

PROTÉGER, PROMOUVOIR ET SOUTENIR L'ALLAITEMENT MATERNEL

UN GUIDE PRATIQUE POUR LES
PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES

2^e ÉDITION



PROTÉGER LES CANADIENS CONTRE LES MALADIES



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: A Practical Workbook for Community-based Programs

Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : un guide pratique pour les programmes communautaires
est disponible sur Internet à l'adresse suivante : www.santepublique.gc.ca/allaitement

Pour des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Division des enfants, des aînés et du développement sain, Centre pour la promotion de la santé

Agence de la santé publique du Canada

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Courriel : DEA.renseignements.publiques@phac-aspc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2014

Date de publication : mai 2014

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

PROTÉGER, PROMOUVOIR ET SOUTENIR L'ALLAITEMENT MATERNEL

UN GUIDE PRATIQUE POUR LES
PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES

NOTRE VISION COMMUNE...

« *Les collectivités canadiennes favoriseront les environnements où l'allaitement est le choix le plus facile pour toutes les femmes et leurs enfants.* »

VISION COMMUNE DU COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT
ET DU PROGRAMME CANADIEN DE NUTRITION PRÉNATALE

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
AVANT-PROPOS	1
COMMENT UTILISER LE GUIDE	2
DÉFINITIONS	3
PRINCIPES DIRECTEURS DU PROGRAMME CANADIEN DE NUTRITION PRÉNATALE	3
CHAPITRE 2 : STRATÉGIES VISANT À PROTÉGER, À PROMOUVOIR ET À SOUTENIR L'ALLAITEMENT.	5
DES STRATÉGIES À L'ACTION	5
STRATÉGIE 1 : CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES À L'ALLAITEMENT	7
STRATÉGIE 2 : OFFRIR UNE FORMATION CONTINUE AUX INTERVENANTES	8
STRATÉGIE 3 : DONNER AUX MÈRES LA POSSIBILITÉ DE PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES.	9
STRATÉGIE 4 : RESPECTER LES BESOINS DES MÈRES QUI DÉCIDENT DE NE PAS ALLAITER	10
STRATÉGIE 5 : CERNER LES OBSTACLES ET TROUVER DES SOLUTIONS	11
STRATÉGIE 6 : SOUTENIR LES MÈRES TOUT AU LONG DE L'ALLAITEMENT	12
STRATÉGIE 7 : FAIRE PARTICIPER LES FAMILLES, LES CONJOINTS ET LES AMIS	13
STRATÉGIE 8 : FAVORISER LE SOUTIEN D'AUTRES MÈRES QUI ALLAIENT	14
STRATÉGIE 9 : SOLLICITER LA PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITÉ.	15
CHAPITRE 3 : ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION – RÉPONSE À DES QUESTIONS DIFFICILES QUE SOULÈVE L'ALLAITEMENT	17
QUESTION 1. VITAMINE D	17
QUESTION 2. PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS.	19
QUESTION 3. MESURES INCITATIVES À L'ALLAITEMENT	21
QUESTION 4. SOUTIEN AUX FEMMES QUI CHOISISSENT DE DONNER LE BIBERON À LEUR BÉBÉ.	23
QUESTION 5. INFLUENCES CULTURELLES	25
POINT DE VUE AUTOCHTONE SUR L'ALLAITEMENT	26
ALLAITEMENT MATERNEL : QUELQUES EXEMPLES DE SAGESSE AUTOCHTONE	27

CHAPITRE 4 : ACTIVITÉS À L'APPUI DE L'ALLAITEMENT	30
PLAN D'ALLAITEMENT	30
MON PLAN D'ALLAITEMENT — DOCUMENT DE LA PARTICIPANTE	31
ACTIVITÉS EN PETITS GROUPES.	35
CHAPITRE 5 : HISTORIQUE ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE.	42
CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL	42
MISE EN PRATIQUE DU CODE.	43
L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS : CONTEXTE CANADIEN	44
CHAPITRE 6: RESSOURCES SUR L'ALLAITEMENT	48
FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR L'ÉVALUATION DES RESSOURCES SUR L'ALLAITEMENT	48
RESSOURCES UTILES POUR LES PARENTS	51
RESSOURCES UTILES POUR LE PERSONNEL	53
RESSOURCES PROPRES AUX AUTOCHTONES	55



CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

AVANT-PROPOS

Le présent guide a pour but d'aider les collectivités à trouver des stratégies et des mesures précises pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans l'optique de veiller à la santé de la population. Cette optique prend en considération les facteurs sociaux, physiques, économiques et personnels qui influent sur la décision d'une femme d'allaiter son enfant ainsi que sur le succès de cette démarche.

Depuis près de 20 ans, le **Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)** se consacre à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel parmi les populations vulnérables du Canada. Les milliers d'heures d'expérience avec l'allaitement, qui ont été acquises et partagées aux différents endroits où le PCNP est offert, constituent une pierre angulaire du programme. Le présent guide reflète cette expérience et aide à comprendre les défis auxquels font face les gens qui font la promotion de l'allaitement maternel dans les collectivités.

Le personnel du PCNP, les bénévoles et les femmes qui participent aux programmes communautaires ont souvent la possibilité d'influencer et de soutenir des activités communautaires de plus grande envergure liées à l'allaitement. Une mère est davantage en mesure d'allaiter son enfant et de persister dans cette voie lorsque les fournisseurs de services dans sa collectivité travaillent en collaboration. Le présent guide a été préparé dans le but d'encourager ce travail de collaboration, de favoriser le soutien de la collectivité pour l'allaitement et de reconnaître que l'allaitement est un important enjeu de santé publique pouvant améliorer considérablement la santé des Canadiens.

« *L'allaitement est un mode inégalé [qui donne] aux nourrissons la nourriture idéale pour une croissance et un développement sains, [...] il assure une base biologique et affective unique pour la santé tant de la mère que de l'enfant. [...] Pour que les mères puissent entreprendre et poursuivre l'allaitement avec succès, elles ont besoin du soutien actif, durant la grossesse et après l'accouchement, non seulement de leur famille et de leur communauté, mais aussi de l'ensemble du système de santé.* »

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). PROTECTION, PROMOTION ET SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : LE RÔLE SPÉCIAL DES SERVICES LIÉS À LA MATERNITÉ, GENÈVE, DÉCLARATION CONJOINTE DE L'OMS ET DE L'UNICEF, 1989.

La première et la deuxième édition de ce guide ont pu être préparées grâce à un partenariat conclu entre le PCNP et le Comité canadien pour l'allaitement (CCA).

Tout au long de ce processus, un grand nombre d'organismes et de personnes qui se vouent à la protection, à la promotion et au soutien de l'allaitement dans l'ensemble du Canada ont formulé de précieuses observations et suggestions. Merci à tous!

Il est possible que le niveau de langue de ce guide varie et soit parfois technique. Cela résulte du fait que bon nombre de programmes communautaires sont offerts par des équipes de collaborateurs qui comprennent autant des professionnels que des employés non spécialisés. Nous espérons cependant avoir conçu le guide de manière à ce qu'il soit utile à chacun, peu importe ses antécédents et sa formation. Nous espérons également qu'il s'avère stimulant et vous permette d'enrichir vos connaissances sur les questions complexes que soulève l'allaitement. Une connaissance approfondie de ce domaine requiert une formation continue. Nous espérons que vos connaissances vous permettront de compléter les renseignements qu'offre ce guide tout en y puisant l'information dont vous avez besoin.

Nous espérons que vos efforts dans le domaine de l'allaitement vous permettront d'atteindre un objectif d'envergure mondiale, fondé sur le principe suivant : **L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois, puis continuer l'allaitement jusqu'à ce que le bébé ait deux ans ou plus en ajoutant des aliments complémentaires appropriés.**

Bien que ce principe n'illustre pas nécessairement la réalité de la plupart des familles canadiennes, il est important de ne pas oublier qu'un jour, ce « meilleur choix » deviendra le « choix le plus facile » pour toutes les femmes et leurs enfants.

COMMENT UTILISER LE GUIDE

À la base, le guide est axé sur neuf stratégies visant à soutenir, promouvoir et protéger l'allaitement maternel. Un certain nombre de suggestions sont proposées sur la façon de mettre en pratique chacune des stratégies.

Tout au long du guide, un certain nombre de « témoignages » et une section intitulée « Éléments de réflexion » visent à illustrer les enseignements tirés de la recherche ainsi que l'expérience acquise dans le cadre des projets du PCNP menés dans l'ensemble du Canada. Cette expérience découle de diverses activités, notamment la tenue de réunions, de conférences, d'un remue-méninge national sur l'allaitement, d'une évaluation réalisée à l'échelle canadienne, de téléconférences, de discussions en ligne, ainsi que d'activités d'évaluation de portée régionale et locale telles que des groupes de réflexion et des études de cas.

Les « témoignages » donnent des exemples de mesures ou d'activités que les groupes ont trouvées efficaces pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. La section « Éléments de réflexion » offre des réponses aux questions et aux défis que suscite de temps en temps l'allaitement. Étant donné que ces réponses sont guidées par un point de vue actuel, elles continueront à évoluer au fur et à mesure que nous approfondirons nos connaissances et notre expérience en matière d'allaitement.

DÉFINITIONS

LA PROTECTION DE L'ALLAITEMENT ...

Toutes les femmes sont en mesure de prendre des décisions éclairées en ce qui a trait à l'alimentation de leur nourrisson, sans être influencées par les méthodes de commercialisation des fabricants de substituts du lait maternel ou de produits connexes, et qu'elles ont le droit de l'allaiter en tout temps et en tout lieu.

LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT ...

Le personnel et les participantes du PCNP ainsi que l'ensemble du système de santé et de la collectivité sont tout à fait conscients des bienfaits de l'allaitement et trouvent des occasions de le promouvoir.

LE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT ...

Les femmes reçoivent de l'information et le soutien de tous les secteurs de la collectivité afin de surmonter les difficultés qu'elles peuvent éprouver ou ressentir et qui pourraient les empêcher d'allaiter.

PRINCIPES DIRECTEURS DU PROGRAMME CANADIEN DE NUTRITION PRÉNATALE

LES MÈRES ET LES ENFANTS D'ABORD

La santé et le bien-être de la mère et du bébé doivent occuper une place prépondérante dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre du PCNP.

CONSOLIDATION ET SOUTIEN DES FAMILLES

Les soins aux enfants et le développement des enfants incombent principalement à la famille. Cependant, tous les secteurs de la société canadienne partagent cette responsabilité et se doivent d'aider les mères et leurs enfants en bas âge.

ÉQUITÉ ET ACCESSIBILITÉ

Tous les enfants ont les mêmes droits et les mêmes chances pour atteindre leur plein potentiel, quels que soient leur culture, leur langue et leur statut socioéconomique. Le programme sera donc fondé sur les droits des mères et des enfants qu'il vise à desservir et respectera leur diversité sociale, culturelle et linguistique.

ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES

La collectivité joue un rôle clé dans la conception et la prestation des programmes de promotion de la santé qui s'adressent aux femmes enceintes et à leurs enfants à risque. Des pratiques prometteuses seront mises de l'avant et adaptées à la collectivité de manière à tenir compte des nouveaux problèmes de santé publique.

PARTENARIATS

Les partenariats au sein de la collectivité et les activités concertées sont essentiels à la mise sur pied de programmes de promotion de la santé coordonnés et efficaces qui s'adressent aux femmes enceintes et à leurs enfants à risque. Les responsables du PCNP doivent travailler en partenariat avec ceux d'autres services de la collectivité.

COMPLÉMENTARITÉ

Les fonds investis dans le programme serviront à améliorer l'accès au réseau de services et de soutien s'adressant aux enfants à risque et à leur famille, et à remédier aux lacunes de ce réseau. Ils reposeront par ailleurs sur les structures et les processus existants.

SOUPLESSE

Le programme doit être souple pour répondre aux différents besoins des collectivités de même qu'aux conditions et besoins changeants des mères et de leurs enfants qui y vivent.

ÉVALUATION

Le PCNP comprendra un important volet d'évaluation à l'échelle du pays en vue d'approfondir les connaissances et d'acquérir une expertise sur les programmes communautaires de promotion, de prévention et d'intervention qui s'adressent aux femmes vivant dans des conditions à risque.





CHAPITRE 2 : STRATÉGIES VISANT À PROTÉGER, À PROMOUVOIR ET À SOUTENIR L'ALLAITEMENT

STRATÉGIES

1. **Créer** des milieux favorables à l'allaitement
2. **Offrir** une formation continue aux intervenantes
3. **Donner** aux mères la possibilité de prendre des décisions éclairées
4. **Respecter** les besoins des mères qui décident de ne pas allaiter
5. **Cerner** les obstacles et trouver des solutions
6. **Soutenir** les mères tout au long de l'allaitement
7. **Faire participer** les familles, les conjoints et les amis
8. **Favoriser** le soutien d'autres mères qui allaitent
9. **Solliciter** la participation de la collectivité

DES STRATÉGIES À L'ACTION

Chacune des **stratégies** propose un certain nombre de suggestions pratiques sur la **manière dont elle doit être appliquée**, en fonction de l'expérience et des meilleures pratiques. On ne s'attend pas à ce que vous y donniez suite seules. La santé de la population est un objectif dont l'atteinte nécessite la participation de chaque personne, de la famille, de la collectivité, du système de santé et de la société. C'est grâce à la collaboration de la collectivité et à la concertation avec elle que notre programme peut contribuer à atteindre l'objectif que nous partageons :

« *Les collectivités canadiennes doivent favoriser la création de milieux de vie dans lesquels l'allaitement constitue le choix le plus facile pour toutes les femmes et leurs enfants.* »

PARTENARIAT DU CCA ET DU PCNP

CONSEILS

- Pour chaque stratégie, cochez les suggestions qui s'appliquent à votre programme à l'heure actuelle.
- Ajoutez d'autres stratégies qui pourraient être uniques à votre programme ou à votre collectivité.
- Il est conseillé de les passer en revue de temps à autre pour constater les progrès réalisés au sein de la collectivité.
- Trouvez des façons de faire en sorte que ce guide demeure un outil « vivant ».
 - Gardez-le dans un classeur à anneaux et ajoutez-y vos propres notes.
 - Apportez-le régulièrement aux réunions du personnel afin de pouvoir en citer des passages à titre de rappel ou aux fins de discussion.



