



Notre vision commune...

«Les communautés canadiennes créeront des environnements où l'allaitement est le choix le plus facile pour toutes les femmes et leurs enfants.»

Vision commune du partenariat 1999 du Comité canadien pour l'allaitement et du Programme canadien de nutrition prénatale

Guide pratique pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement

dans le cadre des projets communautaires



Santé
Canada

Health
Canada

Canada

**Guide pratique pour
la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement dans le cadre des projets communautaires**

Notre mission consiste à aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé.

Santé Canada

On peut obtenir cette publication sur demande et sous diverses formes : sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles de ses auteurs et des personnes qui y ont collaboré; elles ne représentent pas nécessairement le point de vue officiel de Santé Canada.

Also available in English under title: *A Practical Workbook to Protect, Promote and Support Breastfeeding in Community Based Projects*

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003

N° de catalogue : H39-569/2001

FISBN : 0-662-85572-8

Table des matières

Avant-propos.....	4	Annexe D .	26
Définitions.....	6	Éléments de réflexion.....	26
Stratégies.....	7	Devrait-on donner un supplément de vitamine D aux bébés allaités.au.sein?.....	26
Des Stratégies à l'action.....	8	Qu'est-ce que cela signifie pour les projets du PCNP?.....	27
Créer des milieux favorables à l'allaitement.....	9	Les projets du PCNP devraient-ils soutenir l'achat de préparations lactées ou les distribuer?.....	27
Offrir une formation continue aux intervenantes.....	10	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 sa mère de l'allaiter.ou.non?.....	29
Donner aux mères la possibilité de prendre des décisions éclairées.....	11	Annexe E	31
Respecter les besoins des mères qui décident de ne pas allaiter.....	12	Suggestions d'activités pour encourager l'allaitement et surmonter les obstacles.....	31
Cerner les obstacles et trouver des solutions.....	13	Je peux.....	31
Soutenir les mères tout au long de l'allaitement.....	14	Pouvez-vous vous imaginer dans cette situation?.....	32
Faire participer les familles, les conjoints et les amis.....	15	Activité <i>Mes sentiments</i>	32
Favoriser le soutien à l'allaitement par d'autres mères.....	16	Variante de l'activité <i>Mes sentiments</i>	33
Solliciter la participation de la collectivité.....	17	Perte de liberté: L'allaitement me fera-t-il perdre ma liberté?.....	33
Références.....	18	Engorgement: Démonstration avec un ballon.....	33
Ressources utiles.....	19	Jeu des schémas d'alimentation.....	34
Annexe A.....	20	Taille de l'estomac du nouveau-né.....	35
Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.....	20	Illustration de la durée de la vie avec une corde.....	36
Le Code comprend ces dix importantes dispositions:.....	20	Alimentation au biberon et au sein pendant la nuit.....	36
Résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la santé..	21	Annexe F .	37
Annexe B.....	22	Point de vue autochtone sur l'allaitement.....	37
Formulaire d'évaluation des ressources documentaires en matière d'allaitement.....	22	Le guide l'allaitement : Des réponses pratiques aux préoccupations.courantes.....	37
Annexe C.....	23	Nonasowin, les bienfaits de l'allaitement.....	38
Partie 1		Perpétuer la tradition...en allaitant : le meilleur choix pour la mère et.le.nourrisson.....	39
Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel	23	Si vous désirez un bébé en santé.....	39
Partie 2		Annexe G .	40
Les sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement en santé communautaire.....	24	Principes directeurs du Programme canadien de nutrition prénatale.....	40
Partie 3			
Vers une collectivité favorable à l'allaitement maternel.....	25		

Avant-propos

« 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. » (voir la référence 1)

Le présent guide a pour but d'aider les responsables des projets du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et d'autres projets communautaires de soins prénatals à trouver des stratégies et des mesures déterminées en vue de protéger, de promouvoir et de soutenir l'allaitement naturel, et ce, 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.

En dehors des projets, le personnel du PCNP et les participantes ont souvent la possibilité d'influencer et de soutenir des activités communautaires de plus grande envergure en matière d'allaitement. Grâce à des partenariats conclus dans le cadre d'autres programmes, services ou activités communautaires, les projets du PCNP peuvent inciter une mère à allaiter son enfant et à persister dans cette voie.

En dehors des projets, le personnel du PCNP et les participantes ont souvent la possibilité d'influencer et de soutenir des activités communautaires de plus grande envergure en matière d'allaitement. Grâce à des partenariats conclus dans le cadre d'autres programmes, services ou activités communautaires, les projets du PCNP peuvent inciter une mère à allaiter son enfant et à persister dans cette voie.

Ce guide est le fruit d'un processus consultatif découlant d'un partenariat 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. Les auteurs désirent remercier tous ceux qui ont apporté une contribution à ce processus, plus

particulièrement, les personnes et organismes suivants :

- Les conseillères aux programmes régionaux du PCNP et du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) appartenant à la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique;
- Les conseillères au programme du PCNP appartenant à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits;
- Les membres du CCA constituant un vaste réseau d'organismes avec des points de vue sur le sujet;
- Le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada;
- Les membres du personnel des projets du PCNP représentant les collectivités du Canada;
- Le Regroupement Naissance-Renaissance;
- Les Mairaines d'allaitement maternel;
- Nourri-Source (Montréal);
- Allaitement Soleil (Mauricie).

Il est possible que le niveau de langue de ce guide varie et soit parfois technique. Cela résulte du fait que les projets du PCNP sont offerts par des équipes de collaborateurs qui comprennent autant des professionnels que des employés non spécialisés. Nous espérons cependant l'avoir conçu 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 formons le vœu que vos connaissances vous permettront de compléter les renseignements qu'offre ce guide tout en y puisant l'information dont vous avez besoin.

Nous souhaitons que vos efforts en matière d'allaitement vous permettront d'atteindre un objectif important qui a une envergure mondiale et se fonde sur le principe suivant : « L'allaitement est un mode inégalable et optimal d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant. Il est préférable d'alimenter le nouveau-né au sein exclusivement durant les six premiers mois, puis de continuer l'allaitement en ajoutant graduellement des aliments complémentaires, et cela jusqu'à l'âge de deux ans ou plus » (voir la référence 2). Bien que ce principe n'illustre pas nécessairement la réalité de la majorité des participantes au PCNP ou même des Canadiennes, il est important de ne pas l'oublier afin qu'un jour, ce « meilleur » choix constitue le « choix le plus facile » pour toutes les femmes et leurs enfants.

