard anthropologique sur le sommeil du bébé à travers les époques et les lieux

- Conférencière - Anne-Marie Rouillier, Ph.D. anthropologie Stagiaire postdoctorale, École de travail social et de criminologie de l'Université Laval

#### 11 h 15 à 12 h - Faciliter le choix éclairé des parents en matière de sommeil du nourrisson

- Conférencière - Érica Goupil, professeur au département sage-femme, UQTR, et candidate au doctorat en psychologie, concentration études familiales, UQTR

**13 h 45 à 13 h 50 - Introduction des activités de l'après-midi**

**13 h 50 à 14 h 15 - Les facteurs de risques liés aux décès des enfants 0-1 an lors des périodes de sommeil et historique des consignes sanitaires et de sécurité**

- Conférencière – Dre Aurore Côté, pneumologue pédiatrique, directrice du Centre Jeremy Rill pour les décès subits d'enfants, Hôpital de Montréal pour enfants, Université McGill

**14 h 15 à 15 h 15 - PANEL : Comment sont accompagnées les familles lorsqu'un nourrisson est trouvé mort ou blessé dans le lit du parent?**

Panélistes

- Jessie Houle - officier aux opérations, Sûreté du Québec, Service des enquêtes sur les crimes contre la personne
- Pascale Boulay - avocate, coroner, région de l'Outaouais
- Kim Tardif - travailleuse sociale et personne autorisée relevant du Directeur de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Capitale Nationale
- Dre Aurore Côté - pneumologue pédiatrique, directrice du Centre Jeremy Rill pour les décès subits d'enfants, Hôpital de Montréal pour enfants, Université McGill

Animatrice

- Monik St-Pierre, APPR, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

**15 h 30 à 15 h 40 - Témoignages d'intervenantes et de gestionnaires par le biais de lecture dynamique de lettres fictives**

**15 h 40 à 16 h 05 - Présentation : Est-il possible de concilier l'accompagnement aux familles et les consignes de sécurité du nourrisson?**

- Conférencier - Michel T. Giroux, avocat et éthicien, consultant au CIUSSS de la Capitale-Nationale

**16 h 05 à 16 h 40 - Table ronde – discussions en petit groupe**

**16 h 40 à 16 h 55 - Sommaire des échanges de la journée et ouverture sur des avenues possibles**

**16 h 55 à 17 h 05 - Mot de la fin**

## Annexe C - Membres du comité scientifique

### Membres du comité scientifique

- **Magali Béchar**d – sage-femme, directrice pédagogique - formation sage-femme – Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)
- **Aurore Côté**, pneumologue pédiatrique, directrice du Centre Jeremy Rill pour les décès subits d'enfants, Hôpital de Montréal pour enfants, Université McGill
- **Géhane Kamel**, coroner permanente, avocate, co-présidente au comité d'examen des décès d'enfants, Bureau du coroner
- **Juliette Herzhaft-Le Roy**, directrice du Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement (COCOGREN), (m.d. France) et consultante en lactation
- **Elise Jalbert-Arsenault**, nutritionniste et conseillère scientifique au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* et au Portail d'information périnatale, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- **Kim Tardif**, travailleuse sociale et personne autorisée relevant du Directeur de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Capitale Nationale
- **Jessie Houle**, officier aux opérations, Sûreté du Québec, Service des enquêtes sur les crimes contre la personne
- **Mélanie Provencher**, lieutenant détective, Section des Abus physiques et décès d'enfants, Service de police de la Ville de Montréal
- **Ghislaine Reid**, agente de planification, programmation et recherche (APPR), consultante en lactation certifiée (IBCLC), Secteur Jeunesse 0-25, Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- **Manon Méthot**, APPR, consultante en lactation IBCLC, Service Périnatalité, petite enfance et jeunesse, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- **Monik St-Pierre**, APPR, Service Périnatalité, petite enfance et jeunesse, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

## Annexe D - Profil des personnes participantes

### Profil des personnes participantes

#### Provenance

Capitale-Nationale	16
Mauricie et Centre-du-Québec	2
Estrie	1
Montréal	27
Outaouais	3
Abitibi-Témiscamingue	1
Côte-Nord	1
Chaudières-Appalaches	2
Laval	1
Lanaudière	2
Montérégie	17
Nunavik	5
Terres-Cries-de-la-Baie-James	2
Inconnu	6

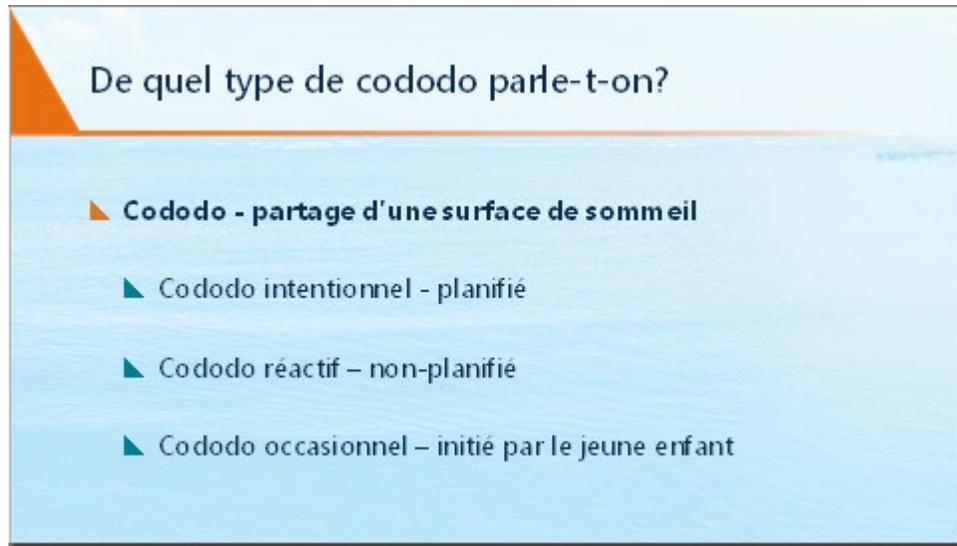
Total de personnes 86

#### Profession ou appartenance

Sages-femmes	7
Infirmières (plusieurs IBCLC <sup>1</sup> )	17
Médecins (une au MSSS <sup>2</sup> )	5
Professionnelle au MSSS	1
Travailleuse sociale	1
Nutritionnistes (une en santé publique)	3
Gestionnaires en santé et services sociaux	2
APPR <sup>3</sup> (santé publique)	14
Spécialiste activité clinique (santé publique)	1
Représentante ASPC <sup>4</sup>	1
Organis. communautaires (plusieurs IBCLC)	17
IBCLC	1
Coroners	3
Avocat et éthicien	1
Services de police	6
Étudiantes ou stagiaires	3
Représentante lutte au tabac	1
Anthropologue	1
Inconnue	1

Total de personnes 86





Nous vous proposons quelques définitions pour avoir des bases communes sur la terminologie.

**Cododo : partage d'une surface de sommeil avec une autre personne**

En général, on fait référence à un adulte comme les parents. Ce pourrait être aussi un grand-parent, une gardienne, etc. Il pourrait s'agir également de la fratrie. Pour simplifier nos discussions aujourd'hui, nous référerons à un adulte.

**Cododo intentionnel - planifié** que ce soit pour la nuit complète ou pour une partie de la nuit. Chez les personnes qui pratiquent ce type de cododo, les mesures de sécurité sont en général réfléchies à l'avance.

**Cododo réactif – non-planifié** consiste à dormir sur la même surface que le nourrisson sans en avoir eu l'intention. Souvent, les mesures de sécurité n'ont pas été mises en place, puisque le cododo est advenu « accidentellement », alors que le parent s'est endormi sans avoir eu l'intention au préalable de pratiquer le cododo.

**Cododo occasionnel – initié par le jeune enfant** c'est-à-dire, lorsque c'est lui qui vient rejoindre son parent dans le lit. Ici, bien entendu, on parle d'un enfant qui peut marcher.

Aujourd'hui, nous sommes concernés par les termes de cododo intentionnel planifié et réactif non-planifié.

## Terminologie pour la journée

- ▶ Partenaire: père, l'autre mère, le troisième parent
- ▶ Nourrisson - aujourd'hui - 12 mois et moins
- ▶ Terme « intervenante » inclut « intervenant »

### **Partenaire regroupe : père, l'autre mère, l'autre père, le troisième parent**

Lorsque nous faisons référence à « l'autre parent » nous utiliserons le mot « partenaire ».

**Nourrisson** - Selon le dictionnaire, un nourrisson est âgé de moins de deux ans. Nous précisons que pour aujourd'hui, nous parlerons de bébés de 12 mois et moins.

**Le terme « intervenante » inclut « intervenant »** puisque nous sommes plus nombreuses que nombreux.

## Sources d'information sur le cocodo

- ▶ **Recommandations officielles**
  - ▶ Agence de la santé publique du Canada
  - ▶ Société canadienne de pédiatrie
- ▶ **Information pour les parents**
  - ▶ *Mieux vivre avec notre enfant*
  - ▶ *Naître et Grandir*
  - ▶ CHU de Sainte-Justine
  - ▶ Ligue La Leche

Il est essentiel d'être au fait des sources d'information que les parents – et les intervenantes qui accompagnent ces parents - obtiennent sur le cocodo.

Je ne vais ici vous présenter que quelques-unes de ces sources d'information.

Vous pouvez imaginer qu'il y a une multitude d'autres sources sur Internet.

Parmi ces deux recommandations officielles et les informations destinées aux parents, nous n'avons retenu que certains éléments mentionnés dans ces documents pour que nous puissions comprendre à quel point il peut être difficile de s'y retrouver.

