



TIRER DES LEÇONS DE CAS VÉCUS :

Formation prénatale en allaitement

best start
meilleur départ

by/par health *nexus* santé

 Ontario

Table des matières

Tirer des leçons de cas vécus : Formation prénatale en allaitement

Remerciements	1
Introduction	3
References	4

Partie 1 : L'apprentissage mutuel comme méthode de normalisation de l'allaitement

Étude de cas n° 1 : La Ligue La Leche Canada — des mères qui puisent dans leurs expériences pour enseigner

Intervenantes	7
Ressources	7

Étude de cas n° 2 : Établir des contacts dans son parcours en allaitement grâce à un système le soutien par des paires.....

Intervenantes	10
Ressources.....	10

Étude de cas n° 3 : Créer ensemble — une culture de l'allaitement pour nos enfants

Intervenantes	12
Ressources.....	12

Partie 2 : La formation prénatale donnée par des professionnels trouve de nouvelles orientations grâce à la recherche et à la collaboration

Étude de cas n° 4 : Vers une plus grande confiance en soi — aider les femmes diabétiques, étape par étape

Intervenantes	15
Références	15

Étude de cas n° 5 : Formation prénatale en allaitement pour toutes! Mettre en place des cours accessibles en ligne

Intervenantes	18
Ressources.....	18
Références	18

Étude de cas n° 6 : Tirer les ficelles pour tendre un filet de protection infaillible : promotion et collaboration

Intervenantes	21
Ressources.....	21

Remerciements

Rédactrices

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie l'équipe de rédaction qui a recueilli et mis par écrit les cas vécus faisant office d'exemples.

- Janet Allingham
Infirmière autorisée, consultante en langage clair et consultante en lactation IBCLC
- Anne Kirkham
Monitrice La Ligue La Leche et consultante en lactation IBCLC
- Joan Hepp
Infirmière en santé publique (retraîtée) et consultante en lactation IBCLC
- Gillian Szollos
Conseillère en promotion de la santé et doula

Comité consultatif

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie le comité consultatif pour son soutien et sa rétroaction tout au long du processus.

- Jennifer Abbass-Dick
Professeure adjointe
Institut universitaire de technologie de l'Ontario
- Janet Moorhead-Cassidy
Directrice, service de la Promotion de la santé
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward
- Hoa Duong
Infirmière autorisée EC, IBCLC
Centre de santé communautaire de Somerset Ouest, Ottawa
- Patricia Mousmanis, MD, CCMF, FCMF
Coordonnatrice, Programme de développement des enfants en santé
Ontario College of Family Physicians
- Kathryn Forsyth
Diététicienne en santé publique, Groupe de travail sur la nutrition familiale, Représentante du Groupe de travail de l'IAB
Société ontarienne des professionnel(le)s de la nutrition en santé publique
- Kristina Niedra
La stratégie IAB de l'Ontario, gestionnaire de projet
Hôpital Michael Garron (anciennement Hôpital Toronto East General)
- Kelly Graff
Sage-femme autorisée
Représentante du nord de l'Ontario, Association des sages-femmes de l'Ontario
- Teresa Pitman
Auteure et rédactrice
Ligue La Leche Canada
- Lisa Graves, MD, CMFC, FCMF
Professeure agrégée, Université de Toronto
Service de médecine familiale et communautaire
- Debbie Silvester
Chef du service de santé familiale
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex
- Beverly Guttman, MSW, RSW
Chargée de projet principale
Provincial Council for Maternal and Child Health
- Anne Smith
Infirmière de la santé publique
Ancienne présidente de l'IAB Ontario
IAB Ontario
- Susan Hayward, MD, CMFC, FCMF, FABM
Équipe de santé familiale Queen Square, Brampton
Professeure adjointe en clinique, Université McMaster
- Gillian Szollos
Conseillère en promotion de la santé
Carlington, Ottawa
- Stephanie George, IBCLC
Nation Oneida, territoire des Six Nations de Grand River
Sage-femme autochtone
Six Nations Aboriginal Birthing Centre
- Linda Young
Directrice, Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, Santé mentale, Pratique interprofessionnelle, et Apprentissage organisationnel
La stratégie IAB de l'Ontario, chef de projet
Hôpital Michael Garron (anciennement Hôpital Toronto East General)

Intervenantes

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie les intervenantes (les femmes et leur prestataire de soins de santé) qui ont contribué à ces histoires et les ont révisées pour s'assurer qu'elles reflètent de façon précise leur expérience. Les intervenantes sont mentionnés à la fin de chaque histoire.

Révisseuses

Le Centre de ressources Meilleur départ remercie les réviseuses qui ont contribué de leur expertise.

- Marg LaSalle
RN, BScN, IBCLC, CCHN
Évaluatrice de l'IAB

Utilisation de ce document

Le Centre de ressources Meilleur départ vous remercie pour votre intérêt et votre soutien. Le Centre de ressources Meilleur départ autorise la copie, la distribution et la citation de cet ouvrage comme référence ou source à des fins non commerciales, à condition que la mention de la source soit indiquée clairement. Les ressources du Centre étant conçues pour appuyer les initiatives locales en matière de promotion de la santé, tout commentaire portant sur la façon dont ce document a soutenu votre travail, ou celle dont il y a été intégré est accueilli avec intérêt (meilleurdepart@nexussante.ca).

Citation

Centre de ressources Meilleur départ. (2016). *Tirer des leçons de cas vécus : Formation prénatale en allaitement*. Toronto, Ontario, Canada : auteur.

Pour obtenir plus de détails sur les droits d'auteur et de reproduction, veuillez vous adresser au :



by/par health **nexus** santé

Centre de ressources Meilleur départ
Nexus santé
180, rue Dundas Ouest, bureau 301, Toronto (Ontario) M5G 1Z8
www.fr.meilleurdepart.org www.fr.nexussante.ca
meilleurdepart@nexussante.ca

Financement

Ce document a été préparé grâce à des fonds fournis par le gouvernement de l'Ontario. L'information fournie reflète les points de vue des auteurs et ne reflète pas nécessairement les points de vue du gouvernement de l'Ontario. Les ressources et les programmes cités dans ce guide ne sont pas nécessairement approuvés par le Centre de ressources Meilleur départ ou le gouvernement de l'Ontario.



Photo utilisée avec autorisation.

Introduction

Grâce au financement provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Centre de ressources Meilleur départ aide les prestataires de services de l'Ontario à répondre aux besoins des populations affichant un taux d'allaitement comparativement faibles. Dans le cadre de l'élaboration de ce document, le Centre des ressources Meilleur départ a adopté l'approche « Communautés en santé »¹ en vue d'explorer les mesures prises en Ontario pour soutenir les jeunes femmes et favoriser l'allaitement.

Les résultats qualitatifs² des entrevues ont été regroupés sous forme de cas vécus par les personnes responsables des entrevues et de la rédaction.

La mise en récit est connue comme étant la forme première de l'entendement humain³. En faisant part de ces histoires, nous espérons aider les prestataires de soins de santé et de services sociaux à défendre, à promouvoir et à soutenir l'allaitement. Nous tenons à remercier les femmes et les prestataires de soins de santé et de services sociaux qui ont accepté de nous faire profiter de leur expérience et de leurs idées au moyen de ces récits.

Les études et les données portant sur les naissances en Ontario montrent que les taux d'allaitement, en particulier ceux se rapportant à l'allaitement exclusif, sont en rapport direct avec la formation prénatale. Il existe plusieurs manières de dispenser une formation prénatale en allaitement. Souvent, c'est un animateur professionnel qui la dispense, mais elle peut être donnée aussi par une autre mère. Ce livret propose des exemples de formation prénatale en allaitement animée, dans un premier temps, par des mères, et dans un deuxième temps, par un professionnel.

Anne Kirkham, consultante en lactation IBCLC et monitrice de la Ligue La Leche a mené les entrevues se rapportant aux cas vécus présentés dans ce livret. Elle fait état des informations suivantes :

Il y a environ 140 000 naissances par an en Ontario. Cependant, peu de parents suivent des cours à l'étape prénatale. Il est de coutume de croire que l'allaitement étant naturel, sa pratique doit être facile. Les parents ne sont souvent pas prêts pour allaiter et rencontrent des difficultés importantes quand il s'agit d'aborder des problèmes d'ordre courant. Les plus avides d'apprendre mettent bout à bout les informations glanées dans les livres, auprès des amis et de la famille. Certains ont recours à des recherches sur Internet et des forums de discussion pour savoir à quoi s'attendre. Il peut s'avérer difficile de faire un tri dans la quantité d'informations disponibles.

Certains, parmi ceux qui ont participé au soutien des familles ayant fait le choix d'allaiter, sont allés chercher l'information à la source. Ils mettent en place différentes façons d'aider les familles à se préparer à l'allaitement. Il peut s'agir de prestataires de soins ou de mères. Tous ont quelque chose d'important à transmettre.