STRATÉGIE 1 : CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES À L'ALLAITEMENT

- Prévoir **un endroit confortable** pour les participantes qui allaitent et leur famille.
- Prévoir **un endroit privé** pour les mères qui ne souhaitent pas allaiter en public.
- Veiller à ce que les documents éducatifs et publicitaires affichés ou distribués respectent le **Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (Voir chapitre 5)**.
- Apposer des affiches et distribuer des documents qui contiennent **des images et des messages positifs à l'égard de l'allaitement**.
- Faire connaître aux intervenantes les **Indicateurs de résultats pour les dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire** du Comité canadien pour l'allaitement **(Voir chapitre 5)**.
- Veiller à ce que le personnel du PCNP et les bénévoles **ne remettent pas aux femmes enceintes et aux nouvelles mères les échantillons et cadeaux qu'offrent les fabricants de préparations commerciales pour nourrissons, y compris les produits gratuits (Voir la section « Éléments de réflexion » au chapitre 3)**.
- Inciter le personnel du PCNP et les bénévoles à avoir **une attitude positive et enthousiaste** à l'égard de l'allaitement.
- Offrir des conditions favorables aux femmes qui désirent allaiter leur bébé ou exprimer leur lait **au travail ou à l'école**.
- Dresser ou acquérir une liste de **ressources communautaires** sur l'allaitement maternel et se familiariser avec les procédures d'aiguillage.

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... QUE LES FEMMES ONT BESOIN D'INFORMATION ET DE SOUTIEN POUR RÉUSSIR À ALLAITER.

« *Je n'aurais jamais pu m'en sortir sans vous! Votre programme m'a apporté le soutien et l'information dont j'avais besoin pour réussir à allaiter mon enfant durant six mois et m'apercevoir que je pouvais y arriver.* »

Cette femme de 21 ans, mère d'un bébé de 7 mois, a éprouvé des difficultés à allaiter son bébé lorsqu'elle a quitté la maternité de l'hôpital. Son bébé refusait le sein, n'arrivait pas à téter convenablement et commençait à perdre du poids. Grâce à des vidéos, des livres et des démonstrations, le programme du PCNP a offert à cette mère ce dont celle-ci avait besoin pour envisager l'allaitement d'une manière tout à fait différente.



STRATÉGIE 2 : OFFRIR UNE FORMATION CONTINUE AUX INTERVENANTES

- Faciliter l'**accès aux personnes-ressources compétentes** dans la collectivité.
- Accorder une place **aux attitudes, aux connaissances et aux aptitudes liées à l'allaitement** dans l'orientation et la formation continue du personnel.
- Mettre à la disposition des intervenantes, sur leur lieu de travail, **des ressources documentaires sur l'allaitement qui sont exactes et à jour, et qui sont faciles à comprendre.**
- Offrir aux intervenantes la possibilité de **discuter des enjeux que suscite l'allaitement (Voir la section « Éléments de réflexion » au chapitre 3).**
- Donner aux intervenantes l'occasion d'**exprimer leurs préoccupations personnelles** au sujet de l'allaitement.
- Faire connaître aux intervenantes **les lignes directrices provinciales ou territoriales** relatives à l'allaitement s'il en existe.
- Favoriser les **partenariats** afin d'uniformiser l'information et de partager les connaissances et l'expérience à l'échelle de la collectivité.

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... QUE LES MÈRES QUI ALLAIENT ET LEUR BÉBÉ TIRENT GRANDEMENT PARTI DU FAIT QUE LES INTERVENANTES SONT CONVAINCUES DE LEURS CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES.

« À titre de mère-ressource en région rurale, je trouve essentiel que nous tenions régulièrement des ateliers et des séances de formation sur l'allaitement; cela nous permet d'actualiser nos connaissances et nos compétences. Dans notre région, nous n'avons accès qu'à des ressources restreintes en matière d'allaitement, notamment aux conseillères dans ce domaine ou à des groupes de la Ligue La Leche. J'ai davantage confiance en moi lorsque j'aide les femmes enceintes et les mères qui allaitent lorsque j'améliore mes connaissances et mes compétences. J'ai récemment eu la possibilité d'assister à un atelier sur l'allaitement dans une autre province; j'en suis revenue complètement régénérée et heureuse de voir que j'avais les qualités voulues pour aider les mères qui participent à notre programme. »



STRATÉGIE 3 : DONNER AUX MÈRES LA POSSIBILITÉ DE PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES

- Donner aux femmes **le temps de considérer** l'allaitement comme une solution réaliste.
- Parler **tôt et souvent** de l'allaitement au cours des entretiens prénatals et postnatals.
- Veiller à exposer **clairement et simplement** les données sur l'allaitement.
- Recourir à des **activités pratiques, en ne portant aucun jugement**, afin d'approfondir les connaissances et améliorer les aptitudes (**Voir la section « Activités en petits groupes » au chapitre 4**).
- Donner de l'information sur l'**importance de l'allaitement** ainsi que sur le **coût et les risques que représente le fait de ne pas allaiter**.
- Brosser aux participantes un **tableau réaliste de ce à quoi elles doivent s'attendre** lorsqu'elles allaitent pour la première fois.
- Aborder les **mythes, les idées préconçues et les préoccupations** avec les participantes.
- Prendre en considération la culture des participantes, **respecter les traditions culturelles** liées à l'allaitement et **éduquer avec délicatesse les participantes** sur les traditions qui peuvent avoir une incidence sur l'allaitement (**Voir la section « Éléments de réflexion » au chapitre 3**).

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... QU'IL EST IMPORTANT DE PARLER TÔT ET SOUVENT DE L'ALLAITEMENT À TOUTES LES FEMMES ENCEINTES.

« À la maternité, j'ai commencé par le biberon, mais j'ai changé d'avis le lendemain et essayé d'allaiter mon bébé. Toutes les visites durant lesquelles vous avez parlé d'allaitement ont porté fruit. Je n'avais même pas essayé d'allaiter mon premier bébé. »

UNE MÈRE PARLANT À UNE INTERVENANTE DU PCNP

« Après environ quatre séances sur l'allaitement maternel, certaines mères ont mentionné qu'elles en savaient maintenant assez sur ce sujet. Ce témoignage montre que même si l'on donne sans cesse les mêmes renseignements, cela s'avère capital dans la décision qu'une mère prend à l'égard de son bébé. À chaque visite, il faut transmettre les principes fondamentaux avec conviction et clarté. »

MISE EN CONTEXTE PAR UN MEMBRE DU PERSONNEL DU PCNP



STRATÉGIE 4 : RESPECTER LES BESOINS DES MÈRES QUI DÉCIDENT DE NE PAS ALLAITER

- Offrir aux participantes le **même soutien avant et après** leur accouchement.
- Faire en sorte que toutes les **participantes aux programmes postnatals se sentent appréciées**, qu'elles allaitent ou non leur bébé (**Voir la section « Éléments de réflexion » au chapitre 3**).
- Chercher des moyens de **soutenir les femmes dans le besoin**, qu'elles allaitent ou non leur bébé.
- Soutenir les participantes qui **n'atteignent pas leurs objectifs initiaux en matière d'allaitement**.
- Donner des **renseignements individuels pertinents sur l'alimentation au biberon sans danger** lorsqu'on est certain qu'une femme n'allaitera pas son bébé.
- Veiller à ce que les participantes qui choisissent de nourrir leur bébé au biberon sachent le faire en **démontrant de la tendresse**.
- Élaborer une **stratégie** afin de soutenir de façon appropriée les femmes **qui ne peuvent pas allaiter leur bébé ou qui ne disposent pas d'une quantité suffisante de préparations commerciales pour nourrissons** (**Voir la section « Éléments de réflexion » au chapitre 3**).

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... QUE LE FAIT DE CONTINUER À DISTRIBUER DES COUPONS DE LAIT APRÈS L'ACCOUCHEMENT AUX MÈRES QUI ALLAIENT PEUT LEUR ENVOYER UN MESSAGE ERRONÉ.

Cela suscite un message négatif (de punition) chez les mères qui n'allaitent pas. Certaines ont affirmé avoir dû cesser d'allaiter lorsqu'elles ont cessé de recevoir ces coupons de lait. [Certaines croyaient que la consommation de lait était essentielle à la qualité de leur propre lait, et que si elles n'avaient plus les moyens d'en boire, elles ne pouvaient plus continuer d'allaiter leur bébé.]

Des mères choisissent le biberon pour diverses raisons, notamment si elles ont déjà été victimes de violence. Ces mères sont parfois très vulnérables et se sentent dépréciées aux yeux des autres à cause de leur décision et des motifs qui les incitent à la prendre.

On ne veut pas laisser entendre que les coupons sont une aide essentielle à l'allaitement, nous voulons plutôt affirmer que la santé de toutes les mères et leur état nutritionnel sont importants après l'accouchement. Nous voulons que chacune d'elles continue de venir chercher des coupons et du soutien en attendant de se remettre sur pied.



STRATÉGIE 5 : CERNER LES OBSTACLES ET TROUVER DES SOLUTIONS

- Faire en sorte que le personnel soit **conscient** de l'incidence que peuvent avoir sur la décision d'une mère d'allaiter ou non **des problèmes comme la pauvreté, les sévices sexuels, l'image corporelle, les antécédents ou la culture adolescente.**
 - Faire en sorte que les participantes **se sentent libres de révéler, sans risque d'être jugées**, tout comportement qui pourrait avoir un impact négatif sur l'allaitement.
 - Faire régner une ambiance qui favorise la **recherche de solutions souples et originales** afin de surmonter les obstacles.
 - Veiller à ce que les femmes qui en ont besoin puissent recevoir des **conseils ou du soutien.**
 - Sensibiliser les participantes aux **pratiques médicales en milieu hospitalier qui peuvent avoir des répercussions** sur le début de l'allaitement (p. ex. il a été démontré que les contacts peau à peau entre la mère et son bébé et le fait que le bébé soit dans la même chambre que la mère favorisent l'allaitement maternel et le taux de succès; d'autres pratiques comme de distribuer des préparations pour nourrissons nuisent au succès de l'allaitement).
 - Discuter des **problèmes d'allaitement courants avant qu'ils ne surviennent.**
 - Solliciter la participation de femmes qui allaitent, de femmes plus âgées ou d'autres femmes qui ont réussi à concilier l'allaitement avec le **travail, les études ou d'autres éléments perçus comme des obstacles.**
 - Orienter les participantes vers d'autres intervenantes si elles ont besoin d'un **plus grand soutien.**
- Voir la section « Mon plan d'allaitement » au chapitre 4.**

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... QUE L'ON PEUT SURMONTER LES OBSTACLES À L'ALLAITEMENT, NOTAMMENT LE MANQUE D'ESTIME DE SOI, LA CULTURE ADOLESCENTE ET LES SÉVICES SEXUELS.

« *J'allaite mon bébé n'importe où et n'importe quand, et je me sens bien dans ma peau. Ça ne me dérange pas que l'on me voie; j'aime allaiter et ça ne me coûte rien.* »

Cette jeune mère de 15 ans était certaine de ne jamais allaiter son bébé, car elle n'était pas bien dans sa peau.

Lorsque les femmes connaissent mal l'allaitement, elles affirment généralement qu'elles auront recours au biberon. Mais comme le montre ce témoignage, leur décision n'est pas toujours définitive. Grâce au PCNP, cette jeune mère a reçu de l'information sur l'allaitement pendant sa grossesse et un soutien affectif qui l'ont aidée à surmonter sa pudeur. Elle continue d'apporter son aide en servant de modèle aux jeunes mères qui participent au programme.



STRATÉGIE 6 : SOUTENIR LES MÈRES TOUT AU LONG DE L'ALLAITEMENT

- Souligner régulièrement les **petites réussites de l'allaitement**.
- Inciter les femmes à **prolonger le plus possible leur** participation postnatale.
- **Jumeler les nouvelles mères à des femmes qui allaitent** ou qui ont déjà allaité en recourant à des travailleuses d'approche, à des groupes de soutien à l'allaitement formés de mères, à des visites à domicile et à des appels téléphoniques.
- Conclure des **partenariats avec les personnes-ressources disponibles au sein de la collectivité**, notamment des diététistes et des nutritionnistes, des infirmières en santé communautaire, des conseillères en allaitement et la Ligue La Leche, afin d'instaurer ou de renforcer :
 - **l'appui à l'allaitement en milieu hospitalier**, comme la visite d'intervenantes du PCNP, à condition que cela soit possible et indiqué;
 - **les communications téléphoniques** avec les mères qui allaitent **dans les 24 heures** qui suivent leur congé de l'hôpital;
 - un **soutien 24 heures sur 24** aux mères qui allaitent;
 - des **activités de soutien mutuel entre mères**;
 - **les visites à domicile**;
 - les connaissances et habiletés à **exprimer manuellement** le lait maternel;
 - la disponibilité des **tire-lait et d'autres accessoires liés à l'allaitement** pour les femmes qui en ont besoin;
 - la disponibilité **de lait maternel de source sûre**¹;
 - le recours aux **courbes de croissance de l'OMS** pour suivre de près la croissance du nourrisson et de l'enfant.

Voir la section « Mon plan d'allaitement » au chapitre 4.

¹ À l'heure actuelle, du lait maternel de source sûre peut être obtenu auprès de banques de lait maternel. Le partage de lait maternel non traité n'est pas encouragé. Pour de plus amples renseignements sur l'opinion de Santé Canada en ce qui concerne le lait maternel non traité, veuillez consulter le site www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2010/2010_202-fra.php.

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... QU'IL EST IMPORTANT D'EXERCER UN SUIVI INDIVIDUEL.

« *Je n'aurais pas continué d'allaiter si je n'avais pas reçu une visite à domicile et un appel téléphonique qui m'ont réconfortée.* »

Cette mère de trois jeunes enfants faisait face à des problèmes qui sont fréquents au début de l'allaitement : ses mamelons étaient sensibles et ses seins engorgés, et le bébé était d'humeur changeante. Son mari travaillait à l'extérieur à ce moment-là et elle se sentait seule et sans appui. Le soutien rapide que lui a apporté le personnel du PCNP, grâce à une visite à domicile et à un appel téléphonique, a amélioré la situation. Cela lui a permis de surmonter les difficultés qu'elle éprouvait et de vivre positivement l'allaitement.



STRATÉGIE 7 : FAIRE PARTICIPER LES FAMILLES, LES CONJOINTS ET LES AMIS

Le soutien du conjoint, d'un membre de la famille ou d'un ami est important au succès de l'allaitement. Une mère qui bénéficie d'un soutien aura tendance à être certaine de son choix d'allaiter et à se faire confiance.