## Société canadienne de pédiatrie (SCP)

- ▶ Pour un nourrisson, l'endroit le plus sécuritaire pour dormir est un lit d'enfant.
- ▶ Partager une surface de sommeil avec un nourrisson accroît le risque qu'il devienne coincé, recouvert, qu'il ait trop chaud, ou qu'il suffoque.
- ▶ Il n'est pas nécessaire de partager une surface de sommeil avec le nourrisson pour réussir l'allaitement maternel.
- ▶ Toutefois, les parents qui peuvent amener leur bébé au lit pour l'allaiter doivent connaître les facteurs qui augmentent les risques.

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/childhood-adolescence/stages-childhood/infancy-birth-two-years/safe-sleep/joint-statement-on-safe-sleep/joint-statement-on-safe-sleep-fra.pdf>



## Mieux vivre avec notre enfant

- ▶ Quelques décès de bébés chaque année qui ont partagé le lit des parents.
- ▶ La SCP informe que durant les six premiers mois, le lieu de sommeil le plus sécuritaire est sa propre couchette installée dans la chambre des parents.
- ▶ Vous dormez avec votre bébé? Pour éviter un accident, assurez-vous de... (matelas ferme, pas d'oreiller, etc.)



<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/bebe/sommeil/dormir-en-securite>

Au Québec, les instances qui offrent des informations aux parents s'appuient principalement sur les deux instances citées plus tôt.

## Naître et Grandir

- ▶ La SCP déconseille le partage du lit.
- ▶ D'autres spécialistes pensent que le partager du lit peut être sécuritaire si les règles de sécurité sont respectées.
- ▶ Selon des études, le partage du lit est le principal facteur de risque du SMSN (surtout avant six mois).
- ▶ Pas d'études qui permettent de décourager ou pas le partage du lit.
- ▶ Avantages du partage du lit : allaitement, sommeil de la mère, etc.
- ▶ Voici les règles à suivre s'il y a partage du lit...

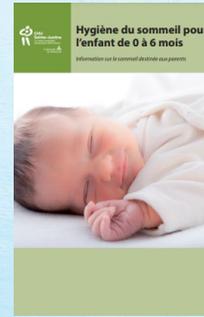


[https://nairetgrandir.com/fr/etape/0\\_12\\_mois/soins/fiche.aspx?doc=cododo-partage-lit](https://nairetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=cododo-partage-lit)

Naître et Grandir, un site Web et un magazine mensuel très consulté par les parents au Québec.

## CHU Sainte-Justine

- ▶ Habituez votre bébé le plus tôt possible à s'endormir seul. Il pourra ainsi se rendormir seul lors de ses réveils la nuit. Comment? (2 exemples sur 5)
  - ▶ En évitant le plus possible que votre nourrisson s'endorme au sein ou au biberon;
  - ▶ En vous assurant de ne pas être toujours à côté de votre nourrisson lorsqu'il s'endort.
- ▶ Il est important de ne pas dormir dans le même lit que votre enfant. Lorsqu'il est malade [...] pour le rassurer [vous pourrez alors] dormir dans la même pièce que lui.



[https://www.chusj.org/getmedia/4f4535ca-f427-4036-8cad-c15768594b7e/depliant\\_F-590\\_Hygiene-du-sommeil-0-6-mois.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.chusj.org/getmedia/4f4535ca-f427-4036-8cad-c15768594b7e/depliant_F-590_Hygiene-du-sommeil-0-6-mois.pdf.aspx?ext=.pdf)

D'autre part, le CHU de Saint-Justine aborde le sujet sur un autre angle. Nous aurions pu choisir d'autres instances locales de santé. Ceci est à titre d'exemple.

Guide du CHU de Sainte-Justine intitulé *Hygiène de sommeil pour l'enfant de 0 à 6 mois*.

## Ligue La Leche (LLL)

- ▶ *Dormir avec son bébé : un guide sur le sommeil partagé*
  - ▶ Ce livre présente les plus récents renseignements sur les avantages de la pratique du cododo du point de vue scientifique
  - ▶ Il explique :
    - ▶ pourquoi et comment dormir avec son bébé;
    - ▶ pourquoi des recommandations simplistes sur le cododo [...] sont non seulement inappropriées mais aussi dangereuses et moralement incorrectes.



<https://allaitement.ca/produit/dormir-avec-son-bebe-un-guide-sur-le-sommeil-partage/>

La LLL pour sa part prend une posture bien différente.

La LLL est l'un des groupes d'entraide à l'allaitement les plus connus à travers le monde.

Dans le livre intitulé *Dormir avec son bébé* que publie la LLL, dont l'auteur est le Dr. James McKenna, chercheur reconnu sur le sommeil sécuritaire maman et bébé, on retrouve l'information suivante :

- Pourquoi et comment dormir avec son bébé;
- Pourquoi des recommandations simplistes sur le cododo [...] sont non seulement inappropriées mais aussi dangereuses et moralement incorrectes.

Comme je le mentionnais plus tôt, ce ne sont que quelques exemples disponibles.

Les instances mentionnées ont fait un travail minutieux pour éclairer la décision du parent.

Pour certains parents, ces messages sont clairs.

Mais pour bien d'autres, ils ont l'impression d'être dans la confusion, surtout lorsque les deux conjoints n'ont pas la même interprétation de ces lectures.

Sans oublier les avis parfois contradictoires chez les professionnelles, certains prônant le cododo en tenant compte des consignes de sécurité et d'autres recommandant fortement de ne pas pratiquer le cododo, l'interdisant même.

## Annexe F - Témoignages de parents et d'intervenantes

### Témoignages de parents

Les prénoms ont été modifiés pour respecter la confidentialité.

Martine, mère de Léonie, 24 mois et Thomas, 6 mois

Le cododo est entré dans ma vie en catimini, en ayant peur d'être jugée. Il est aussi arrivé en sauveur de mes nuits et finalement, en option beaucoup plus sécuritaire. Ma fille prenait de longues minutes à boire son lait, surtout la nuit où elle avait besoin de réconfort. Je l'ai donc bercée de nombreuses heures en plein milieu de la nuit. Je me suis trop souvent réveillée en sursaut, encore dans la chaise berçante où je m'étais assoupie, ma fille dans les bras. Épuisée, je m'installais sur le divan avec ma fille, mille et un coussins autour de moi pour la "protéger". J'avais peur qu'elle ne tombe, évidemment, mais je n'avais pas d'autres options puisqu'on m'avait dit que le cododo, c'était interdit, beaucoup trop dangereux. Puis, par hasard, sur un groupe Facebook en lien avec l'allaitement, j'ai vu une maman parler de ses nuits qui ressemblaient aux miennes et qui demandait conseil. J'ai alors vu pour la première fois la fameuse image de la position sécuritaire de cododo. J'étais sceptique, mais devant l'ampleur des témoignages que le cododo avait sauvé les nuits de ces mamans, et même leur allaitement, j'ai choisi de pousser un peu plus loin mes recherches.

Finalement, nous sommes de ces parents pour qui le cododo a sauvé les nuits pendant près de 18 mois. Si on m'avait enseigné une façon sécuritaire de faire du cododo, j'aurais évité d'exposer mon bébé naissant à des risques de chutes ou d'asphyxie. Je suis chanceuse que rien ne soit arrivé avant que je découvre le cododo. Mon garçon lui, n'a pas été exposé aux mêmes risques que sa sœur et forte de mon expérience, j'ai pu pratiquer un cododo sécuritaire avec lui.

Josée mère de Louis, 3 semaines

Je me sens désespérée car j'avoue dormir avec mon bébé en cododo. Mon entourage et les professionnelles rencontrées me donnent des conseils qui ne me semblent pas réalistes face aux pleurs de détresse de mon bébé. Il dort seulement contre moi depuis mon retour à la maison. Je me sens coupable et confrontée car on me dit que je serai responsable de la mort de mon bébé si je dors avec lui. Mais il ne dort pas autrement. Je suis tellement découragée.

Anissa mère de Jayden, 2 mois

Je suis une maman qui a choisi d'avoir un bébé seule. Je suis assez performante, j'ai fait une belle chambre pour ce bébé, mais je ne l'utilise pas car mon bébé ne dort que contre moi. Je n'ose pas en parler de peur de me faire juger par mon entourage. Je n'en ai pas parlé à l'infirmière du CLSC lors de son passage car j'ai peur qu'elle fasse un signalement à la DPJ<sup>5</sup>.

Yasmine mère de Nour, 1 mois

Mon « chum » et moi nous nous disputons depuis la naissance de notre bébé il y a un mois. Il aimerait respecter les normes et enseignements reçus lors des rencontres prénatales qui stipulent que notre bébé doit dormir dans sa couchette. De mon côté, je sens que mon bébé a besoin de ma présence et de ma proximité pour être rassuré. Je ne sais pas vers qui me tourner pour retrouver un climat plus serein entre nous, une confiance partagée dans nos compétences parentales et comment bien répondre aux besoins de notre bébé.

---

<sup>5</sup> Direction de la protection de la jeunesse

Louise, consultante en lactation

Je suis consultante en lactation dans une clinique d'allaitement. Lors d'une consultation, une mère me faisait part qu'elle allaitait son bébé debout la nuit, la tête appuyée sur la fenêtre du salon pour que le lampadaire de la rue puisse la tenir éveillée. C'est le moyen qu'elle a utilisé pour ne pas s'endormir au lit ou dans le fauteuil avec son bébé!

Mario et Annie, parents de Émile 5 ans, Alex 3 ans et Benjamin 14 mois

Nous avons commencé le cododo tardivement avec notre troisième garçon. Aux deux premiers, nous l'avons peu utilisé par manque d'information, par stigmatisation et par peur. Cette fois-ci, avec bébé #3, notre état d'esprit était que nous pratiquerions le cododo si nous en ressentions le besoin. Le lit du sous-sol était prêt car je me sentais plus à l'aise de pratiquer le cododo seule sans papa dans le lit alors que bébé était encore un nourrisson. À presque 14 mois, nous pratiquons le cododo encore quelques fois par semaine. Après 1 ou 2 réveils nocturnes je transfère bébé avec nous dans le lit, comme ça il peut téter et se rassurer pendant que moi aussi je me repose. Ça fait une belle différence au niveau de la fatigue. On apprécie également ces moments de douceur avec bébé. On est sûrement plus confiants grâce à notre expérience avec nos deux autres enfants puisqu'on sait qu'il quittera bientôt notre lit et qu'on s'ennuiera de ces doux moments.

