Mise en place et maintien de programmes de soutien mutuel à l'allaitement

best start
meilleur départ

by/par health nexus santé

Remerciements

Le Centre de ressources Meilleur départ voudrait remercier Teresa Pitman pour le rôle qu'elle a joué dans la rédaction de ce document et dans la recherche sur laquelle il s'appuie.

Merci également au comité consultatif pour son soutien et sa rétroaction tout au long du processus.

Comité consultatif :

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

Hoa Duong
Infirmière autorisée EC, IBCLE
Centre de santé communautaire de Somerset Ouest, Ottawa

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

Kelly Graff
Sage-femme autorisée
Représentante du nord de l'Ontario
Association des sages-femmes de l'Ontario

Lisa Graves
Chef du service de médecine familiale, Service de médecine familiale et communautaire
Hôpital St. Michael's de Toronto

Beverly Guttman
Chargée de projet principale
Provincial Council for Maternal and Child Health

Susan Hayward MD, CMFC, FCMF, FABM
Équipe de santé familiale Queen Square, Brampton

Stephanie MacDonald
Sage-femme autochtone de la nation Oneida, IBCLE
Six Nations Aboriginal Birthing Centre

Janet Moorhead-Cassidy
Directrice, service de la Promotion de la santé
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward

Dre Patricia Mousmanis, MD, CCMF, FCMF
Coordonnatrice, Programme de développement des enfants en santé
Ontario College of Family Physicians

Kristina Niedra
Gestionnaire de projet
Hôpital Toronto East General

Teresa Pitman
Rédactrice
Ligue La Leche Canada

Debbie Silvester
Chef du service de santé familiale
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex

Anne Smith
Infirmière de la santé publique
Coprésidente de l'IAB, IAB Ontario

Gillian Szollos
Conseillère en promotion de la santé
Centre de santé communautaire Carlington, Ottawa

Linda Young
Directrice, Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, Santé mentale, Pratique interprofessionnelle, et Apprentissage organisationnel
Hôpital Toronto East General

Nos remerciements particuliers également aux principales intervenantes et réviseuses techniques qui ont mis leur temps et leurs expertises au service de ce document afin qu'il reflète les pratiques existantes en Ontario.

Intervenantes :

Seema Bhandarkar
Infirmière praticienne en soins de santé primaires Hôpital St. Michael's de Toronto

Marcia Bicette
Spécialiste en promotion de l'allaitement, Toronto

Holly Brodhagan
Compagne-conseillère à Bonfield, district de Nipissing

Michelle Buckner
Coordonnatrice du programme Compagnes d'allaitement (Breastfeeding Buddies), région de Waterloo

Cindy-Lee Dennis
Chercheuse, Université de Toronto

Rebecca Hill
Administratrice de la page Facebook Buddies à London

Sabrina Hope
Monitrice de la Ligue La Leche auprès du groupe London Young Mom's

Michelle Hyatt
Compagne bénévole de North Bay

Lesley Robinson
Monitrice de la Ligue La Leche, ancienne directrice nationale du Département d'accrédition des monitrices

Anne Smith
Coordonnatrice du Programme d'entraide à l'allaitement, North Bay

Kathy Venter
Éducatrice en allaitement, Milton

Réviseuses techniques

Christina Bradley
Infirmière de la santé publique
Service de la santé publique de la région du Niagara

Christina Cantin
Consultante périnatale
Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain

Katrina Dumont
Coordonnatrice de projet
Programme Moms Mentoring Moms
Centre de santé autochtone Wabano

Peggy Nickels
Conseillère en promotion de la santé
Centre de santé communautaire de Guelph

Dianne Sidders
Coordonnatrice
Programme de nutrition prénatale FIREFLY, Red Lake

Shelley Thorsen
Infirmière de la santé publique
Services de santé publique de la Ville de Hamilton, Bureau de la santé familiale

Utilisation de ce document

Le Centre de ressources Meilleur départ vous remercie de votre intérêt pour son travail, et de votre soutien. Le Centre 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, vos commentaires sont accueillis avec intérêt, notamment ceux portant sur la façon dont ce document a soutenu votre travail, ou comment il y a été intégré. (meilleurdepart@nexussante.ca).

Mention de la source

Centre de ressources Meilleur départ. (2015). Mise en place et maintien de programmes de soutien mutuel à l'allaitement. Toronto, Ontario, Canada : Centre de ressources Meilleur départ

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

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.

Table des matières

Introduction : Pourquoi un soutien mutuel à l'allaitement maternel? 5

1. Soutien mutuel et allaitement maternel : ce qu'indique la recherche 5

2. Les défis et les pièges 7

3. Le soutien mutuel à l'allaitement et l'Initiative Amis des bébés 10

Planification 11

1. Analyse de la communauté 11

2. Définition de la population cible et mise en place des objectifs du programme 12

3. Collaboration avec d'autres organismes communautaires 14

4. Gestion des risques 14

5. Choix du type de soutien mutuel 15

6. Description des rôles des marraines d'allaitement 22

7. Planification du recrutement de marraines d'allaitement 23

8. Mise en place d'un système de soutien pour les marraines d'allaitement 24

9. Recensement des possibilités de financement et des ressources : Quels sont les besoins? Qu'est-ce qui est offert? 26

10. Plans d'évaluation 27

Mise en œuvre du programme 29

1. Recrutement de marraines d'allaitement 29

2. Recrutement de mères 30

3. Formation 31

4. Utilisation des médias sociaux 37

5. Soutien destiné aux marraines d'allaitement 39

6. Défis communs et solutions 39

7. Gestion du changement et des évaluations 41

Maintien du programme 42

1. Recrutement continu de marraines d'allaitement 42

2. Gestion des changements en ce qui a trait au financement, aux besoins dans la communauté, etc. 43

3. Perspectives de croissance 44

Ressources 46

Références 47

Annexe : Description du rôle de marraine d'allaitement en allaitement 48

Introduction : Pourquoi un soutien mutuel à l'allaitement maternel?

1. Soutien mutuel et allaitement maternel : ce qu'indique la recherche

Remarque : *Bien que ce document fasse référence à des femmes et des mères qui allaitent, nous tenons à souligner que certains hommes et pères sont capables d'allaiter et choisissent de le faire, et ils sont susceptibles de rechercher l'appui de groupes de soutien mutuel.*

> ***« Les mères confient aux marraines d'allaitement des choses qu'elles ne diraient pas à l'infirmière ou au médecin. »***
>
> *Kathy Venter, éducatrice en allaitement, Milton*

Le besoin

L'allaitement est la manière normale, du point de vue biologique, de nourrir les bébés. De nombreuses études démontrent que les risques potentiels à ne pas le faire, à la fois pour la santé de la mère comme pour celle de l'enfant. L'Organisation mondiale de la Santé et la Société canadienne de pédiatrie, ainsi que la plupart des autres associations de santé du monde entier, recommandent l'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois. Il est souhaitable de poursuivre celui-ci jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés.

- Au cours des dix dernières années, selon Statistique Canada, il y a eu un accroissement constant du nombre de femmes commençant l'allaitement (Gionet, 2013).
- En 2011-2012, au Canada, environ 89 % des mères ont commencé à allaiter (en comparaison avec 85 % in 2003).
- En Ontario, le taux de démarrage de l'allaitement était de 91,8 % en 2012 (Centre de ressources Meilleur départ 2014).
- Toujours en Ontario, le taux d'allaitement exclusif à six mois atteignait 33,3 % en 2012 (Centre de ressources Meilleur départ, 2014).

« Les programmes de soutien mutuel à l'allaitement ne devraient pas se présenter comme s'adressant uniquement à certains groupes de la population. Mieux vaut mettre en œuvre un programme général de soutien mutuel à l'allaitement dans une collectivité où le taux d'allaitement est reconnu pour être faible. »

Cindy-Lee Dennis, Ph. D., chercheuse, Toronto

La recherche

Dans quelle mesure le soutien mutuel est-il efficace en tant que moyen d'allonger la durée de l'allaitement? Jusqu'à quel point le soutien mutuel postnatal aide-t-il à faire augmenter le taux de démarrage de l'allaitement. En raison des nombreuses définitions et descriptions de ce qu'est le soutien mutuel, les résultats des études varient. Cependant, ces variations nous aident à déterminer, parmi les approches de soutien existantes, celles qui sont le plus susceptibles d'être efficaces.

Une analyse (Lavender, Richens, Milan, Smyth, et Dowswell, 2013), portant sur le soutien téléphonique offert aux femmes durant la grossesse et les six premières semaines suivant l'accouchement, se penche sur plusieurs études visant à soutenir les femmes à risque d'une dépression postpartum ou autre, et sur d'autres, axées sur la poursuite de l'allaitement. Les auteurs ont analysé 27 études échantillonnées au hasard comparant le soutien téléphonique aux soins habituels. Le soutien en question était parfois offert par des professionnelles de la santé et parfois, par des marraines d'allaitement. Les résultats, en général, manquent d'uniformité et ne sont pas concluants. Par contre, les données analysées révèlent que le soutien téléphonique a prolongé la durée de l'allaitement.

Une autre analyse (Renfrew, McCormick, Wade, Quinn, et Dowswell, 2012) examine des études portant sur des interventions en soutien supplémentaire aux femmes qui allaitent, au-delà de ce qui fait partie des soins de santé maternels de routine. Ces interventions englobent des stratégies de soutien professionnel et de soutien de marraines d'allaitement bénévoles. Les auteurs y ont conclu que le soutien offert, par des professionnelles comme par des non professionnelles, ont eu une influence positive sur l'allaitement (tant sur la durée que sur l'exclusivité), et que les stratégies axées principalement sur le soutien offert en personne étaient le plus susceptibles de réussir.

Dans le cadre d'une autre analyse (Chapman, Morel, Anderson, Damio, et Perez-Escamilla, 2010), 26 études publiées sur la consultation de marraines en matière d'allaitement ont été systématiquement évaluées. Les auteurs y ont conclu que « les marraines conseillères contribuent en effet à prolonger la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Il a également été démontré que les interventions des marraines en matière de conseil avaient un effet considérable sur la diminution du nombre de cas de diarrhée infantile et sur le prolongement de la durée de l'aménorrhée due à la lactation » (p. 314). Remarque : l'aménorrhée due à la lactation se réfère à une méthode naturelle contraceptive pendant l'allaitement durant les six premiers mois qui suivent la naissance. L'analyse a conclu que les initiatives de soutien par des marraines conseillères sont efficaces.

« Notre but est de bien renseigner les femmes afin qu'elles prennent des décisions éclairées en matière d'allaitement plutôt que des décisions influencées par la publicité sur les préparations lactées, par les conseils des amis ou des proches, ou sous la pression des professionnels de la santé. Nous fournissons des renseignements aux femmes au lieu de leur donner des conseils. »

Michelle Buckner, coordonnatrice du programme amies-d'allaitement (Breastfeeding Buddies), région de Waterloo

2. Les défis et les pièges

Même si les études semblent indiquer clairement que le soutien mutuel peut être efficace dans de nombreux domaines (y compris l'allaitement), il existe des cas où ce soutien est inefficace (Walker & Avis, 1999). Dans leur étude, les chercheurs Walker et Avis (1999) avancent qu'il y a trois pièges communs pouvant mener à l'échec d'un programme de soutien mutuel :

- Les objectifs du programme ne sont pas clairement définis.
- Le concept du projet ne correspond pas aux besoins de la communauté cible.
- Les plans d'évaluation sont inadéquats.

Définition du soutien mutuel

Le soutien mutuel a été défini en toutes sortes de termes. Mead, Hilton et Curtis (2001) ont formulé la définition suivante pour le milieu de la santé mentale :

« Le soutien mutuel est un système par lequel on donne et reçoit de l'aide, et qui est fondé sur les notions essentielles de respect, de responsabilité partagée et d'un commun accord sur ce qui est aidant […]. Lorsque les gens ont le sentiment d'appartenance à une collectivité, ils ont l'impression d'être comme eux et sentent qu'une connexion s'est créée. Cette connexion, cette appartenance, est une compréhension profonde et globaliste basée sur une expérience mutuelle qui s'établit lors d'une situation où les gens peuvent simplement être les uns avec les autres, hors des contraintes de la relation traditionnelle (expert/patient) » (134-135).

Le National Institute for Health and Clinical Excellence du Royaume-Uni définit le soutien mutuel des mères qui allaitent comme « un soutien offert par des femmes qui ont elles-mêmes allaité, qui sont habituellement issues d'un lieu géographique et d'un contexte socio-économique similaires à ceux des femmes qu'elles soutiennent, et qui ont reçu une formation minimale en vue d'aider les femmes qui allaitent ». (Dyson et coll., 2005, p. 4).

L'incertitude quant au sens que l'on donne au soutien mutuel soulève certaines questions épineuses. S'agit-il de soutien « par des marraines », si la bénévole a sevré son dernier enfant il y a 10 ou 20 ans? S'agit-il de soutien mutuel lorsque les participantes sont encouragées à partager leur propre expérience, et que c'est une infirmière en santé publique qui joue le rôle d'animatrice et de modératrice auprès du groupe? Peut-on parler de soutien par des marraines si celles-ci viennent d'un milieu culturel différent de celui des mères qu'elles soutiennent?

« Un de nos principes directeurs est le respect de la mère. Elle seule connaît son bébé et sa famille. Notre but est de lui fournir l'information nécessaire pour qu'elle trouve elle même les solutions adaptées à sa situation. »

Lesley Robinson, ancienne directrice nationale du Département d'accrédition des monitrices et marraine d'allaitement de la Ligue La Leche

Nom donné aux personnes qui offrent ce soutien mutuel

Il existe une variété d'appellations décrivant les mères allaitantes qui offrent leur soutien à leurs paires. À la Ligue La Leche (LLL), on les appelle des monitrices. D'autres groupes leur donnent différents noms, comme, entre autres, paire aidante, compagne bénévole, paire bénévole, paire-conseillère, compagne conseillère, et marraine d'allaitement. Dans le cadre de ce document, nous allons principalement employer l'expression « marraine d'allaitement », excepté lorsqu'il est fait référence à un programme particulier utilisant ses propres termes.