Définitions

La protection de l'allaitement...

signifie que 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...

signifie que 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 les promouvoir.

Le soutien à l'allaitement...

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



STRATÉGIES

**visant à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement
dans le cadre des projets du PCNP**

- ♡ Créer des milieux favorables à l'allaitement
- ♡ Offrir une formation continue aux intervenantes
- ♡ Donner aux mères la possibilité de prendre des décisions éclairées
- ♡ Respecter les besoins des mères qui décident de ne pas allaiter
- ♡ Cerner les obstacles et chercher des solutions
- ♡ Soutenir les mères tout au long de l'allaitement
- ♡ Faire participer les familles, les conjoints et les amis
- ♡ Favoriser le soutien par d'autres mères en matière d'allaitement
- ♡ Solliciter la participation de la collectivité

DES STRATÉGIES À L'ACTION



Dans l'ensemble de ce guide, quelques témoignages et l'annexe intitulée Éléments de réflexion visent à illustrer les enseignements tirés de la recherche ainsi que de l'expérience acquise dans le cadre de quelque trois cents 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-méninges national sur l'allaitement, d'une évaluation réalisée à l'échelle canadienne (qui s'appuie sur des témoignages et des enseignements), de téléconférences et de discussions en ligne, ainsi que de rapports pour fin de renouvellement de financement, et de travaux d'évaluation de portée régionale et locale auxquels ont contribué des participantes, que ce soit au sein de groupes de réflexion ou au cours d'études de cas.

Les témoignages tirés de l'évaluation annuelle des projets illustrent les mesures et les activités que les intervenantes des projets estiment efficaces pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. L'annexe intitulée Éléments de réflexion offre des réponses aux questions et aux défis que suscite régulièrement 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 renforcerons nos connaissances et notre expérience en matière d'allaitement.

Chacune des **STRATÉGIES** est suivie de suggestions sur **LA MANIÈRE DE L'APPLIQUER**, mais elle ne réclame pas seulement une intervention individuelle. **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 et de la société. C'est grâce à la collaboration de la collectivité et à la concertation avec elle qu'un projet peut contribuer à atteindre l'objectif que nous partageons : [Traduction]

« 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, 1999)

À la suite de chaque stratégie, cochez les suggestions qui s'appliquent à votre projet et ajoutez-en d'autres au besoin. Il est conseillé de les passer en revue de temps à autre afin de constater les progrès réalisés au sein de la collectivité et de faire en sorte que ce guide demeure un outil « vivant ». Il est également judicieux de le placer dans un classeur à anneaux, d'y ajouter vos propres notes et de l'apporter régulièrement aux réunions avec les intervenantes afin de pouvoir en citer des passages à titre de rappel ou pour fin de discussion.



Créer des milieux favorables à l'allaitement

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 sept mois, a éprouvé des difficultés à l'allaiter lorsqu'elle a quitté la maternité de l'hôpital. Le bébé refusait le sein, n'arrivait pas à téter correctement 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 elle avait besoin pour qu'elle envisage l'allaitement d'une manière tout à fait différente.

- Mettre un endroit confortable à la disposition des participantes qui allaitent et de leur famille.
- Procurer une intimité aux femmes qui le désirent.
- 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 le point 3 à l'annexe A).
- Apposer des affiches et distribuer des documents qui contiennent des images et des messages positifs à l'égard de l'allaitement (voir l'annexe B).
- Faire connaître aux intervenantes *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement* de l'OMS et de l'UNICEF (voir la partie 1 de l'annexe C) et *Les sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement en santé communautaire* (voir la partie 2 de l'annexe C).
- Veiller à ce que le personnel du PCNP ne distribue pas aux femmes enceintes et aux nouvelles mères les échantillons et cadeaux qu'offrent les fabricants de préparations lactées pour nourrisson, y compris les produits gratuits (voir l'annexe D).
- Inciter le personnel du PCNP à avoir une attitude positive et enthousiaste à l'égard de l'allaitement.
- Offrir des conditions favorables aux femmes qui désirent allaiter leur bébé au travail, y compris aux employées du PCNP.
- _____
- _____



Offrir une formation continue aux Intervenantes

Les témoignages nous apprennent...

que les mères qui allaitent et leur bébé tirent grandement parti du fait que les intervenantes soient 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. »

- Faciliter l'accès aux personnes-ressources compétentes qui font partie de la collectivité.
- Accorder une place à l'attitude, aux connaissances et aux aptitudes en matière d'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 sont rédigées de façon claire.
- Offrir aux intervenantes la possibilité de discuter des enjeux que suscite l'allaitement (voir l'annexe D).
- Donner aux intervenantes l'occasion d'échanger 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 la conclusion de partenariats afin d'uniformiser l'information et de partager les connaissances et l'expérience à l'échelle de la collectivité.
- _____
- _____



Donner aux mères la possibilité de prendre des décisions éclairées

Les témoignages nous apprennent...

qu'il est important de parler tôt et souvent de l'allaitement à toutes les femmes enceintes

Une femme qui n'avait pas prévu d'allaiter son bébé a confié ce qui suit à une intervenante du PCNP :

« 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 intervenante du PCNP a décrit le contexte de la façon suivante :

« Après environ quatre séances sur l'allaitement maternel, certaines mères ont mentionné qu'elles en savaient maintenant assez à 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. »

- 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'améliorer les connaissances et les aptitudes (voir l'annexe E).
- Faire valoir les bienfaits de l'allaitement de même que les désavantages 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 et les idées préconçues avec les participantes.





Respecter les besoins des mères qui décident de ne pas allaiter

Les témoignages nous apprennent...

que le fait de continuer à distribuer des coupons de lait après l'accouchement aux mères qui allaitent peut leur donner une mauvaise impression

« Il est important de revenir sur cette question pour deux raisons :

En premier lieu, cela suscite une réaction négative chez les mères qui n'allaitent pas, car elles ont l'impression d'être punies si elles ne reçoivent plus de coupons. En deuxième lieu, d'autres ont affirmé avoir dû cesser d'allaiter lorsqu'elles n'en ont plus reçus, certaines d'entre elles croyant que la consommation de ce lait était essentielle à la qualité de leur propre lait, et que si elles n'avaient plus les moyens d'en boire, elle ne pouvaient plus continuer d'allaiter leur bébé.