TYPES DE SOUTIEN

Ressources – Aide à la recherche d'information et à la résolution de problèmes.

Pratique – Aide aux soins aux enfants et aux tâches ménagères.

Affectif – Faire preuve d'empathie et de compréhension.

Rétroaction positive – Renforcer l'engagement d'allaiter son bébé.

SOURCE : Adapté de Abbass Dick, Jennifer. #1 Source of Support: Assisting Fathers in Supporting Breastfeeding Mothers. 21st National Breastfeeding Conference 2011. Toronto, Ont.

- Offrir des **séances d'information sur l'allaitement aux membres de la famille** (grands-parents, aînés, conjoints, frères et sœurs) **et aux amis**.

- Donner aux **autres membres de la famille la possibilité de partager avec les participantes l'expérience qu'elles ont vécue en allaitant**.
- Présenter des **idées pratiques** aux membres de la famille et aux amis afin qu'ils puissent apporter leur soutien à la mère qui allaite et à son bébé.
- Cerner les domaines dans lesquels les participantes manquent de soutien de la part de leur conjoint ou des membres de leur famille, et **trouver des solutions pour corriger la situation** comme les groupes de soutien à l'allaitement formés de mères.

Voir la section « **Activités en petits groupes** » au chapitre 4.

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... À QUEL POINT LA FAMILLE EST INFLUENTE.

TÉMOIGNAGE D'UNE FEMME DE 23 ANS, MÈRE D'UN ENFANT DE 4 ANS :

« *Je n'ai pas allaité mon premier enfant, mais je suis prête à essayer avec celui-ci. J'ai peur de la réaction de ma fille; elle pourrait penser que c'est dégoûtant.* »

Alors que cette femme regardait une vidéo sur l'allaitement à la halte-accueil du PCNP, sa fillette de 4 ans s'est assise sur elle et a elle aussi regardé la vidéo. Au bout de quelques minutes, elle a pris sa poupée et a fait semblant de l'allaiter. « Est-ce que c'est comme ça qu'on fait, maman? », lui a-t-elle demandé en plaçant sa poupée en position de têter. La mère s'est visiblement détendue, et lorsque le nouveau-né est arrivé, elle l'a allaité.



STRATÉGIE 8 : FAVORISER LE SOUTIEN D'AUTRES MÈRES QUI ALLAITENT

- Inciter les participantes à **allaiter leur bébé sur place** lors de leur visite.
- Donner aux participantes qui ont réussi à allaiter la possibilité de **partager leur expérience** avec les autres femmes.
- **Entretenir le soutien social** en organisant des activités qui ne sont pas directement liées à l'allaitement.
- Chercher, en compagnie des intervenantes et des conjoints, **des modèles de soutien par d'autres mères, des programmes de cours et des sources de financement possibles**.
- Veiller à ce que les **membres du personnel de soutien et les bénévoles connaissent leur rôle, bénéficient d'une orientation, de cours et de l'aide permanente** de professionnels, et qu'ils disposent des ressources adéquates.
- S'assurer que les **partenaires en allaitement de l'ensemble de la collectivité saisissent la réalité des participantes et appuient activement leur prise en charge** par les services en place.
- Fournir une **aide** aux femmes qui souhaitent participer aux réseaux communautaires afin qu'elles puissent **surmonter des obstacles** comme le transport et la garde des enfants.

Voir la section « **Mon plan d'allaitement** » au chapitre 4.

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... L'IMPORTANCE DU SOUTIEN À DOMICILE PAR D'AUTRES MÈRES.

UNE JEUNE FEMME TOXICOMANE EN VOIE DE RÉADAPTATION A FAIT LA DÉCLARATION SUIVANTE :

« *La travailleuse communautaire m'a rendu visite, et cela a beaucoup compté pendant ma grossesse. Je me sentais très seule et isolée, mais j'ai vraiment eu l'impression que je pouvais entrer en relation avec elle et la collectivité. Je suis une toxicomane en réadaptation, et cela fait à peine un an que je n'ai pas touché à la cocaïne. Aujourd'hui, j'allaite une petite fille de 5 mois; elle est en bonne santé et pèse 17 livres. Je fais du bénévolat avec mon bébé et apporte à mon tour de l'aide à d'autres mères qui allaitent, et à la collectivité qui m'a aidée. »*



STRATÉGIE 9 : SOLLICITER LA PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITÉ

- Sensibiliser la collectivité** aux activités de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement.
- Partager et promouvoir les ressources du programme** avec d'autres groupes communautaires.
- Offrir aux participantes l'**accès à des ressources sur l'allaitement dans l'ensemble de la collectivité**.
- Soutenir les femmes qui **allaient en public**.
- Conclure des **partenariats avec les écoles, les entreprises, les municipalités et d'autres organismes** de la collectivité.
- Réagir publiquement** aux questions que soulève l'alimentation des nourrissons dans la collectivité (p. ex. en adressant des lettres à la presse).
- Participer aux activités destinées à **mieux faire connaître l'allaitement** telles que la Semaine mondiale de l'allaitement maternel.
- Défendre le droit à **du lait maternel accessible, abordable et de source sûre** dans la région.
- Promouvoir les **objectifs du programme communautaire** auprès des comités locaux, régionaux et provinciaux qui se consacrent à l'allaitement ou offrent des services périnataux.
- Inciter les hôpitaux, les centres de naissance et les services de santé communautaire de votre région à devenir « **Amis des bébés** ».
- Encourager et appuyer les **recherches** sur les taux d'allaitement et les **stratégies visant à réduire les disparités**.

LES TÉMOIGNAGES NOUS APPRENNENT...

... QU'IL FAUT COMBLER LES LACUNES DU SOUTIEN À L'ALLAITEMENT.

« Dans le cadre d'un projet pilote, la maternité de notre hôpital a récemment engagé une Autochtone pour donner du soutien à l'allaitement sur place et pour assurer le suivi postnatal à domicile auprès d'autres femmes autochtones. L'une de nos travailleuses d'approche l'a rencontrée alors qu'elle rendait visite à une participante du PCNP à l'hôpital. Elle l'a invitée à se rendre à la halte-accueil du PCNP et à s'adresser directement aux femmes qui étaient là. Elle s'y rend maintenant régulièrement et établit des relations avec les femmes qui n'ont pas encore accouché. L'hôpital envisage de libérer d'autres fonds pour que ce service se poursuive. »

VERS UNE COLLECTIVITÉ FAVORABLE À L'ALLAITEMENT...

Il est essentiel de conclure des partenariats solides pour créer une collectivité favorable à l'allaitement. Le fait d'examiner les statistiques et les tendances en matière d'allaitement au sein de la collectivité, de collaborer avec les intervenants et de travailler ensemble pour créer un milieu favorable à l'allaitement est utile à tout le monde. Il est possible, étape par étape, de faire de notre collectivité un milieu favorable à l'allaitement, où il fait bon vivre, travailler et s'amuser.

Voici les caractéristiques d'une collectivité favorable à l'allaitement :

- Tous les hôpitaux et les organismes de santé communautaire qui offrent des services de maternité sont désignés comme des lieux « Amis des bébés » par le Comité canadien pour l'allaitement ou l'autorité provinciale faisant la promotion de l'Initiative des amis des bébés.
- Tous les établissements de soins de santé et les organismes communautaires assurent la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement.
- Les établissements de soins de santé et les organismes de santé communautaire travaillent de concert afin de rendre le soutien à l'allaitement plus accessible.
- Les renseignements qui sont distribués au sujet de l'allaitement décrivent l'allaitement comme la méthode naturelle et normale de nourrir son bébé.
- De l'information est donnée à l'ensemble de la collectivité au sujet de l'importance de l'allaitement et des risques associés au fait de ne pas allaiter son bébé.
- La perception au sein de la collectivité selon laquelle le fait de donner le biberon à son bébé est considéré comme la norme est abordée et l'information diffusée vise à changer ces attitudes.
- Les collectivités reconnaissent l'importance de soutenir la relation mère-enfant.
- Toutes les installations publiques et privées, y compris les parcs, les centres de loisirs, les restaurants et les magasins, sont conscientes qu'elles doivent être en mesure d'accueillir les mères et leurs bébés.
- Les lieux de travail encouragent l'allaitement en prolongeant les congés de maternité et en offrant aux mères des installations où elles peuvent exprimer leur lait ou continuer d'allaiter leur bébé.
- Les mères qui ne réussissent pas à atteindre leur objectif par rapport à l'allaitement reçoivent un soutien afin de faire la paix avec leurs sentiments et trouver les solutions les plus appropriées pour elles.

ADAPTÉ DE : Jones F, Green M. British Columbia Baby-Friendly Initiative. Resources Developed Through the BC Breastfeeding Resources Project. Vancouver: BC Baby-Friendly Initiative, 1996 and updated in 2006.



CHAPITRE 3 : ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION – RÉPONSE À DES QUESTIONS DIFFICILES QUE SOULÈVE L'ALLAITEMENT

La présente section répond à certaines questions difficiles que suscite de temps en temps l'allaitement et elle s'appuie sur des points de vue qui découlent des recherches menées dans le cadre de quelque 325 projets du PCNP réalisés dans l'ensemble du Canada. L'approfondissement des connaissances et l'élargissement de l'expérience en matière d'allaitement permettront de réaliser des progrès à l'égard de ces questions et d'autres éléments de réflexion.

QUESTION 1. VITAMINE D

DEVRAIT-ON DONNER UN SUPPLÉMENT DE VITAMINE D AUX BÉBÉS ALLAITÉS AU SEIN ET AUX MÈRES QUI ALLAIENT?

La vitamine D est un élément nutritif qui aide l'organisme à former et maintenir des os et des dents solides. Elle est synthétisée par l'organisme lorsque la peau est exposée aux rayons du soleil. Cependant, plusieurs facteurs limitent la capacité de l'organisme à synthétiser suffisamment de vitamine D, par exemple les écrans solaires, la peau foncée, la pollution atmosphérique, une exposition limitée aux rayons du soleil pendant les mois d'hiver et le fait de passer moins de temps à l'extérieur. Cela est particulièrement vrai pour les bébés, car on nous conseille de protéger leur peau délicate des rayons directs du soleil en raison des risques de cancer de la peau.

Les suppléments sont une autre source de vitamine D. **Il est recommandé de donner tous les jours un supplément de vitamine D de 10 µg (400 UI) aux enfants nourris exclusivement ou partiellement au sein, dès la naissance.** Un seul supplément de vitamine D₃ (sans autres vitamines) sous forme liquide (gouttes) est recommandé.

Sans un supplément de vitamine D, les réserves de vitamine D du nourrisson baisseront, ce qui pourrait entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant comme le **rachitisme**, qui est une maladie ayant des répercussions sur la croissance des os des enfants.

Les bébés qui ne sont pas nourris au sein (qui sont nourris *exclusivement* de préparations commerciales pour nourrissons) n'ont pas besoin d'un supplément de vitamine D, car ce supplément est ajouté aux préparations pour nourrissons en quantité suffisante pour satisfaire les besoins de ces bébés.

Afin de maintenir leurs propres réserves de vitamine D, on conseille aux femmes enceintes et aux femmes qui allaitent de suivre le Guide alimentaire canadien qui recommande de consommer chaque jour 500 ml (deux tasses) de lait ou de boisson de soja enrichie.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES?

Les données actuelles révèlent que certaines personnes sont moins susceptibles de donner un supplément de vitamine D à leur bébé :

- les mères célibataires, divorcées, séparées ou veuves;
- les femmes noires;
- les mères dont le revenu du ménage est faible;
- les mères dont le niveau d'éducation est faible.

Les femmes qui participent à des programmes prénatals et postnatals communautaires comme le PCNP font souvent partie des groupes susmentionnés. L'accent devrait être mis sur la sensibilisation, tout particulièrement de ces femmes.

Le coût des suppléments de vitamine D peut être un facteur. Certaines familles pourraient être admissibles à recevoir des suppléments subventionnés. Par exemple, les Premières nations et les Inuits pourraient être admissibles à recevoir des suppléments de vitamine D par l'entremise du [Programme des services de santé non assurés](#).

En plus de s'attarder sur le sujet des suppléments de vitamine D pour les bébés, les stratégies du PCNP doivent aussi tenir compte du fait que la mère peut souffrir d'une carence en cette vitamine. Cette optique respecte le principe directeur du PCNP, à savoir « **les mères et les enfants d'abord** ». En fournissant aux femmes enceintes et aux femmes qui allaitent du lait, des coupons échangeables contre du lait et des suppléments de vitamine, il est possible d'accroître leurs réserves de vitamine D et, par conséquent, celles de leur bébé à la naissance.

Certaines régions élaborent des lignes directrices afin d'ajuster les recommandations nationales aux besoins locaux. Pour en savoir davantage sur la façon dont les recommandations nationales ou les lignes directrices régionales s'appliquent aux femmes d'une collectivité donnée et à leur bébé, il est conseillé de consulter une nutritionniste ou une diététiste, ou l'autorité régionale de la santé.

SOURCES : Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois – Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement. 2012.

Santé Canada. La vitamine D et le calcium : Révision des Apports nutritionnels de référence. 2010.
www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-fra.php (consulté le 21 août 2012).

QUESTION 2. PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS

LES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES DEVRAIENT-ILS PARTICIPER À L'ACHAT ET À LA DISTRIBUTION DES PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS?

Le fait de fournir des préparations commerciales pour nourrissons aux femmes qui nourrissent leur bébé au biberon parce qu'elles n'ont plus préparations commerciales pour nourrissons ni les moyens d'en acheter est parfois une manifestation de compassion. Cependant, les femmes enceintes et leur famille doivent connaître les désavantages sanitaires, nutritifs et financiers de l'alimentation au *biberon* avant de choisir un mode d'alimentation pour leur bébé. Il est prouvé que si les femmes ont la certitude d'obtenir gratuitement des préparations commerciales pour nourrissons, cela influence le mode d'alimentation qu'elles choisissent pour leur bébé. Le *Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children* (WIC, programme de suppléments alimentaires pour les femmes, les nourrissons et les enfants) des États-Unis, où le taux d'allaitement à la naissance n'est que de 63 %², a fait l'objet de vigoureuses critiques parce qu'il prévoit la distribution de préparations commerciales pour nourrissons aux femmes à faible revenu.