Contrôle de l'information

Un autre piège possible est la question du contrôle. De nombreux programmes de soutien mutuel ont été mis en place par des bureaux de santé publique ou d'autres organismes gouvernementaux, ou financés par l'État, ou ont du moins été élaborés en collaboration avec une telle organisation. Ces organisations sont souvent méfiantes quant à l'exactitude et à la véracité de l'information transmise par les marraines d'allaitement, et s'inquiètent de la possibilité que les discussions de groupe, en particulier, dérivent vers des sujets qui pourraient prêter à controverse, comme la vaccination ou le partage du lit. Ces préoccupations peuvent conduire à un engagement et une participation accrus des professionnelles des soins de santé qui supervisent le programme. Lorsque ces situations ne sont pas adroitement gérées, elles peuvent déstabiliser les marraines d'allaitement.

Si la question du contrôle de l'information est perçue comme étant importante, l'amélioration de la formation dispensée aux marraines d'allaitement pourrait être une solution.

Orientation vers les services appropriés

Les programmes de soutien mutuel peuvent offrir aux mères un environnement où l'allaitement est considéré comme normal, et où une mère qui a des difficultés à allaiter ne se fait pas systématiquement conseiller de nourrir son enfant avec une préparation lactée. Les marraines peuvent souvent aider une mère à trouver des approches lui permettant de résoudre toutes les difficultés qu'elle rencontre. Par contre, il y a des situations dans lesquelles une aide supplémentaire est nécessaire. Les bénévoles de la Ligue La Leche sont informées notamment de certaines situations, comme :

- Un nourrisson qui ne montre toujours pas de prise de poids convenable, malgré l'emploi de techniques simples visant à augmenter la production de lait et à aider le bébé à bien prendre le sein.
- Une mère qui a toujours des douleurs importantes aux mamelons ou aux seins, bien que des techniques pour aider le bébé à bien prendre le sein et pour améliorer le prélèvement du lait aient été entreprises.
- Un bébé qui présente des signes de frein de langue (ankyloglossie), de frein de lèvre supérieure, de muguet ou d'autres problèmes médicaux potentiels.
- Une mère qui présente des symptômes de mastite.
- Une mère et un bébé susceptibles d'avoir des problèmes, multiples ou complexes, qui affectent l'allaitement.

Dans ces cas, il est important que la marraine soit à même d'orienter la mère vers les professionnels ou les services qui traiteront les problèmes de nature médicale, tout en soutenant la patiente dans son choix d'allaitement. Si elles ne sont pas en mesure d'orienter les mères vers les services appropriés, ou si les marraines n'ont pas la formation nécessaire pour pouvoir reconnaître une de ces situations, ces difficultés pourraient ne pas être gérés adéquatement. Une liste de ressources locales pourrait inclure :

- des consultantes en lactation d'une clinique privée
- des cliniques d'allaitement
- des cliniques de puériculture
- des services d'assistance téléphonique
- des médecins traitant l'ankyloglossie

L'expérience personnelle de la marraine d'allaitement

Un autre risque peut survenir si une marraine d'allaitement tend à trop généraliser à partir de sa propre expérience. Il est possible, par exemple, que son bébé se soit aisément adapté à un horaire particulier à l'âge de trois mois, et qu'elle-même ait continué de produire suffisamment de lait, malgré une fréquence de tétée aux quatre heures. Pour une autre mère et son nourrisson, cette approche serait susceptible d'entraîner la baisse de la production de lait et de nuire à la santé de l'enfant; la bénévole pourrait être amenée à la recommander parce qu'elle a fonctionné dans son cas.

Cette attitude est moins inquiétante dans le cadre de groupes de soutien, où d'autres bénévoles, de même que les mères faisant partie du groupe, réagissent généralement en racontant leur propre expérience. Cela peut constituer un problème lorsque la marraine d'allaitement communique individuellement avec une nouvelle mère.

Une attention particulière devrait être accordée à ce risque potentiel lors des séances de formation et pendant la formation continue. Les marraines d'allaitement devraient également avoir une formation en techniques de communication visant à mettre l'accent, dans leur interaction avec les mères, sur l'écoute ainsi que sur les moyens d'emmener la mère à trouver ses propres solutions – par opposition à insister sur l'utilisation d'une stratégie particulière.

« Nous ne rivalisons pas avec les autres groupes de soutien mutuel à l'allaitement. »

Michelle Buckner, coordonnatrice du programme amies-d'allaitement (Breastfeeding Buddies), région de Waterloo

3. Le soutien mutuel à l'allaitement et l'Initiative Amis des bébés

L'Initiative Amis des bébés (IAB) reconnaît la valeur du soutien mutuel pour les mères qui allaitent, comme en témoigne les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* de l'Initiative Amis des bébés (OMS et UNICEF, 1989). Ce document demande à ce que les hôpitaux :

[…] d'encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et y référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Lorsqu'on évalue un hôpital en vue de lui donner la désignation IAB, une équipe d'évaluation demande aux mères si on les a aiguillées vers des groupes de soutien mutuel à l'allaitement ou d'autres services de ce genre. Il est important de signaler que cette condition ne requiert pas de l'hôpital (ou du service de santé communautaire) qu'il crée des groupes de soutien. L'exigence est que ces groupes soient favorisés ou encouragés, et qu'on oriente les mères vers eux, de manière à ce que la transition entre l'hôpital, les services de santé communautaires et les programmes de soutien mutuel soit facilitée (Comité canadien pour l'allaitement, 2011.)

Planification

1. Analyse de la communauté

Pour déterminer comment un nouveau programme de soutien mutuel peut aider les mères dans une communauté, il faut évaluer attentivement les ressources existantes, les lacunes à combler, et les besoins réels.

Pour vous informer des ressources liées à l'allaitement de votre communauté, vous pouvez consulter http://allaiterenontario.ca. Vous devriez peut-être parler avec des organisatrices ou avec des bénévoles qui fournissent des services de soutien mutuel à l'allaitement au sein de votre communauté pour en savoir plus sur les lacunes qu'elles pourraient avoir décelées, de même que sur les populations mal desservies. Selon le financement dont vous disposez, vous pourriez aussi être en mesure d'organiser un groupe de discussion ou d'effectuer un sondage auprès de nouveaux parents pour recueillir de l'information sur leurs besoins et sur difficultés à obtenir du soutien.

> ***« Il faut sensibiliser l'ensemble de la communauté à l'allaitement. Il y a encore des gens qui ne savent pas que les femmes ont le droit d'allaiter en public. Nous devons donc éduquer les gens. »***
>
> *Michelle Hyatt, marraine d'allaitement de North Bay*

2. Définition de la population cible et mise en place des objectifs du programme

Certains groupes de soutien sont conçus pour des populations ayant un taux d'allaitement plus faible. Par exemple :

- des femmes qui sont mères pour la première fois
- de jeunes mères (< 25 ans)
- des femmes autochtones
- des femmes vivant dans des quartiers à haut risque

Vous pouvez obtenir plus de détails sur les groupes de personnes ayant un faible taux d'allaitement en consultant le rapport Populations ayant de faibles taux d'allaitement : résumé des conclusions. (Centre de ressources Meilleur départ 2014).

> ***« Il peut être très difficile pour les jeunes mères à faible revenu et disposant de peu de soutien d'assister aux réunions. Nous devons leur faciliter les choses afin qu'elles obtiennent l'aide dont elles ont besoin. »***
>
> *Sabrina Hope, monitrice de la Ligue La Leche auprès du groupe London Young Moms*

On tient souvent pour acquis que ces groupes sont homogènes, mais en fait, on trouve une grande diversité dans chacun d'eux. Les femmes qui sont mères pour la première fois, par exemple, peuvent être de jeunes filles qui ne savent presque rien sur la lactation, ou des femmes ayant des connaissances considérables sur l'allaitement et tout un réseau de personnes qui les aident. Plus vous amassez d'information sur votre groupe cible, plus votre concept de programme sera efficace.

> ***« Il est important d'offrir des programmes aux femmes appartenant à des groupes difficiles à rejoindre. Parfois, même se trouver de l'autre côté de la rue peut être en soi un obstacle. »***
>
> *Michelle Buckner, coordonnatrice du programme amies-d'allaitement (Breastfeeding Buddies), région de Waterloo*

Pour déterminer votre groupe cible, vous devriez vous poser certaines questions, comme :

- Comment les personnes du groupe cible se définissent-elles?
- Serez-vous en mesure de recruter des marraines au sein du groupe cible? Si oui, quelles stratégies emploierez-vous? Si vous avez du mal à trouver des bénévoles, pourriez-vous recruter des « quasi marraines » – des personnes semblables, à certains égards, mais pas complètement – à celles du groupe cible? Par exemple, il peut être difficile de trouver des mères adolescentes qui ont de l'expérience en matière d'allaitement et qui sont assez matures pour soutenir d'autres jeunes mères, mais une femme (dans la vingtaine ou la trentaine) qui a eu son premier bébé alors qu'elle était adolescente pourrait avoir du succès en tant que « quasi marraine ».
- Compte tenu du fait que chaque groupe est hétérogène, quelles sont les caractéristiques principales sur lesquelles vous vous concentrerez?
- Comment attirerez-vous les femmes faisant partie de votre groupe cible vers votre programme? Allez-vous mettre en place des mesures incitatives?

Il n'y a pas de réponse universelle à ces questions; votre approche doit être élaborée en fonction de la population que vous espérez atteindre.

Une autre question à aborder est la définition des objectifs de votre programme. Des chercheurs australiens (Lobo, Brown, Maycock, et McManus, 2010), ont établi des critères pour la mise en place d'un groupe d'entraide pour les jeunes. Ces mêmes critères adaptés à un groupe de soutien mutuel à l'allaitement pourraient être :

- Offrir un environnement sûr, dans lequel les parents peuvent poser des questions ou faire part de leurs préoccupations sans avoir peur d'être jugés ou critiqués.
- Accroître les liens sociaux et créer un sentiment d'appartenance aux réseaux de groupes d'entraide.
- Fournir des modèles comportementaux positifs, dont une attitude et une influence positives de la "compagne", et des occasions de développer un concept de soi positif, une meilleure acceptation de soi et une plus haute estime de soi.
- Prévenir l'apparition ou la complication de problèmes de santé mentale comme la dépression et l'anxiété, en fournissant un appui moral.
- Favoriser la confiance en soi, et développer et améliorer la communication et les aptitudes sociales.
- Habiliter les femmes à résoudre des problèmes, et leur fournir des renseignements sur les services de soutien mutuel à l'allaitement offerts dans leur collectivité.

Pour un groupe de soutien mutuel en allaitement, voici ce qui pourrait être aussi envisagé :

- Aider les femmes à atteindre leurs objectifs sur le plan de l'allaitement.
- Prolonger la durée de l'allaitement et la période exclusive au sein du groupe cible. (Pour certains programmes, augmenter le taux de démarrage de l'allaitement pourrait aussi être un objectif.)
- Réduire les demandes auxquelles doit répondre le système de soins de santé. (La plupart des problèmes d'allaitement ne requièrent pas de soins médicaux; un programme de soutien mutuel peut « démédicaliser » l'allaitement en aidant les mères à trouver des solutions à leurs difficultés sans avoir recours à un médecin. L'aiguillage des mères vers des soins médicaux appropriés, si nécessaires, reste cependant toujours de mise.

La chercheuse Cindy-Lee Dennis fait remarquer qu'il est rarement approprié d'étiqueter un groupe comme s'adressant à une population cible particulière. Elle suggère de rassembler le groupe dans un lieu ou dans des installations déjà fréquentés par la population cible et d'inviter toutes les mères allaitantes à participer. Vous pourriez également encourager d'autres organismes et prestataires de soins de santé à orienter les mères vers le groupe.

« Il est très important de parler avec les autres organisations communautaires pour savoir ce qu'elles font, connaître leurs lacunes et pouvoir déterminer quels sont les groupes qui n'obtiennent pas d'aide ou de soutien. »

Kathy Venter, éducatrice en allaitement, Milton

> ***« Lors des réunions, je constate que les différences entre les personnes ne comptent pas vraiment. Nous mettons l'accent sur le maternage du bébé au sein et c'est ça que nous avons toutes en commun ».***
>
> *Sabrina Hope, monitrice de la Ligue La Leche auprès du groupe London Young Mom's*

3. Collaboration avec d'autres organismes communautaires

Il est souvent nécessaire, ou souhaitable, de travailler avec d'autres organismes communautaires, particulièrement s'il y a un besoin de subventions pour mettre en place le programme de soutien mutuel. Dans certains cas, l'un des organismes est le moteur principal du programme, les autres organismes lui apportant leur appui de différentes manières; dans d'autres situations, les organismes collaborent à la mise en place du programme et à sa gestion. D'une manière ou d'une autre, il est important de se réunir dès le début pour établir le rôle de chacune des organisations et clarifier le processus de prise de décisions. Vous envisagerez peut-être de rédiger une entente officielle sur la manière dont vous comptez collaborer.

Même si un groupe ou un organisme travaille indépendamment à la mise en place et à la gestion d'un programme de soutien mutuel, il est essentiel qu'il tisse des liens avec d'autres organisations. Ces relations peuvent vous aider à trouver des mères pour votre groupe, de nouvelles marraines bénévoles, des espaces pour vos réunions, et d'autres ressources selon vos besoins. Elles contribuent aussi à vous sensibiliser aux enjeux – au sein de la communauté – qui pourraient avoir une incidence sur votre programme. En tissant ces liens, vous pouvez aider les autres groupes à mieux comprendre le rôle du soutien mutuel et à en reconnaître la valeur.