Par contre, 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.

Comme on ne peut laisser entendre que les coupons sont une aide essentielle à l'allaitement, il est préférable d'affirmer que la santé de toutes les mères et la manière dont elles s'alimentent sont importantes après l'accouchement. Il faut que chacune d'elles continue de venir chercher des coupons et du soutien en attendant de se remettre sur pieds. »

- Offrir aux participantes le même soutien avant et après leur accouchement.
- S'assurer que toutes les participantes aux programmes postnatals se sentent appréciées, qu'elles allaitent ou non leur bébé (voir l'annexe D).
- Chercher des moyens de soutenir les femmes dans le besoin, qu'elles allaitent ou non leur bébé.
- Soutenir les participantes qui n'atteignent pas les premiers objectifs en matière d'allaitement.
- Donner des renseignements individuels pertinents sur l'alimentation au biberon lorsqu'on est certain qu'une femme n'allaitera pas son bébé.
- Veiller à ce que les mères qui choisissent de nourrir leur bébé au biberon sachent le faire en prenant soin de sa santé.
- Élaborer une stratégie appropriée, qui n'est pas concrètement associée au PCNP, afin de soutenir les femmes qui n'allaitent pas leur bébé ou qui ne disposent pas d'une quantité suffisante de substitut du lait (voir l'annexe D).
- _____
- _____



Cerner les obstacles et trouver des solutions

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 voit; 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 psychologique 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.

- S'assurer que le personnel est 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 ou la culture adolescente.
- Faire en sorte que les participantes se sentent libres d'avoir une attitude négative à l'égard de l'allaitement, et ce, sans risque d'être jugées.
- 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 sur leur mode de vie, une aide psychologique ou du soutien dans d'autres domaines.
- Sensibiliser les participantes aux pratiques médicales en milieu hospitalier qui peuvent avoir des répercussions sur le début de l'allaitement.
- Discuter des inquiétudes habituelles que suscite l'allaitement avant que les femmes ne les ressentent.
- Solliciter la participation de femmes qui allaitent, de femmes plus âgées ou d'autres femmes qui ont réussi à combiner l'allaitement avec le travail, les études ou d'autres éléments perçus comme des obstacles.
- Orienter les participantes vers d'autres intervenants si elles ont besoin d'un plus grand soutien.
- _____
- _____



Soutenir les mères tout au long de l'allaitement

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 courants 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.

- Souligner les petites réussites auxquelles donne lieu l'allaitement dans le cadre d'un projet.
- 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 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, particulièrement la visite d'intervenantes du PCNP, à condition que cela soit possible et indiqué;
 - les contacts téléphoniques avec les mères qui allaitent dans les 24 heures qui suivent leur départ de la maternité;
 - le soutien 24 heures sur 24 aux mères qui allaitent;
 - les activités de soutien mutuel entre mères;
 - la disponibilité de tire-lait ou d'autres ressources dont les femmes ont besoin;
 - les visites à domicile.





Faire participer les familles, les conjoints et les amis

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 un film vidéo sur l'allaitement lors d'une session portes ouvertes du PCNP, sa fillette de 4 ans s'est assise sur elle et a elle aussi regardé le film. 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 téter. La mère s'est visiblement détendue, et lorsque le nouveau-né est arrivé, elle l'a allaité.

- Offrir des séances d'information sur l'allaitement aux membres de la famille (grands-parents, aînés, conjoints, frères et soeurs) et aux amis.
- Inciter les intervenantes à faire parler les aînées de leur expérience et de leurs convictions en matière d'allaitement (voir l'annexe F).
- Donner aux grands-mères, aux aînées, aux tantes et aux soeurs la possibilité de partager avec les participantes l'expérience qu'elles ont vécue en allaitant.
- Présenter des idées pratiques et simples aux membres de la famille et aux amis afin qu'ils puissent apporter leur soutien à une mère qui allaite et à son bébé.
- Cerner les domaines dans lesquels les participantes manquent de soutien de la part de leur conjoint et/ou des membres de leur famille, et trouver des solutions pour corriger la situation.
- _____
- _____



Favoriser le soutien à l'allaitement par d'autres mères

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 :*

*« Les travailleuses communautaires
m'ont rendu visite, et cela compte
beaucoup pendant la grossesse. Je me
sentais très seule et isolée, mais j'ai eu
vraiment l'impression que je pouvais
entrer en relation avec elles 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'allaité une petite fille de
cinq 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 la collectivité qui m'a
aidée. »*

- Inciter les participantes à allaiter leur bébé sur place au cours de leur visite dans les locaux des projets.
- 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 reliées à l'allaitement.
- Chercher, en compagnie des intervenantes et des partenaires, des modèles de soutien par des mères, des programmes de cours et des sources de financement.
- Veiller à ce que les membres du personnel de soutien connaissent leur rôle, bénéficient d'une orientation, de cours et de l'aide permanente de professionnels, et disposent de ressources adéquates.
- S'assurer que les partenaires en allaitement de l'ensemble de la collectivité saisissent les réalités auxquelles les participantes sont confrontées 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.





Solliciter la participation de la collectivité

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 exercer un 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. 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. »

oSensibiliser la collectivité aux activités de projet destinées à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement.

- Partager et promouvoir les ressources de projets 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 allaitent en public.
- Conclure des partenariats avec les écoles, les entreprises, les municipalités et d'autres organismes de la collectivité (voir la partie 3 de l'annexe C).
- Réagir publiquement aux questions que soulève l'alimentation des nourrissons dans la collectivité (par exemple, 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.
- Promouvoir les objectifs des projets du PCNP 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 à adhérer à l'Initiative Amis des bébés.

- _____
- _____

Références



1. OMS. *Protection, encouragement 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.
2. Santé Canada. *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2000.
3. OMS et UNICEF. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* et résolutions connexes subséquentes n^{os} 39.28 (1986), 47.5 (1994), 49.15 (1996) et 54.2 (2001) de l'Assemblée mondiale de la santé, Genève, Assemblée mondiale de la santé, 1981.
4. Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada et Santé Canada. *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1998.
5. Tuttle, C.R. « An open letter to the WIC Program: the time has come to commit to breastfeeding », *Journal of Human Lactation*, 16 (2), 2000, pp. 99-103.