Il est important que le personnel et les bénévoles des projets communautaires réfléchissent à ce qui faciliterait l'allaitement maternel. Des mesures doivent être prises pour supprimer les obstacles à l'allaitement et solliciter la participation des partenaires communautaires afin d'améliorer le taux d'allaitement dans la collectivité et réduire les disparités.

Les femmes qui participent aux programmes communautaires éprouvent souvent des difficultés financières ou alimentaires qui les empêchent d'acheter des préparations commerciales pour nourrissons. Au lieu de fournir des préparations commerciales pour nourrissons à ces femmes, le PCNP pourrait utiliser plus fructueusement ses ressources en leur distribuant de la nourriture, des coupons échangeables contre de la nourriture, des recettes et des ingrédients, et des paniers d'aliments sains, de même qu'en encourageant les achats et les jardins communautaires.

Ces approches accordent **une place prépondérante aux mères et aux bébés**, réduisent le stress que provoque le manque de nourriture et libèrent l'argent de la famille qui est consacré à l'achat de préparations commerciales pour nourrissons, **s'il le faut**.

Malgré ces stratégies, le personnel du PCNP voit parfois des femmes qui manquent désespérément de ressources, ce qui l'inquiète quant à la qualité de l'alimentation qu'elles sont en mesure d'offrir à leur bébé. Dans de telles situations, il est préférable de travailler avec des partenaires dont le travail n'est pas directement lié à la protection, à la promotion et au soutien de l'allaitement, et de mettre au point des mesures d'urgence pour les bébés à risque.

² U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Research and Analysis, WIC Participant and Program Characteristics 2010, WIC-1-PC, by P. Connor, S. Bartlett, et coll.: December 2011. www.fns.usda.gov/ora/MENU/Published/WIC/FILES/WICPC2010.pdf (consulté le 2 octobre 2012).

Il est aussi recommandé que ces femmes consultent leur médecin de famille, un pédiatre et une diététiste. Il pourrait également être utile d'aider ces mères à consulter les services de santé locaux et à localiser les banques alimentaires de leur région.

Il existe des cas rares où l'allaitement n'est pas indiqué pour le bébé ou la mère. Le document intitulé *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé* de Santé Canada indique dans quelles conditions l'allaitement devrait être partiellement ou totalement évité³. Les banques de lait maternel constituent le meilleur substitut au lait d'une mère lorsque le bébé est en santé et qu'il n'a pas besoin d'être nourri d'une préparation pour nourrissons spécialisée. Au Canada, il existe actuellement trois banques de lait maternel (Vancouver, Calgary et Toronto) et d'autres banques seront créées. En raison de son accessibilité limitée, le lait maternel ainsi obtenu est habituellement réservé en priorité aux nouveau-nés malades et hospitalisés, qui sont les bébés les plus vulnérables. Il faudrait encourager la création de banques de lait maternel supplémentaires. D'ici là, il n'est pas conseillé de s'adonner au partage de lait maternel qui n'a pas été analysé et traité.

Certaines femmes décident de donner des préparations commerciales pour nourrissons à leur bébé même si elles n'ont aucune raison *médicale* de ne pas allaiter. Le personnel des projets communautaires peut aider les femmes enceintes à prendre des décisions éclairées en les aidant à choisir l'option qui est acceptable, réalisable, abordable, durable et sécuritaire dans leurs circonstances. Les renseignements que le personnel transmet aux femmes doivent être actuels, exacts et ne pas être influencés par des motifs commerciaux. Il pourrait être conseillé de consulter le fournisseur de soins de santé ou l'infirmière en santé publique. Il est aussi important d'être sensible aux sentiments, aux souhaits et aux préoccupations des femmes, et de respecter leurs préférences.



³ Santé Canada. *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois*, L'allaitement maternel est rarement contre-indiqué. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php

QUESTION 3. MESURES INCITATIVES À L'ALLAITEMENT

LA DISTRIBUTION DE COUPONS ÉCHANGEABLES CONTRE DU LAIT ET DE SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES APRÈS LA NAISSANCE D'UN BÉBÉ INFLUE-T-ELLE SUR LA DÉCISION DE LA MÈRE DE L'ALLAITER OU NON?

Dans le cadre d'un programme général de nutrition, la plupart des projets du PCNP distribuent des suppléments alimentaires durant la période prénatale (très souvent du lait ou des coupons échangeables contre du lait). Bon nombre de projets continuent d'offrir des suppléments alimentaires pendant la période postnatale, mais parfois, seulement aux femmes qui allaitent leur bébé. Cette pratique consistant à associer les suppléments alimentaires à la décision d'allaiter est bienveillante et elle vise habituellement à améliorer l'alimentation des mères. Cela permet également aux responsables de projet de composer avec leurs ressources limitées.

Cela dit, les responsables des projets du PCNP s'interrogent depuis quelque temps sur l'aspect moral de la distribution de suppléments alimentaires de façon parallèle à l'allaitement maternel au sein d'une population qui se trouve déjà aux prises avec la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la faim. Ils constatent que certaines femmes font face à de nombreux obstacles lorsque vient le temps de choisir d'allaiter et de persévérer dans cette voie, et beaucoup d'entre eux cherchent des façons de valoriser toutes les femmes, peu importe le mode d'alimentation qu'elles choisissent pour leur bébé.

Certains rapports anecdotiques découlant des projets du CPNP laissent entendre que l'opinion du personnel affecté à ces projets est partagée à savoir si les mesures incitatives influencent la décision d'allaiter à la naissance du bébé et la durée de l'allaitement. Certains semblent indiquer que bien que les coupons influencent peut-être la décision initiale d'allaiter, il n'est pas certain que quelques aliments supplémentaires contribuent à l'allaitement à long terme. D'un autre côté, il semble que dans le cadre des programmes où les mères qui allaitent bénéficient de mesures incitatives et reçoivent de l'aide, le personnel est plus susceptible de croire que l'aide contribue à prolonger la durée de l'allaitement maternel, à accroître la participation au programme et à améliorer les habitudes alimentaires saines. Dans l'ensemble, le personnel a tendance à considérer les mesures incitatives comme des récompenses ou des « petits plaisirs » pour les mères.

Les recherches citent souvent la distribution de suppléments alimentaires, de coupons, de cadeaux et de récompenses comme des incitatifs ou des façons d'encourager les femmes à allaiter leur bébé. Les recherches montrent également que si l'on veut que les programmes visant les femmes à faible revenu et socialement isolées soient fructueux, ils doivent combler leurs besoins fondamentaux en matière d'alimentation, d'habillement, de transport, de garde d'enfant et de soutien social. De nombreux projets du PCNP ont en effet recours à ce genre de mesures, tout autant qu'à des cadeaux et à des récompenses, pour **aider et valoriser toutes les participantes.**

Il n'y a cependant pas suffisamment de preuves scientifiques démontrant que le fait d'offrir des mesures incitatives comme des suppléments alimentaires aux femmes « à risque » augmenterait le taux d'allaitement à la naissance et la durée de l'allaitement. Il a toutefois été démontré que le fait d'offrir des éléments de soutien à l'allaitement aux femmes à faible revenu qui ont prévu retourner au travail rapidement, par exemple un tire-lait, pourrait prolonger la durée de l'allaitement. Les mesures incitatives comme de la nourriture, des coupons échangeables contre de la nourriture et des chèques-cadeaux peuvent faire augmenter la participation au programme et indirectement avoir une incidence sur les taux d'allaitement à la naissance en raison des renseignements et du soutien reçus.

Les programmes communautaires doivent donc relever le défi de répondre aux besoins des participantes tout en les respectant et en leur donnant une plus grande autonomie. Si les femmes ont le sentiment d'être récompensées parce qu'elles ont choisi d'allaiter, contrairement à celles qui n'ont pas choisi une telle voie, **elles peuvent se sentir injustement jugées par le personnel des projets à cause de leur choix**. Cette attitude pourrait entacher la confiance des participantes et leur estime de soi.

On s'est aussi interrogé sur la pratique selon laquelle seules les femmes qui participent au programme ou qui acceptent la visite d'une infirmière en santé publique ou d'une travailleuse de soutien peuvent bénéficier de mesures incitatives comme les coupons échangeables contre du lait. Les mesures incitatives encouragent la présence des femmes, mais **l'objectif réel est que les femmes prennent part au programme et deviennent des participantes actives**.

Toutes les nouvelles mères peuvent tirer parti d'un éventail de stratégies, notamment en matière d'alimentation, mais elles peuvent aussi obtenir le soutien de professionnels de la santé, d'autres mères, de leur famille et de la collectivité. Le fait de cuisiner avec d'autres personnes permet de renforcer l'estime de soi et d'acquérir des aptitudes, et le fait de prendre des repas avec elles rompt l'isolement, favorise les liens d'amitié et donne un sentiment d'égalité. En repartant chez elles avec des recettes et des ingrédients, les participantes ont accès à un plus grand éventail d'aliments et améliorent leurs aptitudes culinaires. Des activités comme celles-là peuvent faire partie d'une stratégie générale qui s'adresse à toutes les participantes.

Certains responsables de programme travaillent avec des partenaires de la collectivité afin d'offrir un soutien mutuel essentiel et surmonter les nombreux obstacles qui influencent le choix d'une mère quant à l'alimentation de son bébé. D'autres font état de contributions généreuses de la part de partenaires, de groupes communautaires, d'entreprises et de sociétés de bienfaisance locales, notamment des dons de douillettes pour bébé, de tricots, de denrées alimentaires, de coupes de cheveux, de services et de produits de soins personnels, et de laissez-passer pour les moyens de transport et les piscines. Distribuer ces dons à toutes les participantes, peu importe le mode d'alimentation que celles-ci choisissent pour leur nouveau-né, permet d'étirer les ressources des projets.

QUESTION 4. SOUTIEN AUX FEMMES QUI CHOISISSENT DE DONNER LE BIBERON À LEUR BÉBÉ

QU'EST-CE QUI PEUT ÊTRE FAIT POUR VENIR EN AIDE AUX MÈRES QUI CHOISISSENT DE DONNER LE BIBERON (DE LAIT MATERNEL OU DE PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS) À LEUR BÉBÉ?

Certaines mères décident de donner le biberon à leur bébé de temps à autre alors que d'autres décident de donner le biberon en tout temps. Les mères qui décident de donner le biberon à leur bébé devraient envisager d'exprimer leur lait pour en faire profiter leur bébé, sauf dans les rares cas où le lait maternel n'est pas conseillé⁴. Bon nombre de mères sont conscientes des avantages de l'allaitement pour la santé du bébé et décident d'exprimer leur lait. Cette pratique doit être encouragée étant donné que le lait maternel, peu importe la quantité, a une incidence positive sur la santé du bébé. Lorsqu'une mère envisage de donner des biberons de lait maternel à son bébé, on devrait lui conseiller d'en parler avec son fournisseur de soins de santé. Il est important que lui soient transmis des renseignements exacts sur les tire-lait, la conservation et l'utilisation du lait maternel, le nettoyage du tire-lait et des accessoires, et les difficultés possibles de l'allaitement.

Il est important que les mères prennent une décision éclairée lorsqu'elles envisagent de donner à leur bébé une préparation commerciale pour nourrissons. Le fait de ne pas allaiter comporte des risques pour les bébés et les mères⁵. Les mères doivent connaître ces risques et les comparer avec les avantages perçus des préparations commerciales pour nourrissons. Une mère qui est au courant des risques peut plus facilement donner des soins éclairés et sécuritaires à son bébé.

Les mères qui choisissent de donner des préparations commerciales pour nourrissons à leur bébé doivent savoir qu'il y a différentes sortes de préparations, elles doivent savoir comment préparer et conserver ces préparations, choisir les accessoires appropriés comme le biberon et la tétine, et nettoyer ces accessoires. Elles doivent aussi être au courant de certains aspects liés à la salubrité tels que les dates de péremption et les rappels. Les préparations commerciales pour nourrissons sont le seul substitut du lait maternel acceptable.

⁴ Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois. Principe : L'allaitement maternel est rarement contre-indiqué. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php

⁵ Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois. Principe : L'allaitement maternel est le mode d'alimentation normal et inégalé chez le nourrisson. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/index-fra.php

Pour en savoir plus sur l'utilisation des substituts du lait maternel, veuillez visiter la page

Web de Santé Canada suivante : La nutrition du nourrisson né à terme et en santé :

Recommandations de la naissance à six mois

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php

Pour des instructions claires sur la préparation des préparations commerciales pour nourrissons et sa conservation, veuillez visiter le site suivant :

www.canadiensensante.gc.ca/kids-enfants/infant-care-soins-bebe/formula-formule-fra.php

Toutes les mères qui décident de donner le biberon à leur bébé doivent quand même savoir que le contact peau à peau est important, reconnaître les signes que le bébé a faim et les signes que le bébé a assez bu, et savoir comment donner le biberon de façon à ce que le bébé soit à l'aise et en sécurité.



QUESTION 5. INFLUENCES CULTURELLES

DE QUELLE MANIÈRE SOUTENIR LES MÈRES LORSQUE LES TRADITIONS CULTURELLES INFLUENCENT L'ALLAITEMENT MATERNEL?

La culture peut avoir une incidence sur la façon dont une femme perçoit l'accouchement, la période post-partum (postnatale), l'allaitement maternel et l'éducation des enfants. Le personnel des programmes communautaires doit adopter une approche souple lorsqu'il travaille auprès de femmes de différentes cultures. Il est important d'apprendre à connaître les croyances et les pratiques culturelles de chaque femme. Les suggestions peuvent souvent être adaptées de façon à répondre aux besoins de la femme et lui permettre d'avoir une expérience d'allaitement satisfaisante.

Les pratiques culturelles peuvent influencer les perceptions qu'a une femme de ses seins et de l'allaitement, comme l'acceptabilité à l'égard de l'exposition des seins, l'allaitement à la naissance et la fréquence d'allaitement, les endroits appropriés pour donner le sein, la durée de la période d'allaitement et le moment du sevrage du bébé, et même certaines questions connexes comme à quelle fréquence prendre ou porter un nourrisson?, comment porter un nourrisson (p. ex. dans nos bras, dans un porte-bébé ou dans un siège de voiture pour bébé)? et où déposer le nourrisson lorsqu'il n'est pas dans nos bras?

Toutes les cultures ont des pratiques qui sont favorables et opposées à l'allaitement. Aucune culture ne possède toutes les meilleures pratiques en matière d'allaitement.