> ***« Les sages-femmes nous apportent une aide extraordinaire en recommandant notre groupe à de nouvelles mères. Nous veillons à ce qu'elles ne manquent jamais de dépliants d'information, et nous tâchons de leur témoigner notre reconnaissance. »***
>
> *Nicole Barrette, monitrice, Ligue La Leche*

4. Gestion des risques

Bénévoles Canada (2012) définit l'« obligation de diligence » comme le « principe juridique qui détermine l'obligation des personnes et des organismes à prendre des mesures raisonnables pour assurer la prestation de soins à leurs clients et les protéger selon des normes pertinentes » (p. 13). Lorsqu'on collabore avec des bénévoles, il faut généralement veiller à ce qu'un processus de filtrage approprié ait été utilisé, et à ce que les bénévoles aient reçu une formation adéquate englobant responsabilités et restrictions.

Chaque organisme ou programme doit tenir compte du rôle des marraines d'allaitement et veiller à ce que des lignes directrices de gestion des risques soient mises en place et communiquées à chacune. Ces lignes directrices peuvent être différentes selon que le soutien offert par la bénévole se fait en personne ou seulement par téléphone. La gestion des risques concernant l'utilisation de messages texte, de courriels et d'autres médias sociaux pour communiquer est en évolution constante et doit être prise en compte dans les lignes directrices si ce type de soutien est préconisé.

Est-il nécessaire de se doter d'une assurance pour les bénévoles et les programmes de soutien mutuel?

Même si les lois canadiennes protègent habituellement les bénévoles, Bénévoles Canada (2012) signale qu'il existe un certain nombre de situations dans lesquelles une assurance pourrait être nécessaire. Par exemple, si quelqu'un se blesse à cause de la négligence ou du comportement inapproprié d'un bénévole, l'organisme pourrait faire l'objet d'une poursuite, tout comme le ou la bénévole. (Voici un exemple tiré de faits réels : un groupe de soutien mutuel se réunissait dans la salle communautaire d'un centre de loisirs municipal. Des collations avaient été placées sur un meuble de rangement; un tout-petit, voulant atteindre ces collations, a essayé de grimper sur le meuble qui, en basculant sur lui, l'a blessé. La mère a poursuivi l'organisation, la personne bénévole et la municipalité.)

En général, une organisation est tenue responsable des actions de ses bénévoles, particulièrement s'ils exercent les fonctions prévues dans leur description de tâches. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est important de créer des descriptions de rôle claires et d'offrir une formation adéquate. Assurez-vous que l'assurance-responsabilité générale de votre organisation couvre les bénévoles, tout comme les employés.

Pensez également à votre responsabilité dans le cas où une bénévole se blesserait. Par exemple, une bénévole qui est sur les lieux d'une formation en vue d'offrir son soutien et qui glisse sur un dégât d'eau et se casse la cheville, aurait un motif de poursuite.

5. Choix du type de soutien mutuel

Le soutien mutuel à l'allaitement peut prendre de nombreuses formes. En voici quelques exemples :

Le soutien individuel, qui peut :

- être amorcé par la marraine, habituellement suivant un horaire préétabli
- être amorcé par la mère
- se faire par téléphone
- être fourni en personne
- se faire par courriel ou par messages texte

Le soutien en groupe, qui peut :

- prendre la forme de réunions ouvertes, qui suivent un horaire régulier
- être offert lors de réunions ou d'ateliers planifiés
- avoir lieu en ligne (c'est-à-dire sur Facebook, dans des forums, etc.)
- être dirigé ou facilité par une marraine d'allaitement
- être dirigé ou facilité par une professionnelle de la santé

Les marraines formées peuvent aussi offrir un soutien informel ou fortuit, en plus de ce qu'elles font officiellement. Des conversations avec parents et amis, des discussions avec des femmes enceintes ou de nouvelles mamans rencontrées dans diverses situations sociales, et d'autres occasions de partager de l'information et des mots d'encouragements surviendront naturellement.

Certains programmes offrent plus d'un type de soutien, et une bénévole peut y interagir de différentes manières avec les mères qu'elle soutient.

Les programmes comportent différentes approches quant aux mesures incitatives et autres stratégies employées pour encourager les marraines et les mères à y participer. Il peut être, par exemple, de proposer un service de transport avant et après les réunions, offrir de quoi boire et manger, donner des cartes-cadeaux et autres cadeaux pratiques aux participants, offrir un service de garde d'enfants, indemniser les compagnes.

Voici quelques exemples de modèles de soutien mutuel actuellement disponibles en Ontario :

La Ligue La Leche

La Ligue La Leche a été fondée en 1956 par un groupe de sept mères ayant réussi à allaiter leurs bébés (parfois à la suite d'expériences antérieures infructueuses) qui voulaient venir en aide à d'autres femmes. Si la LLL a été fondée par des mères, celles-ci se dotent ensuite d'un conseil consultatif médical pour faire en sorte que les bénévoles soient tenues au courant des recherches actuelles. Le modèle consistait initialement en une série de rencontres mensuelles où des femmes enceintes, de nouvelles mères et des mères ayant de l'expérience en allaitement se rencontraient pour discuter de sujets choisis et qui faisaient l'objet d'une rotation. Une ou plusieurs bénévoles (appelées monitrices), ayant satisfait aux exigences de la LLL et reçu une formation, servent de modératrices durant les rencontres. Initialement tenues dans la maison de l'une ou l'autre des mères, les réunions ont lieu, depuis plusieurs années, dans des centres de la petite enfance, des bibliothèques, des centres communautaires et autres installations. La plupart des groupes de la Ligue La Leche essaient d'offrir des rencontres durant la journée et en soirée. Certains groupes proposent également des rencontres ouvertes ou des « cafés-allaitement », d'autres proposent des rencontres où les conjoints sont invités, et d'autres encore tiennent des réunions pour les parents de tout-petits qui tètent encore au sein.

> ***« Ce qui distingue la LLL, c'est le fait que plusieurs monitrices effectuent des visites à domicile. C'est pratique pour une nouvelle mère qui n'a pas vraiment envie de sortir avec son bébé pour se rendre à la clinique obtenir de l'aide. En plus, les monitrices LLL n'ont pas un horaire de « 9 à 5 », car elles répondent aux appels les soirs et la fin de semaine. »***
>
> *Nicole Barrette, monitrice de la Ligue La Leche et bénévole du programme d'allaitement WE (Women Everywhere) Breastfeed*

Les monitrices fournissent aussi une assistance individualisée au téléphone et, depuis les dernières années, par courriel. Beaucoup de monitrices font des visites à domicile au besoin, mais les bénévoles savent que ce n'est pas obligatoire. Certaines monitrices invitent les mères chez elles si une rencontre « en personne » est jugée nécessaire.

Ce type de rencontre encourage les femmes à apprendre, d'une part, en discutant avec les autres femmes du groupe et, d'autre part, en observant les mères présentes avec leurs bébés et leurs tout-petits. Lorsqu'une femme fait connaissance avec la monitrice avant la naissance de son bébé, elle sera plus à même de lui téléphoner pour obtenir de l'aide par la suite, si elle en a besoin; il a été par ailleurs démontré que ce contact prénatal a des effets bénéfiques sur les résultats de l'allaitement.

Les monitrices de la LLL bénéficient d'un réseau de soutien international. Habituellement, plusieurs monitrices s'entraident et s'appuient l'une l'autre au sein d'un groupe. Les groupes anglophones de l'Ontario sont regroupés à des régions administratives : celle du Centre et sud de l'Ontario, celle de l'Est de l'Ontario et le Québec, et pour les localités du nord-ouest de l'Ontario, celle de Manitoba et Saskatchewan. Certaines des monitrices sont bilingues. Il existe également un organisme à part qui offre des services en français au Québec et dans la francophonie canadienne. Les mères peuvent rejoindre des monitrices francophones en Ontario ou ailleurs par téléphone ou par courriel.

« Être une monitrice LLL, c'est vraiment différent. Nous payons pour être bénévoles, pour notre formation, pour l'achat des livres que nous utilisons. Il n'y a pas de service de garde, nous apportons nos propres collations. Nous devons faire des collectes de fonds pour que notre groupe puisse poursuivre ses activités et pour acheter des fournitures. Si on pouvait obtenir juste un peu de financement, on pourrait connaître une expansion spectaculaire! »

Nicole Barrette, monitrice de la Ligue La Leche et bénévole du programme d'allaitement WE (Women Everywhere) Breastfeed

Les régions sont appuyées par le bureau national du Canada, une direction administrative et un conseil d'administration. Elles sont également soutenues par La Leche League International (LLLI), qui offre des formations aux monitrices ainsi que d'autres ressources, notamment un magazine bimestriel (« Leaven », en anglais seulement), des fiches d'information portant sur des questions d'intérêt, et des livres qui sont régulièrement mis à jour (comme *L'art de l'allaitement maternel* et *Sweet Sleep*). De plus, certaines monitrices spécialisées dans l'aiguillage vers des professionnels peuvent être consultées lorsqu'une mère a des problèmes d'ordre médical ou juridique plus complexes. Ces agentes de liaison peuvent aider la monitrice travaillant auprès de la mère à accéder à des renseignements ou aux services d'un expert. Les monitrices sont assurées par l'organisme national.

Les avantages de ce modèle sont les suivants :

- La LLL a fait l'objet de nombreuses études, et il a été démontré que ses services sont associés à une prolongation de la durée et de l'exclusivité de l'allaitement.
- Les monitrices ont une bonne formation, sont bien informées et bénéficient d'un réseau de soutien solide. L'accent placé sur les aptitudes à la communication est un précieux atout.
- Les femmes peuvent commencer à assister à des rencontres durant la grossesse, ce qui contribue à les préparer aux difficultés potentielles des premiers jours.
- Les femmes peuvent accéder aux services de soutien de différentes manières, y compris le courriel et les visites à domicile.

- Une femme qui déménage dans une nouvelle collectivité peut facilement prendre contact avec un autre groupe de la LLL et recevra des renseignements et un soutien homogènes.
- Les rencontres en groupe contribuent à constituer, autour de la mère, une communauté de femmes qui allaitent. Nombre de relations d'amitié durables voient le jour à la LLL.
- Cela ne coûte rien à la mère ni au gouvernement.

Les désavantages de ce modèle sont les suivants :

- Les mères doivent prendre l'initiative de s'informer sur les rencontres et d'y participer, ou de faire un appel téléphonique pour obtenir de l'aide. Il n'y a pas de mesures incitatives concrètes pour encourager leur présence ou leur participation.
- Les exigences auxquelles doivent répondre les monitrices sont beaucoup plus restrictives que celles de bon nombre d'autres groupes de soutien mutuel.
- La formation se fait au rythme choisi par la candidate qui aspire à devenir monitrice et peut donc durer longtemps. Certaines candidates reçoivent leur accréditation au bout de six mois, mais la durée moyenne de la formation est d'environ un an, et certaines mettent plusieurs années à terminer ce processus.
- La charge de travail des monitrices est assez lourde. Elles sont entièrement responsables de la gestion du groupe, ce qui signifie : trouver un espace pour les rencontres, s'occuper de la publicité, amasser les fonds nécessaires pour couvrir les frais liés à la gestion du groupe, payer les droits annuels à la LLL, recruter de nouveaux bénévoles, se tenir informées sur le plan de l'allaitement, participer à des activités de sensibilisation, etc., en plus de répondre aux appels et aux courriels des mères qui ont besoin de leur soutien. Malgré cela, le taux de persévérance est étonnamment élevé, et beaucoup de femmes restent monitrices durant plusieurs années, parfois même des dizaines d'années.

Jumelage de marraines et de mères

Dans ce modèle, les marraines sont sélectionnées en fonction de critères établis par les organisatrices du groupe, et assistent à des séances de formation (habituellement un cours d'une durée de deux ou trois jours). Elles peuvent être recrutées de différentes façons. Dans une communauté, toutes les mères qui communiquent avec son service d'assistance téléphonique pour poser une question se font demander si elles ont allaité par le passé. Si oui, on leur demande si elles souhaiteraient offrir leur soutien à d'autres.

Après leur formation, les marraines d'allaitement sont ensuite jumelées, par les organisatrices, avec des femmes enceintes ou avec de nouvelles mamans qui ont fait une demande pour participer au programme ou qui ont été aiguillées vers celui-ci.

C'est à la marraine de téléphoner à la mère, suivant un horaire ou un processus défini dans le cadre du programme. La mère a aussi la possibilité d'appeler sa marraine, si elle a des questions ou si elle a besoin de son soutien.

Dans certains programmes, les marraines et les mères peuvent également communiquer par messages texte ou par courriel, ou se voir en personne. D'autres ne permettent que des services téléphoniques.

Un soutien continu est offert aux marraines sous la forme de rencontres, mensuelles ou à fréquence moindre, qui comportent en général une composante pédagogique. Si ces rencontres sont conçues de manière à être divertissantes et instructives, les bénévoles sont plus susceptibles de les trouver attrayantes. Dans certaines collectivités, l'éloignement peut faire qu'il soit plus difficile pour elles de participer.

Le programme amies-d'allaitement (Breastfeeding Buddies) de Kitchener-Waterloo, qui connaît un grand succès, est un exemple de ce modèle.

Les avantages de ce modèle sont les suivants :

- Les études semblent indiquer que le soutien des marraines prolonge la durée de l'allaitement et que les femmes le trouvent utile. Certaines mères remarquent que, même si elles ne parlent jamais à leur marraine, le simple fait de savoir qu'elles ont la possibilité de téléphoner à quelqu'un qui est prêt à les aider est encourageant pour elles.
- Les mères ne prennent pas l'initiative de téléphoner. Elles sont appelées régulièrement. es travaux de recherche portent à penser que les femmes trouvent cette approche plus bénéfique et d'un plus grand soutien, particulièrement au sein des groupes à risque.
- Les coûts sont généralement modestes.
- Le soutien mutuel est souvent accessible lorsque celui de professionnels ne l'est pas, ce qui permet de prévenir ou de minimiser de nombreux problèmes avant qu'ils ne requièrent des soins professionnels.
- Les mères sont susceptibles de se sentir plus à l'aise et d'exprimer des préoccupations qu'elles ne mentionneraient pas à un professionnel de la santé.