Ressources utiles

Breastfeeding Coalition of Newfoundland and Labrador. *Breastfeeding Support for the Healthy Baby Clubs: A Guide for Resource Mothers*, par Murphy J. et Goodridge J, St. John's, 1998.

Comité canadien pour l'allaitement. *L'Initiative Amis des bébés dans la communauté : un plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire*, Toronto, 2002 [sous presse].

Jones, F. et M. Green. *British Columbia Baby-Friendly Initiative: Resources Developed Through the BC Breastfeeding Resources Project*, Vancouver, BC Baby-Friendly Initiative, 1996 [une édition révisée, intitulée *The Baby-Friendly Resource Binder*, est sous presse].

Mohrbacher, N. et J. Stock. *The Breastfeeding Answer Book*, Schaumburg, La Leche League International, 1997.

Prenatal and Postnatal Nutrition Projects, Northwest Territories. *The Breastfeeding Guidebook: A Practical Guide to Common Breastfeeding Concerns*, Yellowknife, 1998.

Romphf, L. *Peers Work: Breastfeeding Peer Counsellor Program: A Planning Guide to Breastfeeding Peer Counsellor Programs*, Winnipeg, 2000.

Santé Canada. *Étude sur les attitudes face à l'allaitement*, Ottawa, ministère des Approvisionnement et des Services gouvernementaux du Canada, 1995.

Santé Canada. *Le point sur l'allaitement maternel au Canada*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1999 [disponible sur le site Web <<http://www.hc-sc.gc.ca>>].

Santé Canada. *Nutrition pour une grossesse en santé : lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1999 [disponible sur le site Web <<http://www.hc-sc.gc.ca>>].

Santé Canada. *Perspective multiculturelle de l'allaitement maternel au Canada*, par T. Agnew, J. Gilmore et P. Sullivan, Ottawa, ministère des Travaux Publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1997.

Santé Canada. *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2000 [disponible sur le site Web <<http://www.hc-sc.gc.ca>>].



Pour en savoir davantage sur l'accès à ces ressources, prière de communiquer avec une conseillère du PCNP de Santé Canada dans votre région. Les liens suivants peuvent également vous être utiles pour trouver des ressources supplémentaires :

Base de données de la bibliothèque du PACE et du PCNP offrant des ressources élaborées et/ou utilisées par le personnel des projets du PCNP au Canada : <<http://www.ssjs.hc-sc.gc.ca/Library/main.htm?language=French>>.

Comité canadien pour l'allaitement : <<http://www.geocities.com/HotSprings/Falls/1136/contents.html>>.

Annexe A

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Ce 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 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 peuvent donner de conseils aux mères;
5. Il est interdit de donner des cadeaux ou des échantillons aux travailleurs de la santé;
6. Aucun texte ni image idéalisant l'alimentation artificielle, y compris des images de nouveau-nés, 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 nouveau-nés;
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 et UNICEF. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève, Assemblée mondiale de la Santé, 1981.

Résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la santé

Résolution n° 39.28 (1986)

- Tout aliment ou toute boisson donné avant que l'alimentation de complément ne soit nécessaire du point de vue nutritionnel peut gêner la mise en route ou la poursuite de l'allaitement et ne devrait donc faire l'objet d'aucune activité promotionnelle ni d'aucun encouragement pour leur usage chez le nourrisson pendant cette période.
- La pratique actuellement adoptée dans certains pays et consistant à donner aux nourrissons des préparations lactées spéciales [appelées « préparations de transition »] n'est pas nécessaire.

Résolution n° 47.5 (1994)

- Les États membres sont invités à encourager une alimentation complémentaire appropriée à partir d'environ six mois.

Résolution n° 49.15 (1996)

- Les États membres sont invités à faire en sorte que les aliments complémentaires ne soient pas commercialisés ni utilisés d'une façon qui nuirait à l'allaitement maternel exclusif et soutenu.

Résolution n° 54.2 (2001)

- Les États membres sont invités à renforcer les activités et à [élaborer] de nouvelles approches pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant six mois.
- Les États membres sont invités à renforcer les mécanismes nationaux pour veiller au respect, partout dans le monde, des dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions [connexes] adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé concernant l'étiquetage et toutes les formes de publicité et de promotion commerciales dans tous les types de médias, et à informer le grand public des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Code et des résolutions [connexes] adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé.

**Guide pratique pour
la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement dans le cadre des projets communautaires**

Annexe B

Formulaire d'évaluation des ressources documentaires en matière d'allaitement

Titre :

Auteur / producteur :

Acheté / commandé à :

Brochure : Livre : Vidéo : Prix : Public cible :

Éléments positifs et information exacte	✓	Éléments négatifs et erreurs	✓	Observations
Quantité de lait : La mère sécrète suffisamment de lait.		Quantité de lait : La sécrétion peut être insuffisante.		
Tétées fréquentes et illimitées.		Mention de tétées régulières.		
Au gré du bébé, il arrête de lui-même.		La mère met fin à la tétée après un laps de temps déterminé.		
Allaitement maternel exclusivement.		Suggestion d'ajout d'eau ou de lait artificiel.		
Signes d'absorption (selles, urine, gain de poids, satisfaction).		Peu de signes rassurants d'absorption; le lait peut s'avérer insuffisant.		
Contentement : Posture et succion adéquates.		Contentement : Aucune indication sur la posture ou la succion.		
Conseils pour pallier les mécontentements courants.		Indication selon laquelle « le mécontentement est normal ».		
Bienfaits pour la santé : Indication simple encourageant une alimentation saine.		Bienfaits pour la santé : Régime alimentaire élaboré et règles d'alimentation.		
L'allaitement est bon pour la mère.		Aucune mention des bienfaits pour la mère.		
Aspects préventifs de l'allaitement maternel.		Aucune mention des aspects préventifs.		
Le lait maternel est sécuritaire.		Le lait maternel est contaminé.		
Rapports entre la mère et le bébé : La proximité est recommandée et normale.		Rapports entre la mère et le bébé : L'allaitement est trop exigeant; La mère a parfois besoin de s'éloigner du bébé.		
L'allaitement est plus qu'un aliment pour le bébé.		Importance accordée seulement aux avantages nutritifs de l'allaitement.		
Présentation : Approprié d'un point de vue culturel.		Présentation : Absence de point de vue culturel.		
Style clair et simple.		Style compliqué et jargon technique.		
Message positif, clair et direct.		Message complexe sur l'allaitement.		
Diagrammes et photos nets et précis.		Photos inadéquates et mauvais diagrammes.		
En accord avec le code de l'OMS et de l'UNICEF.		En désaccord avec le code de l'OMS et de l'UNICEF.		
Total des éléments positifs :		Total des éléments négatifs :		
RESSOURCE RECOMMANDÉE? OUI_____ NON_____				