QUE FAIRE?

Ne pas essayer de changer les pratiques culturelles à moins qu'une pratique ne soit extrêmement préjudiciable. Donner des renseignements clairs et exacts dans un climat d'acceptation. Mettre en doute les croyances qu'une femme a peut-être eues toute sa vie peut contrarier cette femme et sa famille, et nuire à sa relation avec l'intervenante et le programme. Mettre une nouvelle mère en contact avec une femme de la même culture qui allaite ou qui a allaité son bébé est une très bonne façon de soutenir cette femme.

Dans certaines cultures, les décisions sont prises par l'unité familiale plutôt que par une seule personne. La prise de décisions revient parfois à l'aîné(e) de la famille. Lorsqu'on aborde l'allaitement avec une femme, il est essentiel d'inclure les gens que celle-ci considère comme importants dans sa vie.

Voici un exemple de la façon dont une pratique culturelle peut avoir des répercussions positives sur l'allaitement. Certaines cultures considèrent que les 40 premiers jours sont une période durant laquelle la mère doit se reposer et se concentrer sur elle-même et son bébé. La mère reçoit souvent beaucoup d'attention personnelle de la part de sa famille et de ses amis proches. Personne ne s'attend à ce qu'elle reprenne ses activités normales rapidement. Ce type de pratique est favorable à l'allaitement parce qu'on encourage la mère à se reposer, à reprendre des forces et à apprendre à s'occuper de son bébé et le nourrir. D'autres assument souvent la responsabilité des tâches ménagères, des commissions et des soins aux enfants plus âgés. L'organisme « Mothering the mother » aide les nouvelles mères à apprendre à s'occuper de leur bébé.

POINT DE VUE AUTOCHTONE SUR L'ALLAITEMENT

Depuis fort longtemps, les peuples autochtones soutiennent les mères qui allaitent et leur famille. De nombreux documents pertinents font valoir le point de vue des Autochtones sur l'allaitement. Plusieurs communautés autochtones ont mis en place des ressources uniques qui sont destinées aux femmes qui allaitent et à leur famille, et qui se fondent sur la sagesse et l'expérience des aînées en ce qui trait à l'allaitement maternel et à l'éducation des enfants. La principale notion dont le personnel du PCNP doit tenir compte est la suivante : pour réussir à favoriser l'allaitement dans les communautés autochtones, il faut chercher des occasions de s'entretenir avec les aînées afin de tirer parti de leurs connaissances et de leurs convictions au sujet de l'allaitement.

Voici l'histoire d'une mère-ressource membre d'un club de bébés en santé à Terre-Neuve-et-Labrador. Cette histoire montre l'importance du mentorat et la façon de s'y prendre lors des réunions du club des bébés en santé.

En tant que mères autochtones, nous avons appris nos compétences de vie de notre mère et de nos grands-mères. Partager nos connaissances en racontant des histoires est une grande partie de notre culture. Nous croyons que le mentorat est un outil d'enseignement puissant et efficace.

Depuis longtemps, nous invitons les mentors qui étaient membres du club des bébés en santé de notre centre familial autochtone à se joindre à nos groupes pour parler, aux mères et à leur réseau de soutien, de l'allaitement, de l'éducation des enfants et des leçons qu'ils ont tirées de leur expérience.

Nous organisons des après-midi d'allaitement occasionnels au cours desquels les mères peuvent emmener leur bébé et leurs bambins, et discuter d'allaitement avec le groupe prénatal. Les femmes du groupe prénatal voient les bébés et les enfants prendre le sein. Elles ont ainsi l'occasion de poser des questions. Nos discussions visent toutes à encourager et à soutenir les mères, et à surmonter les difficultés. Nous avons créé notre propre groupe de soutien et nous continuons à nous développer!

Il n'est pas difficile de créer un groupe de mentorat. Les pères, les ressources de soutien et les professionnels comme les infirmières en santé publique peuvent participer aux séances de groupe. Nous encourageons tous les clubs de bébés en santé à envisager d'ajouter un volet de mentorat à leur programme.

ALLAITEMENT MATERNEL : QUELQUES EXEMPLES DE SAGESSE AUTOCHTONE

THE BREASTFEEDING GUIDEBOOK: A PRACTICAL GUIDE TO COMMON BREASTFEEDING CONCERNS (LE GUIDE DE L'ALLAITEMENT : DES RÉPONSES PRATIQUES AUX PRÉOCCUPATIONS COURANTES)

UN MESSAGE DES AÎNÉES :

« *La tradition veut que l'allaitement maternel soit nutritif* »,
« *Mamuk, c'est Mumuk* ».

L'expression « Mamuk, c'est mumuk! » signifie que le lait maternel est un bon aliment. En février 1998, au cours d'un atelier tenu à Yellowknife, des aînées ont rappelé que l'allaitement maternel est la chose la plus naturelle qui soit. Deux d'entre elles, Jane Dragon, de Fort Smith, et Mary Tagoona, de Baker Lake, ont fait les déclarations suivantes sur l'allaitement :

Quels sont, selon vous, les bienfaits de l'allaitement pour les femmes d'aujourd'hui?

Jane : « Les bébés nourris au sein ont davantage d'assurance et sont plus forts. Ils sentent bon et n'ont pas d'éruptions cutanées, et lorsqu'ils sont malades, ils ne le sont pas longtemps et moins souvent que les bébés qui ne sont pas nourris au sein. L'allaitement crée un lien entre le nourrisson et sa mère, car seule la mère peut nourrir son bébé. Cela signifie que la mère passe beaucoup de temps à prendre son bébé dans ses bras et à s'en occuper. Il est important d'allaiter son bébé, c'est ce qu'il faut faire. »

Mary : « J'incite les jeunes mères à allaiter, car c'est la décision la plus santé qui soit. Les bébés nourris au sein sont en meilleure santé, ont meilleure mine, ne rotent pas et ne régurgitent pas aussi souvent que les autres bébés. Ils n'ont pas non plus mal au ventre aussi souvent et, surtout, ils semblent plus forts que les bébés nourris au biberon. Leur peau semble également plus ferme. L'allaitement renforce le lien étroit qui unit une mère et son bébé. »

Pendant combien de temps les femmes allaitaient-elles leur bébé?

Mary : « Cela dépendait de l'enfant; on pouvait parfois allaiter pendant deux ans ou deux ans et demi. Si l'enfant était faible, on l'allaitait plus longtemps. L'un de mes enfants était incapable de boire autre chose que mon lait; je l'ai donc allaité pendant six ans. »

De quelle façon des aînées comme vous pourraient-elles enseigner aux jeunes mères à prendre soin d'elles-mêmes et à allaiter leur bébé?

Jane : « Nous leur dirions qu'il est facile d'allaiter : pas de biberon, pas de complication. Les bébés allaités sont des êtres que l'on a envie de dorloter. »

TIRÉ DE : *The Breastfeeding Guidebook: A Practical Guide to Common Breastfeeding Concerns*, rédigé pour les programmes de nutrition prénatale et postnatale des Territoires du Nord-Ouest, 1998.

NONASOWIN, LES BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT

« *Le lait maternel, c'est l'aliment parfait et idéal, car il contient des substances nutritives totalement ÉQUILIBRÉES et vivifiantes.* »

« *Le lait maternel représente un vaccin que donne Dame Nature, car c'est le fondement de l'avenir d'un bébé.* »

« *L'allaitement maternel constitue une formation enrichissante, car il s'agit d'une expérience de patience, de proximité, d'attention totale et de chaleur. Un véritable sentiment d'amour et d'affection crée un lien unique que caractérise l'expression « ne faire qu'un. »*

ROSELLA KINOSHAMEG, L'ALLAITEMENT EST AVANTAGEUX POUR LA COLLECTIVITÉ ET LA NATION

Enseignement : « Au début de leur marche sur la terre, la protection la plus précieuse et la plus nutritive dont les bébés ont besoin est le Do-Do-Sha-Bo (lait maternel). »

Protection : « La mère protège et immunise son bébé en lui donnant son lait. Quant au père et au reste de la famille, ils préservent le lien qui unit la mère et le bébé grâce au soutien et aux soins qu'ils leur donnent. »

Force : « Une collectivité et une nation qui assument avec sérieux la responsabilité que constitue l'allaitement, en honorant et en respectant la femme qui donne naissance et qui a besoin de temps et de soutien pour allaiter, sont une collectivité et une nation qui se soucient de la santé à long terme de leur population. » (Carol Couchie)

TIRÉ DE : Jody Pemberton. NONASOWIN, Union of Ontario Indians, 1995.

PERPÉTUER LA TRADITION... EN ALLAITANT : LE MEILLEUR CHOIX POUR LA MÈRE ET LE NOURRISSON

« *Allaiter mon bébé représente pour moi une façon d'entretenir le lien spirituel que j'ai établi avec lui. L'allaitement est un moyen de lui donner à la fois amour, sécurité, chaleur et nourriture.* »

JANNA NICHOLAS, PREMIÈRE NATION TOBIQUE, NOUVEAU-BRUNSWICK

TIRÉ DE : *Continue the Tradition... Breastmilk: The Best Choice for Mother and Infant*, dépliant promotionnel comportant des témoignages de membres des nations micmaques de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick, Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Division de l'Atlantique, 1994.

SI VOUS DÉSIREZ UN BÉBÉ EN SANTÉ

« Selon les enseignements traditionnels, il est très important d'allaiter son bébé. Cela permet de nouer immédiatement des liens naturels. Je conseille aux jeunes femmes de se rapprocher des aînées pour que ces dernières leur enseignent l'art d'être mère et de prendre soin de leur bébé. »

MARGARET LAVALEE

« Dans la collectivité traditionnelle, chacun était responsable du bien-être des enfants. »

JULES LAVALEE

TIRÉ DE : *So you want a healthy baby*, brochure préparée par Patricia Martens, Fort Alexander Health Centre, Pine Falls, Manitoba, 1996.

De plus amples ouvrages typiquement autochtones sont présentés au Chapitre 6 : Ressources sur l'allaitement.





CHAPITRE 4 : ACTIVITÉS À L'APPUI DE L'ALLAITEMENT

PLAN D'ALLAITEMENT

ENCOURAGER L'ALLAITEMENT ET SURMONTER LES OBSTACLES

L'élaboration d'un plan d'allaitement peut aider une femme enceinte à avoir un rôle actif dans l'alimentation de son nourrisson. La mère peut se servir du plan d'allaitement comme d'un outil lorsqu'elle discute de ce qu'elle souhaite avec les fournisseurs de soins de santé. Le plan peut aussi servir de référence dans des situations où la mère n'est pas en mesure d'indiquer ce qu'elle souhaite à propos de l'alimentation de son bébé, par exemple dans le cas où elle est sous anesthésie générale pour son accouchement. Il est important que la mère ait conscience que le plan doit toujours tenir compte de sa sécurité et de son bien-être ainsi que de la sécurité et du bien-être de son bébé. Il pourrait y avoir des circonstances qui rendraient nécessaire la révision du plan. Même dans de telles circonstances, il est souvent possible de retourner au plan initial ou à des parties du plan initial.

« *Mon plan d'allaitement* » (voir les pages suivantes) est un exemple de plan d'allaitement qui couvre de la naissance du bébé à son sevrage. Ne pas hésiter à faire des copies de ce plan pour les distribuer aux femmes enceintes et aux participantes du programme.



MON PLAN D'ALLAITEMENT — DOCUMENT DE LA PARTICIPANTE

Je m'appelle _____ et j'ai l'intention de nourrir mon bébé exclusivement au sein.

Si je ne suis pas en mesure de répondre à des questions concernant mon choix de nourrir mon bébé exclusivement au sein, veuillez vous adresser à mon conjoint

_____ ou à mon fournisseur de soins de santé
_____.

IMMÉDIATEMENT APRÈS LA NAISSANCE DE MON BÉBÉ...

- Je souhaite avoir mon bébé tout près de moi, peau contre peau, pendant au moins une heure.
- Je veux pouvoir observer mon bébé pour savoir quand il sera prêt à prendre le sein.
- Je veux que mon bébé prenne le sein et qu'il reste près de moi, peau contre peau, jusqu'à ce qu'il ait fini de téter.
- S'il m'est impossible d'avoir mon bébé près de moi, peau contre peau, pour une raison médicale, je souhaite qu'il soit placé près de _____, peau contre peau.
- Si mon bébé a besoin de soins spéciaux, je souhaite pouvoir le prendre dans mes bras, peau contre peau, dès qu'il sera assez bien.

LORS DE MON SÉJOUR À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DES NAISSANCES...

- Je veux pouvoir nourrir mon bébé exclusivement au sein.
- Je veux avoir mon bébé avec moi dans ma chambre 24 heures sur 24.
- Je veux pouvoir observer mon bébé pour savoir quand il aura faim et l'allaiter dès les premiers signes de faim.
- Je veux qu'on offre de m'aider avec l'allaitement dans les six heures après l'accouchement et au besoin.
- Je veux que la personne qui m'offre son soutien, _____, soit bienvenue à rester avec moi jour et nuit, si je le souhaite.
- S'il est nécessaire que mon bébé et moi soyons séparés, je veux qu'on me montre comment exprimer mon lait.
- Si, pour une raison médicale, il est nécessaire de donner un supplément à mon bébé, je veux pouvoir parler à quelqu'un afin d'exprimer mon lait et le donner à mon bébé.
- Si un supplément doit être donné à mon bébé, je veux pouvoir prendre une décision éclairée à ce sujet.

UNE FOIS À LA MAISON...

- Je continuerai de nourrir mon bébé exclusivement au sein.
- J'observerai mon bébé pour savoir quand il a faim et l'allaiterai dès les premiers signes de faim.
- Je m'assurerai d'allaiter mon bébé au moins 8 fois dans une période de 24 heures.
- Je vérifierai la couche de mon bébé pour m'assurer qu'il urine et va à la selle assez souvent.
- Je prendrai un rendez-vous avec un fournisseur de soins de santé pour mon bébé dans la première semaine.
- Je prendrai un rendez-vous pour que mon bébé soit pesé avec un pèse-bébé dans la première semaine.
- Je demanderai à mon fournisseur de soins de santé de se servir des courbes de croissance fournies par l'OMS. (www.cps.ca/fr/documents/position/courbes-de-croissance-enfants)
- Je donnerai à mon bébé un supplément de vitamine D tous les jours.