Références

1. Communautés en santé du Canada, (sans date). *Les initiatives « Communautés en santé » : un cadre d'action sur les déterminants de la santé*. Document consulté le 11 mars 2016 à l'adresse : www.rqvs.qc.ca/documents/file/Activit%C3%A9s%20et%20recherche/cs-cadre-d-action-web.pdf.
2. Wyse, S. E. (2011). *What is the Difference between Qualitative and Quantitative Research?* Document consulté le 11 mars 2016, à l'adresse : www.snapsurveys.com/blog/what-is-the-difference-between-qualitative-research-and-quantitative-research/ (en anglais seulement).
3. Sandelowski, M. (1991). « Telling Stories: Narrative Approaches in Qualitative Research ». *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 3, no 3, p. 161-166. Document consulté le 11 mars 2016. http://academic.son.wisc.edu/courses/N701/week/sandelowski_tellingstories.pdf (en anglais seulement).

Références en Français

Bayard, Chantale, 2008. « Les représentations sociales de l'allaitement maternel chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter ». Mémoire de maîtrise soumis à l'Université du Québec à Montréal.

Doucet, Marie-Hélène. 2011. « La promotion de l'allaitement maternel en milieu défavorisé dans le cadre de l'implantation de l'Initiative des amis des bébés: le cas des infirmières de santé communautaire ». Mémoire de maîtrise soumis à l'Université de Montréal.

Gagnon, Yves-Chantal, 2005. « L'Étude de cas comme méthode de recherche: Guide de réalisation ». Presses de l'université du Québec (PUQ)

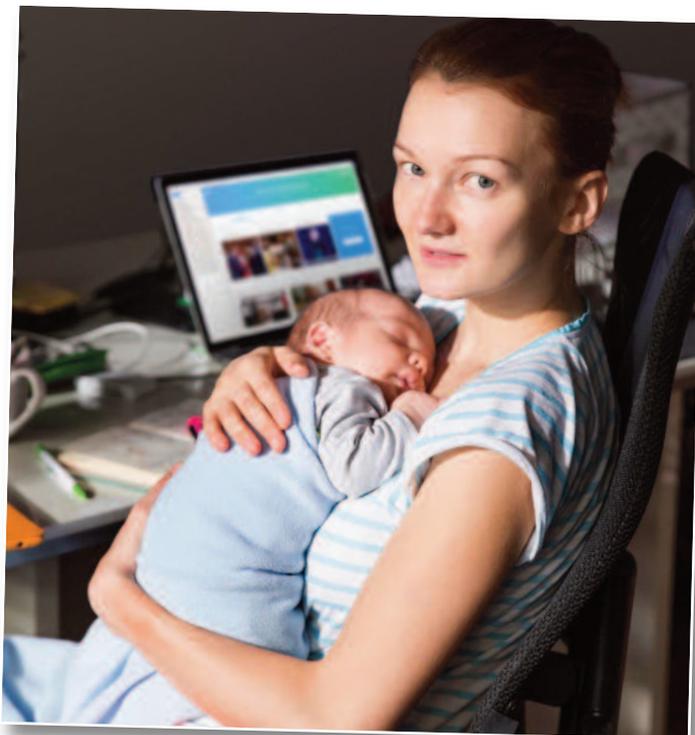
PARTIE 1 : L'apprentissage mutuel comme méthode de normalisation de l'allaitement

ÉTUDE DE CAS N° 1 :

La Ligue La Leche Canada — des mères qui puisent dans leurs expériences pour enseigner

Se pourrait-il que les tendances touchant la vie professionnelle des femmes et le « pantouflage » grandissant aient un impact sur le soutien à l'allaitement? La tendance au pantouflage (la recherche de la sécurité et du bien-être dans un « cocon » chez soi et de s'activer à travers les médias sociaux et le choix et se retirer de la vie sociale) se confirme depuis les années 90. Pour de nombreuses nouvelles mères, cet isolement durant les premières semaines suivant la naissance de leur enfant peut nuire au soutien reçu en matière d'allaitement.

Catherine McEville Pestl est monitrice habilitée de la Ligue La Leche (LLL). « Nous avons eu beaucoup plus de femmes participant aux groupes d'entraide dans la journée. Mais elles sont venues après avoir déjà traversé les premières semaines qui sont les plus dures. » Les mères conseillères en Ontario ont, pour la plupart, connu des mères traversant des moments difficiles qui ont arrêté l'allaitement, ou qui ont intégré les préparations artificielles à l'alimentation de leur enfant, faute d'avoir reçu du soutien au bon moment.



Pendant des années, la plupart des groupes se rassemblaient en soirée. Il y avait toujours une représentation variée de femmes enceintes, de nouvelles mères et de mères avec des bébés de plus de 6 mois. Celles qui avaient dû retourner travailler et les femmes enceintes trouvaient plus pratique de se rencontrer en soirée. « L'apprentissage se faisait par l'exemple, l'écoute et les questions, » déclare Catherine. Le concept se basait sur l'expérience des femmes, mais s'arrimait à une information précise. Désormais, il y en a peu qui sont prêtes à sortir en soirée.

Après la prolongation du congé de maternité à 12 mois, les groupes de la LLL étaient plus nombreux à se rencontrer durant la journée. Les mères préféraient cette période. Les femmes enceintes qui travaillaient le jour ne pouvaient plus dès lors participer au groupe. Elles n'ont par conséquent pas eu l'information en personne en matière d'allaitement ni les contacts nécessaires à l'entraide durant les premières semaines après la naissance.

Un autre problème est devenu récurrent, selon Denise Martin, monitrice LLL à Newmarket. Elle explique, « Les femmes participant aux rencontres en personne disaient sans cesse, “J’aimerais bien que mon conjoint puisse entendre ça. Il comprendrait mieux.” Nous en avons donc déduit qu’il fallait préparer les aidants aussi. »

Pour combler ce vide, les monitrices LLL de l'Ontario ont instauré des formules de rencontres prénatales distinctes. « Il s'agit d'essayer de rencontrer les familles où qu'elles soient, » explique Catherine. La durée et les horaires des cours prénataux *Best for Babies* varient selon les communautés. Catherine a demandé aux mères du programme local d'alimentation de Régent Park ce qu'elles en pensaient. « L'horaire de nos rencontres est fixé au vendredi soir, à 18 h; un repas léger est prévu. Après une période de discussion de groupe d'une heure, je trouve qu'il est

Photo supplied with permission



important de pouvoir discuter individuellement aussi. Beaucoup de gens attendent ces moments privés pour poser leurs questions. » Selon elle, la formule de trois cours hebdomadaires semble bien fonctionner. Denise pense toutefois qu'un seul cours sur une plus longue durée s'adapte aux nouveaux arrivants qui sont ciblés dans sa communauté. À chaque cours, une mère allaitante est présente avec son bébé pour faire part de sa propre expérience. Tout le monde aime écouter le récit d'une mère accompagnée de son bébé.

La monitrice du cours *Best for Babies* aborde l'importance de l'aspect santé qui motive le choix à l'allaitement. Elle aborde également la question des difficultés et des stratégies pour les surmonter. Pendant le cours, des histoires réelles et des solutions font l'objet d'une discussion ouverte. Catherine précise, « Il

est facile de se sentir dépassé par trop d'informations pour les mères, alors nous choisissons de cibler sur les comportements infantiles normaux. Elles veulent s'assurer que leur bébé va bien, et elles se demandent comment savoir s'il a assez de lait. Les messages clés sont : Comment tirer le meilleur profit de la première heure, du premier jour et de la première semaine. Faites-vous aider sans attendre en cas de difficultés. »

Monica pense que c'est durant le cours de la LLL à Regent Park, à Toronto, que ses projets d'allaitement avec sa partenaire Shannon, ont commencé à prendre forme. « On est tellement occupé à faire son « nid », concentré sur la naissance pendant la grossesse, qu'on en oublie la préparation nécessaire à l'étape suivante, une fois que l'enfant est né. Le cours a été très utile pour Shannon et moi, en nous faisant prendre conscience que nos problèmes étaient normaux. On savait un peu à quoi s'attendre. J'ai reçu beaucoup d'informations sur la façon de donner le sein et d'adopter différentes positions, comme s'allonger sur le côté, ce qui m'a énormément servi! », ajoute-t-elle. Elle pense que l'ouverture aux partenaires, conjointes et conjoints facilite beaucoup les choses. Elle ajoute, « L'allaitement engendre beaucoup de choses. Le fait que Shannon était là et ait pu en entendre parler de façon professionnelle m'a permis de valider mes connaissances. On a pu discuter de ce qui était important pour nous quand le bébé est arrivé. »

Julie a suivi les cours prénataux et a dû faire appel plus tard à l'aide d'une monitrice pour des problèmes de prise du sein. Elle indique, « Je trouve que le cours est très axé sur la réalité. C'était très intéressant de discuter et d'apprendre à partir de situations réelles (avec du matériel fondé sur des preuves). Les supports de cours étaient tous très bons. J'ai aussi beaucoup aimé le suivi par courriel au groupe. »

Catherine et Denise ont toutes deux remarqué que les mères rencontrées au cours prénatal ont rapidement commencé à venir au groupe de jour après la naissance de leur bébé. Le contact ayant déjà été établi, il est plus facile pour les mères de se sentir à l'aise d'appeler pour obtenir de l'information et suivre d'autres séances de groupes.

Quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) des participantes se sentent plus en confiance pour allaiter leur enfant après avoir suivi le cours. Les commentaires de rétroaction ont montré que les messages clés ont été entendus.

La plupart du temps, les parents en devenir mentionnent ce qui suit comme « nouvelle chose » apprise durant le cours :

- Document *Deuxième nuit du bébé*.
- Nécessité du contact peau contre peau.
- Taille de l'estomac d'un nouveau-né.
- Fréquence d'allaitement des bébés.
- Autosuffisance du colostrum.

Roya Mirmohammadi, sage-femme autorisée à Family Care Midwives, constate les retombées.

« Ceux parmi mes patients qui suivent ces cours sont mieux informés que les autres couples, et leur niveau de confiance et de connaissance de soi est plutôt élevé. Ces parents connaissent beaucoup moins de problèmes en période postpartum. Ils vivent leur allaitement de façon beaucoup plus satisfaisante. Les couples qui participent aux cours sont plus à même d'aider, et sont plus satisfaits aussi. Nous avons de la chance en tant que communauté. »

« Le plus gros défi qui se présente maintenant est de faire en sorte qu'il y ait davantage de femmes et leur famille qui se sentent invitées à participer, et notamment de femmes marginalisées, » explique Denise. Le cours *Best for Babies* est désormais accessible avec l'aide d'un interprète en mandarin, en cantonais et en russe. Les mères peuvent communiquer dans leur langue pour parler de maternité. « On peut en voir les effets quand les parents viennent ramasser des feuillets d'information dans leur langue, » déclare Denise.

La promotion et la sensibilisation prennent du temps et de l'énergie, mais l'effort en vaut la peine. « On découvre qu'il faut du temps pour arriver à un équilibre et pour établir des partenariats avec les organismes de soins de santé comme le Service de santé de la région de York. Ils nous aident à entrer en contact avec les centres de la petite enfance dans chacune des collectivités, » déclare Denise. La région de York étant vaste, les monitrices de la LLL à Markham y dispensent des cours là aussi. « Le Centre d'accueil Welcome Centre Immigrant Services fait un travail fantastique. Ils comprennent les besoins des femmes se préparant à la maternité dans un nouveau pays. »

Les cours prénataux en allaitement sont une nouvelle façon pour la Ligue La Leche d'aider les femmes selon un modèle d'entraide entre mères. Cela suppose de s'adapter et de trouver le meilleur endroit, le meilleur moment et la meilleure approche pour aider les familles. « Le cadre est sensiblement plus structuré que ce que les mères trouveraient à une rencontre ordinaire de la LLL, » indique Catherine. « C'est toujours enthousiasmant de voir les familles acquérir le savoir que les mères transmettront sur la base de leur propre expérience. »

Intervenantes

- Denise Martin, Monitrice de la Ligue La Leche
- Catherine McEvelly Pestl, Monitrice de la Ligue La Leche
- Roya Mirmohammadi, Sage-femme autorisée, Family Care Midwives
- Julie, mère
- Monica, mère

Resources

Baby's Second Night (Deuxième nuit de bébé, en anglais seulement)

Best for Babies class — LLLC (en anglais seulement)



Photo de Denise Martin. Utilisée avec autorisation.

ÉTUDE DE CAS N° 2

Établir des contacts dans son parcours en allaitement grâce à un système le soutien par des paires

Comment les femmes enceintes de voient-elles en train d'allaiter? Certaines ne sont pas sûres de pouvoir s'imaginer le faire. Se considéraient-elles comment faisant partie du « type » de femmes qui allaitent? Michelle Buckner est coordinatrice du programme *amies d'allaitement*. Ses années passées en développement communautaire lui ont permis de savoir qu'il n'existait pas un « type » de femmes qui allaitent. Les mères ont juste besoin de pouvoir se projeter à travers l'expérience d'une autre mère comme elle.

Michelle a pu voir certaines femmes d'expérience qui se sont révélées très bonnes communicatrices et passionnées sur l'allaitement. « Je voulais que les nouveaux parents puissent puiser dans les informations et le soutien qui se trouvaient à leur portée. Mettre en contact des mères d'expérience avec de nouvelles mères prend du temps, car il s'agit d'établir une relation de confiance, » déclare-t-elle. « Les mères conseillères du programme *amies d'allaitement* ont trouvé que les femmes avaient besoin d'en savoir plus durant la grossesse. L'atelier *Moi? Allaiter?* a démarré en 2005. » L'atelier est animé par des mères bénévoles du programme *amies d'allaitement*. Avec cet atelier et en s'aidant d'un livret, les bénévoles mettent informations concrètes et encouragements au service d'un message essentiel selon lequel l'allaitement s'adapte à tout style de vie. Michelle ajoute : « L'atelier permet à chacun de savoir qu'il existe des personnes dans la collectivité qui sont là pour aider, encourager, guider ou juste pour partager de bons moments. »

Une formation à l'animation destinée aux mères bénévoles a été intégrée et un atelier prénatal de deux heures a été mis en place. Heather Inch et Monique Schroevalier sont toutes deux mères bénévoles pour l'atelier *Moi? Allaiter?*. Elles interviennent pour diriger les séances mensuelles de deux heures. Monique aime encourager tout un groupe de personnes à la séance. Elle adore montrer à de nouvelles familles en quoi l'allaitement s'inscrit de façon naturelle dans le projet d'avoir un enfant. « Je leur dis qu'avoir recours à de l'aide est tout aussi normal et naturel. »

« On s'est vite rendu compte que les cours de jours attiraient peu de participantes. Alors désormais, tous nos ateliers commencent tôt en fin de journée et comptent de 15 à 20 femmes. Nous encourageons la présence de personnes de soutien, et environ 75 à 80 % des participantes arrivent accompagnées. Les conjointes et conjoints posent plus de questions aujourd'hui qu'il y a cinq ans. Il semble y avoir plus d'engagement de leur part. »

Une mère a fait la remarque suivante :

« Quand j'ai eu mon premier enfant, j'étais assez sûre de vouloir l'allaiter, mais je n'avais aucune idée de ce que ça supposait. Après avoir suivi l'atelier *Moi? Allaiter?*, j'avais plus confiance que jamais pour donner à mon enfant le meilleur départ possible dans la vie. Et je savais où appeler en cas de problème. Je pouvais m'adresser à quelqu'un qui avait déjà vécu la même chose. Quelqu'un qui avait surmonté le même genre de problème. »

– Anonyme



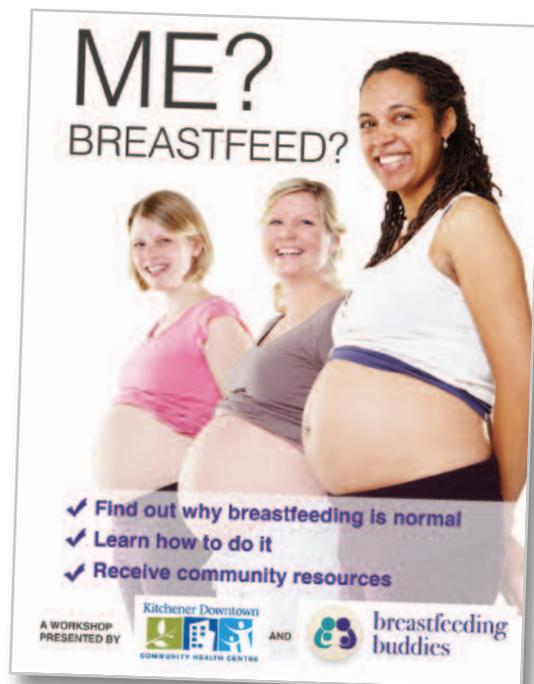
Michelle déclare qu'il a fallu du temps avant de savoir ce qui conviendrait le mieux aux gens de la région. « On a d'abord pensé qu'il fallait ajouter des cours dans les zones rurales. Il s'est avéré que les femmes vivant en région s'inscrivaient assez souvent aux cours donnés en ville. Lorsque ces cours se remplissaient, les personnes vivant en ville se rendaient en région s'il y avait de la place. » Après en avoir discuté avec d'autres personnes, ils ont consulté le Service de santé de la région de Waterloo. Michelle pense que les présences aux cours dépendent du lieu de travail des participantes, ils ont donc décidé d'avoir plus de cours en ville.