Adapté de : Jones, F. et M. Green. *British Columbia Baby-Friendly Initiative: Resources Developed Through the BC Breastfeeding Resources Project*, Vancouver, BC Baby-Friendly Initiative, 1996. Prenatal and Postnatal Nutrition Projects, Northwest Territories. *The Breastfeeding Guidebook: A Practical Guide to Common Breastfeeding Concerns*, Yellowknife, 1998.

Annexe C

Partie 1 : **Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel**

Tous les établissements qui assurent la prestation de soins aux mères et aux nouveau-nés devraient :

1. adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant;
2. donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique;
3. informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique;
4. aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant sa naissance;
5. indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson;
6. ne donner aucun aliment ni aucune boisson autre que du lait maternel aux nouveau-nés, sauf en cas d'indication médicale;
7. laisser l'enfant cohabiter avec sa mère 24 heures sur 24;
8. encourager l'allaitement maternel au besoin;
9. ne donner aucune tétine artificielle ou sucette aux enfants nourris au sein;
10. encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement et informer les mères de ces services dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Source : OMS. *Protection, encouragement 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.

**Partie 2 : Les sept étapes du plan de protection,
depromotion et de soutien de l'allaitement en
santé communautaire**

Tous les services de santé communautaire devraient:

1. adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel et des bénévoles;
2. donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique;
3. informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique;
4. aider les mères à initier et à poursuivre l'allaitement;
5. encourager l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement avec l'introduction des aliments solides au moment opportun;
6. offrir une ambiance accueillante aux familles des bébés allaités;
7. encourager la collaboration entre le personnel, les groupes d'entraide à l'allaitement et la collectivité locale.

Source : Comité canadien pour l'allaitement. *L'initiative Amis des bébés dans la communauté : un plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire*, Toronto, 2002.

Partie 3 : **Vers une collectivité favorable à l'allaitement maternel**

- ♡ Le CCA désigne « amis des bébés » tous les hôpitaux de la collectivité qui offrent des services périnataux.
- ♡ Tous les centres de santé visent à protéger, à promouvoir, et à soutenir l'allaitement.
- ♡ Les établissements de santé s'unissent pour élargir l'accès au soutien à l'allaitement.
- ♡ L'ensemble de la collectivité est sensibilisée aux bienfaits de l'allaitement et aux risques de ne pas le pratiquer.
- ♡ Il faut intervenir auprès de la partie de la collectivité qui pense que l'alimentation au biberon est une pratique normale, et l'informer pour lui faire changer de point de vue.
- ♡ Les collectivités reconnaissent qu'il est important de favoriser la relation entre la mère et son bébé.
- ♡ L'allaitement est présenté comme le mode d'alimentation naturel et normal du nourrisson.
- ♡ Tous les établissements publics et privés, notamment les parcs, les centres récréatifs, les restaurants et les commerces, sont d'accord pour s'ajuster aux besoins des mères et des bébés.
- ♡ Les milieux de travail encouragent l'allaitement en accordant des congés de maternité prolongés et/ou en aménageant des locaux où les mères peuvent extraire leur lait et continuer d'allaiter leur bébé.
- ♡ Les mères qui n'arrivent pas à allaiter comme elles le souhaitent obtiennent de l'aide pour les rassurer et trouver des solutions de rechange les plus adéquates qui soient.

Adapté de : Jones, F. et M. Green. *British Columbia Baby-Friendly Initiative: Resources Developed Through the BC Breastfeeding Resources Project*, Vancouver, BC Baby-Friendly Initiative, 1996.

Annexe D

Éléments de réflexion

La présente section répond à certaines questions complexes que soulève parfois l'allaitement, et elle s'appuie, à cette fin, sur des points de vue qui découlent des recherches menées dans le cadre des quelque trois cents projets du PCNP réalisés dans l'ensemble du Canada ainsi que sur l'expérience qu'ils ont permis d'acquérir. Celle-ci provient de la tenue de réunions, de conférences, d'un remue-méninges national sur l'allaitement, d'une évaluation nationale (fondée sur des témoignages et des enseignements), de téléconférences, de discussions en ligne, de rapports visant le renouvellement du financement, et d'activités d'évaluation régionales et locales comme des études de cas et des travaux réalisés par des groupes de réflexion constitués de participantes. La poursuite du renforcement des connaissances et de l'expérience en matière d'allaitement permettra de réaliser des progrès à l'égard de ces questions et d'autres éléments de réflexion.

Devrait-on donner un supplément de vitamine D aux bébés allaités au sein?

La réponse à cette question n'est pas simple. La récente publication intitulée *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales* (Santé Canada, 2000, p. 7.26) indique : « **La Société canadienne de pédiatrie recommande de donner une dose quotidienne de vitamine D (10 microgrammes ou 400 unités internationales) aux nourrissons allaités jusqu'au sevrage. Cette recommandation fait cependant l'objet d'une controverse : même si on reconnaît que certains bébés risquent d'avoir une carence en vitamine D, on s'interroge sur la nécessité d'en administrer à tous les bébés** » (voir la référence 2) (cette recommandation est formulée dans *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*, 1998 - voir la référence 4).

Les bébés qui risquent de présenter une carence en vitamine D, notamment de souffrir de rachitisme, sont ceux nourris exclusivement au sein qui répondent à l'un ou à l'ensemble des critères suivants :

- L'organisme de leur mère produit peu de vitamine D;
- Ils manquent d'exposition à la lumière solaire;
- Leur peau est foncée, notamment les Autochtones, les Asiatiques et les Africains;
- Ils vivent dans le nord du Canada (au-delà du 60° parallèle).