Les désavantages de ce modèle sont les suivants :

- Dans certaines collectivités, il peut être difficile de trouver et de recruter des marraines adéquates et d'encourager les mères à s'inscrire au programme.
- Dans certaines collectivités, le taux de présence pour les rendez-vous de suivi est faible.
- En général, les femmes ne sont pas approchées durant la grossesse, ce qui fait qu'elles pourraient ne pas avoir l'information dont elles ont besoin durant les premiers jours, potentiellement difficiles, avec leur bébé. Déposer des feuillets d'inscription dans les lieux qui offrent des cours prénataux peut contribuer à résoudre ce problème.

Groupes informels de soutien mutuel à l'allaitement organisés par des marraines (cafés-allaitement, haltes-allaitement)

Le mouvement des cafés-allaitement a vu le jour au Royaume-Uni. Le concept en est simple : les femmes enceintes ou allaitantes y sont les bienvenues en tout temps durant les heures d'ouverture, et peuvent rester aussi longtemps qu'elles le veulent. Il n'y a pas de format particulier à appliquer. Les conjoints sont habituellement bienvenus aussi. Les mères peuvent déguster un café, un thé ou une collation tout en bavardant les unes avec les autres. En général, on y trouve aussi une aire de jeu pour les tout-petits.

Au Royaume-Uni, les cafés-allaitement sont supervisés par une professionnelle de la santé, avec l'appui des accompagnantes bénévoles. Au Canada, dans les lieux de ce genre, ce sont habituellement des marraines d'allaitement qui s'occupent de l'organisation et de la gestion. Il existe un excellent exemple de ce modèle à Guelph, en Ontario : le café-allaitement hebdomadaire organisé par Peggy Nickels dans le cadre du programme d'allaitement WE (Women Everywhere) Breastfeed.

Les avantages de ce modèle sont les suivants :

- Bon nombre de nouvelles mères qui trouvent difficile d'arriver à l'heure à une réunion et qui n'aiment pas les rencontres structurées se sentent attirées par cette formule détendue qui permet de se présenter simplement sur les lieux, à sa guise. Certaines mères préfèrent fréquenter ce milieu ouvert pour découvrir ce qu'est le soutien mutuel, avant de s'engager à recevoir un soutien individuel.
- Dans la plupart de ces environnements, il y a des occasions d'obtenir un soutien individuel plus poussé lorsque nécessaire.
- Ces rencontres exigent peu de planification de la part des compagnes bénévoles ou des professionnelles de la santé.
- Les mères y sont exposées aux idées et aux suggestions de plusieurs autres femmes.

Les désavantages de ce modèle sont les suivants :

- Les marraines d'allaitement ne sont pas en mesure d'entendre toutes les conversations, et il est possible que de l'information erronée soit transmise d'une mère à l'autre sans que quelqu'un ait l'occasion de l'intercepter.
- Durant les jours où le café est achalandé, une mère qui a besoin d'une aide individuelle pourrait ne pas l'obtenir, ou avoir de la difficulté à trouver réponse à ses questions. Les mères ayant besoin de ce type de soutien pourraient être invitées à revenir un autre jour ou à prendre rendez-vous.

Groupes de marraines supervisés par des professionnelles de soins de santé

Dans ces groupes, les mères sont présentes avec leurs bébés, et la rencontre est encadrée par une professionnelle des soins de santé – habituellement une infirmière qui peut également être une consultante en allaitement. Dans certains cas, la facilitatrice ou le groupe choisit un sujet de discussion lié à l'allaitement; dans d'autres, les mères posent des questions sur ce qui les préoccupe.

Les avantages de ce modèle sont les suivants :

- Les mères peuvent apprendre les unes des autres.
- La présence d'une professionnelle de la santé fait en sorte que l'information partagée est conforme à ce que recommandent les politiques et lignes directrices du bureau de Santé ou de l'organisation qu'elle représente.

Les désavantages de ce modèle sont les suivants :

- Les mères sont susceptibles de ne pas percevoir cette expérience comme un soutien mutuel. Elles peuvent avoir l'impression que le soutien est entièrement fourni par la professionnelle de la santé.
- Il est possible que les mères hésitent à parler de ce qui les préoccupe, surtout si la facilitatrice ne se montre pas sensible à ces difficultés.

> ***« Notre programme est, à notre avis, une solution complète pour les mamans. Si une mère veut discuter de choses générales, elle peut parler à ses compagnes. Si elle a des saignements aux mamelons ou toute autre difficulté majeure, une infirmière peut l'accompagner dans une autre pièce pour l'aider. Les mères aiment beaucoup le programme. Des mères nous ont dit : si vous n'aviez pas été là, je n'allaiterais pas. »***
>
> *Marcia Bicette, Spécialiste en promotion de l'allaitement, Toronto*

Groupes Facebook et autres groupes de soutien en ligne modérés

Le plus récent type de soutien mutuel est axé sur la création de réseaux d'entraide en ligne. Certaines communautés ont des groupes d'allaitement sur Facebook où les mères sont encouragées à « aimer » ou à « suivre » une page particulière, et à participer aux discussions qui s'y déroulent. Les questions, commentaires et réponses sont visibles à tous les membres du groupe.

Une autre approche consiste à avoir une adresse électronique à laquelle les femmes peuvent envoyer des questions qui seront traitées par une marraine d'allaitement.

Les avantages de ce modèle sont les suivants :

- Les mères n'ont pas besoin de se rendre à des lieux de rencontre.
- La page Facebook est accessible en tout temps, et les mères peuvent y parcourir les questions et réponses des échanges antérieurs.
- En ce qui concerne les questions posées par courriel, les marraines s'appuient sur des gabarits pour y répondre, ce qui fait épargner du temps et fait en sorte que les mères reçoivent toute l'information pertinente.

Les désavantages de ce modèle sont les suivants :

- Ce modèle exige des mères qu'elles aient un accès continu à un ordinateur et à Internet, et peut par conséquent ne pas fonctionner pour certains groupes cibles.
- Il exige une surveillance constante en vue de gérer les commentaires inexacts et inappropriés. Du fait de son accessibilité continue, les périodes qui échappent à la supervision, comme une longue fin de semaine ou autres, sont propices à la circulation de renseignements erronés et de commentaires inappropriés. Chaque groupe doit élaborer ses propres règles quant à la façon de modérer les commentaires.
- Il est difficile de rédiger des courriels et des commentaires en ligne qui reflètent une quelconque sensibilité, car les indicateurs essentiels sur lesquels nous comptons pour savoir comment nos paroles sont interprétées sont absents.

Le choix du modèle approprié

Comment savoir quel type de soutien serait le plus approprié pour votre programme?

Réfléchissez aux questions suivantes :

- Quels sont les services qui sont déjà offerts dans la collectivité? C'est peut-être une bonne idée, pour vous, de choisir une approche qui offrira aux mères quelque chose de différent.
- Quels sont les obstacles rencontrés par les femmes que vous visez? Par exemple, le transport est-il susceptible de poser problème et de rendre les rencontres « en personne » difficile d'accès? Votre clientèle cible a-t-elle un accès continu à un ordinateur? Un soutien en ligne lui sera-t-il inutile?

- Y a-t-il des endroits facilement accessibles où pourraient avoir lieu des rencontres de groupe? S'il est difficile de trouver des locaux appropriés ou abordables, un soutien individuel par téléphone ou en ligne pourrait être préférable.
- Y aura-t-il une coordonnatrice qui puisse jumeler les marraines et les mères? Cette tâche peut exiger beaucoup de temps, à mesure que le programme prend de l'ampleur. Si ce n'est pas le cas, un programme de groupe pourrait être plus facile à gérer.
- Si vous avez la possibilité d'assembler un groupe de discussion issu de votre clientèle cible, vous aurez une meilleure idée du type – ou des types – de soutien mutuel suscitant le plus grand intérêt.

> ***« Le soutien mutuel doit être amorcé par la compagne bénévole. Si la mère doit elle-même téléphoner, elle n'a pas l'impression qu'il s'agit d'un soutien véritable. »***
>
> *Cindy-Lee Dennis, chercheuse*

6. Description des rôles des marraines d'allaitement

Une fois que vous avez décidé du type de soutien mutuel que vous allez offrir, l'étape suivante est d'établir une description de rôle qui clarifiera les attentes en ce qui concerne la compagne bénévole. (Voir en annexe, à la page 48, pour un exemple de description de rôle utilisée par une organisation.)

> ***« Ne surmenez pas vos bénévoles. Nous sommes toutes des mamans et nous devons non seulement répondre aux besoins de nos enfants, mais aussi jongler avec le travail et le bénévolat. Aussi, n'en demandez pas trop. »***
>
> *Holly Brodhagan, compagne-conseillère à Bonfield*

Voici certains des éléments à inclure dans une description de rôle :

1. compétences requises pour devenir marraine d'allaitement
2. quand et de quelle manière la marraine offrira son soutien aux mères
3. attentes en ce qui a trait à la tenue de dossiers, le cas échéant
4. description du cadre à l'intérieur duquel les interactions entre la marraine et la mère doivent se dérouler.

À ce stade, il peut être souhaitable que vous déterminiez si vous devez offrir un remboursement ou des mesures incitatives aux marraines. L'analyse de Chapman et coll. (2001) fait état d'une amélioration des résultats obtenus lorsque les marraines sont rémunérées; cependant, de nombreux excellents programmes sont gérés par des bénévoles. Si vous prévoyez rembourser les dépenses de vos bénévoles pour leur formation, le transport ou d'autres frais, il serait bon de savoir quelles dépenses sont admissibles, et comment elles seront comptabilisées (factures fournies, ou formulaire de dépenses).

Selon le type de programme que vous mettez en place, il peut être souhaitable pour vous de demander à vos marraines de se procurer un certificat de vérification du casier judiciaire.

> ***« Il est parfois difficile pour les accompagnantes de déterminer les limites. Elles sont enthousiastes, elles ont lu ou appris quelque chose sur l'allaitement, mais ne savent pas toujours comment partager leurs connaissances de façon appropriée. Parfois, il arrive qu'elles se réfèrent trop à leur propre vécu. Cela pose de gros problèmes. »***
>
> *Nicole Barrette, monitrice de la Ligue La Leche et bénévole du programme d'allaitement WE (Women Everywhere) Breastfeed*

7. Planification du recrutement de marraines d'allaitement

À ce stade de la planification, il peut être utile de recruter quelqu'un pour la coordination du programme, à temps plein, mi-temps ou en intégrant ce rôle à un autre (par ex., personnel infirmier de la santé publique). Si un coordonnateur est déjà en poste, cette personne peut assurer la planification du recrutement. Sinon, les tâches devront probablement être réparties entre plusieurs bénévoles ou toutes autres personnes qui devront assumer ces responsabilités dans le cadre de leur description de poste.

> ***« Je pense qu'il est important que la personne coordonnatrice ne soit pas quelqu'un qui travaille comme aide familiale ou en tant que personnel infirmier. Il faut arrêter de considérer l'allaitement comme relevant de soins médicaux. »***
>
> *Michelle Buckner, amie-d'allaitement, Kitchener-Waterloo*

Si vous êtes déjà en contact avec d'autres organisations communautaires, vous pourrez peut-être obtenir de l'aide quant à la planification du recrutement et à la meilleure façon de trouver des bénévoles.

Si vous souhaitez aider les mères d'un groupe culturel en particulier ou parmi les nouveaux immigrants au Canada, il serait certainement utile d'approcher les responsables dans ces communautés (comme les aînées d'une communauté des Premières Nations) qui seraient plus à même de vous conseiller pour trouver les personnes dont vous avez besoin. Ces responsables pourraient également s'avérer très utiles lorsqu'il s'agira de recruter des mères pour participer au programme, ultérieurement.

> ***« Les marraines d'allaitement connaissent l'allaitement parce qu'elles-mêmes ont donné le sein. »***
>
> *Kathy Venter, éducatrice en allaitement, Milton*

Autres approches possibles :

- Placer des annonces dans les médias locaux (journaux, sites Internet ciblés sur les nouveaux parents, etc.).
- Distribuer des prospectus auprès de fournisseurs en soins de santé travaillant avec les nouvelles mères (sages-femmes, médecins de famille pratiquant des accouchements, obstétriciens, etc.). Demandez à ces professionnels d'afficher l'information dans leur salle d'attente ou d'en parler avec les femmes susceptibles d'être concernées.
- Communiquer avec d'autres groupes de soutien mutuel à l'allaitement de votre localité. Une mère qui ne pourrait prétendre au rôle de monitrice de la Ligue La Leche par exemple, car elle a sevré son enfant à 9 mois, pourrait être admise dans un autre groupe n'exigeant seulement qu'une expérience de 6 mois d'allaitement.
- Parler à des professionnels de la santé et autres professionnels travaillant principalement avec les femmes et leur demander de suggérer des personnes susceptibles d'être intéressées.
- Publier une annonce sur le site Web de votre organisme ou sur sa page Facebook. Vous pouvez aussi demander à d'autres organismes la permission de mettre une annonce sur leurs propres sites.

Durant ce processus de planification, vous pouvez créer des prospectus, composer des annonces et autres documents à remettre aux potentielles candidates.

> ***« Pour de nombreuses femmes, il existe une barrière linguistique et le fait d'obtenir du soutien dans leur langue pourrait certainement en aider plusieurs. »***
>
> *Seema Bhandarkar, infirmière praticienne en soins de santé primaires, Hôpital St. Michael's de Toronto*

8. Mise en place d'un système de soutien pour les marraines d'allaitement

La formation est la première ressource de soutien pour les bénévoles. Cet aspect est abordé plus en détail à la page 31. Cependant, pour assurer une efficacité continue, les marraines ont besoin d'un soutien sans relâche, qui peut être assuré de plusieurs façons.