SI J'AI DES QUESTIONS OU DES PRÉOCCUPATIONS CONCERNANT L'ALLAITEMENT, JE COMMUNIQUERAI AVEC :

Spécialiste en allaitement : _____

Mon amie qui a réussi à allaiter son bébé : _____

Le service local de santé : _____

VOICI QUELQUES SITES WEB POUR OBTENIR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

- www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/nutrition/index-eng.php/index-fra.php
- www.unenouvellevie.ca
- La Ligue Laleche : www.allaitement.ca
- www.bestchance.gov.bc.ca/you-and-your-baby-0-6/caring-for-your-baby/breastfeeding-your-baby/getting-started.html (en anglais seulement)
- La Newman Breastfeeding Clinic du International Breasfeeding Centre : www.nbci.ca/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1 (en anglais seulement)

À MESURE QUE MON BÉBÉ GRANDIT...

- Il arrivera que mon bébé veuille boire plus souvent et plus longtemps.
- J'allaiterai mon bébé de manière à satisfaire sa faim.
- Je boirai quand j'aurai soif, je mangerai des repas et des collations santé quand j'aurai faim, et je me reposerai quand je me sentirai fatiguée.

SI J'AI BESOIN DE PRENDRE UNE PAUSE, JE PEUX FAIRE DEUX CHOSES :

SI JE SUIS FATIGUÉE ET J'AI BESOIN D'AIDE DE MA FAMILLE OU DE MES AMIS, JE PEUX APPELER :

SI J'AI ENVIE DE PASSER DU TEMPS AVEC D'AUTRES MÈRES, JE PEUX ALLER AUX ENDROITS SUIVANTS :

(groupe de soutien à l'allaitement pour mères comme La Ligue Laleche)

(clinique d'allaitement)

JE SAIS...

- Que je produis suffisamment de lait pour mon bébé, même si je ne sais pas la quantité exacte que celui-ci boit.
- Qu'il est normal d'avoir parfois l'impression que mon bébé veut boire encore même si je viens tout juste de l'allaiter.
- Que mon bébé change constamment et qu'il est peu probable qu'il suive un horaire pour manger ou dormir — cela viendra plus tard.
- Que le lait maternel représente plus qu'un aliment et qu'il n'y a pas de problème à reconforter mon bébé en l'allaitant.
- Que si des gens me disent des choses décourageantes, je me fierai à mon corps et à mon bébé pour savoir que je fais ce qu'il faut.

À ENVIRON SIX MOIS...

- Mon bébé n'a besoin que de mon lait maternel pour les six premiers mois.
- En plus d'allaiter mon bébé, je peux commencer à lui offrir des aliments solides lorsqu'il est prêt.
- Je peux consulter les sites Web suivants pour en apprendre davantage sur les aliments solides que je peux offrir à mon bébé :
 - www.meilleurdepart.org/resources/nutrition/index.html
 - www.bestchance.gov.bc.ca/you-and-your-toddler-0-36/caring-for-your-toddler/healthy-eating/introducing-solid-foods.html (en anglais seulement)

Je peux aussi communiquer avec les services de santé locaux en composant le : _____.

Signes que mon bébé est prêt à manger des aliments solides :

- Il a un meilleur contrôle sur sa tête.
- Il est capable de s'asseoir et de se pencher vers l'avant.
- Il est capable d'indiquer qu'il n'a plus faim (p. ex. il se détourne).
- Il est capable de prendre des aliments et il essaie de les porter à sa bouche.

À ENVIRON DOUZE MOIS...

Je peux continuer d'allaiter mon bébé jusqu'à ce qu'il ait deux ans ou plus et le sevrer quand nous sommes prêts.

Je peux continuer d'allaiter mon bébé même si je retourne au travail ou à l'école.

Je sais qu'il y aura une période de transition pour mon bébé et moi.

POUR FACILITER MON RETOUR AU TRAVAIL OU AUX ÉTUDES, JE PEUX SUIVRE LES CONSEILS SUIVANTS :

Ajuster les périodes d'allaitement et donner le sein à mon bébé avant et après le travail ou l'école.

Exprimer mon lait et le conserver pour les fois où je suis absente.

Aborder le sujet de mon retour avec mon patron et la direction de l'école, et voir de quelles façons ils peuvent m'aider à continuer d'allaiter.

Prendre des mesures pour allaiter ou exprimer mon lait pendant que je suis au travail ou à l'école.

Je peux aussi appeler la spécialiste en allaitement de ma région pour obtenir de l'aide et des conseils : _____.

Je peux aussi consulter le site Web suivant pour de plus amples renseignements : www.opha.on.ca/Resources/docs/BreastfeedingFriendlyWorkplace-Sep08.pdf (en anglais seulement).

DÉCIDER DE SEVRER MON BÉBÉ...

• Mon enfant arrêtera progressivement de prendre mon sein lorsqu'il sera prêt. Graduellement, mon corps produira moins de lait. Le sevrage se produira naturellement.

• Si je dois ou si je veux arrêter d'allaiter avant que mon enfant soit prêt, je :

prévoirai d'avance en choisissant une période qui n'est pas stressante;

réduirai l'allaitement graduellement pour éviter que mes seins ne deviennent douloureux;

me préparerai à donner à mon enfant plus de câlins.

SOURCE : Mon plan d'allaitement est adapté du Texas Department of State Health Services WIC Program « Every Ounce Counts ». www.breastmilkcounts.com/my-breastfeeding-plan.php

ACTIVITÉS EN PETITS GROUPES

ACTIVITÉ 1. LIENS AVEC L'ALLAITEMENT

Cette activité aide les participantes à comprendre l'importance de l'allaitement et leur donne l'occasion de discuter des risques des préparations commerciales pour nourrissons. Ramassez des objets qui représentent l'importance de l'allaitement et les risques des préparations commerciales pour nourrissons, et placez-les dans un panier ou un sac. Demandez à chaque participante de choisir un objet dans le panier ou le sac, puis d'expliquer au groupe le lien qui existe entre cet objet et l'allaitement.

EXEMPLES :

- Portefeuille – l'allaitement permet d'économiser
- Ruban à mesurer – l'allaitement aide la mère à perdre le poids qu'elle a pris durant sa grossesse
- Brosse à dents – l'allaitement favorise le développement sain des dents et des mâchoires
- Sac à déchets – l'allaitement est écologique
- Photo d'une oreille ou d'un otoscope – l'allaitement protège contre les otites
- Thermomètre – les enfants allaités sont moins malades
- Bulletin – les enfants allaités ont un QI plus élevé
- Serviette hygiénique – les mères qui allaitent courent moins de risques d'hémorragie
- Photo d'un cœur – l'allaitement favorise la formation de liens affectifs
- Carnet de vaccination ou emballage d'un vaccin – les bébés allaités ont davantage d'anticorps et réagissent mieux aux vaccins
- Test de grossesse – chez certaines femmes, l'allaitement peut retarder le retour de la fertilité (remarque : veillez à ne pas donner l'impression que l'allaitement est une méthode de contraception infaillible)

ACTIVITÉ 2. POUVEZ-VOUS VOUS IMAGINER DANS CETTE SITUATION?

Cette activité a pour principal objectif d'analyser les inquiétudes et les sources d'anxiété à l'égard de l'allaitement qu'ont les femmes enceintes et celles qui allaitent. Montrez aux participantes des affiches de femmes qui allaitent dans différents contextes. Vous pouvez vous servir du vidéoclip *Allaiter partout... simplement* (voir la section « Ressources utiles pour le personnel »). Demandez aux participantes si elles peuvent s'imaginer en train d'allaiter dans l'un ou l'autre de ces endroits. Cette question amène généralement les participantes à parler de leurs sentiments sur l'allaitement dans des endroits publics, la gêne, l'allaitement en présence de membres de la famille et d'amis, la liberté et le style de vie.

ACTIVITÉ 3. JE PEUX

Cette activité s'intègre facilement à une séance prénatale de groupe. Elle permet d'aborder les mythes et les idées préconçues sur l'allaitement maternel. Cachez l'étiquette d'une boîte de café vide avec du papier et insérez-y des bouts de papier sur lesquels vous aurez inscrit des affirmations qui commencent par *Je peux*. Inscrivez *Je peux* sur le couvercle de plastique. Faites circuler la boîte en invitant chaque participante à lire le message qu'elle aura pigé. Discutez des préoccupations que soulèvent les affirmations. Voici quelques suggestions d'affirmation :

- JE PEUX continuer d'avoir une vie sociale même si j'allaite mon bébé.
- JE PEUX produire du lait de qualité pour mon bébé même si mon alimentation n'est pas équilibrée.
- JE PEUX allaiter mon bébé même si je dois m'absenter une partie de la journée.
- JE PEUX demander à mon conjoint de s'occuper de mon bébé même si je l'allaiter.
- JE PEUX allaiter mon bébé même si le début de l'allaitement ne s'est pas bien déroulé à l'hôpital.
- JE PEUX allaiter mon bébé même si j'ai de petits seins.
- JE PEUX allaiter mon bébé même si je fume. (*Remarque : Insistez sur le fait que personne ne devrait fumer en présence d'un bébé. Il faut fumer à l'extérieur pendant que quelqu'un surveille le bébé à l'intérieur.*)

SOURCE : Over 200 Meeting Ideas, Over 150 Discussion Questions. Compiled by Bev Pack, edited by Mary Beth Doucette, La Leche League International, and Martha Peelor, La Leche League, Ohio South, 1983.

ACTIVITÉ 4. MES SENTIMENTS

Le but de cette activité est de cerner les difficultés associées à l'allaitement avec un groupe de femmes enceintes et d'en discuter. Remettez aux participantes une feuille d'activité intitulée *Mes sentiments* ou inscrivez des affirmations sur un tableau-papier. Demandez-leur de compléter les affirmations. Ramassez ensuite les feuilles d'activité et lisez à voix haute certaines des réponses, sans nommer personne. Notez les questions soulevées pour mieux orienter la discussion sur l'allaitement.

AFFIRMATIONS

1. Je veux allaiter parce que _____
2. J'ai peur de _____
3. J'ai hâte de _____
4. Je peux m'adresser (nous pouvons nous adresser) à _____ si j'ai (nous avons) besoin d'aide.

SOURCE : North Kingston Community Health Centre. The Special Delivery Club Kit (Third Edition). Kingston: Ontario, 1997.

ACTIVITÉ 5. VARIANTE DE « MES SENTIMENTS »

Adaptez l'activité si les capacités de lecture et d'écriture de certaines personnes dans le groupe sont moins bonnes. Dans une enveloppe intitulée *Quand j'allaite, je me sens...*, insérez des bouts de papier sur lesquels sont inscrites des affirmations qui complètent cette phrase. Faites circuler l'enveloppe en demandant à chaque participante de piger un des sentiments exprimés, qui ne correspond pas nécessairement au sentiment qu'elle éprouve, et de le montrer aux autres participantes. Lisez à voix haute le sentiment inscrit et les participantes doivent dire si elles éprouvent le même sentiment ou si elles ont réussi à le maîtriser. Les sentiments exprimés peuvent être positifs ou négatifs, par exemple un sentiment de « confiance », de « proximité avec son bébé », le sentiment d'« être une bonne mère », un sentiment de « dégoût », le sentiment d'« être une vache laitière ».

ACTIVITÉ 6. PERTE DE LIBERTÉ : « L'ALLAITEMENT ME FERA-T-IL PERDRE MA LIBERTÉ ? »

De nombreuses femmes décident de nourrir leur bébé avec des préparations commerciales pour nourrissons parce qu'elles ont peur que l'allaitement les prive de leur liberté. C'est un problème important pour les jeunes mères, surtout lorsqu'elles prévoient retourner au travail ou aux études.

1. Invitez des femmes qui ont réussi à concilier l'allaitement avec le travail ou les études, car en ayant vécu des situations semblables, elles pourront répondre aux questions et aux préoccupations d'autres femmes.
2. Vous pouvez aussi demander au groupe d'examiner des brochures, des affiches et des vidéos qui font la promotion de l'allaitement afin de trouver des images qui renforcent l'idée que les mères qui allaitent « ne sont pas clouées à la maison ». Mettez l'accent sur les activités auxquelles les mères participent, notamment le fait que la plupart de ces femmes voyagent, fréquentent l'école, sortent avec des amis ou sont présentes dans la collectivité. On y voit peu de femmes en chemise de nuit et au lit, à donner l'impression qu'elles doivent rester à la maison et allaiter. Cette activité permettra de montrer aux femmes enceintes que les mères qui allaitent sont actives dans leur collectivité et que l'allaitement maternel ne les prive pas de leur liberté.

ACTIVITÉ 7. ENGORGEMENT : « DÉMONSTRATION AVEC UN BALLON »

Beaucoup de femmes éprouvent des difficultés à allaiter lorsqu'elles ont une montée de lait. Il arrive parfois que leurs seins soient trop pleins, ce qui empêche le bébé de téter convenablement et rend les mamelons douloureux pour la mère. Utilisez un ballon pour montrer l'effet de l'engorgement (des seins trop pleins) sur la capacité du bébé à téter convenablement et à boire le lait maternel. Le bébé a de la difficulté à saisir à pleine bouche un ballon très gonflé et tendu. Le mamelon s'aplatit et devient plus facilement douloureux.

Comparez le ballon très gonflé à un ballon plus mou et plus souple, et montrez comment il est alors plus facile pour le bébé de saisir le mamelon lorsque le sein est plus mou. L'aréole (cercle pigmenté qui entoure le mamelon du sein) doit être aussi douce que la peau de la joue et non dure comme le front lorsque le bébé essaie de téter.

ACTIVITÉ 8. JEU DES SCHÉMAS D'ALIMENTATION

L'une des raisons les plus souvent invoquées pour justifier un arrêt hâtif de l'allaitement maternel est le sentiment de ne pas avoir suffisamment de lait. Ce jeu a été élaboré par Linda Smith, conseillère en allaitement et monitrice en périnatalité à Dayton, en Ohio. L'un des plus grands défis que doivent surmonter les nouvelles mères est leur crainte des tétées fréquentes qui durent longtemps. La mère et sa famille estiment généralement que les tétées fréquentes indiquent que le nourrisson n'absorbe pas assez de lait. Le jeu des schémas d'alimentation est une façon amusante de montrer que même les adultes ont parfois envie de manger plus souvent qu'aux quatre heures. C'est une façon efficace d'enseigner l'importance des tétées fréquentes, selon les besoins du bébé.

OBJECTIF : Bien évaluer le besoin du bébé de téter fréquemment.