Qu'est-ce que cela signifie pour les projets du PCNP?

Les bébés qui sont visés par les projets du PCNP correspondent à cette description. Ils peuvent avoir besoin d'un supplément de vitamine D que leur mère n'a parfois pas les moyens d'acheter. Il existe cependant des différences entre les cultures et les régions et entre les participantes. Les projets doivent donc s'adapter aux régions dans lesquelles ils se réalisent. Certaines d'entre elles 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 et à leur bébé qui vivent dans une collectivité donnée, il est conseillé de consulter une nutritionniste ou une diététiste de projet, le bureau de santé régionale ou une conseillère régionale de Santé Canada affectée au projet du PCNP.

Tout en envisageant l'opportunité de donner un supplément de vitamine D à un nourrisson, 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 » (voir l'annexe G). Les réserves en vitamine D des bébés dont la mère est dans cette situation seront probablement faibles à la naissance. En fournissant aux femmes enceintes du lait, des coupons échangeables contre du lait et de la vitamine D, il est possible d'accroître leurs réserves de vitamine D et, par conséquent, celles de leur bébé à la naissance.

Les projets du PCNP devraient-ils soutenir l'achat de préparations lactées ou les distribuer?

Le fait de fournir une préparation lactée à une femme qui nourrit son bébé au biberon, qui n'a plus de lait artificiel ou qui n'a plus les moyens d'en acheter est une manifestation de compassion. 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 un bébé. Il est prouvé que si les femmes ont la certitude d'obtenir gratuitement des préparations lactées, cela influence leur choix d'un mode d'alimentation. 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 maternel se situe bien en deçà (45 % à la sortie de l'hôpital) de celui de 78 % enregistré dans le cadre du PCNP, a récemment fait l'objet de vigoureuses critiques parce qu'il donne lieu à la distribution sur place de substituts du lait maternel aux femmes à faible revenu (voir la référence 5).

Guide pratique pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement dans le cadre des projets communautaires

Les participantes au PCNP sont souvent confrontées à une insécurité financière ou alimentaire qui les empêche d'acheter des préparations lactées. Au lieu de leur distribuer individuellement du lait artificiel, 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 collectifs. Ces approches accordent une place prépondérante aux mères et aux bébés, réduisent le stress que provoque le manque de nourriture et libèrent l'argent familial consacré à l'achat de lait artificiel, si nécessaire.

Malgré ces stratégies, le personnel des projets voit parfois des femmes qui manquent désespérément de ressources et cela l'inquiète de la qualité de l'alimentation qu'elles sont en mesure de donner à leur bébé. Les projets du PCNP comptent généralement des partenaires dont la mission vise moins directement à soutenir l'allaitement. À l'égard des bébés à risque, il est préférable de travailler avec ces partenaires pour prendre des mesures d'urgence qui ne relèvent pas directement du PCNP.

Il existe cependant des cas où l'allaitement n'est pas indiqué, notamment si une femme est atteinte du VIH ou du SIDA, si elle subit des traitements contre le cancer ou si elle est toxicomane. En Colombie-Britannique, les femmes qui ne sont pas en mesure d'allaiter ont accès à une banque de lait maternel qui s'avère le meilleur substitut de leur lait. Le gouvernement de cette province rembourse les préparations commerciales aux mères qui sont dans cette situation. Par contre, à moins qu'un projet ne vise que cette catégorie de mères, il est préférable de distribuer les préparations lactées pour nourrisson à l'extérieur des locaux de projet pour que les participantes qui ne sont pas dans une telle situation et qui ont décidé d'utiliser ces préparations, et ce, pour quelque raison que ce soit, n'aient pas le sentiment d'être l'objet de discrimination.

En dernier lieu, les femmes qui n'ont aucun motif médical pour ne pas allaiter et qui optent, malgré tout, pour l'alimentation au biberon semblent croire qu'il s'agit du choix le plus « facile » qui soit. Au lieu d'utiliser les fonds du PCNP pour distribuer du lait artificiel, il est préférable de combler les lacunes dans la collectivité qui empêchent de percevoir l'allaitement maternel comme une décision « plus facile que tout autre ». Selon les recherches et les réactions de représentantes de projets du PCNP au cours d'un remue-ménages sur l'allaitement, la plus importante lacune est généralement l'absence d'un solide système de soutien mutuel, entre mères, en matière d'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 sa mère de l'allaiter ou non?

La recherche révèle que la distribution de suppléments alimentaires, de coupons, de cadeaux et de récompenses ou d'autres mesures de ce genre incitent les femmes à allaiter leur bébé. Elle montre 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.

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, car elle vise habituellement à améliorer la nutrition des mères. Cela permet également aux responsables de projet de composer avec leurs ressources limitées.

Cependant, les responsables des projets du PCNP s'interrogent depuis quelque temps sur l'aspect moral de la distribution de suppléments alimentaires associés à l'allaitement maternel dans une population qui se trouve déjà aux prises avec la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la faim. D'aucuns croient que si les coupons influencent la décision initiale d'allaiter, il est pertinent de se demander si quelques aliments supplémentaires contribuent à l'allaitement à long terme. Ces responsables constatent que certaines femmes font face à de nombreux obstacles lorsque vient le temps de choisir d'allaiter, et beaucoup d'entre eux cherchent des façons de valoriser toutes les femmes, peu importe le mode d'alimentation qu'elles choisissent.

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, le personnel dispose d'un énorme pouvoir. Ces dernières peuvent se sentir injustement jugées par le personnel des projets à cause de leur choix, et cette attitude pourrait entacher la confiance des participantes et leur estime de soi.

Guide pratique pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement dans le cadre des projets communautaires

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 projet travaillent avec des partenaires de la collectivité afin d'offrir un soutien mutuel essentiel et de surmonter les nombreux obstacles qui influent sur 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, 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. Il est possible de distribuer ces dons à toutes les participantes, peu importe le mode d'alimentation qu'elles choisissent pour leur nouveau-né, car ils contribuent à étirer les ressources des projets.