Voici quelques exemples de soutien continu :

- Les monitrices de la Ligue La Leche bénéficient du soutien d'un réseau structuré à plusieurs niveaux. Elles peuvent communiquer avec d'autres monitrices au sein de la même section; elles sont partie intégrante également d'une section régionale et de l'organisation nationale. Au sein de la section, elles sont rattachées à une personne-conseil qui peut les aider à résoudre des problèmes, mais également à une personne responsable de la coordination, qui peut intervenir pour les questions plus complexes en matière d'allaitement. Par ailleurs, au niveau national et international, des bulletins sont publiés à l'intention des monitrices, et des ateliers sont organisés sur une base régulière.

- Voici comment Michelle Buckner décrit le genre de soutien que l'on trouve dans le programme amies-d'allaitement à Kitchener-Waterloo : « Chaque mois, les amies-d'allaitement sont invitées à la réunion du personnel, et en général, 40 à 60 d'entre elles y participent. Un service de garde ainsi que des collations sont offerts, et les frais de déplacement ainsi que les titres de transport sont remboursés. Lors de ces réunions, nous discutons des aspects de l'accompagnement des mères. Nous faisons beaucoup de jeux de rôle! Nous discutons de comment informer et suggérer plutôt que de conseiller, comment affronter les débats difficiles et comment réagir si la mère prend une décision que nous désapprouvons, quelles sont nos limites en tant que amies ». Les amies-d'allaitement ont aussi le temps de discuter entre elles de leur expérience respective et de leurs préoccupations.
- Anne Smith, Coordinatrice du programme d'entraide à l'allaitement de North Bay, a constaté peu de participation aux réunions mensuelles. Elle s'est arrangée alors pour que les marraines d'allaitement du programme qu'elle coordonne puissent participer à tous les ateliers ou stages de travail organisés par l'unité de santé publique et ce, à un coût moindre. Elle organise également un dîner annuel de reconnaissance pour les bénévoles, qui est devenu assez populaire. Par ailleurs, elle reste en contact avec les marraines par téléphone ou par courriel de façon régulière, et se rend disponible pour répondre à leurs questions et préoccupations. Elle déclare : « Je pense que c'est très important de soutenir les bénévoles, de leur témoigner de la reconnaissance et d'avoir conscience qu'elles ont d'autres engagements dans leur vie respective aussi. »
- L'éducatrice en allaitement, Kathy Venter, suggère que les compagnes bénévoles soient tenues de s'engager, dès la formation initiale, à participer aux réunions de suivi mensuelles et aux sessions de formation.

- Une autre façon de faire est d'offrir une formation initiale de base, suivie d'une formation plus approfondie après 3 mois d'expérience d'accompagnement des mères. Un guide détaillé peut aussi être utile.

Dans le programme qu'elle a développé dans le cadre de sa recherche, Cindy-Lee Dennis a mis en place un système d'entraide mutuelle destiné aux marraines elles-mêmes. Elles se sont toutes ouvertement manifestées sur un forum en ligne qui leur était réservé et se sont échangé leurs coordonnées téléphoniques. Elles ont également reçu par courriel un bulletin à parution régulière, qui a été créé par la coordonnatrice. La plupart des marraines (93,4 %) ont déclaré dans leur évaluation avoir le sentiment d'avoir été suffisamment aidées, mais à peu près un tiers d'entre elles aimeraient avoir des réunions de soutien régulières en personne et des possibilités de formations de rappel ou de nature plus approfondie.

9. Recensement des possibilités de financement et des ressources : Quels sont les besoins? Qu'est-ce qui est offert?

Comme vous avez terminé les étapes précédentes, vous saurez certainement quels sont les domaines qui auront besoin de financement pour assurer la réussite du programme. Parmi les dépenses possibles, il faut compter :

- Les dépenses relatives lieux de rencontres de groupe (par ex., les locations).
- Les remboursements ou mesures incitatives à l'intention des bénévoles.
- La rétribution des personnes formatrices.
- Les remboursements des frais comme le transport ou la garde d'enfants pour les compagnes bénévoles.
- Le salaire de la personne responsable de la coordination.
- Les frais de publicité ou de production de supports publicitaires ou autres documents destinés au recrutement des marraines ou des mères.
- Les frais d'assurance.
- Les dépenses alimentaires liées aux réunions et formations.
- Les autres frais liés au recrutement (par ex., paiement d'un kiosque lors d'un événement).
- Les dépenses pour les brochures, livrets et autres documents à distribuer lors des réunions avec les mères.
- Les frais de traduction.
- Les frais de production et d'impression d'un manuel à l'intention des marraines.

Dans les groupes de la Ligue La Leche, les bénévoles elles-mêmes sont appelées à faire les campagnes de financement qui s'imposent pour couvrir les frais. Les monitrices et celles qui se portent candidates pour l'être payent également des frais annuels d'affiliation à la Ligue La Leche et pour poursuivre leur bénévolat. Ces frais couvrent aussi les frais d'assurance les concernant.

La plupart des autres groupes vont généralement chercher du financement auprès d'une variété de sources. Il peut y avoir à tout moment une multitude de bourses et de moyens de financement possibles. La difficulté est de trouver une aide financière dont les critères d'admissibilité s'appliquent au programme en question, ou répondent au mandat et à la philosophie de l'organisme qui octroie les fonds.

Le financement des programmes sous forme de subventions, bourses ou commandites peut provenir de :

- Aides financières des gouvernements provincial et fédéral.
- Fondations privées sensibles au domaine de la santé ou de l'enfance.
- Municipalités.
- Organisations communautaires, axées sur la culture, la religion ou la promotion de la santé.
- Entreprise ayant un antécédent de parrainage à l'appui d'une consolidation communautaire et de programmes de promotion de la santé.

Pour être admissible à une aide financière, il se peut que vous ayez à vous mettre en partenariat avec un autre organisme (comme un organisme à but non lucratif).

« Quand nous avons voulu lancer notre programme, nous nous sommes d'abord adressées à la Prestation nationale pour enfants. Ce qui nous a permis d'obtenir un peu d'argent pour commencer. Puis, les instances régionales ont constaté notre réussite et ont voulu nous aider à poursuivre. Le centre de santé communautaire a été notre principale agence ».

Michelle Buckner, amies-d'allaitement, Kitchener-Waterloo

10. Plans d'évaluation

Il arrive trop souvent qu'un programme soit déjà entamé quand les organisateurs commencent à penser, seulement après, à la façon d'évaluer son niveau de réussite. Il est alors possible qu'il soit trop tard pour récupérer les données de base qui permettraient d'avoir une idée précise de la situation.

Votre approche d'évaluation dépendra des objectifs du programme que vous avez déterminés.

Le moyen le plus simple de faire une évaluation est de demander aux participantes ce qu'elles ont vécu et comment elles se sont senties. Anne Smith, coordinatrice du programme d'entraide à l'allaitement Le programme de North Bay fait un suivi téléphonique avec chaque mère prenant part au programme (et qui reçoit un soutien téléphonique d'une marraine) environ 6 mois après la naissance de l'enfant. Le suivi consiste à demander si elle continue d'allaiter, et si elle veut toujours prendre part au programme. Si la mère est prête à le quitter, Anne Smith lui fait parvenir un sondage d'évaluation. Les données du sondage, analysées annuellement, servent de base pour apporter des ajustements au programme.

Une autre approche possible est de demander à la mère de remplir un court questionnaire au moment où elle se joint au programme. Les questions pourraient être les suivantes :

- Combien de temps pensez-vous allaiter?
- À quel âge pensez-vous commencer à servir des aliments solides à votre enfant?
- Quel est votre degré de confiance en vos capacités d'allaiter?
- Pourquoi pensez-vous que l'allaitement est important pour vous et votre enfant?

Un second questionnaire pourrait être donné à la mère au moment où elle quitte le programme ou sèvre son enfant pour identifier d'autres changements au besoin.

- Avez-vous pu atteindre vos objectifs en matière d'allaitement?
- Avez-vous modifié vos objectifs à la suite de ce programme (par ex., avez-vous décidé d'allaiter plus longtemps?)
- Vous sentez-vous confiante par rapport à vos capacités d'allaiter?
- Le programme a-t-il eu une influence sur votre niveau de confiance?

Ces outils d'évaluation et les changements qui en découlent au fil du temps sont un indicateur de l'efficacité du programme.

Une troisième approche consiste à mesurer les résultats du programme par rapport à un groupe témoin. Le groupe de contrôle pourrait comprendre des mères qui font partie de la population cible sans être partie prenante dans le programme. Il n'est pas nécessaire d'étudier ce groupe séparément si vous pouvez vous fier aux statistiques recueillies de différentes manières. Par exemple, si votre programme s'adresse aux mères d'un premier enfant, vous pourriez obtenir des données sur le taux et la durée d'allaitement les concernant, dans votre région, par le biais de Statistiques Canada, ou à partir de données collectées par votre agence ou service de santé publique local. Vous pourriez ensuite procéder à une comparaison avec la durée d'allaitement chez les mères d'un premier enfant participantes de votre programme de soutien. Pour plus de fiabilité, il peut être utile de recueillir d'autres renseignements sur les mères pour évaluer les similitudes et les différences avec la population en général.

Mise en œuvre du programme

Avec tous ces préparatifs complétés, vous êtes fin prêt à démarrer le programme. Vos efforts vont bientôt être récompensés!

1. Recrutement de marraines d'allaitement

L'étape du recrutement des marraines est déterminante pour la réussite de votre programme. Michelle Buckner de amies d'allaitement dit que les premières bénévoles étaient en général des personnes connues des organisateurs. « Nous voulions des personnes vraiment qui s'engageraient et se dévoueraient à la cause », déclare-t-elle. Cette stratégie a été payante, alors que amies-d'allaitement recrute principalement en faisant du bouche à oreille, et que les bénévoles (137 actives en 2014) ont tendance à poursuivre leur engagement dans le programme pendant plusieurs années. Plus de la moitié du groupe actuel est du programme amies-d'allaitement depuis plus de 4 ans.

> ***« Dans les cours prénataux, je suis attentive aux personnes qui s'expriment facilement, qui semblent à l'aise pour prendre la parole devant un groupe. C'est le genre de personne que je vais aborder pour le rôle de marraine. »***
>
> *Seema Bhandarkar, infirmière praticienne en soins de santé primaires, Hôpital St. Michael's de Toronto*

Michelle Buckner passe au moins une heure en entrevue avec chaque bénévole potentielle pour évaluer ses aptitudes à tenir le rôle. Cindy-Lee Dennis rapporte qu'environ 14 % des mères qu'elle avait initialement recrutées n'ont pas passé cette étape de son processus de sélection.

Au moment de mettre en place les stratégies que vous aurez développées lors du processus de planification, il se peut que vous vous retrouviez avec plus de marraines que vous n'en espériez. Ce n'est généralement pas un problème, car habituellement, ce ne sont pas toutes qui complètent la formation.

> ***« Le recrutement des bénévoles est primordial. Non seulement la personne doit-elle avoir de l'expérience en matière d'allaitement, mais elle doit aussi avoir une bonne connaissance d'elle-même et posséder des aptitudes à communiquer. »***
>
> *Nicole Barrette, monitrice de la Ligue La Leche et bénévole du programme d'allaitement WE (Women Everywhere) Breastfeed*

Même si vous vous demandez si vous allez trouver autant de bénévoles que prévu, vous pourrez vous ajuster par la suite et commencer avec un programme initial plus modeste. Si vous en a viez prévu 25 et que vous n'en trouvez que 15, cela vaut quand même vraiment la peine de commencer. Il se peut que vous trouviez des marraines parmi les mères qui auront reçu un soutien durant la première année du programme. Soyez également réaliste quant au nombre de personnes que vous pouvez approcher. Dans une communauté plus petite, il se peut que le potentiel soit moindre.

> ***« Dans un groupe de personnes qui commencent une formation pour devenir marraines d'allaitement, seulement 75 % d'entre elles vont continuer. »***
>
> *Kathy Venter, éducatrice en allaitement, Oakville*

> ***« J'ai déjà été dans cette situation, très anxieuse pour mon bébé, recherchant désespérément de l'aide sur l'allaitement. C'est la raison pour laquelle je suis devenue une marraine, pour donner en retour. »***
>
> *Michelle Hyatt, compagne bénévole aidante de North Bay*

2. Recrutement de mères

Vers la fin du processus de recrutement et de formation des marraines, il vous faut aussi recruter les mères dans votre population cible en utilisant les stratégies développées lors du processus de planification.

> ***« Je pense qu'il serait bon de donner une sorte de récompense pour la participation (un coupon de réduction, un geste symbolique, un cadeau). »***
>
> *Seema Bhandarkar, infirmière praticienne en soins de santé primaires, Hôpital St. Michael's de Toronto*

> ***« On devrait répondre à une personne en utilisant le même moyen de communication qu'elle. Si elle nous contacte par message texte, on ne l'appelle pas; on lui transmet un message texte. »***
>
> *Sabrina Hope, monitrice de la Ligue La Leche auprès du groupe London Young Mom's*

3. Formation

Étant donné que le soutien peut prendre plusieurs formes, il n'est pas surprenant que la formation destinée aux marraines puisse également varier. Dans certains cas, il n'y a pas de formation.

> ***« Nous avons eu 3 jours de formation avec une aide-soignante à domicile et des personnes aux expertises multiples. Nous avons appris beaucoup sur l'aspect physiologique des seins et comment ça fonctionne. La qualité des enseignants apporte vraiment un plus. »***
>
> *Michelle Hyatt, compagne bénévole*

La chercheuse Cindy-Lee Dennis insiste sur le fait que les marraines ne devraient pas être trop formées, pour éviter qu'elles se considèrent comme de semi-professionnelles plutôt que comme des accompagnantes.

Dans certains types de soutien, la formation peut devenir un moyen de sélectionner les marraines, car les responsables peuvent mieux les observer lors de leurs interactions entre elles et durant les exercices de jeu de rôle.