MEILLEUR AUDITOIRE : Groupes d'environ dix participants. Ce jeu fonctionne bien avec presque n'importe quel groupe, qu'il comprenne des élèves du secondaire, des parents ou des professionnels de la santé.

TEMPS REQUIS : De 10 à 20 minutes.

ACCESSOIRES NÉCESSAIRES : Du papier, des crayons et une balle de golf.

COMMENT JOUER : Remettez une feuille de papier et un crayon à chacune des participantes et donnez-leur les instructions suivantes. Souvenez-vous d'une journée où vous avez mangé sans restriction. Inscrivez à quelle heure vous avez mangé ou bu, même de l'eau. Comptez les arrêts à un distributeur d'eau, les pauses café, les collations et les repas. Faites la moyenne du temps écoulé entre chaque fois que vous avez mangé ou bu. Tracez ensuite un diagramme de la taille de l'estomac d'un nouveau-né (c'est-à-dire 50 cc ou la taille d'une balle de golf). Calculez sur la feuille de papier le double de votre poids et indiquez quelle récompense vous aimeriez vraiment recevoir.

QUESTIONS :

À quelle fréquence avez-vous bu ou mangé?

À toutes les heures, aux deux heures ou aux trois heures en moyenne.

Combien de temps ont duré les repas?

De 20 à 30 minutes en moyenne. Pourquoi voudriez-vous qu'un repas dure plus longtemps (conversation, détente, etc.)?

Comment vous sentez-vous quand vous avez vraiment faim ou soif et que vous ne pouvez manger ou boire?

Le fait de sauter un repas vous aide-t-il à vous passer plus longtemps de nourriture ou cela vous creuse-t-il encore plus l'appétit?

Essayez-vous de prendre du poids?

Pour obtenir la récompense, il ne vous reste qu'à doubler votre poids en cinq mois.

Qu'allez-vous faire si vous buvez et mangez déjà toutes les heures, aux deux heures ou aux trois heures et que vous ne prenez pas de poids?

Discutez des réponses proposées en fonction des besoins du nourrisson (manger plus souvent, continuellement et la nuit; consommer des aliments hypercaloriques [lait de fin de tétée]; ne pas retarder les repas; ne pas remplacer les calories par de l'eau; prendre le temps de manger; éviter de faire de l'exercice).

SOURCE : Réimprimé avec la permission de Linda J. Smith, 1996, Bright Future Lactation Resource Centre, 6540 Cedarview Court, Dayton, Ohio, USA 45459-1214.

ACTIVITÉ 9. TAILLE DE L'ESTOMAC DU BÉBÉ

La taille de l'estomac du nouveau-né constitue une notion importante, car elle aide les parents à comprendre que les tétées doivent être moins copieuses, mais plus fréquentes, et qu'elles s'espaceront au fur et à mesure que le bébé grandira. La représentante d'un projet du PCNP a récemment présenté un moyen simple, et à la portée de tous, de faire comprendre cette notion, surtout aux personnes visuelles ou qui apprennent au moyen d'exemples concrets. Mesurez ¼ tasse, ½ tasse et 1 tasse de farine, et enveloppez séparément chaque quantité dans un sac en plastique que vous refermez. Faites-les circuler pendant que vous expliquez que ces quantités représentent la capacité de l'estomac d'un bébé lorsque ce dernier est âgé d'une semaine, d'un mois et d'un an. Une autre idée consiste à utiliser des objets de tous les jours pour imiter la taille de l'estomac d'un bébé. La brochure *Dix conseils utiles pour réussir l'allaitement maternel* suggère d'utiliser une bille (5–7 ml) pour le jour 1, une balle de ping-pong (22–27 ml) pour le jour 3 et un œuf de calibre gros (60–81 ml) pour le jour 10.

SOURCE : Agence de la santé publique du Canada. *10 conseils utiles pour réussir l'allaitement maternel*. 2009.

ACTIVITÉ 10. « LE BÉBÉ BOIT LE LAIT, PUIS L'ORGANISME EN PRODUIT »

Ce dont vous aurez besoin :

1. Un verre d'eau presque plein
2. Des verres vides et un pichet d'eau

Versez de l'eau dans les verres pour faire la démonstration :

- Quand le bébé boit tout le lait, l'organisme produit la même quantité de nouveau = videz le verre rempli dans un verre vide.
- Si le bébé boit des préparations commerciales pour nourrissons, l'organisme produit ensuite moins de lait = versez les $\frac{2}{3}$ du verre dans un verre vide.
- Si la mère exprime son lait lorsqu'elle est séparée de son bébé, le bébé boit son lait et l'organisme produit la même quantité de lait = remplissez le verre d'eau.
- Le bébé a une poussée de croissance = versez un peu d'eau. Le bébé prend le sein plus souvent et la mère se met à produire plus de lait = ajoutez un peu d'eau.

SOURCE : Linda Romphf, IBCLC (Consultante en lactation certifiée par le Comité International)

ACTIVITÉ 11. ILLUSTRATION DE LA DURÉE DE VIE AVEC UNE CORDE

Beaucoup de nouvelles mères se sentent dépassées par l'arrivée d'un nouveau-né et se demandent si elles auront de nouveau du temps pour elle un jour. La venue d'un nouveau-né est une période d'ajustements et de changements importants. Prendre soin du bébé, de sa famille et de soi-même ne laisse pratiquement aucun moment de liberté. Il est utile de se rappeler que cette période est cependant très courte. La vie ne sera certes plus jamais la même, mais elle semblera plus facile au fil des jours, des semaines et des mois. **Pour illustrer cette notion, divisez un long bout de corde en 8 sections représentant 80 ans, puis divisez la première section de 10 ans en 10 sections d'un an.** Cette démonstration aide les parents à voir que la période avec un nouveau-né est relativement courte par rapport à toute la durée de vie.

ACTIVITÉ 12. ALIMENTATION AU BIBERON ET AU SEIN PENDANT LA NUIT

Cette expérience permet d'« ouvrir les yeux » des participantes enceintes. Le groupe peut imaginer l'histoire d'une nouvelle mère qui vient d'avoir son congé de l'hôpital et qui doit nourrir son nouveau-né la nuit. Incitez les participantes à s'imaginer l'expérience de cette mère étape par étape si elle nourrit son bébé au biberon et si elle le nourrit au sein. Vous pouvez vous servir d'un tableau-papier à cette fin. Suggestions d'idées pour l'histoire : il s'agit d'une nouvelle mère, deux jours après l'accouchement, sa chambre est située au troisième étage d'une vieille maison, la cuisine est au rez-de-chaussée, c'est l'hiver et cette mère est seule avec son bébé. Si les participantes sont très à l'aise les unes avec les autres, vous pouvez en inviter deux à jouer les deux scènes. C'est une excellente façon de démontrer concrètement à quel point il est facile d'allaiter.





CHAPITRE 5 : HISTORIQUE ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

- Ce Code regroupe une série de recommandations que l'Assemblée mondiale de la Santé a adoptées en 1981 afin de promouvoir des pratiques alimentaires appropriées pour les nourrissons et les jeunes enfants.
- Le Code met l'accent sur la réglementation de la commercialisation des préparations commerciales pour nourrissons et des produits associés à l'alimentation au biberon. Tous les types de préparations commerciales pour nourrissons et les laits de sevrage, les biberons, les tétines et les sucres, et les aliments pour bébés destinés aux bébés de moins de six mois sont abordés dans le Code.
- Le Code a pour but de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel.
- Le Code recommande de donner une préparation commerciale pour nourrissons au besoin, mais n'en fait pas la promotion.

LE CODE COMPREND LES DIX PRINCIPALES DISPOSITIONS SUIVANTES :

1. La publicité des substituts du lait maternel dans le public est interdite.
2. Il est interdit de donner des cadeaux ou des échantillons de ces produits aux mères.
3. Il est interdit de faire la promotion de ces produits dans les établissements de soins de santé.
4. Les représentants des fabricants de ces produits ne doivent pas avoir de contact avec les mères.
5. Il est interdit de donner des cadeaux ou des échantillons de ces produits aux travailleurs de la santé.
6. Aucun texte ni image idéalisant l'alimentation artificielle, y compris des images de bébés, ne peut figurer sur l'étiquette de ces produits.
7. L'information dispensée aux travailleurs de la santé doit être scientifique et factuelle.
8. Tous les renseignements sur l'alimentation artificielle, y compris ceux figurant sur les étiquettes, devraient faire état des bienfaits de l'allaitement ainsi que des désavantages et des risques de l'alimentation artificielle.
9. Des produits inappropriés, comme le lait condensé sucré, ne devraient pas être conseillés pour alimenter les bébés.
10. Tous les produits devraient être d'excellente qualité et être conçus en fonction du climat et des conditions de conservation qui prévalent dans le pays où ils sont utilisés.

SOURCE : OMS/UNICEF. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève : Assemblée mondiale de la Santé. 1981.

RÉSOLUTIONS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

L'Assemblée mondiale de la Santé est l'organisme décisionnaire de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Un certain nombre de résolutions de l'Assemblée, qui concernent la commercialisation et la distribution des substituts du lait maternel, ont été adoptées depuis 1981. Ces résolutions étaient nécessaires en raison des modifications apportées aux pratiques commerciales au fil des ans. Elles clarifient et renforcent le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, et doivent être prises en considération dans le cadre de l'interprétation du Code. Il est possible de consulter les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui ont trait à l'alimentation des nouveau-nés à l'adresse suivante www.who.int/nutrition/topics/wha_nutrition_itycn/en/index.html. (consulté le 09 mars 2013)

MISE EN PRATIQUE DU CODE

Le Code est une recommandation de l'Assemblée mondiale de la Santé, mais il ne constitue pas une loi. Il a néanmoins beaucoup d'influence sur le plan éthique et politique. Malheureusement, beaucoup de violations du Code sont enregistrées dans les pays en développement et dans les pays développés du monde entier, y compris le Canada. Les recherches révèlent que les violations du Code entraînent une réduction des taux d'allaitement à la naissance et de la durée de l'allaitement.

EXEMPLES DE FAÇONS DE METTRE EN PRATIQUE LE CODE DE L'OMS :

- Faire en sorte de donner de l'information aux familles concernant l'alimentation du nourrisson qui soit factuelle et qui ne provient pas d'une entreprise de préparations pour nourrissons ou de l'industrie de l'alimentation pour bébés. Bien que ces entreprises distribuent des brochures sur l'allaitement maternel, les biberons et les aliments solides, l'information est souvent trompeuse. Les renseignements donnent souvent l'impression de soutenir l'allaitement maternel, mais les conseils et les recommandations proposés contiennent parfois des messages subtils qui discréditent l'allaitement. (Par exemple : La brochure d'une entreprise de préparations commerciales pour nourrissons laisse sous-entendre que l'allaitement maternel est difficile et que le biberon est une excellente façon d'aider le père à s'attacher à son nouveau bébé.)
- Ne pas utiliser ou montrer des documents imprimés ou des articles (brochures, affiches, etc.) qui font la promotion de marques de commerce ou la publicité de produits couverts par le Code.

- Toujours choisir des personnes qui ne sont pas des représentants de l'industrie pour parler aux familles qui participent au programme. Lorsque des fabricants et des représentants de commerce donnent des présentations au public, l'information est biaisée et appuie leur produit. (Par exemple : Les représentants de commerce souhaitent faire augmenter les ventes de leur produit. Ils veulent souvent donner l'impression que leur produit est supérieur aux produits semblables offerts sur le marché. Il est important que les parents choisissent les produits qui conviennent le mieux à leur bébé. C'est le fournisseur de soins de santé qui est le mieux placé pour les aider.)
- Faire attention quand on suggère des sites Web aux familles. Les clubs de parents et les lignes d'assistance qui ont un lien avec les fabricants et les distributeurs des produits couverts par le Code constituent une façon facile pour les entreprises de promouvoir leurs produits. (Par exemple : De nombreux sites Web associés aux fabricants de produits dont il est question dans le Code ont l'occasion de demander aux parents leurs coordonnées. Lorsque ceux-ci donnent ces renseignements personnels, ils reçoivent ensuite de l'information sur le produit du fabricant ou des coupons pour le produit. De plus, certains fabricants vendent leur liste de clients potentiels à d'autres. Toutes ces activités les aident à commercialiser leurs produits.)

L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS : CONTEXTE CANADIEN

INDICATEURS DE RÉSULTATS POUR LES DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT, INTÉGRÉS POUR LES HÔPITAUX ET LES SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE : RÉSUMÉ (INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS, COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT)

Au Canada, l'Initiative Amis des bébés en milieu hospitalier est appelée l'Initiative des amis des bébés pour refléter le suivi des soins qui est assuré après le congé de l'hôpital. L'expérience vécue de mise en œuvre et les évaluations de l'Initiative des amis des bébés au Canada ont entraîné l'élaboration des *Indicateurs de résultats pour les dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire* dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés. Développé par le Comité canadien pour l'allaitement, ce document décrit les normes internationales des *Règles mondiales* de l'OMS et de l'UNICEF dans le contexte canadien et prévoit une seule série de critères pour les hôpitaux et les services de santé communautaire.

Vous trouverez ci-dessous les dix conditions de l'OMS et de l'UNICEF qui ont été interprétées pour refléter le contexte canadien.

DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT (OMS, 1989) ET LEUR INTERPRÉTATION EN MILIEU CANADIEN (2011)

CONDITION 1

OMS : Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.

Canada : Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et portée systématiquement à la connaissance de tous les intervenants en santé et des bénévoles.

CONDITION 2

OMS : Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

Canada : S'assurer que tous les intervenants en santé ont les connaissances et les habiletés nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement.

CONDITION 3

OMS : Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.

Canada : Informer les femmes enceintes et leur famille de l'importance et de la gestion quotidienne de l'allaitement.

CONDITION 4

OMS : Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance. OMS 2009: Mettre les nouveau-nés en contact peau à-peau avec leur mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure. Encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide si nécessaire.

Canada : Placer les bébés en contact peau-à-peau* avec leur mère dès la naissance et de façon ininterrompue pour au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée ou aussi longtemps que la mère le désire. Aider les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et leur offrir de l'aide au besoin.

**L'expression "peau-à-peau" est utilisée pour les bébés à terme. On réserve l'expression "soins kangourou" pour les bébés prématurés.*

CONDITION 5

OMS : Montrer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation, même si elles sont séparées de leur nourrisson.