Les commentaires de rétroaction montrent qu'il est important d'insister sur le soutien à l'allaitement et la façon pour les familles d'en obtenir davantage une fois que le bébé est arrivé. Certains parents participent aux groupes communautaires. D'autres vont s'inscrire au jumelage avec une amie d'allaitement pour avoir recours à du soutien. Le programme a été évalué. Il s'est avéré que la plupart des participants étaient déjà assez motivés au départ. Le cours leur a donné plus de ressources et d'assurance. L'équipe voulait aussi sensibiliser davantage de femmes.

Michelle a rencontré les coordonnateurs de différents programmes d'aide à l'échelle locale. Elle déclare : « Nous avons eu beaucoup de discussions. On a parlé de l'allaitement. On a discuté de la façon d'aider les jeunes mères après la naissance et de donner aux femmes les moyens d'entreprendre des changements positifs. »

Des emplacements pour servir la population à faible taux d'allaitement ont été récemment ajoutés. L'emplacement est une considération vraiment secondaire, selon Michelle. « Nous avons d'abord pensé que les femmes ne venaient pas parce qu'il n'y avait pas de services dans leur quartier. Mais c'est vraiment une question de confiance vis-à-vis des personnes et du programme. »

Travailler sur le relationnel a grandement contribué à la réussite du programme. « Ça prend du temps, » explique Michelle. « Je me fixe l'objectif de présenter le programme d'allaitement à un nouvel organisme chaque mois. J'ai parlé à des équipes de santé familiale et des intervenants familiaux de proximité. Cette année, je veux approcher les services aux nouveaux arrivants dans toutes les bibliothèques et sensibiliser les obstétriciens. »



Depuis sa mise en place il y a plusieurs années, le programme a contribué à élargir la portée du « bouche-à-oreille » et touche désormais une population à plus grande échelle. Il rejoint des femmes partout en région, y compris celles faisant partie des populations ciblées en priorité.

Les mères déclarent que leur famille est parfois loin de les soutenir. Monique trouve que lors des discussions, soit les gens connaissent beaucoup d'informations factuelles sur l'importance de l'allaitement, soit ils concentrent leur intérêt sur les raisons pour lesquelles certains dans leur milieu n'ont pas pu allaiter. « Il faut que je sois ouverte à l'une ou l'autre de ces dynamiques de groupe, mais mon rôle est d'apporter de l'information pratique. »



Les cours sont basés sur les principes de la formation participative des adultes à l'aide de supports tactiles et visuels. Selon Heather, les discussions franches sur les mythes contribuent à aider considérablement les familles. Ils font appel à une trousse de formation et supposent des activités de groupe. Pourquoi une balle de baseball comme élément de la trousse?

Heather explique : « On lance la balle comme préambule à une conversation sur la taille de l'estomac. La balle fait la taille de l'estomac d'un adulte. Il y a toujours quelqu'un qui veut jouer à l'attraper. On fait ensuite circuler les galets et les balles de ping-pong pour parler de la taille de l'estomac d'un nouveau-né. » Les questions relatives à la fréquence d'alimentation, au colostrum, aux signes normaux du bébé qui a assez mangé sont abordées lors de la discussion. « Il est important de parler de ce à quoi il faut s'attendre durant la première semaine de naissance pour que les parents sachent ce qui est normal. »

Une amie bénévole à l'entraide participe à chaque cours en tant que mère-modèle. Généralement, il s'agit d'une mère allaitante, et son bébé l'accompagne au cours. Les participantes peuvent voir ce à quoi ressemble vraiment l'allaitement. « La mère-modèle bénévole apporte beaucoup, » déclare Monique. « On veut qu'elle interrompe la discussion chaque fois que le bébé manifeste son envie de téter. On encourage les participantes à observer et à poser des questions sur ce que la mère-modèle fait. Celle-ci porte leur attention sur la position qu'elle adopte et la prise du mamelon. Les participantes se placent de manière à voir du point de vue de la mère, par dessus l'épaule du modèle. » Selon Monique, « de nombreuses participantes disent que c'est ce qui constitue le point fort du cours! »

Des séances se sont tenues récemment dans un Centre de la petite enfance de l'Ontario. « Tous les nouveaux cours prénataux sont complets. » Heather y voit un signe de succès. « Et maintenant, on a nos rencontres-café en allaitement dans les mêmes centres. » Les femmes savent qu'elles peuvent y trouver du soutien après la naissance de leur enfant.

Cette communauté a mis sur pied un système de soutien à long terme qui permet de tisser des relations solides entre organismes, familles et réseaux de soutien par des paires. Quel beau parcours!

Intervenantes

- Michelle Buckner
Coordonnatrice de programme,
Centre de santé communautaire
Kitchener Downtown
- Heather Inch
Mère animatrice, atelier
Moi? Allaiter?
- Monique Schroevalier
Mère animatrice, atelier
Moi? Allaiter?

Ressources

Moi? Breastfeed?
(*Moi? Allaiter?*, en anglais seulement)



ÉTUDE DE CAS N° 3 :

Créer ensemble — une culture de l’allaitement pour nos enfants



Pour de nombreuses femmes, se préparer à l’arrivée d’un nouveau-né consiste à se procurer des articles de soins pratiques pour bébé. Et pour de nombreuses familles, les articles les plus en vogue sont ceux qui sont faits à la main. Ces articles sont également représentatifs de l’importance accordée à la façon de prendre soin de bébé. De quoi a-t-on besoin pour se préparer à l’allaitement?

Sheila Marcinyshyn y a réfléchi. Elle aide les familles autochtones en tant qu’intervenante familiale de proximité au Centre de santé Anishnawbe Mushkiki Health Access Centre. Les familles sont appelées à participer à des activités participatives comportant des programmes créatifs. Sheila savait déjà que les activités collectives étaient souvent source d’apprentissage. Elle avait aussi entendu dire que le soutien par des paires avait une forte influence dans le processus de normalisation de l’allaitement. « Les études montrent également que la formation prénatale en allaitement a une incidence positive directe sur le démarrage et la durée de l’allaitement, » déclare-t-elle.

Les mères autochtones sont moins susceptibles d’allaiter que les autres femmes au Canada. Avec ses collègues, Sheila voulait créer un programme de soutien par des paires pour les femmes enceintes. « On savait que les femmes pouvaient apprendre de l’expérience d’autres mères ayant déjà allaité, » dit-elle. Elle sentait que des cours dogmatiques n’intéresseraient pas les femmes.

Sheila et Margo Ayoub ont commencé à étoffer leurs propres connaissances en matière d’allaitement. Elles se sont arrangées pour organiser la formation de 20 heures en allaitement de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) pour s’assurer que les intervenants de proximité et les infirmières praticiennes puissent travailler de concert pour aider les femmes. « On a invité de nombreux prestataires de soins de santé de la localité à assister au cours. Les gens venaient de l’hôpital et des services de santé. De cette manière, on était en mesure de fournir aux femmes de l’information cohérente, » déclare Sheila.

Le Anishnawbe Mushkiki Health Access Centre dispense d’autres programmes qui combinent santé et créativité. Selon ce qu’explique Sheila, « *Healing with Crafts* (se soigner par l’artisanat) est un programme à succès ». En confectionnant des articles qui seront utilisés plus tard, les familles partagent entre elles. Le personnel du centre s’est rendu compte que les femmes pouvaient confectionner de l’artisanat sur le thème de l’allaitement tout en s’échangeant des informations. Un programme a été mis sur pied combinant couture et soutien à l’allaitement par des paires. Ce programme a permis la rencontre de femmes enceintes et de mères d’expérience.



« Les femmes avaient besoin de quelque chose pour s'occuper plutôt que juste s'asseoir et parler de l'allaitement, » explique Margo. « C'est informel, et l'apprentissage se fait plus naturellement. La semaine dernière, par exemple, on a fabriqué des coussinets en tissu pour les seins. On a discuté de leur utilité. » Elles discutent de l'augmentation de la production de lait et de ce qui parfois provoque une fuite de lait du mamelon. Les mères parlent aussi de leur propre expérience. « Les femmes enceintes écoutent les mères allaitantes. »

« J'aime aider les femmes qui se posent des questions sur l'allaitement, » déclare Margo. « C'est très gratifiant de voir une femme qui doute se décider finalement à essayer et à y parvenir. » Il y a entre 5 et 10 femmes qui se rencontrent à chaque séance. « Ce qui veut dire qu'on a besoin d'instaurer une garde d'enfants, car les mères d'expérience amènent souvent leurs autres enfants avec elles. Les séances étaient hebdomadaires, mais on est passé récemment à deux séances par semaine. Nous invitons les conjoints à venir, et ils participent à la couture aussi! »

Certains projets sont modestes, comme les coussinets ou les sachets de tisane. D'autres sont plus importants et exigent davantage de planification, comme la confection de coussin d'allaitement ou de porte-bébé.