Cindy, intervenante dans un groupe communautaire

Une maman d'un bébé de 2 mois avoue dormir "cœur contre cœur" avec son bébé. L'intervenante lui demande ce que cela veut dire. La maman explique alors qu'à l'hôpital on lui a dit de ne jamais dormir avec son bébé, mais qu'elle ne peut pas faire autrement. Elle dort alors sur le canapé avec son bébé posé sur sa poitrine. Elle n'a pas osé en parler jusqu'à cette consultation où elle s'est sentie en confiance. Grâce à cet aveu, la mère a pu obtenir les bonnes informations pour la pratique sécuritaire du cododo. La mère a remercié l'intervenante d'avoir abordé le sujet avec elle car enfin on lui a donné les bonnes indications et elle ne se sent plus coupable.

Myriam, résidente en obstétrique et gynécologie et Frédérick parents d'Emma, 3 mois

Ah, le cododo !

Avant même de mettre au monde notre premier bébé, mon conjoint et moi nous nous étions entendus : pas question! La discussion fût courte et la décision, unanime. Comment faire autrement quand les lignes directrices sont si claires à ce sujet? Nous ne voulions rien risquer pour la prunelle de nos yeux et les dangers du cododo nous apeuraient.

Puis, le choc de la réalité. Bébé, exclusivement allaité, me réclamant, bien normalement, à intervalles rapprochés. Siestes uniquement de contact ou en mouvement, résultant en une incapacité à me reposer dans le jour. Papa de retour au travail, donc nuits assumées en quasi-totalité par moi-même. Les semaines passent et la fatigue s'accumule.

Parallèlement, je m'informe sur les conseils et consignes pour pratiquer le sommeil avec lit partagé de façon plus sécuritaire. Pourtant, je résiste. Le cododo? Pas question!

Finalement, au terme d'une semaine chaotique où les très courtes nuits se sont enchaînées et où les réveils aux heures ont été la norme, je craque. Je prends notre fille dans mon lit, préalablement vidé de tous les oreillers et couvertures, je la blottis contre moi, j'adopte la position recommandée et je ferme les yeux. Au matin, avec une culpabilité pesante, j'avoue à mon conjoint que je n'ai pas respecté la décision que nous avons prise.

Autour de moi, même constat. Je n'ai pas une amie qui n'a pas, à un moment ou à un autre, pratiqué le cododo, même en ayant juré ne jamais y recourir. Toujours avec culpabilité et justifications, comme si

cela faisait d'elles de moins bonnes mères, d'avoir risqué la santé et la sécurité de leur bébé pour penser à la leur.

La parentalité, ce n'est ni noir, ni blanc. Les recommandations, si belles sur papier, sont parfois difficiles à appliquer, même en ayant les meilleures intentions du monde. Et si, au lieu de diaboliser la pratique, le discours public mettait de l'avant une pratique nuancée et sécuritaire du partage du lit? Moins de culpabilité et des outils pour prendre une décision libre et éclairée, en maximisant la sécurité de nos bébés. Voici mon souhait.

### **Témoignages d'intervenantes**

Les prénoms ont été modifiés pour respecter la confidentialité.

Marie, infirmière consultante en allaitement IBCLC<sup>6</sup>, Laval

Je n'ai pas le "droit" de recommander le cododo dans le cadre de mon travail. Je dois parler du partage de la chambre et de dodo sur le dos. Parfois, j'aborde la question du cododo quand même. Quand je donne les cours prénataux, je présente le *7-Safe-Sleep* de la LLL<sup>7</sup>. Je remets même le document illustré et imprimé.

Dans mon équipe, les infirmières qui ont des enfants abordent la question du partage de la surface de sommeil pour les tétées de nuit. Celles qui n'ont pas encore eu d'enfants n'abordent pas le sujet et s'en tiennent aux recommandations de dodo sur le dos et du partage de la chambre pendant les six premiers mois.

Je n'ai reçu aucune directive de mes supérieures de ne pas aborder la question du cododo. Lorsque j'aborde le cododo, ma note au dossier doit demeurer vague. Par exemple, "consignes de sécurité du sommeil abordées".

Khadija, infirmière de CLSC, Montréal

Je ne me souviens pas d'avoir eu des consignes particulières sur le cododo par mon assistante supérieure immédiate (ASI) ou ma gestionnaire. Excepté, peut-être, que ce n'est pas recommandé? Vivement des directives claires et uniformes pour le cododo qui est de plus en plus pratiqué chez nos mamans.

Sophie, infirmière dans un centre autochtone, Sept-Îles

Il y a de la confusion entre les termes : dormir dans le même lit, dormir dans la même chambre...

Je ne le recommande pas aux mamans. Je sais que les mamans le font quand même. Je donne toujours les indications de sécurité si les mamans le font. Je dis que c'est préférable de ne pas placer le bébé entre les deux parents mais seulement du côté de la mère.

Les consignes de santé publique sont toujours strictes. Ce n'est pas facile quand c'est extrêmement rigide. J'ai peur de briser le lien avec les parents lorsque les recommandations sont trop fermes.

Les parents autochtones n'ont pas toujours de lit de bébé, soit ils dorment avec leur bébé ou sur un petit matelas par terre.

Tous les parents que je rencontre font du cododo et reçoivent des conseils contradictoires. Ce n'est pas facile pour eux.

---

<sup>6</sup> International Breastfeeding Certified Lactation Consultant

<sup>7</sup> Ligue La Leche

Jane, infirmière dans un hôpital anglophone

Je dis aux parents que ce n'est pas recommandé, mais je donne les règles du cododo sécuritaire. Je fais référence aux recommandations et aux ressources pour la guider dans son choix, par exemple le *Mieux vivre avec notre enfant* et la page sur le cododo de *Naître et Grandir*.

Je me sens coincée entre la réalité des parents et les recommandations. Il y a plusieurs recommandations contradictoires au Québec.

Je me sens prise entre mes croyances et ma pratique professionnelle. J'ai moi-même fait du cododo avec mes enfants et ça m'a sauvé la vie. Je trouve qu'il y a de la confusion entre cododo et syndrome de mort subite du nourrisson.

Dans mon pays d'origine, c'est contre nature de ne pas dormir avec nos bébés. Même en centre hospitalier, les parents font du cododo.

Emma, infirmière à l'unité de naissance dans un hôpital de la région de Québec

Dans ma pratique, je n'ai pas été sensibilisée à des questions sur le cododo. C'est lors de mon premier accouchement que j'y ai été confrontée. Je me souviens qu'à l'hôpital mon premier bébé ne voulait pas être déposé et on m'avait dit que je pouvais dormir avec lui seulement si j'étais en position presque assise et qu'il était dans une camisole de portage. Je me suis ensuite davantage informée sur le cododo et j'ai trouvé d'autres informations plus nuancées.

Véronique, intervenante-pivot, Lac-Saint-Jean

Il est rare que les parents parlent d'emblée qu'ils pratiquent le cododo. C'est un sujet que j'aborde à plusieurs reprises, en prénatal et en postnatal. Je parle directement du cododo ou du sommeil sécuritaire. J'aborde la question du syndrome de la mort subite du nourrisson, des facteurs de risques.

J'en reparle lorsque je vois l'enfant dormir dans son siège d'auto, sur le ventre ou dans une balançoire par exemple. Je donne de l'information et explore ce que les parents ont l'intention de faire ou font en discutant de sujets connexes.

Je parle du cododo lorsqu'il est question d'identifier, de décoder et de répondre aux besoins du nouveau-né, dont celui de proximité. Il y a beaucoup d'enjeux. Plusieurs parents pratiquent le cododo de façon non optimale et comprennent mal que ce soit associé à des risques.

Pauline, infirmière CLSC, Outaouais

Depuis peu, au CLSC où je travaille, nous avons réussi à faire autoriser la transmission de l'information donnée par *Naître et Grandir* sur le cododo de façon sécuritaire. Sur le terrain, je ne crois pas que cela ait été appliqué. Il devrait y avoir un soutien offert aux équipes en ce sens et surtout fournir de l'information additionnelle pour faciliter l'enseignement aux familles !

Il peut être difficile de ne pas se teinter de son expérience. Je trouve que la page de *Naître et Grandir* sur le cododo est bien faite. Elle expose les recommandations, les désavantages et les avantages du partage de lit. Elle fait également mention de règles de sécurité pour le cododo si c'est le choix du parent. Sachant que les statistiques montrent que beaucoup de parents font du partage du lit, il est important de donner des ressources pour le faire de façon sécuritaire si c'est le choix du parent.

## *Annexe G - Conférences*

### **Présentations PowerPoint des conférences et pages de notes**

Conférencières et conférencier

- Anne-Marie Rouillier
- Érica Goupil
- Aurore Côté
- Michel T. Giroux

Les présentations PowerPoint et les pages de notes sont disponibles en ligne sur le site Web de la Concertation Grandissons tous ensemble

<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/concertationgte/grandissons-tous-ensemble/bons-coups>

### Première partie : interventions des panelistes

#### Panéliste Jessie Houle

##### Présentation

Lieutenant Jessie Houle est policier depuis 22 ans à la Sûreté du Québec.

Il est officier aux opérations et depuis 10 ans, membre de la division des crimes contre la personne.

Il a développé une spécialité au sujet des enquêtes reliées aux décès d'enfants.

De par ses fonctions, il est responsable de la coordination du dossier des décès à travers la province.

Il est également responsable de la formation spécialisée pour les enquêteurs *Abus physique et décès d'enfant* à l'École nationale de police du Québec. Depuis 5 ans, il est membre du Comité d'examen des décès d'enfant.