> ***« Nous organisons des jeux de rôle pour aider les amies-d'allaitement à mieux communiquer; nous nous exerçons à donner de l'information, à faire des suggestions plutôt qu'à dicter des conseils. Nous discutons des façons d'aborder une situation où la mère prend des décisions que nous n'approuvons pas. »***
>
> *Michelle Buckner, coordonnatrice du programme amies-d'allaitement (Breastfeeding Buddies), région de Waterloo*

Voici quelques exemples d'approches actuellement utilisées en Ontario :

Formation basée sur le cours de 20 heures de l'OMS/UNICEF

Le cours de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS,209), d'une durée de 20 heures, est destiné au personnel des hôpitaux et des organismes communautaires qui fournissent des soins directs aux mères qui allaitent, dans le cadre du processus d'obtention du statut d'« Hôpital amis des bébés ». La formation des marraines basée sur ce cours de l'OMS est moins axée sur l'aspect médical, mais couvre les connaissances de base en matière de lactation, l'importance de l'allaitement maternel, les mythes à combattre, les préparatifs à un bon démarrage à l'allaitement, les défis typiques à relever, le rôle en matière d'entraide, les limites de l'intervention des bénévoles, les compétences d'écoute, et les ressources communautaires existantes.

La formation se tient généralement pendant 3 jours, et s'adresse à un groupe limité à 20 candidates potentielles par classe. Le choix de limiter le nombre de participantes dans un groupe offre la possibilité d'interactions multiples et permet aux organisateurs de mieux observer les bénévoles dans cette dynamique. Les jeux de rôle et les possibilités de pratiquer l'écoute sont généralement

considérés comme très utiles à l'apprentissage. La plupart des groupes permettent aux mères d'amener leurs nourrissons durant la formation et peuvent offrir un service de garde pour les enfants en bas âge. Les repas et collations sont généralement fournis, et dans certaines collectivités, les participantes peuvent avoir droit à des titres de transport, des cartes d'achat d'épicerie ou autres formes d'encouragement à participer. Une version adaptée de la formation en 6 modules destinée aux bénévoles est également disponible (Centre de ressources Meilleur départ, 2015). Les ressources en page 46 offrent plus de renseignements sur la formation basée sur le cours de 20 heures de l'OMS intitulé Promotion et encouragement de l'allaitement maternel.

Voici quelques-uns des avantages de cette formation :

- Si l'hôpital local répond aux normes de l'initiative « Ami des bébés », ou s'il est en voie d'acquérir ce statut, ce cours assure la cohérence des informations transmises par les bénévoles et le milieu hospitalier.
- L'engagement en matière de temps est relativement restreint.
- Les mesures d'encouragement à participer peuvent susciter l'intérêt des bénévoles.

Voici quelques-uns des désavantages de cette formation :

- Pour certaines femmes, la quantité d'informations nouvelles à assimiler en si peu de temps pourrait leur être difficile.
- Les bénévoles ont très peu d'occasions de réfléchir à leurs propres expériences pour voir comment elles pourraient s'en inspirer dans leur approche d'entraide auprès des autres femmes.
- Les possibilités de pratiquer ses compétences en communication et ses capacités d'entraide restent limitées.

Processus de recrutement de monitrice de la Ligue La Leche

La Ligue La Leche est une organisation internationale qui vise l'harmonisation des pratiques entre ses monitrices bénévoles. Le processus de sélection est supervisé par une division de La Leche League International (LLLI), cependant, une partie du travail avec les candidates sera entrepris par les monitrices au niveau local. Tous les renseignements concernant le processus de sélection et d'accréditation pour devenir monitrice se trouvent à www.llli.org (en français : www.allaitement.ca), sous Devenir monitrice.

Chaque aspirante monitrice avancera à son rythme dans le processus, mais en général, l'accréditation ne s'obtient qu'au terme d'un an de stage environ. Chaque candidate monitrice est rattachée à un membre du Département d'accréditation des monitrices, qui communiquera avec elle par courriel, ou dans certains cas, par téléphone ou par Skype. Une monitrice au niveau local le cas échéant travaille aux côtés de la candidate.

> ***« L'élément essentiel du processus d'accréditation a toujours été et continue d'être la valorisation de l'expérience de la mère. C'est son expérience qui la rend apte à devenir une monitrice, même si elle doit réfléchir sur la façon dont les choses se sont déroulées pour elle afin de pouvoir aider les autres mères qui vivent peut-être des expériences bien différentes. »***
>
> *Lesley Robinson, ancienne directrice nationale du Département d'accrédition des monitrices de la Ligue La Leche.*

La première partie du processus consiste, pour la candidate, à rédiger ce qu'on appelle son « histoire personnelle » qui relate ses expériences d'accouchement (ou d'adoption) et d'allaitement. Cette partie est considérée comme primordiale, car elle amène la candidate à se questionner sur ses propres expériences et à résoudre tous les problèmes encore présents ou non résolus, grâce au soutien de ses contacts. Il lui sera également demandé de relier son expérience personnelle aux 10 principes de LLL et d'expliquer comment elle entend les présenter aux mères.

> ***« Ma formation de monitrice LLL m'a aidée à prendre conscience des expériences qui m'ont façonnée et des raisons pour lesquelles j'ai fait les choix que j'ai faits. »***
>
> *Nicole Barrette, monitrice de la Ligue La Leche et bénévole du programme d'allaitement WE (Women Everywhere) Breastfeed*

La candidate devra lire et commenter une sélection de livres, dont :

- *L'Art de l'allaitement maternel* (l'édition la plus récente)
- *Breastfeeding Answers Made Simple* (en anglais seulement).
- *Manuel de la monitrice*
- Un livre de son choix portant sur la naissance.

Avec l'aide d'une monitrice locale, elle apprendra les responsabilités rattachées au rôle de monitrice, notamment le devoir de confidentialité, le suivi sur registre des situations d'entraide, l'animation des réunions avec les mères (incluant la gestion des situations difficiles), ainsi que le soutien individualisé.

Il lui sera également remis une liste de sujets et de documents couvrant la plupart des questions et des préoccupations types soulevées par les mères qui allaitent. La candidate est présentée aux diverses personnes clés de la Ligue (notamment celles du Bureau de la coordination professionnelle) auprès de qui elle peut obtenir de l'aide et des informations au besoin. Ces démarches sont généralement suivies avec la monitrice au niveau local.

L'étape suivante porte sur les compétences en communication et sur les préjugés. La Ligue part du principe que chaque personne a des préjugés, même si elle n'en est pas toujours consciente. Lors des activités de cette étape, la candidate a la chance de pratiquer l'écoute et la rétroaction objective, même si elle désapprouve complètement les choix de la mère.

Enfin, l'aspirante monitrice doit réussir l'étape des « mises en situation ». Il s'agit d'une série de jeux de rôle avec une ou plusieurs monitrices et la candidate. Cette étape se déroule soit au téléphone, en personne, ou par courriel, et vise à donner à la candidate une pratique selon différentes situations possibles. La candidate est invitée à utiliser ses propres ressources pour trouver l'information qu'elle

veut partager et pour pouvoir aiguiller la personne vers les professionnels de la santé appropriés le cas échéant. Une fois ces étapes terminées, la candidate et la monitrices rédigent chacune une évaluation de l'expérience qu'elles mettent en commun.

Même si la candidate a été présélectionnée par la monitrice au niveau local, la procédure suppose également un niveau de sélection plus poussé qui relève à la fois de la monitrice au niveau local et du représentant du Bureau des accréditations des monitrices.

Voici quelques-uns des avantages de cette approche :

- Les monitrices qui vont au bout du processus y gagnent des connaissances en matière d'allaitement, des compétences en communication, et ont pris le temps de mettre leurs propres expériences en perspective.
- Elles sont préparées pour aider les mères de différentes manières (par ex., lors des rencontres, au téléphone, en visite à domicile et par courriel).
- Le caractère international de la formation suppose qu'une mère qui déménage dans une autre région, voire un autre pays, peut recevoir une aide et des informations cohérentes de la part d'une autre monitrice. De la même manière, les monitrices qui changent de lieu sont en mesure d'aider les mères de leur nouvelle région sans intervalle de temps.
- Les monitrices travaillent à la fois avec leurs homologues au niveau local et avec le Bureau des accréditations des monitrices, pour avoir une perspective plus éclairée sur différentes questions. La monitrice au niveau local peut aider à l'élaboration de formation en fonction des besoins communautaires.

> ***« Deux choses m'ont paru vraiment importantes : l'occasion de réfléchir à ma propre expérience et apprendre à offrir un soutien affectif. L'information est une chose, mais faire preuve de gentillesse, se montrer chaleureux ou manifester une empathie sincère pour la mère est tout aussi important. »***
>
> *Nicole, monitrice à la Ligue La Lèche depuis 7 ans*

Voici quelques-uns des désavantages de cette approche :

- Le processus est long et suppose un engagement important de la part d'une candidate au poste de monitrice.
- Une grande partie de la formation s'acquiert à travers les lectures et l'écriture, des épreuves qui pourraient s'avérer difficiles pour certaines. Récemment, de nouvelles approches ont été offertes à certaines candidates, comme les discussions de situations par téléphone, par Skype, ou par le biais de sessions de groupe aux ateliers des monitrices. Cependant, il s'agit plutôt d'exceptions.
- En raison des limitations budgétaires de la Ligue La Lèche Canada, les monitrices ne reçoivent pas d'aide financière pour leur formation et ne bénéficient pas de mesures incitatives pour y participer. En fait, il leur est demandé d'acquitter des frais pour démarrer du processus. Cela pourrait représenter un frein financier pour certaines candidates potentielles.

Formation communautaire ciblée

Certains groupes communautaires ont élaboré leur propre programme de formation pour répondre à des besoins spécifiques. Ces formations sont enseignées par la personne responsable du programme ou de son organisation. Une enseignante ou formatrice extérieure peut également intervenir pour l'ensemble ou une partie du cours.

Par exemple, à North Bay, une institutrice extérieure s'est rendue sur place pour former les marraines pendant les deux premières années du programme. Après quoi, la coordonnatrice du programme, Anne Smith, infirmière en santé publique, a demandé qu'elle et une autre consultante en allaitement, soient formées en tant qu'instructrices. Aujourd'hui, Anne Smith donne la formation elle-même, et a apporté des changements au programme au cours de la dernière décennie. Le programme couvre désormais :

- Plus d'informations sur l'importance de prendre l'initiative des appels téléphoniques avec la mère.
- Comment s'adresser à la mère au téléphone.
- Comment se montrer encourageante et ne pas porter de jugement.
- Comment gérer une situation où la mère ne rappelle pas.

Voici quelques-uns des avantages de cette approche :

- La formation peut être personnalisée pour répondre à des besoins spécifiques et des exigences particulières en matière de traditions ou de culture d'une communauté.
- Si c'est la personne coordonnatrice donne la formation, elle aura l'occasion d'observer les bénévoles et de constater leurs forces et leurs limites.

Voici quelques-uns des désavantages de cette approche :

- L'efficacité de la formation dépend de la capacité de la personne formatrice de transmettre une information à jour en matière d'allaitement et sur les besoins communautaires.
- Le format, généralement similaire à celui de la formation axée sur le cours de 20 heures de l'OMS (OMS, 2009), offre des occasions limitées pour la réflexion personnelle et d'exercices de communication.
- Les différences d'un groupe à l'autre supposent qu'un bénévole déménageant dans une autre localité devra refaire toute la formation pour être de nouveau en mesure d'aider les mères.

Soutien informel sans formation

Les groupes dirigés ou coordonnés par des professionnels de la santé n'offrent pas nécessairement une formation en soi pour les aidantes bénévoles. Dans ces groupes, où les mères partagent leurs histoires et expériences et s'encouragent et se soutiennent mutuellement, personne n'est désigné pour fournir du soutien aux autres, la formation n'est donc pas requise.

Facebook et les autres groupes de discussion en ligne ne relèvent généralement pas d'une quelconque formation. Ils sont généralement animés et coordonnés par un professionnel de la santé ou par la personne coordonnatrice du groupe pour vérifier la véracité de l'information véhiculée et la nature des propos envers les mères.

Voici quelques-uns des avantages de cette approche :

- Pas de frais de formation.
- Les femmes dans ces groupes ne sont pas tentées de surévaluer leurs compétences (comme le soulevait Cindy-Lee Dennis) et de se considérer comme expertes ou semi-professionnelles.

Voici quelques-uns des désavantages de cette approche :

- Le risque pour les femmes de partager des informations fausses ou potentiellement inappropriées peut poser un problème. Les coordonnateurs de groupes ou les professionnels supervisant Facebook ou les groupes de discussion en ligne ne peuvent pas suivre toutes les discussions, ou peuvent se trouver dans l'incapacité d'intercepter à temps des messages pouvant s'avérer inappropriés. En pratique, ces problèmes restent rares.
- Dans certains groupes, les femmes ne sont pas capables de s'entraider, car chacune est au prise avec ses propres problèmes en matière d'allaitement ou de maternité.

Le développement de compétences en communication

Les marraines d'allaitement sont bien placées pour offrir le meilleur soutien possible si elles développent les compétences d'écoute empathique, posent les bonnes questions et choisissent de partager l'information plutôt que de donner des conseils. Certains programmes de formation insistent plus que d'autres sur ces compétences.

Une méthode qui peut s'avérer utile est d'encourager la marraine à pratiquer la reformulation après l'écoute. Ce qui suppose le partage avec la mère de ce qui a été entendu et de l'interprétation qui est faite sur ses sentiments. À titre d'exemple :

- La mère : « je n'avais pas idée que mon bébé allait téter si souvent! Je ne peux rien faire, car je passe mon temps à l'allaiter ».