« On veut que les cours prénataux se poursuivent. Des discussions sont en cours avec le personnel hospitalier à l'échelle locale pour qu'il y ait plus de mères qui soient dirigées vers le programme. Il y a davantage de mères, désormais, qui veulent partager leur savoir en matière d'allaitement, et elles sont en train de produire un document vidéo à partager avec les autres communautés! » déclare Sheila.

Selon Margo, il n'est pas toujours facile de connaître les retombées d'un programme comme celui-ci. « Mais la semaine dernière, une des mères qui avaient participé au cours s'est présentée le jour d'après. Elle a demandé si elle pouvait avoir le patron de fabrication des coussinets pour son amie qui voulait en faire aussi. »

Sheila et Margo savent que quelque chose est en train de se produire au-delà du cours. « Les mères ont fabriqué des articles faisant partie de la vie familiale ordinaire dans la communauté, » indique Sheila. « Le processus de normalisation de l'allaitement est en marche, et c'est ce qu'on espérait. »



Photo utilisée avec autorisation.

Intervenantes

- Margo Ayoub
Anishnawbe Mushkiki Health Access Centre
- Sheila Marcinyshyn
Intervante communautaire en développement infantile, Anishnawbe Mushkiki Health Access Centre

Resources

The Way of the Past is the Way of the Future (en anglais seulement)

PARTIE 2 : La formation prénatale donnée par des professionnels trouve de nouvelles orientations grâce à la recherche et à la collaboration

ÉTUDE DE CAS N° 4 :

Vers une plus grande confiance en soi — aider les femmes diabétiques, étape par étape

Le Sunnybrook Health Sciences Centre de Toronto, en Ontario, se félicite du soutien en allaitement qui est apporté aux nouvelles mères à travers le programme *Women & Babies*. Ce programme connaît des taux élevés de démarrage et d'exclusivité en matière d'allaitement. Il existait pourtant un problème à régler. La directrice des opérations du programme *Women & Babies* du Sunnybrook, Jo Watson, savait que les familles à risque élevé d'avoir des problèmes de santé comme le diabète étaient perdantes en matière de protection de l'allaitement. Elle déclare, « On a découvert qu'il y avait plus de nouveau-nés nourris aux préparations artificielles avant de quitter l'hôpital lorsque la mère souffrait d'une forme de diabète quelconque. »



L'alimentation artificielle est associée au diabète plus tard au cours de la vie pour les mères et leur enfant¹. Qu'est-il arrivé à ces mères et à leur bébé? Jo explique, « On n'en entend pas parler. C'est en consultant les études existantes qu'on a constaté que personne ne s'attardait vraiment sur ce problème. On a décidé de porter nos efforts sur ces personnes. »

En quittant l'hôpital Sunnybrook, 75 % des femmes en bonne santé pratiquaient l'allaitement exclusif avec leur nouveau-né. Mais ce chiffre tombe à 49 % pour celles qui avaient souffert de diabète gestationnel. Jo ajoute, « On était très déçues de voir que seulement 8 % des mères atteintes du diabète de type 2 rentraient chez elles pour pratiquer l'allaitement exclusif. On a voulu corriger ce déséquilibre. »

Les mères qui souffrent de diabète pendant la grossesse sont plus susceptibles de donner naissance à un bébé ayant un taux trop faible de sucre dans le sang. Chez certaines femmes atteintes de diabète, la production de lait peut être retardée. Ce délai peut être considéré comme une raison médicale justifiant l'utilisation de préparations artificielles. Mais il arrivait que des femmes arrêtent complètement l'allaitement. Ces mères n'avaient pas pris conscience que l'enfant n'avait besoin de préparation que pour une courte période. Avant la fin de cette première semaine, elles auraient pu allaiter de façon exclusive. « Elles ne savaient pas qu'elles pouvaient reprendre l'allaitement exclusif », explique Jo.

Même si ces mères veulent allaiter, la nécessité de faire des examens médicaux, et la séparation qu'ils supposent d'avec le bébé, peuvent interférer. Le programme à Sunnybrook est conçu pour lever ces obstacles et pour laisser les mères et leur bébé ensemble.



Les études menées montrent que la séparation et l'utilisation de préparation ont un impact sur la production de lait, mais il y avait aussi d'autres problèmes. Les taux de démarrage étaient faibles. Peu d'entre elles tentaient d'allaiter. Comment pouvait-on aider ces femmes? Comment faire en sorte qu'elles soient suffisamment engagées pour obtenir l'aide dont elles ont besoin? Jo déclare, « Il fallait inscrire cette aide dans quelque chose qui faisait déjà partie de leur quotidien, qui suscitait déjà leur participation. »

Le cours et l'atelier *Diabetes in Pregnancy* existent depuis 2011. Toute femme faisant l'objet de résultats de test glycémique anormaux est inscrite. Il s'agissait de la première étape.

Fiona Thompson-Hutchison, infirmière autorisée en pratique avancée et éducatrice agréée en diabète, est l'une des premières personnes que les femmes

consultent après avoir découvert qu'elles ont un problème. En sa qualité de professionnelle du diabète, elle travaille en relation étroite avec la diététicienne Daphna Steinberg.

Fiona sait que d'apprendre qu'on a le diabète peut être un choc. Elle découvre que la plupart des femmes n'auraient jamais imaginé pouvoir avoir à gérer une maladie tout en étant enceinte. Ces femmes sont soucieuses, en colère ou inquiètes, parfois même sur la défensive. « Notre objectif est de leur inculquer l'art du libre-arbitre pour pouvoir gérer son alimentation et son choix de vie. Elles ont une chance d'améliorer leur santé. »

Durant le cours *Diabetes in Pregnancy*, Fiona soulève l'importance de l'allaitement en contexte de diabète. On aborde l'importance de l'allaitement en préambule, ce qui laisse du temps pour assimiler l'information. Les femmes traversent des moments très délicats émotionnellement. Lorsqu'elles se sentent posées et calmes, elles sont alors à même d'exprimer leurs pensées véritables et leurs décisions en matière d'allaitement. »

Elles peuvent discuter de façon détendue de leurs objectifs et faire une demande pour du soutien supplémentaire en allaitement. Ce soutien à l'allaitement débute par une consultation prénatale privée à la clinique en allaitement. « Elles aiment pouvoir avoir de l'aide supplémentaire, » déclare Fiona. La plupart d'entre elles suivent l'atelier sur le diabète sur une base hebdomadaire. Le temps est réservé une semaine ou deux à l'avance pour qu'elles puissent aussi se rendre à la clinique en allaitement. Il s'agit de la deuxième étape.

Qu'apprennent les femmes lors de la consultation prénatale en allaitement?

« Il est important pour les mères de savoir quel est le comportement normal que le bébé doit avoir et de connaître les informations de base en matière d'allaitement pour les premiers jours. » Lisa Elias, consultante en lactation IBCLC, apporte des conseils aux mères lors des séances d'une heure. « On se doit de porter attention à leurs besoins individuels, » dit-elle. « Je suis surprise de voir que pour la plupart, il s'agit du seul cours prénatal qu'elles suivent. Je leur demande systématiquement, "Quels sont vos objectifs en matière d'allaitement?". Leurs réponses en disent long sur ce qui peut les aider dans leur parcours. » Lisa pense que les femmes se sentent plus libres en séance privée pour poser des questions. « Celles qui en sont à leur première expérience de maternité entendent tant de messages et de concepts contradictoires. La consultation peut permettre de dissiper de nombreux mythes sur l'allaitement. » Lisa fournit de l'information aux femmes sur les pratiques permettant de démarrer l'allaitement dans les meilleures conditions. Son but est de s'assurer qu'elles apprennent au moins trois pratiques importantes qu'elles n'oublieront pas. Elle essaie d'équilibrer leurs questions d'ordre général avec les étapes des premiers jours.

Les messages clés qui sont abordés durant la consultation à la clinique d'allaitement sont :

1. Les nouveau-nés trouvent le sein et savent téter de façon instinctive. Ils manifestent de façon reconnaissable leur besoin de téter. Votre infirmière vous encouragera à laisser votre bébé trouver et prendre le sein tout seul dès la première heure. Les tétées fréquentes sont courantes et bénéfiques.