##### Rôle et responsabilités

Tout d'abord, l'appel initial est traité par les patrouilleurs et les services ambulanciers qui prennent en charge la victime afin de lui prodiguer les soins nécessaires. La victime est suivie jusqu'à l'hôpital où un lien est fait avec le médecin. La situation sera traitée différemment selon l'état de la victime. Automatiquement, des enquêteurs seront assignés pour éclaircir les faits et rencontrer les témoins.

Dépendant du niveau de service du corps de police, l'enquête sera coordonnée par les crimes contre la personne à la Sûreté du Québec pour tous les décès d'enfant de moins de 3 ans. Ultiment Laval, Longueuil, Gatineau, Québec et Montréal sont autonomes dans ce type d'enquête.

Lors d'un décès, si le médecin ne l'a pas déjà fait, un coroner sera avisé du décès et un numéro d'avis sera émis. À partir de ce moment, l'enquête sera effectuée en vertu de la *LOI SUR LES CORONERS* (<https://www.coroner.gouv.qc.ca/medias/nouvelles/detail-dune-nouvelle/545.html>). Les policiers agiront à titre de mandataires du coroner. Si un acte criminel est suspecté, ce sera alors en vertu du *Code criminel* que l'enquête sera menée, à ce moment un lien peut être effectué avec la DPJ<sup>8</sup> et une entente peut être déclenchée dépendant de la fratrie.

L'enquête criminelle ou en vertu de la *LOI SUR LES CORONERS* pour les cas de décès d'enfants peut alors débiter, des rencontres seront effectuées avec les médecins, la famille, les voisins et autres afin d'accumuler le maximum d'information pour trouver la cause du décès.

L'endroit où le décès s'est produit (que l'on appelle la scène dans le jargon policier) sera expertisée par un enquêteur assisté de technicien en identité judiciaire. La recherche de différents éléments permettant de connaître la cause du décès sera effectuée. Un croquis et des photos des lieux seront également faits.

Les enquêteurs expertisant la scène sont également parfois appelés à prendre des photos du corps de la victime afin d'aider à orienter l'enquête. Le coroner décidera de l'endroit de l'autopsie (soit en milieu médical ou au Laboratoire des sciences judiciaire et médecine légales) selon les informations disponibles au dossier.

---

<sup>8</sup> Direction de la protection de la jeunesse

Les enquêteurs sont responsables de colliger toutes ces informations pour établir le plus clairement les faits entourant le décès.

Lors de la rencontre des parents, un formulaire d'une dizaine de pages est rempli par les enquêteurs afin de bien orienter les divers spécialistes qui se pencheront sur le décès. Il est important de spécifier que ce formulaire a été rédigé par les différents intervenants et est adapté au fils des ans.

Le rapport final est déposé au coroner et au DPCP<sup>9</sup> advenant une enquête criminelle.

En prévention, les enquêteurs sont formés pour ce type d'événement sur le cours d'*Abus physique et décès d'enfant*. L'emphase de ce cours est mise sur le savoir être avec les parents. Il faut savoir que sur 100 décès enquêtés, seulement 1% sera de nature criminelle. Donc, il faut assurément savoir comment parler aux parents.

Lors des coordinations, l'emphase est mise sur le savoir être.

Assurément que démystifier le cododo serait bénéfique pour tous car dans l'état actuel, l'enquête peut parfois être faussée par les idées préconçues autant du monde policier que des parents.

## **Panéliste Pascale Boulay**

### **Présentation**

Maître Pascale Boulay est coroner dans la région de l'Outaouais depuis plus de huit ans.

Elle est membre du Comité d'examen des décès d'enfants et du Comité scientifique conjoint du Bureau du coroner et du Laboratoire des sciences judiciaires et de médecine légale. Elle est avocate praticienne et membre du Barreau du Québec depuis 2004 et membre de l'Association des avocates et avocats en droit de la famille de l'Outaouais. Depuis 2018, elle agit comme avocate principale et procureure au Centre de services scolaire des Draveurs. Auparavant, elle pratiquait au ministère de la Justice du Canada comme avocate dans les Services juridiques des ministères fédéraux Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada et Services aux Autochtones Canada. Elle a également été la conseillère principale et chef de cabinet de la Sous-ministre adjointe du secteur Résolution des conflits et Affaires individuelles, responsable de la mise en œuvre de la *Convention de règlement relative aux pensionnats indiens*.

### **Rôle et responsabilités**

#### **Quel est votre rôle respectif lorsqu'un nourrisson est trouvé inanimé pendant son sommeil?**

1. L'enquêteur ou l'urgentologue qui constate le décès, contacte la morgue de Montréal pour tout décès qui survient à Montréal et dans l'ouest du Québec ou bien celle de Québec pour l'est du Québec.
2. La morgue contacte le coroner.
3. L'avis du coroner est donné par les préposés à la morgue. Ils assignent le dossier au coroner.
4. Le coroner contacte le médecin pour obtenir les observations médicales et l'enquêteur pour discuter de l'enquête.
5. Le coroner entre en contact avec les parents. Lorsque c'est possible, le coroner va à leur rencontre.
6. Le décès d'un enfant est toujours considéré comme une mort suspecte jusqu'à ce que ça ne le soit plus.
7. Le coroner ordonne une autopsie, des prélèvements et d'autres expertises incluant une ordonnance de communication aux établissements de santé concernés pour obtention des dossiers médicaux du bébé et de la mère (dont le suivi de grossesse).

---

<sup>9</sup> Directeur des poursuites criminelles et pénales

8. Si applicable, le coroner peut aussi exiger le dossier de la DPJ.
9. Le coroner doit recevoir toutes les expertises avant de rédiger un rapport d'investigation et le rapport d'enquête policière. Il peut aussi demander un complément d'enquête policière.
10. Une fois le rapport d'investigation déposé au Bureau chef des coroners, cette dernière instance fait une révision du rapport (assurance qualité).
11. Les recommandations sont portées à l'attention de la coroner en chef. Seul le coroner au dossier peut modifier ses conclusions.

### Quel soutien offrir aux parents?

- Le coroner rassure les parents sur le fait qu'ils ne sont pas nécessairement accusés de quelque chose malgré la présence des policiers.
- Il leur fait comprendre qu'il a besoin d'information pour éclairer les pathologistes.
- Le coroner accompagne les parents avec bienveillance. Souvent, les parents veulent parler exclusivement au coroner. Ils ont parfois refusé de parler à la police à l'hôpital.
- Ils veulent savoir ce qui arrivera au bébé, à quel endroit on va l'envoyer pour l'autopsie et les démarches qui seront faites. C'est très difficile de penser à l'autopsie pour les parents.
- Le coroner explique pourquoi ils ne peuvent pas prendre le bébé dans leurs bras avant l'autopsie.
- Le coroner accompagne le parent s'il désire voir le corps de l'enfant.
- Une fois l'autopsie terminée, le corps de l'enfant sera remis aux parents.

### Comment pourrait-on mieux travailler en prévention dans chacune de nos institutions/organisations respectives dans de telles situations?

- Les coroners travaillent en amont afin de soulever des éléments à améliorer pour éviter d'autres tristes événements. Ce décès aurait-il pu être prévenu? S'il était évitable, que devrions-nous recommander?
- Le coroner ayant un pouvoir de recommandation, approche les organismes, les ministères ou autres instances qui pourraient modifier, s'il y a lieu, leurs procédures pour tenter d'éviter ce type de drame.

### **Panéliste, Kim Tardif**

#### **Présentation**

Madame Kim Tardif, est travailleuse sociale agréée. Elle est à l'emploi de la DPJ<sup>10</sup> depuis 2010 comme personne autorisée et déléguée à la jeunesse au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Elle a surtout œuvré en première ligne, majoritairement à l'étape de l'évaluation et de l'orientation des signalements retenus au sens de la Loi. Présentement, elle est responsable des vérifications complémentaires terrains au Services intégré en Abus et Maltraitance de Québec. Elle est mandatée pour poursuivre le traitement des signalements reçus sur le terrain, apprécier la vulnérabilité du système client (facteurs de risque et de protection des familles signalées), supporter, soutenir et référer ainsi qu'accompagner les familles dans le dévoilement des abus sexuels commis par des tiers sur l'enfant. Elle traite aussi les abus et la négligence par les tiers en autorité ainsi que les signalements des milieux de garde. Elle participe et collabore avec les divers partenaires impliqués à l'entente multisectorielle.

---

<sup>10</sup> Direction de la protection de la jeunesse

## Rôle et responsabilités

### Quel est votre rôle respectif lorsqu'un nourrisson est trouvé inanimé pendant son sommeil?

Dans une situation similaire, le travail de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) permet de faire l'évaluation des faits et d'évaluer le risque pour la sécurité physique ou le développement de l'enfant selon les facteurs de risque et de protection.

Il faut savoir que la DPJ travaille avec une *Loi d'exception*. C'est aussi un travail de collaboration avec divers partenaires pour partager les responsabilités et mettre en place des filets de sécurité suffisants.

Quel est le rôle des personnes déléguées de la protection de la jeunesse ?

Tout d'abord, pour que nous puissions agir sur la situation d'un enfant, quelqu'un doit d'abord signaler ladite situation.

À partir des éléments signalés, il faut déterminer si ces faits cadrent dans la Loi (Articles de Loi A à F).

Ces faits sont analysés en fonction de grilles d'analyse, des facteurs de risque, de protection, de leur nature, leur fréquence, leur intensité, leurs conséquences, etc. Plusieurs questions nous guident :

Y a-t-il une condition de négligence grave dans la situation qui nous est signalée?

Quelle est la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits qu'on nous rapporte?

On doit également apprécier ces faits en fonction de l'âge et des caractéristiques personnelles de l'enfant concerné et également documenter la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet possiblement la sécurité ou le développement de leur enfant.