La première réaction de la marraine pourrait être d'intervenir avec l'information selon laquelle cette situation est tout à fait normale et sur l'importance de nourrir son enfant à une fréquence élevée pour maintenir une production de lait constante. Cependant, la mère pourrait être menée à croire que ses sentiments n'ont pas été entendus. Une autre façon de répondre en appliquant la reformulation aurait pu être :

- La compagne bénévole : « Vous êtes vraiment contrariée que votre bébé veuille constamment téter. Vous ne vous attendiez pas à ça. »

> ***« Notre modèle ne fait pas appel à des mères bénévoles ayant reçu une formation. Les mères sont présentes, mais le groupe est animé par un professionnel de la santé. Nous demandons aux mères ce qu'elles veulent savoir sur l'allaitement. Parfois, tout ce qu'elles veulent, c'est simplement échanger. »***
>
> *Marcia Bicette, spécialiste en promotion de l'allaitement, Toronto*

Cette approche permet à la mère d'exprimer ses sentiments plus en détail si elle le souhaite, ou de poser des questions directes. Elle sera plus réceptive aux suggestions ou les informations si elle sent que sa marraine peut la comprendre.

En partageant l'information ou en faisant des suggestions, les phrases comme « vous devriez », ou « je recommande que », ou encore « la meilleure chose à faire est de », devraient être évitées. Les phrases qui suivent pourraient s'avérer, au contraire, plus utiles :

- « Avez-vous pensé à… (une position différente d'allaitement, nourrir le bébé à intervalles plus fréquents, tirer le lait, etc.?). »
- « Une recherche sur la façon dont l'allaitement fonctionne parle de l'importance semble-t-il qu'il y a à nourrir l'enfant fréquemment, car ça permet de maintenir une production de lait constante. Une longue interruption entre les périodes d'allaitement fait chuter la production de lait. »

- « Il y a des mamans parfois qui trouvent que c'est une bonne solution de… (utiliser un porte-bébé et continuer à faire ce qu'elles ont à faire pendant que le bébé est réveillé, utiliser un système de compression du sein qui favorise l'écoulement du lait). »
- Que penseriez-vous de l'idée de… (utiliser une aide en allaitement, s'assurer que le bébé n'a pas de problème physiologique)?

Il peut également être efficace de rappeler aux marraines l'importance de faire des commentaires positifs pour encourager la mère et renforcer sa confiance. À titre d'exemple :

- « Je vois que vous êtes particulièrement à l'écoute votre bébé. »
- « Regardez, le bébé reconnait vraiment votre voix. Regardez comme il vous répond! »
- « On dirait que vous avez beaucoup lu pour bien vous préparer à devenir maman. C'est agréable à voir! »
- « C'était une bonne idée de… (essayer une autre position, déshabiller le bébé avant de le nourrir, etc.). »

Pour certaines marraines, ces façons de faire viendront naturellement; pour d'autres, elles pourraient les trouver inhabituelles dans un premier temps. En offrant des occasions de jeux de rôle et d'exercices de communication, la personne formatrice ou coordonnatrice du programme peut améliorer les habiletés d'une marraine à faire usage de ces méthodes de façon systématique et efficace.

« Dans notre formation, nous expliquons comment offrir du soutien par téléphone et l'importance de prendre les devants et d'appeler. Je dis aux marraines d'allaitement que laisser un message téléphonique est déjà une forme de soutien en soi. »

Anne Smith, coordonnatrice du programme d'entraide à l'allaitement à North Bay

4. Utilisation des médias sociaux

Comme indiqué dans la section précédente, l'entraide se fait parfois uniquement par le biais des médias sociaux, comme les groupes Facebook. Les autres options comptent les forums de discussion en ligne (largement utilisés par LLLI), les listes de courriels et les listes de groupes de rencontre.

De nombreux groupes ont des listes de courriels et invitent les mères à s'y joindre. L'usage de ces listes peut se limiter à l'envoi de messages électroniques de rappel des dates d'événements ou de rencontres à venir. La messagerie peut être configurée de sorte que les messages les réponses des mères ne s'adressent qu'aux responsables du groupe. Dans d'autres groupes, des mères utilisent le courrier électronique pour poser des questions, répondre aux questions des autres, partager des expériences et des photos, etc. Pour certains autres groupes, les mères utilisent les listes courriel pour se rencontrer en dehors des réunions de groupe. En général, une personne coordonnatrice ou une marraine garde un œil sur ces échanges électroniques pour vérifier la véracité des informations et intervenir en cas de débordements.

« Sur la page Facebook, c'est de l'entraide entre mères allaitantes; on y va chaque jour ou à peu près pour vérifier qu'il n'y a pas d'information erronée qui y circule, ni de problème. Nous n'intervenons que si il y a des débordements flagrants. »

Rebecca Hill, administratrice de marraine d'allaitement de Facebook, Bureau de santé du district de Perth.

Une page Facebook peut être mise en place pour répondre à des besoins identiques, même s'il existe déjà des réunions ou d'autres moyens propices à la rencontre entre mères. Certains groupes sont devenus très populaires en se faisant connaître par Facebook. Il est possible de configurer une annonce Facebook pour la publier dans une location géographique précise et où des femmes ont manifesté un intérêt pour les questions de grossesse, d'allaitement ou autre mot-clé déterminé par la personne responsable du placement de l'annonce.

Sabrina Hope, monitrice de la LLLI, qui s'occupe d'un groupe de jeunes mères à London, en Ontario, croit qu'il est essentiel de favoriser l'utilisation des médias sociaux pour joindre les jeunes mères et celles d'un premier enfant. « Nous plaçons souvent des affiches dans les bibliothèques ou les centres communautaires, alors que les femmes que nous voulons atteindre cherchent l'information sur l'entraide en allaitement sur Facebook et les autres groupes en ligne ».

D'après l'expérience de Sabrina Hope, les listes messages par courriel sont désuets pour les jeunes parents. « Je trouve que notre page Facebook est le moyen le plus efficace. Nous y mettons beaucoup de photos et je m'arrange pour qu'il y ait de nouveaux articles chaque semaine. De nombreuses femmes qui trouvent cette page Facebook ont déclaré ne pas savoir qu'il y avait un groupe LLLI dans leur région; elles n'arrivaient pas à nous trouver. »

> ***« Ne laissez pas la peur vous empêcher d'utiliser les médias sociaux. C'est là que les mères se tiennent. Les mères cherchent un soutien en allaitement facile d'accès et pratique, et c'est en ligne que ça se passe. »***
>
> *Sabrina Hope, monitrice de la Ligue La Leche auprès du groupe London Young Mom's*

Même si la vocation première de la page Facebook est d'informer les mères des rencontres de son groupe, Sabrina Hope est consciente qu'elles vont s'en servir pour y partager questions et préoccupations et qu'elles vont se répondre mutuellement. Selon son expérience, même si elle surveille la page quand elle trouve le temps, les autres mères sont généralement très rapides pour corriger d'elles-mêmes les informations erronées ou pour intercepter les commentaires négatifs.

Elle donne son numéro de téléphone sur le site de son groupe et reçoit parfois des questions par messages texte de certaines mères. « La règle d'or pour moi, c'est de répondre à la mère en utilisant la même approche que la sienne. Si elle m'appelle au téléphone, je rappelle. Si elle m'envoie un message texte, je fais la même chose en retour. Les messages texte s'apparentent davantage à une conversation en simultané, à la différence des courriels. » Elle peut également facilement insérer un lien vers un article ou une vidéo qu'elle souhaite partager avec la mère.

Twitter peut être une autre façon de rejoindre les mères et les informer des actualités en matière d'allaitement qui circulent dans les médias et dans les réunions de groupe. Sabrina Hope a également préparé une page Pinterest sur divers sujets liés à l'allaitement et a inséré des liens pour s'y rendre; les autres participantes peuvent alimenter cette page.

5. Soutien destiné aux marraines d'allaitement

Malgré la formation qu'elles reçoivent dès le départ, c'est souvent dans leurs premières semaines du programme que les bénévoles ont le plus besoin de soutien. Elles entament une toute nouvelle expérience, et elles pourraient être déstabilisées par les questions qui leur sont posées, voire par leurs propres émotions alors qu'elles sont à l'écoute des problèmes que traverse la mère (qui peut leur rappeler les défis qu'elles ont elle-même dû surmonter quelques mois auparavant). Il est essentiel de s'assurer que la structure d'entraide aux marraines est bien en place, que ce soit par la tenue de rencontres régulières, d'entraide mutuel, ou par la présence d'un coordonnateur qui réponde à leurs questions et préoccupations.

Plusieurs groupes font parvenir des sondages aux bénévoles sur une base régulière pour s'assurer que le soutien offert répond à leurs besoins. Cette étape permet le réajustement du programme le cas échéant.

> ***« La formation seule ne suffit pas. Ce n'est que le début. Les marraines d'allaitement ont besoin de se réunir régulièrement pour améliorer ses compétences qui leur ont été enseignées, pour discuter de ce qu'elles vivent lorsqu'elles assistent les mères. Ces rencontres de suivi sont plus importantes encore que la formation initiale. »***
>
> *Kathy Venter, éducatrice en allaitement, Milton*

> ***« Au Café, l'allaitement est dans l'ordre normal des choses. Les femmes s'y retrouvent avec d'autres mères, toutes donnant le sein, et cela semble tout simplement normal. »***
>
> *Nicole Barrette, monitrice de la Ligue La Leche et bénévole du programme d'allaitement WE (Women Everywhere) Breastfeed*

6. Défis communs et solutions

Parfois, la demande de mères allaitantes est supérieure à la capacité d'accompagnement que peuvent offrir les marraines. Il peut être utile de mettre en place un processus de présélection des mères admissibles au programme de soutien des bénévoles, particulièrement dans le cadre d'un modèle de soutien téléphonique. Il faut éviter autant que possible de surcharger les marraines d'allaitement qui pourraient rapidement s'épuiser à la tâche. En mettant en place un programme de présélection, il faut garder à l'esprit la population ciblée et avoir une liste d'endroits vers lesquels rediriger les femmes qui ne pourront pas prendre part à votre programme. S'il s'agit d'un problème récurrent, il pourrait s'avérer utile d'en parler avec les fondateurs et les partenaires du groupe pour étudier les possibilités d'expansion.

> ***« Les femmes se sentent submergées par l'information de tous types qu'elles reçoivent. Je pense que la cohérence est ce qui compte. Cela peut poser un problème lors du soutien, car chaque personne a ses propres idées. »***
>
> *Seema Bhandarkar, infirmière praticienne en soins de santé primaires, Hôpital St. Michael's de Toronto*

Ou au contraire, il se peut que vous trouviez qu'il n'y a pas assez de femmes participantes, ce qui est plutôt décevant pour les marraines. Il s'agit généralement d'une indication qu'il est temps d'augmenter la visibilité publicitaire et les efforts de recrutement. Si le problème continue, une réévaluation du programme pourrait s'avérer nécessaire, notamment en ce qui concerne son concept actuel pour joindre plus efficacement la population cible. Parfois, de petits changements peuvent y faire beaucoup (par ex., changer les dates et les lieux de rencontre, promouvoir le programme par le biais des sages-femmes plutôt que par les hôpitaux, etc.).

Les marraines ont également besoin de soutien lorsque des défis se présentent. Ces défis dépendent du type de programme dont il est question.

Voici quelques exemples et solutions :

- ***« La mère ne répond pas au téléphone ou ne me rappelle pas. »***

  Il s'agit d'une des sources d'irritation les plus communes pour les marraines qui ont été jumelées à des mères et qui doivent faire des suivis réguliers par téléphone. Certaines mères ne prennent jamais les appels et ne rappellent jamais, et la marraine s'inquiète souvent de savoir si elle a été maladroite ou a dit quelque chose qu'il ne fallait pas en laissant un message. Ce qui est rarement le cas. Lorsque les programmes sont évalués, les mères qui n'ont en fait jamais parlé à une bénévole ont déclaré se sentir soutenues juste de savoir qu'une personne était là, prête à les aider au besoin. Même si ces mères n'ont jamais répondu aux messages laissés par les bénévoles, ces messages n'en constituent pas moins une aide importante. Les marraines peuvent se rassurer sur leur contribution même si celle-ci ne consiste qu'à laisser des messages.

- ***« La mère a opté pour le sevrage en dépit du temps que j'ai passé à lui parler. Je ne sais pas ce que j'ai fait qui n'a pas fonctionné. »***

  En formation et lors des sessions de soutien aux bénévoles, il est important d'insister sur le fait que les marraines offrent de l'information, des suggestions et des encouragements, mais seule la mère prend les décisions sur ce qu'elle veut faire. Il n'est pas possible de connaitre tous les facteurs qui entrent en compte dans la décision de la mère. Que les marraines se rassurent : la décision de la mère de sevrer son enfant n'est pas le résultat d'un manque d'efficacité de leur part.

- ***« Lors de notre réunion, une mère a monopolisé la parole et donnait des conseils inappropriés aux autres. Je ne savais pas quoi faire! »***

  La dynamique de groupe peut s'avérer difficile à gérer, parfois! Il est utile d'avoir au moins deux bénévoles disponibles pour gérer ces situations si possible. Un jeu de rôle avec la marraine sur une telle situation peut lui donner un aperçu et des idées sur la façon de l'affronter éventuellement. Lors de la formation, il peut être utile d'aborder cette problématique et donner des suggestions à la bénévole, par exemple :

  Dire, « Merci, Hélène. J'aimerais maintenant permettre aux autres de partager également leurs idées. Martine, vous m'avez dit un peu plus tôt que vos seins étaient douloureux. Pourriez-vous nous dire comment vous avez résolu ce problème? »

  Dire, « Il semble que l'allaitement à intervalles rigoureux de quatre heures a très bien fonctionné pour vous. Généralement, notre approche va plutôt à l'encontre des tétées régulières, car selon une recherche, elles mènent souvent à des problèmes d'allaitement. Est-ce que quelqu'un voudrait nous dire comment l'approche « à la demande » a fonctionné pour elle? ».