2. La régulation de la température du corps grâce à la pratique peau à peau et la tétée du colostrum sont, dès les premiers instants et à toutes les heures, les meilleures méthodes pour maintenir le niveau de glycémie à un taux normal pour le bébé (particulièrement dans les 12 premières heures).
3. L'expression du lait à la main peut aider. Vous pouvez exprimer le colostrum au moment des premières contractions et le recueillir pour en avoir une plus grande quantité à donner au bébé dès ses premières heures. L'expression manuelle de quelques gouttes de colostrum de plus pour le bébé durant le premier jour facilitera son transit intestinal et favorisera la production de lait.
4. Vous aurez de l'aide et du soutien durant cette expérience. Votre infirmière, les consultantes en lactation et l'équipe médicale seront là pour vous aider dans ce parcours unique qui est le vôtre.

« J'ai vu récemment de plus en plus de femmes dont je n'aurais jamais imaginé la présence ici. Une mère qui nourrissait son enfant uniquement de préparations artificielles déclarait s'être décidée à essayer l'allaitement pour son aspect protecteur de la santé dont sa diététicienne lui avait parlé », déclare Lisa.

Lisa montre aux femmes comment les bébés peuvent avoir plus de colostrum grâce à une petite cuillère ou une seringue. Les femmes peuvent aussi visualiser un document vidéo de cinq minutes sur l'expression manuelle qu'elles peuvent ensuite voir et revoir une fois à la maison. Les mères réagissent très bien à un document vidéo sur la prise du mamelon par le bébé. Lisa déclare, « On regarde d'abord, puis on discute un peu de la pratique peau à peau, du fait que les bébés sont tous différents. Certains peuvent mettre plus de temps pour arriver à bien prendre le mamelon. Quelques mères sont émues et demandent : "Est-ce que je peux vraiment le faire? Je voudrais tellement que mon bébé puisse connaître ça." »

Michelle est une mère qui a été encouragée à se rendre à la consultation prénatale. « J'avais déjà décidé d'allaiter. C'était utile, car on nous a expliqué comment le bébé allait se comporter et on a parlé de la nécessité de tenir le bébé peau à peau dès sa naissance. On nous a expliqué comment déterminer une bonne prise du sein. Après quelques difficultés le premier jour, tout a commencé à se mettre en place. C'était bien de savoir que la clinique en allaitement était un recours possible. » dit-elle. « L'allaitement se passe très bien. J'envisage même de faire un don à la banque du lait! »

« Ce projet est juste un début. On ne sait pas encore si cette approche facilite l'apprentissage de l'allaitement pour les femmes, » indique Fiona. « Mais je pense que l'expérience qu'elles vivent et les contacts qu'elles créent sont précieux. » Le taux d'allaitement exclusif est passé de 49 % à 65 %. Jo est impressionnée par le soutien du personnel hospitalier. Elle constate que dans chaque lieu de soins auquel la femme doit se rendre, c'est avec un réel intérêt qu'on l'aide à répondre à ses objectifs en matière d'allaitement.

Intervenantes

- Lisa Elias
Consultante en lactation IBCLC
Sunnybrook Health Science Centre
- Fiona Thompson-Hutchison
Sunnybrook Health Sciences Centre
- Jo Watson, Directrice des opérations
programme *Women & Babies* : Sunnybrook Health Sciences Centre
- Michelle, mère

Références

1. Horta, B., de Mola, C., et Victora, C. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, vol. 104, sup S467, p. 30-37.



ÉTUDE DE CAS N° 5 :

Formation prénatale en allaitement pour toutes! Mettre en place des cours accessibles en ligne

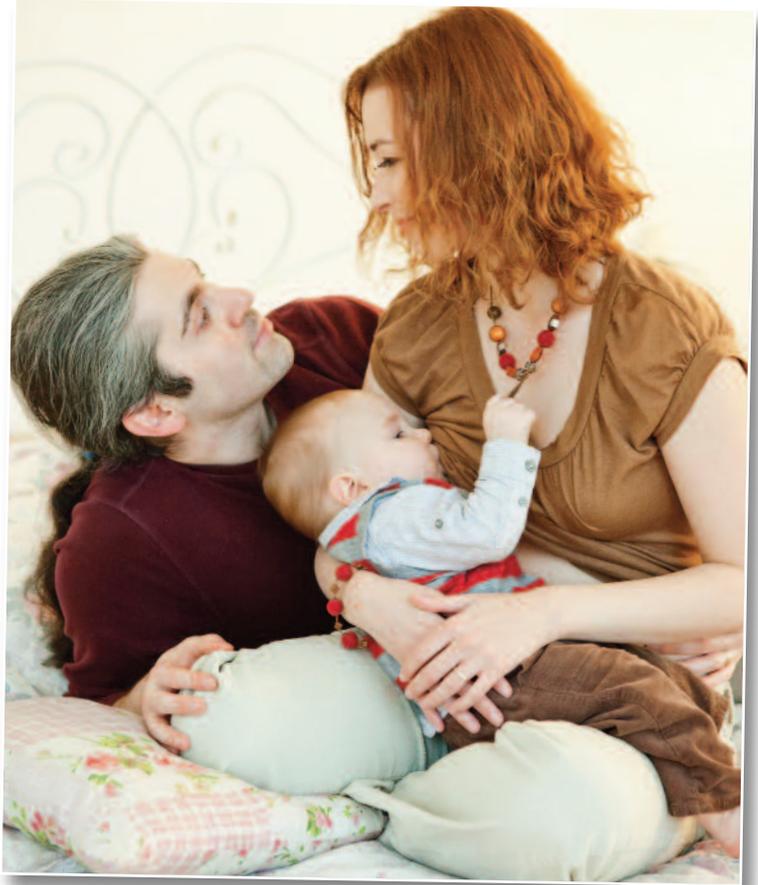
Il n'existe aucun cours qui soit complet, gratuit et largement accessible pour les parents. Il n'y a pas de politique de santé qui soutienne la formation prénatale en allaitement pour les parents.

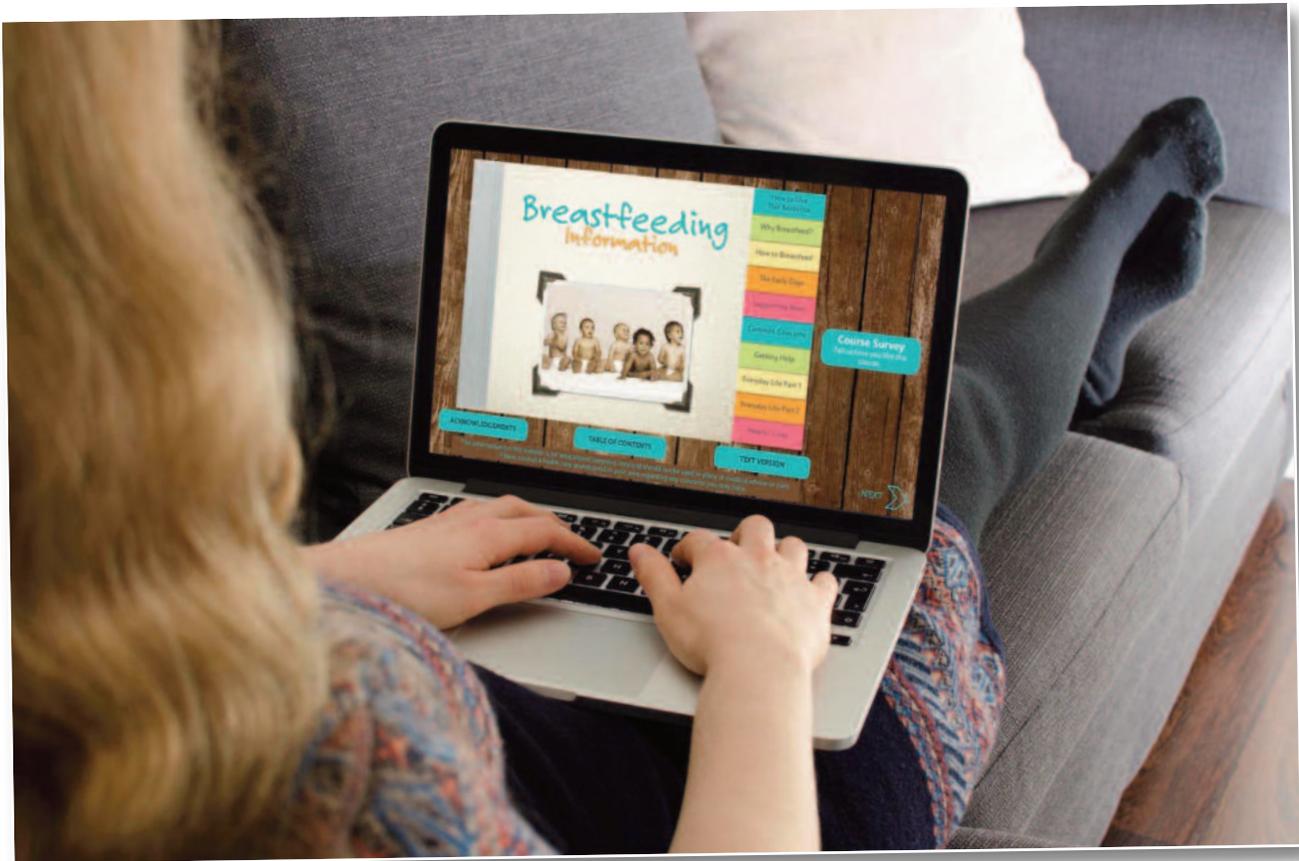
Jennifer Abbass Dick, professeure adjointe à l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario, était d'avis qu'il fallait faire quelque chose. Après 20 ans d'enseignement prénatal aux parents et de travail en soins postnatal, elle s'est rendu compte que la plupart des parents avaient besoin de formation supplémentaire. Elle déclare, « On veut que l'allaitement puisse fonctionner pour les parents. Les autorités sanitaires appellent les mères à allaiter, mais il n'y a pas de formation avant que le bébé arrive. » Elle ajoute, « C'est encore plus difficile maintenant, car la culture d'aujourd'hui n'est pas favorable à l'allaitement. »