Annexe E

Suggestions d'activités pour encourager l'allaitement et surmonter les obstacles

Je peux

Cette activité se réalise facilement au cours d'une séance prénatale. Elle permet d'aborder les mythes et les idées préconçues relativement à l'allaitement maternel. Cachez l'étiquette d'une boîte de café vide avec du papier de dimension adéquate et insérez-y des bouts de papier sur lesquels vous aurez inscrit des affirmations. Inscrivez *Je peux* sur le couvercle de plastique de la boîte et faites-la circuler dans le groupe en invitant chaque participante à lire le message qu'elle aura tiré. Discutez des questions que soulève chacune des affirmations. Voici quelques suggestions d'affirmation :

- JE PEUX continuer à avoir une vie sociale même si j'allaite mon bébé;
- JE PEUX allaiter mon bébé même si je fume;
- JE PEUX sécréter du bon lait même si mon alimentation n'est pas équilibrée;
- JE PEUX allaiter mon bébé même si je dois m'en éloigner pendant une partie de la journée;
- JE PEUX demander à mon conjoint de participer aux soins du bébé que j'allaite;
- 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 des petits seins.

Source : *Over 200 Meeting Ideas, Over 150 Discussion Questions*, document colligé par Bev Pack et révisé par Mary Beth Doucette, de La Ligue La Leche Internationale, et par Martha Peelor, de La Leche League, Ohio South, 1983.

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 ou celles qui allaitent. La série d'affiches de Santé Canada sur le thème *L'allaitement, n'importe où, n'importe quand*, dont *Qui a dit qu'une journée au parc était impossible?*, *Qui a dit qu'une journée au centre commercial était impossible?* et *Qui a dit qu'une journée entre amis était impossible?*, constitue un excellent point de départ pour une discussion en groupe. Montrez une des affiches aux participantes et demandez-leur si elles peuvent s'imaginer dans cette situation. Les participantes font généralement part de ce qu'elles pensent au sujet de questions comme l'allaitement en public, la gêne, l'allaitement devant des membres de la famille ou des amis, la liberté et le mode de vie.

Activité *Mes sentiments*

Le but de cet exercice est d'approfondir des questions touchant l'allaitement chez un groupe de femmes enceintes. Remettez aux participantes une feuille d'activité intitulée *Mes sentiments*, ou inscrivez des affirmations sur un tableau de papier, et demandez-leur de les compléter. Ramassez ensuite les feuilles d'activité et lisez 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, Kingston, Ontario,
troisième édition, 1997.

Variante de l'activité *Mes sentiments*

En raison des faibles capacités de lecture et d'écriture de nombreuses participantes, le personnel de certains projets a décidé de concevoir une variante de cette activité. 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 femme de tirer un des sentiments exprimés, qui ne correspond pas forcément au sentiment qu'elle éprouve, et de le montrer aux autres participantes. Lisez à haute voix ce qui est inscrit et les participantes doivent dire si elles partagent ce sentiment ou l'ont maîtrisé. Les sentiments exprimés peuvent être positifs ou négatifs : « confiante », « près de mon bébé », « comme une bonne mère », « choquant » ou « comme une vache laitière ».

Perte de liberté : *L'allaitement me fera-t-il perdre ma liberté?*

De nombreuses femmes décident d'alimenter leur bébé avec des préparations lactées 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 retournent à l'école. Invitez des femmes qui ont réussi à concilier l'allaitement avec le travail ou les études, car en ayant vécu des situations analogues, elles pourront répondre aux questions et aux préoccupations d'autres femmes. Vous pouvez aussi faire étudier au groupe des brochures, des affiches et des vidéos de promotion de l'allaitement (par exemple, le vidéo *Breastfeeding: Go with the flow!*, de la Breastfeeding Coalition of Newfoundland and Labrador) afin de trouver des images qui appuient le principe 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, vont à 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; l'inverse voudrait dire qu'elles doivent rester à la maison pour allaiter. Cette optique aidera les femmes enceintes à se rendre compte que les mères qui allaitent sont actives au sein de leur collectivité et que l'allaitement ne les prive pas de leur liberté.

Engorgement : *Démonstration avec un ballon*

Beaucoup de femmes éprouvent des difficultés à allaiter lorsqu'elles ont des montées 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 démontrer l'effet de l'engorgement (des seins trop pleins) sur l'aptitude du bébé à téter

**Guide pratique pour
la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement dans le cadre des projets communautaires**

convenablement. Le bébé a de la difficulté à saisir à pleine bouche un ballon très gonflé et tendu; dans ce cas, le mamelon s'aplatit et s'endommage rapidement. Comparez le ballon très gonflé à un ballon plus mou, et montrez comment il est plus facile au bébé de saisir le sein lorsqu'il est mou. L'aréole (le cercle pigmenté qui entoure le mamelon) doit être molle comme la joue et non dure comme le front lorsque le bébé essaie de téter.

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 assez de lait. Ce jeu a été élaboré par Linda Smith, conseillère en allaitement et monitrice en périnatalité à Dayton, en Ohio. L'un des principaux obstacles que doivent surmonter les nouvelles mères est leur crainte des tétées fréquentes qui durent longtemps. La mère et sa famille estiment généralement que des tétées fréquentes indiquent que le nourrisson n'absorbe pas assez de lait. Le jeu des schémas d'alimentation est un moyen amusant de démontrer que même les adultes éprouvent le besoin de manger plus souvent que toutes les quatre heures.

- Objectif :** Bien évaluer l'envie d'un 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.
- Matériel requis :** Feuilles de papier, crayons et 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 aviez libre accès à des aliments. 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 moment où vous avez bu ou mangé. Tracez ensuite un diagramme de la taille de l'estomac d'un nouveau-né (c'est-à-dire 50 centimètres cubes ou la taille d'une balle de golf). Calculez sur la feuille de papier quel serait le double de votre poids, et indiquez quelle récompense vous aimeriez vraiment recevoir.
- Questions :** À quelle fréquence avez-vous bu ou mangé? Toutes les 1 à 3 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 sentiriez-vous si vous aviez vraiment faim ou soif et que vous ne pourriez obtenir d'eau ou de nourriture?

Le fait de sauter un repas vous aide-t-il à vous passer plus longtemps de nourriture ou cela vous donne-t-il davantage d'appétit?

Essayez-vous de prendre du poids?

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

Qu'allez-vous faire si vous buvez et mangez déjà toutes les 1 à 3 heures et que vous ne grossissez pas?