Canada : Aider les mères à initier l'allaitement et à maintenir la lactation en cas de problèmes incluant la séparation de leur nourrisson.

CONDITION 6

OMS : Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf sur indication médicale.

Canada : Soutenir les mères à allaiter exclusivement pendant les six premiers mois à moins que des suppléments soient indiqués médicalement.

CONDITION 7

OMS : Pratiquer la cohabitation mère-enfant: laisser l'enfant avec sa mère 24 heures sur 24.

Canada : Faciliter la cohabitation sur 24 heures sur 24 pour toutes les dyades mères-bébés : mères et bébés restent ensemble.

CONDITION 8

OMS : Encourager l'allaitement à la demande.

Canada : Encourager l'allaitement selon les signes du bébé. Encourager la poursuite de l'allaitement au-delà de six mois au moment de l'introduction appropriée d'aliments complémentaires.

CONDITION 9

OMS : Ne donner aux enfants allaités aucune tétine artificielle ni aucune sucette.

Canada : Encourager les mères à nourrir et à prendre soin de leur bébé sans avoir recours à une suce d'amusement ou à une tétine artificielle.

CONDITION 10

OMS : Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et y référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Canada : Assurer des liens fluides entre les services fournis par l'hôpital, les services de santé communautaires et les groupes d'entraide en allaitement. Appliquer des principes de soins de santé primaires et de santé des populations pour soutenir les mères sur le continuum de soins et implanter des stratégies qui influenceront positivement les taux d'allaitement.

LE CODE

OMS : Respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Canada : Respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

SOURCE : le Comité canadien pour l'allaitement. Indicateurs de résultats pour les Dix Conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire: Résumé, 2011.





CHAPITRE 6: RESSOURCES SUR L'ALLAITEMENT

Au Canada, toutes les provinces et les régions sanitaires possèdent des ressources sur l'allaitement. Communiquez avec votre bureau de santé publique local pour connaître les ressources dans votre région. Vous trouverez une liste des bureaux de santé publique et des autorités sanitaires régionales sur le site Web de l'Association canadienne de santé publique (www.cpha.ca/fr/about/offices.aspx).

FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR L'ÉVALUATION DES RESSOURCES SUR L'ALLAITEMENT

1. TON

- Le ton de la ressource est-il approprié pour la population avec laquelle vous travaillez?
- Les graphiques, les termes et l'impression générale de la ressource donnent-ils une impression positive de l'allaitement?
- Les images et le texte mettent-ils l'accent sur des choix positifs plutôt que sur des choix négatifs?
- La ressource a-t-elle été conçue dans le respect et la compréhension, donne-t-elle espoir?

2. CRÉDIBILITÉ

- La ressource est-elle une source crédible d'information?
- L'information est-elle actuelle?
- L'information est-elle exacte? Est-elle fondée sur des données probantes?
- L'information provient-elle d'une source qui ne subit pas l'influence de l'industrie (c.-à-d. les fabricants ou les distributeurs de préparations pour nourrissons, de biberons, de tétines et de sucres)?
- La ressource comprend-elle des références?

3. MESSAGES

- Les messages sont-ils les messages que vous voulez faire passer?
- La ressource propose-t-elle des objectifs clairs?
- Les objectifs répondent-ils aux besoins de la population avec laquelle vous travaillez?
- Les messages montrent-ils l'importance de l'allaitement ainsi que les risques que représente le fait de ne pas allaiter?
- Les messages dépeignent-ils l'allaitement comme une activité tout à fait normale?
- Les messages incitent-ils à l'allaitement exclusif au cours des six premiers mois de vie et encouragent-ils de continuer l'allaitement après l'introduction des aliments solides, au moins jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans?
- Les messages encouragent-ils de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson?
- Les messages sont-ils stimulants pour les femmes enceintes et les nouvelles mères?
- Les messages sont-ils conformes au *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé?

REMARQUE : Aucun document contenant de l'information à propos des préparations commerciales pour nourrissons ne devrait être remis aux femmes ou à leur famille. Cette information devrait être fournie dans un document distinct et seulement aux femmes qui ont fait le choix éclairé de ne pas allaiter.

4. LISIBILITÉ

- La ressource est-elle facile à lire et à comprendre?
- Le niveau de lecture correspond-il au niveau de lecture des participantes de votre programme communautaire?
- La ressource est-elle offerte dans la langue des participantes?
- La ressource présente-t-elle des renseignements de base?
- Les messages clés sont-ils faciles à trouver?
- L'information est-elle claire?
- Les messages communiqués par les images visuelles correspondent-ils au texte?

5. IMAGES

- Les images sont-elles inclusives et mettent-elles tout le monde à l'aise?
- Les images représentent-elles des femmes en train d'allaiter?
- Les images sont-elles claires et reflètent-elles que l'allaitement est une expérience positive qu'on peut apprendre?
- Les images montrent-elles des nouveau-nés, des bébés et des enfants se faisant allaiter?
- Les images reflètent-elles la diversité de la population canadienne (âge, sexe, culture, structure familiale, etc.)?
- Les images attirent-elles l'attention sans offenser ni s'aliéner personne?
- Si vous travaillez avec une population en particulier, il est toujours conseillé d'utiliser des ressources dont les images représentent cette population et ont une signification pour celle-ci.
- Les images sont-elles conformes au *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé?

REMARQUE : Les ressources telles que les affiches, les photos, les vidéos et les documents éducatifs ne doivent pas contenir de publicités commerciales sur les préparations commerciales pour nourrissons, les biberons, les tétines et les sucres.

DERNIERS POINTS À CONSIDÉRER :

- Demandez aux participantes de votre programme communautaire ce qu'elles pensent de la ressource et ce qu'elles amélioreraient.
- Réfléchissez toujours aux conséquences négatives que pourrait entraîner l'utilisation d'une ressource et essayez de réduire ou de minimiser ces conséquences si vous le pouvez.
- Vous avez intérêt à résumer la rétroaction et les commentaires des participantes et à consigner ceux-ci, car cela vous sera utile quand vous utiliserez la ressource de nouveau.

ADAPTÉ DE : Meilleur départ par Nexus Santé. Checklist For The Development of Resources on Preconception, Prenatal, and Child Health, 2006 et le Comité canadien pour l'allaitement. Annexe 5.2—Liste de vérification liée au matériel éducatif pour les familles, Indicateurs de résultats pour les dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire. 2011.



RESSOURCES UTILES POUR LES PARENTS

BROCHURES

Dix bonnes raisons d'allaiter votre bébé.

Agence de la santé publique du Canada.
www.santepublique.gc.ca/allaitement

Dix conseils utiles pour réussir l'allaitement maternel.

Agence de la santé publique du Canada.
www.santepublique.gc.ca/allaitement

LIVRES

L'allaitement, ça compte.

Meilleur départ par Nexus santé. Subventionné par le gouvernement de l'Ontario. 2011.
www.meilleurdepart.org/resources/allaitement/pdf/breastfeeding_matters_fre_fnl.pdf

L'Art de l'allaitement maternel.

7^e édition. Illinois : La Leche League International. 2009.
ISBN-10 : 2754014381; ISBN-13 : 978-2754014380

LIVRES AVEC TÉMOIGNAGES DE MÈRES

Près du cœur : témoignages et réflexions sur l'allaitement.

Sous la direction de Lysane Grégoire et Marie-Anne Poussart. 2008
ISBN-10 : 2890912752; ISBN-13 : 978-2890912755

DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT :

The Breastfeeding Café. Behrmann, Barbara. 2008
ISBN 0-472-06975; ISBN-10 : 2890912752; ISBN-13 : 978-2890912755

SITES WEB

INFACT Canada (Fiches documentaires en français)

[www.infactcanada.ca/factsheets.htm#fact sheets in french](http://www.infactcanada.ca/factsheets.htm#fact%20sheets%20in%20french)

INFACT Québec

www.infactquebec.org

Ligue La Leche League

www.allaitement.ca

Téléphone : 1-866-ALLAITER (255-2483)

Nourri Source (Fédération Québécoise Nourri-Source)

www.nourri-source.org

Une nouvelle vie (Un programme prenatal en ligne)

www.unenouvellevie.ca

SITE WEB EN ANGLAIS SEULEMENT :

Baby Friendly Newfoundland and Labrador

www.babyfriendlynl.ca

International Breastfeeding Centre (Dr. Jack Newman)

www.nbci.ca/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1

International Lactation Consultant Association (trouvez une consultante en lactation dans votre région)

www.ilca.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3432

Motherisk (les drogues, l'alcool et les médicaments)

Telephone : 1-877-439-2744

www.motherisk.org/women/index.jsp

SITES WEB INTERACTIFS (CLAVARDAGES, BLOGUES)

Facebook — Breastfeeding NB Allaitement (Bilingue)

facebook.com/BreastfeedingNB.AllaitementNB

Nourri-Source — forum public

nourri-source.org/forums/

SITE WEB EN ANGLAIS SEULEMENT :

Facebook—Baby Friendly (un groupe fermé auquel vous pouvez demander à vous joindre)

www.facebook.com/groups/5604867363

La Leche League Canada Blogs

- Grandma Drama
- The Milky Way

www.lllc.ca/our-blllogs



RESSOURCES UTILES POUR LE PERSONNEL

FORMATION DU PERSONNEL

Maman en santé, bébé en santé : Cours virtuel sur l'allaitement.

(Un cours bilingue, gratuit, en ligne sur l'allaitement maternel pour aider les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, les bénévoles et les personnes qui travaillent avec les femmes enceintes et les nouvelles mères à soutenir, à promouvoir et à encourager l'allaitement.)

Meilleur Départ par Nexus Santé.

www.meilleurdepart.org/ressources/allaitement/index.html

LIVRES

DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT :

Breastfeeding Answers Made Simple: A Guide For Helping Mothers.

Mohrbacher N. Amarillo, Texas: Hale Publishing, L. P., 2010.

SITES WEB ET DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES

Allaiter partout ... simplement! (vidéo)

Le comité local en allaitement maternel des hôpitaux Pierre-Boucher et Charles LeMoynes, Montréal

www.allaiterpartout.com/p/diaporama.html

Dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire.

Comité canadien pour l'allaitement. 2011.

www.breastfeedingcanada.ca/BFI_Fr.aspx

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé :

Recommandations de la naissance à six mois.

Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement.

Santé Canada. 2012.

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé :

Recommandations pour l'enfant âgé de six à 24 mois

Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement. Santé Canada. 2014.

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/index-fra.php

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales.

Agence de la santé publique du Canada. 2000.

www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/fcm-smp/index-fra.php

Lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse à l'intention des professionnels de la santé — Renseignements relatifs au Guide alimentaire canadien.

Santé Canada. 2009.

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/nutrition/guide-prenatal-fra.php

L'Initiative Amis des bébés—Principaux messages et ressources. 2013.

Le Centre de ressources Meilleur départ et l'Initiative Amis des bébés Ontario.

www.meilleurdepart.org/ressources/allaitement/index.html

Pratiques relatives à l'allaitement au Canada : survol.

Santé Canada. 2010.

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/prenatal/overview-aperçu-fra.php

Répertoire de ressources sur l'allaitement maternel :

Vers un réseau canadien PCNP-PACE de soutien à l'allaitement maternel.

B.C. Association of Pregnancy Outreach Programs (BCAPOPOP). 2007.

www.bcapop.ca/francais.html

DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT :

Creating a Breastfeeding Friendly Workplace.

Association pour la santé publique de l'Ontario. Breastfeeding Promotion Workgroup. 2008.

www.opha.on.ca/Resources/docs/BreastfeedingFriendlyWorkplace-Sep08.pdf

Making Breastfeeding Your Business: An Action Support Kit.

Frittenburg, Sarah and the Lunenburg and Queens Baby Friendly Initiative Committee. 2009.

www.gov.ns.ca/hpp/publications/breastfeeding_support_kit.pdf

Mother to Mother: Creating a Breastfeeding Support Line in Your Community.

Province of Nova Scotia. 2007.

www.gov.ns.ca/hpp/publications/FriendlyFeedingLineManual.pdf

Mother-to-Mother Support

Infact Canada

www.infactsecure.com/wbwresources/mother-to-mother-support.pdf

The Breastfeeding Guidebook: A Practical Guide to Common Breastfeeding Concerns.

Prenatal and Postnatal Nutrition Projects, Northwest Territories. Yellowknife, 1998.

The British Columbia Baby-Friendly Resource Binder.

Jones F, Green M, BC Baby-Friendly Network. 2002.

[En cours de révision — Troisième édition sera disponible en ligne]

www.bcbabyfriendly.ca/resources.html

Peers Work: Breastfeeding Peer Counsellor Program:

A Planning Guide to Breastfeeding Peer Counsellor Programs.

Romph L. 2010.

RESSOURCES PROPRES AUX AUTOCHTONES

Parents autochtones — Coup d'œil sur l'allaitement maternel:

Plus qu'un contact chaleureux.

Le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. 2010.

www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/allaitement-maternel/messages-cles.html

DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT :

A Prenatal Resource for Inuit Women and Their Families (DVD)

Pauktuutit Inuit Women of Canada.

(Cette ressource comprend un DVD, un livret pour les fournisseurs et une brochure pour les participants et peut être commandée par téléphone au 1-800-667-0749 ou par courriel à info@pauktuutit.ca)

A Sense of Belonging: Supporting Healthy Child Development in Aboriginal Families.

Best Start Resource Centre. Fearn, Terrellyn. Spirit Moon Consulting. 2006.

www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/pdf/aboriginal_manual.pdf

Breastfeeding for the Health of our Nation.

Best Start Resource Centre. 2013.

www.beststart.org/resources/aboriginal_health.html

Open Hearts, Open Minds: Services that are Inclusive of First Nations, Métis and Inuit Families.

Best Start Resource Centre. 2013.

www.beststart.org/resources/aboriginal_health.html

Pimotisiwin: A Good Path for Pregnant and Parenting Aboriginal Teens.

Best Start Resource Centre. 2013.

www.beststart.org/resources/aboriginal_health.html

Supporting the Sacred Journey: From Preconception to Parenting for First Nations Families in Ontario.

Best Start Resource Centre. 2012.

www.beststart.org/resources/rep_health/pdf/SupportingtheSacredJourney.pdf

The Inuit Way: A Guide to Inuit Culture.

Pauktuutit Inuit Women of Canada. 2006.

www.uqar.ca/files/boreas/inuitway_e.pdf