« J'ai le sentiment que la plupart des gens perçoivent l'allaitement au fond d'eux-mêmes comme une pratique basée sur l'alimentation au biberon. » Jennifer en a pris conscience en parlant avec des parents qui attendaient un enfant. Elle a pu constater que ni les hommes ni les femmes ne cachaient leur surprise de découvrir qu'il existait un savoir fondamental de l'allaitement. Par exemple, certains se montraient étonnés d'apprendre que l'allaitement ne consistait pas à mettre le sein dans la bouche de son bébé, et que le lait ne s'écoule pas au même débit qu'un biberon.

« Je savais que les parents apprennent beaucoup en suivant les cours en allaitement, mais j'ai découvert que la majorité des parents n'en suivaient pas. » Un des obstacles était le coût qu'entraîne tout cours en classe. Le temps et le lieu pouvant constituer une entrave supplémentaire. Les Ontariens vivent et travaillent à différents endroits. Il fallait que le cours soit gratuit pour le public et largement accessible.

Jennifer a découvert un autre problème. La coparentalité relevait d'une évolution culturelle qui avait un impact sur l'alimentation du nouveau-né. Les parents étaient désireux de partager davantage les soins au nouveau-né, « Les pères et les partenaires aujourd'hui se montrent plus intéressés de contribuer au soutien à l'allaitement pour leur enfant, » explique-t-elle. « Les mères ne veulent pas être les seules à porter la responsabilité en matière de soins infantiles. Elles veulent le soutien et l'engagement de leurs conjoints. Le problème était dû au fait qu'elles pensaient qu'il fallait tirer le lait et utiliser des biberons. » Elle savait que les biberons (même ceux contenant du lait exprimé) étaient source de problèmes. Jennifer explique que les mères allaitantes ont besoin d'un soutien de type différent de la part de leur conjoint. « Donner le biberon n'est pas la meilleure façon d'aider les mères. Je voulais offrir aux parents des exemples sur la façon dont ils pouvaient partager les fonctions liées à la parentalité et soutenir l'allaitement. » Elle décide alors de concevoir un cours basé sur le partage des objectifs, la communication et la résolution de problèmes à deux.





Jennifer a décidé de créer une ressource en ligne sur la base de ses recherches préalables. Avec son travail de recherche, elle voulait convaincre les pouvoirs décisionnaires de l'importance du soutien à l'allaitement pour les parents. Elle déclare, « Les politiques de soins de santé se fondent sur des preuves d'amélioration de résultats en la matière. Et ceux qui décident de ces politiques regardent les essais comparatifs répartis de façon aléatoire. » Les résultats des essais comparatifs aléatoires de Jennifer ont été publiés en janvier 2015 dans la revue *Pediatrics*¹.

Les résultats de la recherche s'étant avérés très encourageants, Jennifer s'est servi de ces résultats pour mettre au point le cours offert en ligne. Elle s'est associée à une équipe du Bureau de santé de Durham, dont faisaient partie Shelley Alcock-Brillinger, Amber Newport, Joanne Huizinga et Fangli Xie. L'équipe avait pour domaines d'expertise la formation en santé et le soutien en allaitement. L'équipe a travaillé sur le concept et le contenu de l'ensemble du projet. Jennifer a collaboré avec Jaymie Koroluk du département d'Enseignement et d'Apprentissage de l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario (IUTO) pour son expertise en ressources éducatives. Jaymie savait comment concevoir du matériel d'apprentissage autonome pour adultes. Elles se sont assurées de créer des sections intéressantes qui piquent la curiosité. Un animateur a apporté un côté ludique et attrayant à la ressource. La programmation du site a été effectuée par LiveWire Productions.

« Ce projet a sans aucun doute été le fruit d'un commun effort et le résultat d'un dur labeur, celui d'une équipe engagée, » déclare Jennifer. Elle a pris note de ce qui fonctionnait bien pour son cours prénatal en allaitement. L'équipe a parlé à d'autres éducateurs en lactation sur ce qui était le plus efficace. Il n'y avait pas à réinventer la roue, c'était l'évidence même. Il existait déjà beaucoup d'excellents outils éducatifs avec une très bonne information. Il fallait juste réorganiser le contenu Web afin qu'il soit facile d'accès, qu'on y trouve facilement l'information importante, et qu'on prenne plaisir à s'en servir.

L'équipe a mis un an à concevoir le cours. Son contenu s'inspire du livret *L'allaitement, ça compte*. Il fait aussi appel aux ressources que les spécialistes en allaitement préfèrent. Jennifer indique, « On s'est servis des commentaires rétroactifs des parents, recueillis au moyen de groupes de discussion et de sondages d'évaluation en matière de besoins. »

Parmi les points soulevés dans le cours, on retrouve :

- Pourquoi allaiter?
- Techniques de base.
- Les premiers jours.
- Pères et conjoints : Partage et soutien.
- Préoccupations courantes.
- Le quotidien en période d'allaitement.
- Où trouver de l'aide (avec liens).

Le cours a été conçu comme un album de photos, rempli d'images pour chacun des sujets. Chaque page comporte une option narration audio avec fichier d'écoute. Il y a des jeux-questionnaires interactifs, des animations courtes, des liens et autres ressources servant de support de cours. Une version texte est également disponible pour les appareils mobiles.

Le cours en ligne sur l'allaitement pour les parents en devenir est accessible depuis avril 2015. Durant les six premiers mois, 4 000 utilisateurs ont été recensés sur le site.

Voici ce que les parents en disent :

- « Toute l'information qu'il nous faut en ligne, en un seul et même endroit. »
- « Les sujets ont été subdivisés en plusieurs parties pour en faciliter l'assimilation. Ce qui fait que l'apprentissage est moins étouffant. »
- « Les différentes approches de présentation rendent l'information intéressante. »
- « Facile à utiliser et facile à comprendre. » (réponse la plus courante)

Jennifer et l'équipe voulaient que le cours aide les parents issus de populations ayant été ciblées comme nécessitant un meilleur accès à la formation en allaitement. L'équipe a mis en place deux autres cours en ligne, un qui s'adresse aux jeunes mères qui peuvent ne pas bénéficier du soutien d'un conjoint et l'autre aux familles autochtones. Les deux nouveaux cours sont conçus sur la base de conseils de mentorat en allaitement de femmes qui interviennent auprès de ces populations et de mères.

Jennifer voit chaque cours comme un outil destiné aux parents en devenir et à tous ceux qui soutiennent l'allaitement, où qu'ils soient. Ce cours sert durant les séances prénatales de groupes avec une animatrice ou individuellement. Ils sont prêts et à disposition en tout temps par l'accès en ligne. Quelle est l'étape suivante? « Le développement et l'évaluation des cours se poursuivent. On veut s'assurer qu'ils apportent aux familles l'information dont elles ont besoin pour vivre une expérience en allaitement des plus positives. »

Intervenantes

- Dr. Jennifer Abbass Dick
Professeure adjointe, Institut universitaire de technologie de l'Ontario

Ressources

Breastfeeding Information for Parents (en anglais seulement)

Références

1. Abbass-Dick, J., S. B. Stern, L.E. Nelson, W. Watson et C.-L. Dennis (2015). Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Revue Pediatrics*. Janvier 2015, Vol.135, No 1. Document consulté le 9 novembre 2015, à l'adresse : <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/1/102> (en anglais seulement)

ÉTUDE DE CAS N° 6 :

Tirer les ficelles pour tendre un filet de protection infailible : promotion et collaboration

Les travailleurs en santé communautaires d'Ottawa ont à cœur d'aider davantage de femmes à accéder à l'éducation essentielle avant la naissance de leur enfant pour éviter les problèmes liés à l'allaitement. Des consultantes en lactation avaient déjà vu les familles à plusieurs centres de santé communautaires en ville. Le soutien par des paires était accessible grâce à La Ligue La Leche. Le recours à l'aide téléphonique était possible par le biais du programme *Compagnes d'allaitement*. Mais de nombreuses femmes utilisaient toujours des préparations artificielles sans raison et n'atteignaient pas leurs objectifs d'allaitement.