Discutez des réponses en fonction des besoins du nourrisson (manger plus souvent, continuellement et la nuit; consommer davantage de calories [lait en fin d'allaitement]; 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).

C'EST LE JEU LE PLUS EFFICACE QUE JE CONNAISSE pour enseigner à quel point des tétées fréquentes peuvent tenir compte des besoins d'un nouveau-né.

Source : Reproduit avec l'autorisation de Linda J. Smith, 1996, Bright Future Lactation Resource Centre, 6540 Cedarview Court, Dayton, Ohio, États-Unis, 45459-1214.

Taille de l'estomac du nouveau-né

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 et plus fréquentes, et que leur intervalle augmente à mesure que le bébé prend du poids. La représentante d'un projet du PCNP a récemment fait part d'un moyen simple, et à la portée de tous, qui permet de faire comprendre cette notion, surtout aux personnes visuelles ou qui apprennent au moyen d'exemples concrets. Versez séparément 1/4 de tasse, 1/2 tasse et 1 tasse de farine dans trois petits sacs en plastique et faites-les circuler pendant que vous expliquez que ces quantités représentent ce que l'estomac d'un bébé peut contenir lorsqu'il a une semaine, un mois et un an.

Illustration de la durée de la vie avec une corde

Beaucoup de nouvelles mères se sentent dépassées par le fait de vivre avec un nourrisson et se demandent à quel moment elles pourront à nouveau disposer de leur temps. Vivre avec un bébé demande beaucoup d'ajustements et de changements, prendre soin de lui ainsi que de sa famille et de soi-même ne laisse pratiquement aucun moment de libre. Il est utile de rappeler que cette période est cependant très courte. La vie ne sera certes plus jamais la même, mais elle semblera plus facile au fur et à mesure que les jours, les semaines et les mois passeront. Pour illustrer cette notion, divisez un long bout de corde en 8 sections représentant 80 ans au total, puis divisez la première section de 10 ans en 10 sections d'un an. Cette démonstration aide les parents à concevoir que la durée de vie avec un nouveau-né est relativement courte par rapport à la vie entière.

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 de sortir de l'hôpital et qui alimente son bébé au milieu de la nuit. Incitez les participantes à examiner l'expérience de cette mère étape par étape si elle nourrit le bébé au biberon et au sein. Vous pouvez vous servir d'un tableau en papier à cette fin. Le scénario peut prendre forme en s'appuyant sur les éléments suivants : il s'agit d'une nouvelle mère deux jours après l'accouchement, sa chambre est située au troisième étage d'une maison ancienne, 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 au sein comparativement au biberon.

Annexe F

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 de leurs collectivités ont mis en place des ressources uniques qui sont destinées aux femmes qui allaitent et à leur famille, et qui se fondent sur le savoir 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 collectivités autochtones, il faut chercher des possibilités de s'entretenir avec les aînées afin de tirer parti de leurs connaissances et de leurs convictions au sujet de l'allaitement.

Voici quelques exemples de ce savoir tirés de plusieurs ressources documentaires autochtones.

The Breastfeeding Guidebook: A Practical Guide to Common Breastfeeding Concerns (Le guide de l'allaitement : Des réponses pratiques aux préoccupations courantes)

L'opinion 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 ceux qui ne sont pas nourris au sein.

L'allaitement crée un lien entre le nourrisson et sa mère, car elle seule peut le nourrir. Cela signifie que la mère passe beaucoup de temps à tenir son bébé dans les bras et à en prendre soin. Il est important d'allaiter, c'est ce qu'il faut faire. »**Mary :** « J'incite les jeunes mères à allaiter, car c'est la décision la plus saine qui soit. Les bébés nourris au sein sont en meilleure santé, ont meilleure mine, ne rotent pas et ne vomissent pas aussi souvent que les autres.

Guide pratique pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement dans le cadre des projets communautaires

Leur estomac est moins irrité et, par dessus tout, 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 nouveau-né. »

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

Mary : « Cela dépendait de l'enfant; on pouvait parfois l'allaiter jusqu'à deux ans ou deux ans et demi. S'il 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 jusqu'à six ans. »

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

Jane : « Nous leur dirions qu'il est facile d'allaiter : pas de biberon, pas de complication. Les bébés allaités au sein 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

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.

***Continue the Tradition... Breastmilk: The Best Choice for Mother and Infant* (Perpétuer la tradition... en allaitant : le meilleur choix pour la mère et le nourrisson)**

« J'allaiter mon fils Elleas, et cela 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 Micmac de Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick, Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Division de l'Atlantique, 1994.

***So you want a healthy baby* (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 qu'elles 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 du Fort Alexander Health Centre, Pine Falls, Manitoba, 1996.

Annexe G



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 de chaque projet.

- **Consolidation et soutien des familles**

Les soins aux enfants et leur développement incombent principalement à leur famille. Cependant, tous les secteurs de la société canadienne, notamment les gouvernements, les organismes gouvernementaux, les employeurs, les syndicats, les enseignants et les organismes communautaires bénévoles, partagent cette responsabilité et se doivent d'aider les parents et les familles.

- **Équité et accessibilité**

Les projets doivent répondre aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des femmes enceintes dans leur collectivité, et être offerts dans toutes les régions du pays, plus particulièrement celles qui sont isolées et celles où il est difficile de recourir à des services. Ils doivent également viser les handicapées et les Autochtones, de même que les réfugiées et les immigrantes nouvellement arrivées en sol canadien.

- **Partenariats**

Les partenariats au sein de la collectivité et les activités concertées sont essentiels à la mise sur pied de programmes efficaces. Les responsables de projet doivent travailler de concert avec ceux d'autres services de la collectivité.

- **Activités communautaires**

Les décisions et les mesures doivent se prendre dans la collectivité. Les femmes enceintes, les nouvelles mères, les familles et les groupes communautaires doivent participer activement à la planification, à la conception, à la réalisation et à l'évaluation des projets. Les nouveaux projets et les modifications apportées à ceux déjà en place doivent tenir compte des aspirations et des besoins des participantes ainsi que de leur culture et de leur langue.

- **Souplesse**

Les projets doivent être souples afin de répondre aux différents besoins des collectivités de même qu'aux besoins changeants des femmes qui y vivent.