Finalement, on prend les décisions en fonction des ressources du milieu qui supportent et viennent en aide à l'enfant et ses parents.

Maintenant, lorsqu'un bébé décède, la DPJ doit généralement s'intéresser et, si nécessaire, évaluer la situation des autres enfants de la famille au niveau psychosocial. Il ne faut pas oublier que la DPJ agit en prévention aussi et que si un décès survient dans des conditions parentales possiblement non adéquates, cela induit un risque pour les autres enfants de la même famille qui doit être documenté.

Encore une fois, c'est en fonction de la chronicité, de l'intensité de ce risque, des versions des parents, des enfants concernés, de la crédibilité du signalant, et des informations recueillies dans l'enquête psychosociale et multisectorielle que ce risque sera documenté.

Si un risque est présent pour l'intégrité, la sécurité ou le développement des enfants, diverses mesures peuvent être mises en place (par exemple : utilisation des membres de la famille qui pourraient agir en soutien ou en surveillance le temps que les parents travaillent leurs défis, ajustement de l'environnement nuisant à la sécurité de l'enfant, etc.). Il faut prendre des décisions qui sont dans l'intérêt de ces enfants en pesant constamment les pour et les contres.

Ce dont il faut se rappeler, c'est que le cododo n'est pas un risque suffisant à lui seul pour induire une intervention de la DPJ. Cependant, lorsqu'une blessure est associée au cododo, c'est l'ensemble de la situation qui doit être évaluée en fonction des facteurs qui l'entourent pour en déterminer le risque éventuel

pour les autres enfants de la famille, en fonction, toujours, de leur vulnérabilité qui peut être différente de celle du bébé décédé.

C'est important de travailler sur le message envoyé à la population en lien avec le cododo. Parfois, les gens interprètent mal le cododo. À titre d'exemple, une grand-mère a appelé la DPJ pour aviser que sa petite-fille dormait avec son bébé et était outrée (voyait là un danger imminent). Comme je le disais plus tôt, ceci n'est pas une raison valable pour retenir un signalement.

Il faut savoir qu'on ne dit pas non au cododo. Au niveau de la DPJ, on dit plutôt non aux conditions non-sécuritaires entourant le cododo. On doit travailler avec la clientèle sur les conditions sécuritaires entourant ce cododo.

À ce titre, *Dans les bras de Morphée : outil de sensibilisation au sommeil sécuritaire de bébé* est un bel outil qui devrait être utilisé en prévention lorsqu'il est question de sommeil du nourrisson. Cet outil d'aide à la prise de décision est utilisé avec les parents pour leur redonner du pouvoir sur leur situation et prendre de bonnes décisions quant au sommeil de leur bébé en fonction des facteurs de risques présents dans leur situation. C'est une roue sur laquelle nous pouvons, par des questions simples, dresser la liste des facteurs de risque avec le parent et visuellement lui montrer le danger auquel il expose son enfant (vert, jaune, rouge). S'il est promu, le document devra toutefois être révisé et inclure une section sur le partage d'une surface de sommeil avec l'enfant. (<https://event.fourwaves.com/fr/fca17124-df8c-4025-845e-f06cf89d1cfa/pages> – ISBN : 978-2-551-26169-7)

Lorsqu'il y a une situation à potentiel criminel, la DPJ divulgue rapidement l'information aux différents corps policiers et une table de concertation prend place tous les matins, incluant divers professionnels (médecins, infirmières, ministères, policiers, DPCP, etc.) pour faciliter le travail, répartir les rôles de tous et chacun et cheminer adéquatement dans la situation en faveur de l'intérêt de l'enfant.

Ce processus est connu sous l'appellation du déclenchement d'une entente multisectorielle. Il s'agit d'un protocole impliquant divers partenaires, permettant un partage d'information et de rôle, un meilleur arrimage de services pour l'enfant et sa famille. À Québec, ce service regroupe divers partenaires sous un même toit soit le Services intégrés en abus et maltraitance (SIAM). Le SIAM en soi est une table de concertation (<https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/services/jeunesse/protection-jeunesse/siam>).

L'application des mesures débute généralement lorsque la DPJ, suivant l'évaluation du signalement, conclue que la situation actuelle de l'enfant concerné est compromise via un processus volontaire (ententes avec les parents) ou judiciaire (Chambre de la jeunesse). Dans ce cas, il y aura un suivi psychosocial spécifique visant à corriger rapidement la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant.

### Quel soutien offrir aux parents?

- Il faut travailler à promouvoir les stratégies consensuelles avec les parents pour qu'ils se sentent interpellés dans la recherche de solution.
- Il faut les orienter vers le Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants lorsque leur situation nécessite de l'enseignement, de l'accompagnement et des services d'accompagnement par la suite ([Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants | CIUSSCN \(gouv.qc.ca\)](https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/services/jeunesse/protection-jeunesse/siam)).
- Il faut développer davantage d'outils visuels destinés aux parents pour démystifier le cododo et rassurer notre clientèle. Il faut toutefois mettre à l'avant plan les facteurs de risque et de protection du cododo.

- Il importe de valoriser la responsabilité parentale, de ne pas faire à la place du parent, de le sensibiliser, de l'aider à prendre une décision éclairée quant au risque.
- Au niveau de la première ligne (CLSC), il faut apporter du soutien et un suivi à moyen et long terme aux familles à risque (par exemple : le programme ELAN famille ([Programme Élan famille : intervention en contexte de négligence. Abrégé / rédaction de l'abrégé, Andrée Beaudin, Lucille Langlois | BAnQ numérique](#))).
- Permettre d'offrir un accès plus uniforme et mieux ciblé aux services comme Triple P (parentalité positive) ([Programme Triple P \(Pratiques Parentales Positives\) | CIUSSSCN \(gouv.qc.ca\)](#))

### Comment pourrait-on mieux travailler en prévention dans chacune de nos institutions/organisations respectives dans de telles situations?

- Pour les familles excessivement vulnérables, il devrait y avoir encore plus de passerelles pour nous permettre de solliciter les organismes communautaires destinés aux familles ou le CLSC et les mandater pour soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental.
- Les parents devraient se sentir impliqués dans le processus de prise de décision.
- Il faut revoir ce qu'on entend par « notion de volontariat » face aux services pour maintenir des alliances avec les familles vulnérables. Suivant la naissance d'un enfant, une obligation de rencontres psychosociales et de sensibilisation face aux aspects de base du nourrisson, par exemple les soins et les bonnes pratiques envers les enfants devraient être mises en place. Cela permettrait de cibler plus rapidement les familles qui ont besoin d'un suivi plus serré et personnalisé pour jouer leur rôle adéquatement.

### Panéliste Dre Aurore Côté

#### Présentation

Dre Aurore Côté est médecin spécialiste en pneumologie pédiatrique. Elle est directrice au Centre Jeremy Rill pour les décès subits d'enfants, centre créé en 1986. Elle prend contact avec tous les parents du Québec qui perdent un enfant de 0-4 ans, de façon subite et inattendue. Elle est également chercheuse notamment sur les décès subits d'enfants. Elle a participé à des publications et revues systématiques de la littérature sur le sujet.

#### Rôle et collaboration

Le rôle du Centre Jeremy Rill est d'abord d'offrir du support aux familles qui perdent un enfant et de les informer de ce qui va se passer comme investigation. Mon rôle est également d'informer le médecin de famille ou pédiatre de l'enfant de la routine de l'investigation et des tests à faire.

Toutes les autopsies d'enfants décédés subitement sont faites dans les centres pédiatriques à Montréal plutôt que par n'importe quel pathologiste; ceci augmente les chances de trouver une cause au décès. Cela prend cependant 4 à 5 mois avant d'avoir les résultats finaux de l'autopsie.

Le Centre organise une rencontre multidisciplinaire tous les mois et nous discutons chaque cas de décès pour lequel l'investigation est terminée. Y participent, le coroner en charge de chaque cas discuté, le pathologiste qui a fait l'autopsie, tous les pathologistes pédiatriques de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'hôpital Ste-Justine et des coroners permanents comme Me Kamel présente aujourd'hui. Chaque cas est discuté en détails et tous amènent leur expertise afin d'en venir à une conclusion sur la cause possible du décès. Si on doit poursuivre l'investigation médicale après cette rencontre, c'est moi qui le fais, comme médecin du Centre.

De plus, après la rencontre, et avec l'accord du coroner, j'appelle la famille pour discuter des résultats. Les parents qui le désirent peuvent me rencontrer, en présentiel ou par visioconférence.

Nous restons en contact avec les parents et ceux-ci nous avertissent lorsqu'il y a une nouvelle grossesse. Nous portons alors une attention particulière aux facteurs de risque présents lors de la grossesse et du décès du premier enfant afin de les éviter et de diminuer le risque d'un autre décès. Nous organisons une investigation pour le nouveau bébé après sa naissance.

La collaboration avec les coroners est excellente, a été initiée au tout début du Centre en 1986 et s'est accrue au fil des ans. Nous travaillons moins avec les policiers qui eux travaillent davantage avec les familles directement et avec les coroners. Cependant, chaque fois que nous avons eu à contacter les policiers, il y a eu belle collaboration.

### **Comment améliorer la situation :**

La campagne « Dodo sur le dos » a été un grand succès.

Pouvons-nous entreprendre maintenant quelque chose de semblable pour les facteurs de risque qui demeurent?

Avant de pointer du doigt tout cododo, il faut sensibiliser beaucoup de gens aux facteurs de risque réels du cododo. Les autorités de santé pourraient être amenées à « mettre de l'eau dans leur vin ». Au Royaume-Uni, le message sur le cododo est beaucoup plus nuancé qu'aux États-Unis et au Canada.

### **On doit marteler :**

- Pas de tabagisme durant la grossesse ou à diminuer au maximum !!
- Pas de consommation d'alcool ou de substances qui altèrent l'état de conscience si on veut dormir avec bébé.
- Ne pas dormir avec bébé sur le divan ou une chaise rembourrée, ou sur toute autre surface restreinte.