Gillian Szollos, conseillère en promotion de la santé, a travaillé avec Janice Sullivan, consultante en lactation au Centre de santé communautaire Carlington. Elles ont souvent abordé ensemble la question des besoins communautaires. Janice s'occupait de leur programme phare sans rendez-vous sur l'allaitement. Elle déclare, « On a pris conscience que de nombreuses femmes n'étaient simplement pas préparées à l'allaitement. Et durant cette première semaine décisive, elles n'ont pas été nombreuses à venir chercher de l'aide. » Janice a commencé à offrir un cours prénatal gratuit de deux heures en allaitement. Les familles présentes ont appris des choses. « On avait déjà des enseignants efficaces et de très bonnes informations, » déclare Gillian. « Mais elles étaient très peu nombreuses à venir avant la naissance de leur enfant. » Malgré la publicité communautaire, les gens ne faisaient pas le lien.

Gillian s'est rendu compte qu'il fallait mieux promouvoir l'importance de l'éducation prénatale. Des collègues d'autres centres ont voulu aussi aider plus de femmes. Gillian a conclu qu'il était nécessaire qu'elles travaillent de concert et a amorcé un projet visant à créer une ligne téléphonique commune pour tous les cours.

Comment faire participer les parents? Elles ont trouvé que les mères étaient déterminées à consulter leur prestataire de soins de santé. Peut-être pouvait-on faire en sorte que les médecins et les sages-femmes aiguillent leurs patients de façon plus systématique vers les programmes prénataux?

Gillian a travaillé avec les médecins et les consultantes en lactation au niveau local pour créer un nouvel outil : un bloc d'ordonnances d'allaitement. Sur les ordonnances figurait une liste des 10 plus importants problèmes du quotidien qu'une mère peut rencontrer dans les premières semaines d'allaitement, révélant ainsi un besoin de préparation supplémentaire. Gillian a conçu les ordonnances de façon à ce que les prestataires de soins de santé puissent déterminer les besoins de leurs patientes, cocher les problèmes qui leur sont propres, et ensuite les aiguiller plus facilement vers les séances prénatales d'allaitement. Gillian et Janice souhaitaient aussi sensibiliser les prestataires de soins de santé sur la façon de créer un environnement favorable à l'allaitement dans leur cabinet médical. Tous les médecins en soins maternels primaires ont reçu des ordonnances d'allaitement, ainsi que des affiches et du matériel qui soulignent l'importance du prestataire de soins de santé dans son rôle de soutien aux patients afin qu'ils se préparent à l'allaitement.





Gillian a organisé des cours à trois endroits de la ville avec les consultantes en lactation comme Janice Sullivan et Diane Legacé du Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway. Au fil des semaines, le nombre de recommandations de patients vers les séances a commencé à augmenter, mais d'autres idées de promotion de partenariat ont pris place.

Gillian est tombée sur un article inspirant sur la pratique et la collaboration secondaires. Elle déclare, « Si l'on ne s'éloigne pas de son petit confort, on ne voit pas toutes les connections qu'on peut faire. » Elle explique, « J'ai appelé Ann Mitchell de L'Hôpital d'Ottawa pour lui parler de nos cours. Elle s'est montrée très encourageante, et elle a créé un lien sur notre site directement connecté à leur page d'accueil en prénatalité. » Cette collaboration avec le département de maternité de l'Hôpital d'Ottawa Campus Civic, est devenue la stratégie la plus efficace pour faire circuler l'information. Gillian a demandé à faire une présentation de cinq minutes lors de la séance d'information prénatale de l'hôpital qui a lieu en soirée. Chaque mois, ses ordonnances d'allaitement indiquant aux parents où ils peuvent appeler ont été prises d'assaut. Les femmes ont commencé à appeler.

Le processus de promotion était en marche. Le nombre d'inscriptions a subitement grimpé pour chacun des lieux, passant de 2 à 12 familles par mois. Dans une période de 11 mois, 367 femmes se sont inscrites pour les séances en appelant la ligne téléphonique principale. Parfois, les appels prenaient la forme de discussion de soutien lorsque la femme montrait des signes d'inquiétude quant à l'allaitement. Gillian a pensé qu'il serait bien d'orienter les femmes vers des systèmes de soutien spécialisés (p. ex., des programmes pour les jeunes mères). Elle s'est aussi rendu compte que c'était une occasion d'étudier les retombées des cours.

Elle s'est mise à surveiller l'origine des recommandations. Le site de l'Hôpital d'Ottawa et les soirées d'information prénatales ont été à la source de 55 % des recommandations. Le bouche-à-oreille en a généré 27 %. On a demandé aux mères si elles accepteraient d'être recontactées entre la 8e et la 10e semaine après la naissance pour une entrevue. Gillian indique, « On a appelé tous ceux qui s'étaient enregistrés. On a comparé l'expérience de ceux des parents qui avaient suivi les cours prénataux avec les autres. »

Sur une période de 11 mois, 60 séances ont été données par trois consultantes en lactation. Sur 367 femmes inscrites, 282 ont assisté au cours. Environ 40 % des mères étaient accompagnées de leur conjoint. « On a remarqué quelque chose d'intéressant, » déclare Gillian. « Un grand pourcentage de femmes (38 %) ayant suivi le cours avaient subi un accouchement par césarienne. » Malgré cette difficulté, les mères qui participaient au cours ont des taux d'allaitement exclusif plus élevés au départ de l'hôpital et tout au long du premier mois. Au-delà de huit semaines, 76 % des mères ayant suivi une séance prénatale pratiquaient l'allaitement exclusif, contre 45,5 % pour celles qui s'étaient enregistrées, mais qui n'ont jamais suivi de séances. L'expérience des mères a montré que le savoir-faire sur l'expression manuelle du lait a contribué à diminuer l'utilisation des préparations artificielles, même lorsque celles-ci étaient recommandées à l'hôpital comme complément alimentaire. Les mères ont eu recours à l'expression manuelle du lait pour régler leurs problèmes.

Le programme a été étendu à de nouvelles zones en ville. « Maintenant qu'on a deux hôpitaux communautaires de plus comme partenaires, on peut donner le cours à d'autres endroits en ville. Les parents qui attendent un enfant peuvent choisir celui qui leur convient le mieux. » Gillian ajoute que le programme était une telle réussite que « la demande était trop importante pour que le personnel soit capable de s'occuper des inscriptions par téléphone ». Un système d'inscription en ligne a été mis en place. Gillian regrette cependant l'absence de contact personnel avec les mères qui s'inscrivent. « Mais il y a un plus : le site d'inscriptions en ligne envoie automatiquement les rappels aux inscrits pour ce qui est de la date, jusqu'au jour du cours. »



Les points clés abordés lors des séances prénatales sont :

- L'importance de la pratique peau à peau.
- L'importance de développer le savoir-faire en matière d'expression manuelle du lait avant la naissance.
- Comment savoir si votre bébé tête bien dans les premières semaines.
- Accès aux ressources communautaires.

À mi-parcours durant l'année, elles ont pris conscience d'un autre objectif à garder à l'esprit : toutes les mères devraient faire appel à du personnel de soutien formé à l'allaitement dans la première semaine, quelles aient des problèmes ou non. « Un soutien précoce a des effets déterminants sur la suite, » déclare Gillian. « On a un réseau important de mères bénévoles engagées, de consultantes en lactation, d'infirmières et de médecins dans notre ville. » Il existe de nombreux liens pour aider les familles. « Les parents peuvent se rendre sur un site local qui s'appelle *Ottawa Breastfeeds*. On peut y voir que chaque jour de la semaine, il est possible de trouver un endroit où obtenir de l'aide d'expert en allaitement, » déclare Janice.

Gillian pense que le mois précédant la naissance et celui qui suit sont des périodes pour lesquelles des soins supplémentaires sont nécessaires. « Les mères voient leur prestataire de soins prénataux sur une base régulière pour s'assurer que tout va bien pour elles et leur bébé. Dans le même ordre d'idée, elles devraient consulter un expert en allaitement une fois par semaine dès la naissance, pour s'assurer que tout va bien pour elles et leur bébé. » Grâce au soutien prénatal et à un réseau solide, cette communauté est en train de mettre en place un filet de protection pour les familles qui allaitent.

Intervenantes

- Janice Sullivan, Consultante en lactation IBCLC, Centre de santé communautaire Carlington
- Gillian Szollos, Conseillère en promotion de la santé, Centre de santé communautaire Carlington

Ressources

[Répertoire en ligne bilingue des services d'allaitement de l'Ontario](#)

[Ottawa Breastfeeds](#)