## **Deuxième partie : commentaires des participantes**

### **Première intervention**

95% de la salle a levé la main à « avez-vous fait du cododo ? »

On identifie souvent la cause comme étant le fait que l'enfant dormait avec son parent plutôt que de l'identifier comme une asphyxie. On ne devrait pas laisser ça peser sur les épaules des parents; ce n'est pas dormir avec ton bébé qui le fait mourir, ce sont les facteurs de risque qui s'additionnent.

### **Deuxième intervention**

Il y a amalgame entre le cododo et le Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). Pourquoi ne parle-t-on pas du SMSN dans le porte-bébé ou dans le siège d'auto? Dre Côté parle du fait qu'on ne fait pas d'études aléatoires sur le SMSN, mais plutôt des études « cas-témoin ». Ça prend du temps pour que les médecins intègrent les changements sociétaux.

### **Troisième intervention**

Il est important de militer et de s'engager auprès des instances décisionnelles québécoises sur la santé et les services sociaux. Lorsqu'on siège sur ces instances ou lorsqu'on les interpelle, on peut faire modifier ou ajouter certaines actions pour améliorer le bien-être et la santé de la population. À titre d'exemple, j'ai interpellé les autorités responsables de l'élaboration de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) afin d'inclure la question de l'allaitement comme facteur protecteur. On pourrait faire la même chose pour ce qui a trait aux recommandations sur le cododo.

#### **Quatrième intervention**

Le SMSN est une mort inexpliquée. Le cododo n'est pas une cause de décès. Les facteurs de risque ne sont pas des causes. Il faut parler des facteurs de risque les plus préoccupants, ceux qui augmentent significativement les cas de décès : dormir sur un divan avec bébé; bébé dort sur le ventre; tabagisme durant la grossesse. Il faut se rappeler que le SMSN n'est pas un diagnostic, simplement un terme pour que les parents puissent « s'attacher à quelque chose » lorsqu'aucune cause n'est identifiée pour expliquer le décès.

On dit que ce n'est pas facile d'obtenir un consensus quant aux recommandations élaborées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Cependant, les données probantes constituent un atout. Sur les comités, souvent des Américains et plusieurs autres acteurs ne jurent que par l'American Academy of Pediatrics. Ils sont très stricts par rapport au cododo. Des pays comme le Royaume-Uni (qui sont plus nuancés sur les recommandations du cododo) aident (à modifier nos recommandations). Peut-être devrions-nous tenter une action auprès de la Société canadienne de pédiatrie et de l'Agence de la santé publique du Canada?

## *Annexe I - Sommaire des échanges en tables rondes*

Les personnes présentes ont été invitées à répondre anonymement à trois questions au courant de la journée sur une feuille (rose!) mise à leur disposition. Les réponses, un peu plus d'une soixantaine pour chacune des questions, ont été recueillies et compilées à la fin du colloque. Ces réponses ont servi de base de discussion pour les tables rondes des huit participantes des 12 tables. Par la suite, les participantes qui le souhaitaient sont venues partager leurs réflexions, leurs propositions et leurs questionnements.

### **Question 1. Que proposez-vous aux parents comme conditions et organisation du sommeil pour répondre aux besoins de leur nourrisson en termes de proximité, d'allaitement et de sécurité ?**

#### **Identifier et discuter avec les parents de leurs besoins et de ceux du bébé en matière de sommeil notamment dans un contexte d'allaitement**

- Identifier, discuter de leurs besoins et de ceux du bébé (4), expliquer les besoins du bébé, notamment au 4e trimestre de grossesse (1), identifier les besoins des deux parents et du bébé (2)
- Remettre les besoins communs au centre de la recherche de solutions (1)
- Rythmes du nourrisson (1), besoins du mammifère (2), répondre aux pleurs (pendant dentition) (1)
- Proximité (5) – c'est majeur avec l'allaitement (1), chaleur (1), peau à peau (6) avec critères de sécurité de l'INPE<sup>11</sup> (<https://inpe.ca/>) (1), maternage (1), lien d'attachement (1), sécurité du nourrisson (1)
- Bébé le plus près possible pour répondre immédiatement à ses besoins (1), proximité et allaitement la nuit sont essentiels pour le bien-être du bébé et de la maman (1), périodes d'allaitement nocturnes importantes pour la production lactée (1), allaitement à la demande (1) allaitement couché pour conserver l'énergie de la mère (1), rassurer les parents (bébé [n'a] pas d'horaire précis) (1), attentes du parent concernant le sommeil du bébé versus la réalité (1)

#### **Informé, identifier et évaluer avec les parents les facteurs de risque du cododo**

- Identifier et évaluer avec les parents les facteurs de risque (13) et bénéfiques du cododo (2)
- Avant de faire des recommandations, évaluer les facteurs de risque et les bénéfiques du cododo
- Cododo si nécessaire, en mentionnant les facteurs de risque, s'informer sur les enjeux (1)
- Identifier avec eux comment diminuer certains facteurs de risque peu importe leur choix (2)
- Plus de parents seront informés et en discutent, plus ce sera sécuritaire (1)
- Développer/maintenir une communication avec le couple (1), tenir compte de l'avis des deux parents (1)
- Consommation alcool, drogues, médicaments (6), tabagisme (éviter ou diminuer pendant la grossesse) (5), attention particulière aux parents fumeurs, consommation drogues ou alcool (1)
- Attention particulière aux bébés de faible poids ou prématurés (1)
- Dormir sur un divan, fauteuil ou meubles rembourrés avec bébé (7), ne pas surchauffer (max 22°C) (2)
- Positions non sécuritaires (ex. : entre les deux adultes), pas édredon, oreiller, toutou, bordure de lit (6)
- Rester éveillé (lorsqu'on fait du cododo) (1), expliquer aux parents qu'il n'y a pas de consensus dans la littérature scientifique (1) et que Société canadienne de pédiatrie recommande d'éviter le cododo (2)

---

<sup>11</sup> Institut national du portage des enfants

- Ne pas avoir peur de poser des questions aux parents (1), discussions ouvertes (2), informations réalistes (1), diminuer la méfiance en étant en ouverture face aux bienfaits du cododo (1)
- Discuter des normes en cours ou attendues (2)

### **Identifier avec les parents les conditions et l'organisation du sommeil dans lesquelles ils sont à l'aise notamment lorsqu'il y a allaitement**

- Meilleur sommeil pour la mère et le bébé – à quel endroit? (1), bien organiser le lieu du cododo (2)
- Installation sécuritaire dans le lit des parents (voir détails dans livre McKenna) (2), les inviter à s'informer sur les pratiques sécuritaires (6), surfaces sécuritaires (2), aménager le lit en conséquence, pour cododo sécuritaire (1), dodo sur le dos (3), solutions de rechange (1), conditions gagnantes (2)
- Lit cododo avec « side-car » (2), matelas ferme au sol (2), moïse ou « bassinette » ou autres (2)
- Utiliser la période de la sieste pour faire du cododo (1), sommeil de jour en cododo si les conditions sont favorables (1), cododo le jour pour apprivoiser la fonctionnalité (1), profiter de tous les moments sans enfant pour dormir (1), portage du bébé avec le parent qui ne dort pas (en alternance) (1)
- Partenaire dans un autre lit pour laisser de l'espace à la dyade mère/bébé (1), alterner entre les deux parents (2), prévoir un plan A et B (1), place du père (allaitement) et comment soutenir sa conjointe (1), planifier comment faire le cododo même si ce n'est pas prévu initialement, au cas où! (1)
- Observer les conditions actuelles du lieu de sommeil, des habitudes de vie, faire une collecte d'information (1), informer les parents quant aux options concernant l'organisation du sommeil (1)
- Portager pendant la journée pour répondre aux besoins de proximité du bébé (2)
- Routine installée – allaitement bien structuré – installation sécuritaire (1), discuter des habitudes de vie du sommeil (1), si bébé ne dort pas la nuit, repenser le mode d'organisation de leur sommeil (1)
- Bébé dans la chambre des parents (6) jusqu'à six mois (1)
- Réfléchir avec les parents à un mode d'organisation du sommeil (en prénatal) (2) qui favorise l'allaitement et qui protège le sommeil de la mère (éviter la dépression et autres conséquences) (1)
- Pratique du cododo sécuritaire pour favoriser allaitement (3), proximité (2), sécurité (1) la nuit aussi
- Démystifier et informer les parents sur l'allaitement (modes de dodo possibles et ceux à éviter) (1)

### **Modifier les modalités d'intervention avec les parents**

- Changer le mode d'interdiction vers un mode favorisant la réduction des méfaits (des risques) (1)
- Pas d'interdit mais plutôt recommander le cododo en expliquant bienfaits versus risques (1)
- Consentement (accompagner et responsabilité) et choix éclairé (15)
- Cododo avec consignes de sécurité si pas de facteur de risque et couple engagé et conscient (1)
- Engagement et conscientisation des parents (1), offrir du soutien (1), ne pas culpabiliser les parents (1)
- Aviser les parents des avantages du cododo : lien attachement, poursuite allaitement, répondre aux besoins du bébé (1)
- [Encourager] des conditions favorables au cododo et consignes de sécurité (12)
- Que les recommandations soient plus en lien avec la réalité du cododo et l'allaitement (1)
- Trouble d'attachement de l'enfant si un parent se désengage de sa relation (à cause de la fatigue) (1)
- Parler du sommeil dès les cours prénataux (attentes réalistes) (2)
- Adapter le niveau de littératie (1)

## Offrir un soutien moral aux parents

- Les encourager à ne plus se comparer aux autres familles (2), se faire confiance (1), ne pas avoir d'attente (1), encourager les parents à s'écouter et [à] écouter leur nourrisson (1)
- Soutien des autres membres de la famille (1), se préparer et évaluer le réseau de soutien (2)
- Aide extérieure à prioriser (si possible) dans les premières semaines (1)

## Proposer des outils aux parents

- Proposer des outils (1), fournir de la documentation variée aux parents (1), utiliser un schéma pour expliquer les risques (1), encourager la lecture des consignes dans le *Mieux vivre avec notre enfant* (1)

## Offrir un soutien clinique aux intervenantes

- Aborder la question du sommeil (bébé et parents) pendant les cours prénataux et [en] postnatal 3<sup>e</sup> jour ou lors de rencontres prénatales (6) parce que les chances que ça arrive sont élevées (1)
- Prendre le temps dans nos organisations de discuter de la problématique liée aux recommandations sur le cododo, de la souffrance que ces recommandations génèrent chez certains parents
- Prévoir des cours de soutien en postnatal

## Agir sur le plan sociétal

- Campagne de sensibilisation [du cododo sécuritaire] auprès de la population
- Évaluer les facteurs de risque de décès pendant le sommeil et leurs contextes spécifiques

## Question 2 : Que proposez-vous aux parents comme conditions et organisation pour faciliter le sommeil du nourrisson?

### Proposer le cododo ou le sommeil sécuritaire

- Enseigner règles sécuritaires du cododo en fonction de la réalité des parents et du bébé (12)
- Faire le cododo en respectant les conditions sécuritaires (6)
- S'informer adéquatement des méthodes ou options pour le sommeil (3)
- Trouver une façon d'être en proximité dans un lieu sécuritaire (2)
- Planifier une organisation des lieux pour sommeil sécuritaire (2)
- Si cododo nécessaire, mentionner tous les risques et facteurs de risque (1)
- Cododo sous supervision (3) et ensuite décider de quelle façon le pratiquer (1)
- Essayer le cododo lors de la sieste (si craintif) (1)
- Être informés des cycles de sommeil et des besoins d'un bébé (1)
- Si cododo envisagé, prévoir le bon type de lit (« Queen »? « King »?) (1)
- Aider les parents à s'installer de manière sécuritaire (1), partage de la chambre (1)
- S'assurer que bébé est en sécurité et confortable (température, lieux, surveillance) (1)
- Consulter le site du laboratoire de James McKenna (<https://cosleeping.nd.edu/>) (1)

- Aborder les autres conditions gagnantes pour le sommeil (routine, température de la chambre, peau à peau) (1)
- Peau à peau (2), portage avec le parent qui ne dort pas (travail d'équipe) (1)
- S'habiller chaudement pour ne pas avoir à utiliser de couvertures si jamais il y a cododo (1)

## **Attitudes**

- Écouter ses besoins et sa conscience (sa petite voix intérieure) (4)
- Diminuer ses attentes (2) – se montrer réaliste (1)
- Souplesse (1), prendre ça un jour à la fois (1)
- Normaliser le sommeil du bébé avec les parents (3)
- Être à l'écoute (2) et respect d'abord (1)
- Ouverture et bienveillance dans la discussion sur la réalité du sommeil du nourrisson (1)
- Questionner comment se passe la vie de famille la nuit (1)
- Parents conscients et engagés (1)
- Consentement éclairé (2)
- Confortable dans cette décision (1)
- Décision éclairée des parents en lien avec le sommeil (2) et le cododo (1)
- Discuter avec les parents de leur participation pour répondre aux besoins du bébé (1)
- Discuter du sommeil avant la naissance (1)
- Se fixer des objectifs selon les valeurs et besoins – prioriser (1)
- Faire des essais et erreurs sans pression mais dans l'accueil (1)
- Proposer des avenues possibles (1)
- Parler des possibilités et des options existantes (1)
- Discuter du fonctionnement entre les parents et voir s'il peut être amélioré (1)
- Favoriser une bonne communication entre les parents (1)
- Se préparer au pire quant au manque de sommeil et savoir qu'il faut s'investir beaucoup dans les premières semaines (1)

## **Promouvoir le repos**

- Faire des siestes le jour lorsque bébé dort (13)
- Alternier entre conjoints (faire équipe) pendant la journée (ou la nuit) pour permettre la sieste entre les boires (6), suivre l'horaire de bébé (3)
- Trouver les heures optimales pour faciliter le sommeil (3)
- Bébé dans la même chambre pour mieux répondre à ses besoins (2)
- Repos (1), repos le jour et laisser de côté les tâches secondaires (3), micro sieste (exercices) (1)
- Parents dorment dans un lit séparé (ou autre chambre), si besoin (3) jusqu'à ce qu'ils soient plus reposés (1)
- Établir une routine entre les parents pour prendre du repos à tour de rôle (3)
- Pause travail pour papa – flexibilité d'horaire (1)
- Demande de congé (d'un des parents) (1)
- Limiter les visites (2) ou établir les balises pour la visite (temps? qui peut venir ou pas?) (1)

- Ne pas prendre le bébé (lorsque la visite vient aider) (1)
- Se déconnecter de tout (pour être plus reposée) (1)

## Soutien à la famille

- Soutien externe pour aider la famille (24) dont auxiliaire familial (1) ou organisme communautaire (2) surtout dans les premières semaines (1) ou cercle de personnes intimes (1)
- Renforcer le soutien et le filet social (Les Relevailles, CLSC, sage-femme, famille élargie) (6)
- Soutien social pour prendre du répit (1)
- Chercher de l'aide (ou déléguer) pour tout ce qui n'est pas les soins directs au bébé (4)
- Préparer un réseau de soutien et informer des ressources communautaires (1)
- Proposer un réseau de soutien dans les rencontres prénatales (1)
- Connaître les ressources de sa région (1)
- Préparer « le préparable » en prénatal (repas, organisation de la maison, réseau de soutien) (1)
- Ne pas être gênés de demander de l'aide pour les activités de vie domestique (AVD)/activités de vie quotidienne (AVQ) (1)
- Accompagnement (1)
- Proposer des solutions créatives (1)
- Soutien du partenaire (2) ou d'un membre de la famille pour allaitement la nuit (1)
- Travailler en équipe avec le partenaire (1)
- Encourager le père à prendre en charge d'autres tâches (1)
- Partage des responsabilités entre partenaires (1)

## Allaitement et sommeil

- Demander de l'aide pour l'allaitement (si besoin) (1)
- Bien soulager la mère si douleur avec l'allaitement (1)
- L'allaitement favorise l'endormissement après la tétée (1)
- Soutien à l'allaitement (1)
- Allaiter vos bébés (2)
- Allaitement à la demande (1)
- Allaitement la nuit (1)
- Commencer à tirer le lait en prénatale et mettre en réserve du colostrum (peut permettre à la mère de dormir – remplace une tétée). Aussi pour supplémenter un bébé qui ne reçoit pas assez de lait et qui pleure. (1)
- Cododo et allaitement = garanti d'un meilleur sommeil pour la mère et protection de sa santé mentale à un moment vulnérable de sa vie et de la relation du couple (1)
- *Safe Seven Sleep* (LLL<sup>12</sup>) (<https://lilli.org/the-safe-sleep-seven/>) (1)

---

<sup>12</sup> Ligue La Leche

### Question 3 : Que proposez-vous pour soutenir les intervenantes et les gestionnaires?

#### Formation et information

- Formation pour les intervenantes (21) en incluant le sommeil solitaire (1) et le choix éclairé (2)
- Information sur les données probantes (13) et nouvelles recherches (1)
- Formation obligatoire sur ENA<sup>13</sup> (1), formation pour les gestionnaires (2), déployer un programme de formation provinciale comme le programme de prévention du bébé secoué (1)
- Connaître les facteurs de risque et la hiérarchie des facteurs de risque (5), avoir accès à de la documentation variée et nuancée (1), partager le côté éthique de la réflexion (1)
- Colloque (1), se référer aux actes de colloque de la journée sur le cododo du 13 mars 2023 (1)
- Exposer les facteurs de risque plutôt que d'interdire le cododo (1)
- Ne pas dire que le cododo est un facteur de risque au Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) (1), séparer le cododo du SMSN (2)
- Informer les professionnelles sur les bienfaits du cododo (allaitement, attachement, proximité) (1)
- Aller chercher les ressources pour solutionner cette situation (1)
- Former les intervenantes sur l'écoute des besoins (et non pas sur les solutions d'abord) (1)

#### Visuels et outils

- Visuel sur les facteurs de risque (4) pour favoriser le discours commun (1) exemple : *Dans les bras de Morphée*
- Document résumant les recommandations clairement (4), visuel sur les positions sécuritaires (1), outil sur la gradation des facteurs de risque (1), outils d'enseignement (1), outil pour normaliser le cododo (1)
- Outil pour évaluer les avantages du cododo (versus les risques) (1)
- Outil d'aide à la décision (2), algorithme décisionnel pour guider les familles en fonction de leur réalité (1)
- Outil afin de documenter les interventions et soutenir les familles suite aux conseils et recommandations donnés (1), document provenant de l'INSPQ<sup>14</sup> qui s'inspire de celui sur les droits de la personne qui accouche (1)
- Sommaire de travaux de recherche pour orienter la pratique clinique afin que les recommandations sur le cododo soient appuyées sur les données probantes (2), mise à jour des connaissances (3)

#### Soutien clinique

- Groupes d'échange entre les intervenantes (2), partage entre collègues (1), soutien clinique (2)
- Susciter la discussion (2) et la réflexion interdisciplinaire (1), travail d'équipe (1), ouverture (1), sensibilisation (1)
- Changer le message sur le cododo véhiculé par les équipes de soins (1), ouverture à la réalité terrain (1)

---

<sup>13</sup> Environnement numérique d'apprentissage

<sup>14</sup> Institut national de santé publique du Québec

- Uniformiser les pratiques (1), soutenir les professionnelles à faire la transition (1), écouter les professionnelles sur le terrain (1), réviser les recommandations de façon à ce que les professionnelles se sentent à l'aise d'utiliser leur jugement clinique (1), valoriser le jugement clinique (1), savoir où trouver l'information et y référer les parents (1)
- Revoir les priorités et l'organisation du temps (1), aménagement du temps de travail pour offrir espace de qualité avec les familles (en prénatal et poursuivre en postnatal) (2), miser sur la période prénatale (1)
- Entretien motivationnel (1), pratique réflexive sur ses croyances/perceptions sur le cododo (1)
- Passer par les médecins et les pédiatres (1), communiquer entre les différents milieux (CISSS et CIUSSS, OBNL, CH, etc.) (1), [embaucher] des intervenantes de soutien pour pallier à la pénurie de professionnelles (1)

## Lien avec la famille

- Choix éclairé et aider les parents à bien comprendre les risques et les enjeux (8), information juste (1)
- Faire preuve d'ouverture (5), de gros bons sens (1), accessibilité de la discussion sur le cododo (1)
- Accompagnement des parents (2), travailler sur l'« empowerment » dès la période prénatale (1)
- Tisser un lien de confiance avec les parents (sensibiliser en périodes prénatal et postnatal) (1)
- Reconnaître l'autonomie et les capacités des parents (1), optimiser l'espace d'accueil des vécus et des émotions (1), soutien, bienveillance, bienfaisance (1), connaître le contexte familial (1), souplesse (1), déculpabiliser face à la pression sociale (1), recommandations qui évitent de culpabiliser sur la pratique du cododo (1)
- Principe de bienfaisance avec les familles (1), familles vulnérables, prendre le temps de nommer les risques observés (1), parler du cododo de façon neutre pour laisser les parents prendre leur décision (1)
- Valoriser la capacité des parents à prendre leurs décisions (1), écouter les préoccupations des familles (1)
- Informer, offrir des connaissances en matière de cododo (2), avoir une conversation avec les parents (1), normaliser le cododo (1), proposer aux parents de la littérature variée et nuancée (1)
- Offrir toute l'information en considérant leur rôle de bienfaisance (2), soutenir les parents (1)
- Marge de manœuvre pour adapter les recommandations générales aux besoins spécifiques des familles (1)
- Promouvoir le cododo sécuritaire (1), faire un enseignement systématique sur le cododo (1)
- Bon suivi des nourrissons par le CLSC et autres services après l'accouchement (1), augmenter [le nombre] de groupes de soutien à l'allaitement (1), davantage de visites à domicile (1), davantage de services de relevailles (1), épuisement des parents (1), orienter les parents si présence de facteurs de risque (1)
- Indiquer les consignes dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant* (1)
- Familles avec facteurs de risque (tabac pendant la grossesse, consommation d'alcool, drogues), pas de cododo – augmente les inégalités sociales de santé (2), adapter le discours selon les différentes clientèles (1)

## Bénéfices du cododo

- Présenter les bénéfices du cododo sur l'allaitement et le sommeil (5) en s'appuyant sur la littérature (1)
- Entre les risques associés au cododo et les risques du non-attachement, lesquels sont les plus dommageables à long terme? (1) – familles avec facteurs de risque – pas de cododo – effet négatif sur l'attachement alors qu'il serait souhaitable d'adopter des habitudes de vie (dont le cododo) pour favoriser l'attachement (1)

## Règles et discours clairs

- Règles et directives claires (5) par l'INSPQ et le MSSS<sup>15</sup>, faire référence aux normes de pratique (1), harmoniser le discours entre les acteurs en soutien aux familles (5), consignes claires de pratiques professionnelles (2)
- Moderniser les recommandations (1), nuancer les recommandations (1), se donner du temps pour le faire (2), diminuer la confusion (1), modifier les politiques et les recommandations sur le cododo (1), se doter d'un discours nuancé et sécuritaire non culpabilisant (1), dans le message, se concentrer sur les facteurs de risque les plus importants (1), trouver un consensus entre intervenantes et gestionnaires pour éviter « l'opposition » (2)
- Démystifier le cododo (3) auprès des intervenantes et gestionnaires (cododo dans le monde) (1)
- Les intervenantes sont limitées dans leur discours car elles doivent rester dans le cadre légal des recommandations (1)
- [Être clair avec les parents] en leur indiquant qu'il n'y a pas de consensus; leur fournir l'information (1)

## Avis scientifique, recherche et promotion du cododo

- Demander un avis scientifique aux équipes de prévention des traumatismes de l'INSPQ afin de se doter d'un avis québécois basé sur les données probantes, indépendamment des recommandations canadiennes (1)
- Demander à Santé Canada et au MSSS de réviser leurs positions sur les recommandations du cododo (4) en normalisant le cododo (1) davantage collé à la réalité car, de toute façon, les parents pratiquent le cododo (1)
- Nouvelles études sur le cododo à instaurer (3) notamment sur ses avantages (1), étude rétrospective anonyme (1), documenter la physiologie de la dyade mère-enfant et ses effets du cododo sur la santé maternelle et le développement de l'enfant (1)
- Une prise de position claire sur le cododo (1), publicité (sur le cododo) pour les parents (1), créer des instances qui se pencheront sur les consignes claires à mettre en place, basées sur la science (1)
- [Promouvoir] un message de la santé publique sur les liens entre le tabagisme pendant la grossesse et le SMSN (1)
- Campagne promotionnelle populationnelle sur le cododo (2)

---

<sup>15</sup> Ministère de la santé et des services sociaux

## Échanges animés par Michel T. Giroux suivant les discussions autour des tables rondes

Après les discussions en tables rondes, les participantes ont été invitées à prendre la parole pour, soit faire le sommaire des échanges qui ont eu cours au sein de leur sous-groupe ou bien, émettre des commentaires ou des réflexions qu'ont suscité les activités de la journée.

### Première intervention :

L'allaitement est démontré comme pouvant favoriser l'attachement. [Il serait important de] travailler avec une clientèle qui bénéficierait de plus de proximité avec l'enfant pour un meilleur attachement, mais en même temps, c'est une clientèle qui présente plus de facteurs de risque (prise d'alcool ou de médicaments, etc.). Comment faire?

### Deuxième intervention :

Souvent les infirmières sont embêtées de donner des recommandations qui ne sont pas supportées par la Société canadienne de pédiatrie. Comme vous le soulignez [M. Giroux], on a aussi la responsabilité d'informer [les parents] de ce qu'on sait. Si on sait que beaucoup de gens pratiquent le cododo, on devrait alors les informer de comment le faire mieux. Ne pas le faire reviendrait à passer à côté d'une partie de notre travail.

### Troisième intervention :

À quand la campagne de promotion? Il faut aussi penser à nos intervenantes sur le terrain. Le réseau de la santé s'est dégradé. Les intervenantes ont moins de temps, moins de temps de qualité avec les parents en prénatal et en postnatal. Il faut les soutenir pour qu'elles puissent faire leur travail et qu'elles puissent aborder la délicate question du cododo.

### Quatrième intervention :

On a un avantage, c'est la reconnaissance que la santé n'est pas l'absence de maladie et qu'il y a des savoirs expérientiels à considérer telle que la sensibilité parentale.

### Cinquième intervention :

J'ai trouvé super intéressant la journée. Mais je trouve qu'on a peu abordé la question des facteurs de protection du cododo. Peut-être qu'aborder le sujet sous l'angle positif de la promotion de la santé plutôt que sous un angle de réduction des risques aurait été une option intéressante.

### Sixième intervention :

J'ai l'occasion d'intervenir auprès de la Société canadienne de pédiatrie. Vous, professionnelles, [je vous encourage à] demander [de la part de vos organisations] des représentations auprès des sociétés savantes [dont la Société canadienne de pédiatrie]. Ces instances existent. Elles prennent des décisions et font des recommandations à l'échelle canadienne ou québécoise. Ce n'est pas toujours facile de faire valoir son point de vue mais il faut l'essayer pour tenter de changer les choses.

### Septième intervention :

Peut-être qu'on aurait besoin d'un outil provenant de l'INSPQ ou de l'INESSS<sup>16</sup> faisant un réel état des connaissances sur le cododo et qui ferait des recommandations sur les besoins en recherche et sur ce qui est possible de défendre scientifiquement.

---

<sup>16</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

## Annexe J - Dernier mot de la journée

### Dernière question de la journée : Quel mot vous vient à l'esprit pour d'écrire la journée?

Les participantes ont inscrit le mot sur une feuille qui a été recueillie.

Il y a eu 57 réponses sur 86 participantes (66%), certaines personnes ayant eu à quitter avant la fin de l'événement.

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Accompagnement – 7</b></li><li>• Soutien</li><li>• Autonomie professionnelle, nuancé, accueil, soutien des besoins</li><li>• Nuancement</li><li>• Conscientisation</li><li>• Conscient</li><li>• Changement de vision</li><li>• Démystifier</li><li>• Éclairé</li><li>• Décision éclairée</li><li>• Libre choix</li><li>• Choix</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Espoir – 5</b></li><li>• Ouverture - 2</li><li>• Confiance - 2</li><li>• Espoir d'un changement</li><li>• Changement</li><li>• Un grand pas vers le changement</li><li>• Progrès</li><li>• Progrès - le pouvoir de la connaissance</li><li>• Bienfaisance</li><li>• Soulagement</li><li>• Amour</li><li>• Inspirant</li><li>• Inspirant, encourageant, enfin!</li><li>• Appel à l'action</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Collaboration et communication</li><li>• Information</li><li>• Partage</li><li>• Innovation, collaboration, instinct</li><li>• Réconciliation</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Expertise</li><li>• Évaluation</li><li>• Formation pertinente</li><li>• Cohérence</li><li>• Cohésion</li><li>• Données probantes</li><li>• Sciences</li><li>• Informé</li><li>• Connaissances</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sécurité - 2</li><li>• Facteurs de risque</li><li>• Réduction des risques</li><li>• Non au divan</li><li>• La vigilance : mais le cododo reste utile dans quelques cas</li></ul>
---	--