7. Gestion du changement et des évaluations

Une évaluation peut être entreprise à tout moment, même si la plupart des programmes prévoient un calendrier d'évaluation du fonctionnement. Si le programme est en difficulté ou rencontre plusieurs problèmes, une évaluation anticipée peut être recommandée.

> ***« Les mères aiment sortir. On a reçu de bons commentaires de la part des clientes. »***
>
> *Marcia Bicette spécialiste en promotion de l'allaitement, Toronto*

Une évaluation peut simplement consister à recueillir une rétroaction sur l'expérience de toutes les participantes du programme. Idéalement, on entend par participantes :

- Les marraines d'allaitement.
- Les mères qui ont pris part au programme.
- Les mères qui voulaient bénéficier du programme, mais qui n'ont pas pu (car le programme était peut-être déjà complet, ou qu'elles n'étaient pas admissibles).
- La personne coordonnatrice du programme, le cas échéant, ou toute personne responsable de la gestion du programme.
- Les partenaires communautaires.
- Les personnes-ressources.

L'une des informations qui peut s'avérer la plus utile est de demander une rétroaction à la fois sur les forces et sur les faiblesses du programme.

Par ailleurs, la collecte de données d'évaluation sur l'efficacité du programme pourrait être considéré, par exemple, l'atteinte d'objectifs ciblés (durée d'allaitement plus longue, période d'exclusivité étendue, etc.). Cela suppose une enquête plus rigoureuse auprès des mères participantes.

Les résultats de l'évaluation pourraient suggérer qu'un besoin de changement au programme s'impose. Il vous faudra peut-être vous adresser de nouveau à ceux qui vous financent ou à vos partenaires communautaires avant d'entreprendre ces changements. De plus, il faudra considérer l'élaboration d'une stratégie de gestion des changements avant de présenter le nouveau plan à vos marraines d'allaitement et votre localité. Même si la plupart des répondantes au sondage demandent un changement particulier, il se peut que vous rencontriez une certaine résistance de la part de ceux qui préfèrent l'approche initiale. Plus vous vous montrerez ouvert et transparent sur les raisons qui amènent aux changements et sur le processus que vous comptez suivre, mieux ce sera.

> ***« Soutenir et savoir apprécier le travail des bénévoles est tellement important. Il faut avoir conscience que ça n'est pas la seule chose qu'elles font ».***
>
> *Anne Smith, Coordinatrice du groupe de soutien à l'allaitement de North Bay*

Maintien du programme

1. Recrutement continu de marraines d'allaitement

Cindy-Lee Dennis, dans sa recherche, a trouvé qu'en moyenne, une marraine d'allaitement venait en aide à deux mères (la fourchette se situant entre une et sept), et restait moins d'un an dans le programme. Cependant, certains autres programmes témoignent d'une plus grande fidélité de la part de compagnes bénévoles. Bon nombre de monitrices de la LLL poursuivent leur engagement pendant plus de dix ans et aident des centaines de mères durant cette période.

Michelle Hyatt, marraine d'allaitement de North Bay, fournit un soutien téléphonique depuis plus de huit ans. « C'est très gratifiant pour moi. Je ne compte plus le nombre de mères que j'ai aidées. J'aime particulièrement écouter leur histoire et faire partie du voyage qu'elle entame dans le monde de l'allaitement maternel. » Son dévouement envers le programme ne fait aucun doute.

> ***« J'aime les suivre dans leur cheminement en allaitement. »***
>
> *Michelle Hyatt, marraine d'allaitement de North Bay*

Même lorsque les bénévoles restent dans le programme plusieurs années, un recrutement continu est nécessaire en raison des mouvements possibles de personnes qui déménagent ou qui démarrent d'autres activités.

En plus des méthodes décrites à la section sur le recrutement initial, les démarches suivantes pourraient vous être utiles :

- Mettre les médias locaux à contribution en leur demandant d'écrire un article ou de faire une entrevue sur des marraines et des mères pour informer du besoin constant de bénévoles.
- Faites-vous inviter par une chaîne locale de télévision ou de radio ou autre pour parler de votre programme, avec idéalement à vos côtés la présence d'une marraine et d'une mère.
- Demandez aux marraines de recommander toute mère susceptible de devenir compagne. Cette approche peut souvent être la meilleure source pour trouver des bénévoles. Ces femmes font partie de la population cible et s'avèreront de « véritables marraines ». Elles seront en mesure de comprendre les avantages du programme parce qu'elles en auront fait l'expérience.
- Demander aux marraines de recommander des amies ou des connaissances susceptibles d'être de bonnes accompagnantes, même si elles n'ont pas bénéficié programme.

« Une des responsabilités de la Ligue La Leche est de trouver d'autres femmes qui souhaitent devenir monitrices et qui répondent aux critères. »

Lesley Robinson, monitrice LLL, Ottawa

2. Gestion des changements en ce qui a trait au financement, aux besoins dans la communauté, etc.

Les changements sont inévitables :

- Il est possible qu'un partenaire financier redirige son intérêt vers une nouvelle cause, autre que l'alimentation du nourrisson, ou décide de ne financer que des projets pilotes plutôt que des programmes à long terme.
- La population dans une localité pourrait changer avec l'arrivée d'immigrants qui ne maitrisent pas encore la langue, ou bien compter moins de personnes en mesure de se déplacer pour se rendre aux réunions.
- Des changements dans la politique des hôpitaux pourraient entraîner un usage plus généralisé de préparations lactées pour les nouveau-nés, ce qui pourrait constituer un autre obstacle pour les mères désireuses d'allaiter et augmenter la demande de soutien auprès de vos marraines d'allaitement.

Les marraines peuvent s'avérer d'excellentes sources d'information en matière de changements au sein de la collectivité, et pourraient suggérer des façons de modifier le programme en conséquence.

Vos partenaires communautaires peuvent aussi vous aider à trouver de nouvelles façons de s'ajuster aux changements.

Comme le fait remarquer Anne Smith, de North Bay, « Notre objectif ultime serait de ne plus avoir besoin de programmes d'entraide, car dans une situation idéale, il y aurait tant de mères allaitantes qu'elles pourraient trouver facilement du soutien auprès de leur famille ou de leurs amies. »

3. Perspectives de croissance

Pour prendre de l'expansion, votre programme pourrait :

- Étendre son concept à d'autres collectivités. Vous pourriez offrir des formations initiales aux coordonnateurs qui pourraient ensuite transférer l'idée au sein de leur propre collectivité, ou mettre en place des groupes annexes dans les environs.
- Augmenter le nombre de marraines et par conséquent, le nombre de mères pouvant bénéficier d'un soutien.
- Offrir d'autres types de soutien, comme les groupes Facebook, les rencontres de groupes ou thématiques autour d'un café, ainsi que le soutien téléphonique individualisé, etc. Ceci pourrait permettre d'atteindre plus de mères sans avoir à trop augmenter pour autant le nombre de compagnes bénévoles.
- Offrir du soutien en plusieurs langues ou dans des contextes culturels variés (si les bénévoles sont en mesure d'offrir ce service).
- Augmenter la fréquence des réunions (pour un programme de groupe).

Tout changement devrait se faire en fonction des besoins communautaires et des résultats des évaluations.

« Mon engagement a débuté en tant que mère ayant besoin du soutien d'une marraine d'allaitement, puis je suis devenue bénévole et à présent, je siège au comité d'administration. »

Holly Brodhagan, marraine d'allaitement à Bonfield

« La plus jeune mère que j'ai soutenue était âgée de 14 ans. Elle allaitait et a appelé pour obtenir de l'aide. Elle s'attendait à être traitée avec condescendance, qu'on lui dise quoi faire. Au lieu de cela, elle a été agréablement surprise d'être traitée avec respect et d'être encouragée à résoudre elle-même ses difficultés. Son cas est une belle histoire de réussite. »

Lesley Robinson, ancienne directrice nationale du Département d'accrédition des monitrices de la Ligue La Leche

Conclusion

Bien que les mères qui allaitent aient parfois du mal à obtenir de l'aide médicale, la plupart des obstacles et des problèmes qu'elles rencontrent, qui les mènent à un sevrage anticipé ou à l'emploi de préparations lactées pour nourrir leur bébé, ne sont pas d'ordre médical. Le soutien des marraines d'allaitement est une excellente façon d'aider une mère à résoudre ces problèmes et à développer une plus grande estime d'elle-même et une plus grande confiance en ses compétences pour nourrir son enfant au sein. En Ontario, plusieurs approches se sont avérées de véritables réussites. Nous vous encourageons à vous inspirer de notre guide pour mettre en place un programme qui sera un succès dans votre collectivité.

« J'espère qu'un jour nous n'aurons plus besoin de ces programmes. Alors qu'un nombre croissant de mères donneront le sein, toutes pourront bénéficier du soutien informel des amis et des proches. L'allaitement sera vu comme une chose normale. En attendant, les programmes d'entraide ne sont qu'une solution de compromis. »

Anne Smith, coordonnatrice du programme d'entraide à l'allaitement à North Bay

Ressources

Livres

La Leche League International (Teresa Pitman, Diana West, Diane Wiessinger) *The Womanly Art of Breastfeeding 8th edition (2010)*. (Traduction : L'Art de l'allaitement maternel - 8e édition, 2010)

Nancy Mohrbacher
Breastfeeding Answers Made Simple : A guide for Helping Mothers (2010) (en anglais seulement)

Thomas Hale
Medications and Mothers' Milk 16th edition (2014) (en anglais seulement) ou

La Leche League France
Médicaments et allaitement – (Édition 2013)

Virgina Thorley and Melissa Vickers
The 10th Step and Beyond: Mother Support for Breastfeeding (2012) (en anglais seulement)

Éducation

Centre de ressource Meilleur départ
Peer support training manual (àvenir)

Programme de formation de soutien mutuel de l'allaitement par les pairs: Guide de l'animateur et cahier du participant (2015)

Centre de ressource Meilleur départ
www.meilleurdepart.org/ressource/allaitement

Fondation Quintessence
www.babyfriendly.ca (en anglais seulement)

Kathy Venter (Experte en formation pour les marraines d'allaitement)
kathy.venter@gmail.com

Vidéos

International Breastfeeding Centre (Centre international de l'allaitement)
Information et vidéos (en plusieurs langues)
www.nbci.ca (en anglais seulement)

Sites Internet

La Ligue La Leche
www.allaitement.ca

La Leche League Canada (en anglais)
www.lllc.ca

Motherisk
www.motherisk.org (en anglais seulement)

Normalfed
www.normalfed.com (en anglais seulement)

Références

Best Start Resource Centre (Centre de ressources Meilleur départ.) (2014). *Populations with Lower Rates of Breastfeeding: A Summary of Findings*. Toronto, Ontario, Canada: auteur.

Best Start Resource Centre (Centre de ressources Meilleur départ.) (2014). *Breastfeeding Peer Support Training*. Toronto, Ontario, Canada: auteur.

Breastfeeding Committee for Canada. (2014). Breastfeeding Committee for Canada Baby-Friendly Initiative integrated 10 steps & WHO code practice outcome indicators for hospitals and community health services: Summary (the interpretation for Canadian practice). En ligne : http://www.breastfeedingcanada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators_Summary.pdf.

Chapman, D. J., Morel, K., Anderson, A. K., Damio, G., & Perez-Escamilla, R. P. (2010). Breastfeeding peer counseling from efficacy through scale up. Journal of Human Lactation, 26(3), 314-326. doi:10.1177/0890334410369481.

Dennis, C-L., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmers, B. (2002). The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. CMAJ. January 8, vol.166 no. 1, 21-28.

Dyson, L., Renfrew, M., McFadden, A., McCormick, F., Herbert, G., & Thomas, J. (2006). Promotion of breastfeeding initiation and duration: Evidence into practice briefing. London, UK: National Institute for Health and Care Excellence. En ligne : www.nice.org.uk/about-nice/whoweare/aboutthehda/hdapublications/hda_publications.jsp?o=738

Gionet, L. (2013, November 25). Breastfeeding trends in Canada (Statistics Canada catalogue no. 82-624-X). Ottawa, ON: Statistics Canada. En ligne : www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11879-eng.htm.

Lavender, T., Richens, Y., Milan, S. J., Smyth, R. M. D., & Dowswell, T. (2013). Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. The Cochrane Library, 7. DOI:10.1002/14651858.CD009338.pub2.

Lobo, R., Brown, G., Maycock, B., McManus, A. (2010). Development of an evaluation framework and evaluation approaches for peer-based youth programs – Interim report. Perth, Australia: Western Australian Centre for Health Promotion Research, Curtin Health Innovation Research Institute.

Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. Psychiatric Rehabilitation Journal, 25(2), 134-141. En ligne : www.apa.org/pubs/journals/prj.

Renfrew, M. J., McCormick, F. M., Wade, A., Quinn, B., & Dowsell, T. (2012) Support for breastfeeding mothers. The Cochrane Library, 5. DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub4.

Volunteer Canada. (2012). 2012 edition: The screening handbook (Catalogue no. PS4-57/2012E-PDF). Ottawa, ON: Public Safety Canada Community Safety and Partnerships Branch. En ligne : http://volunteer.ca/content/2012-screening-handbook.

Walker, S. A., & Avis, M. (1999). Common reasons why peer education fails. Journal of Adolescence, 22(4), 573-577. doi:10.1006/jado.1999.0250.

WHO & UNICEF. (2009). Promotion et encouragement de l'allaitement maternel dans un hôpital ami des bébés. En ligne : www.unicef.org/french/nutrition/index_24850.html/.

Annexe :

Amies-d'allaitement – Description du rôle de bénévole (modèle)

Ce modèle de description du rôle de bénévole a été conçu dans le cadre du programme amies-d'allaitement (Breastfeeding Buddies) de Kitchener (région de Waterloo). Vous pouvez vous en inspirer ou l'adapter pour rédiger une description de poste bénévole dans le cadre de votre programme.

« Amies-d'allaitement» (Breastfeeding Buddies) est un programme de soutien aux mères qui allaitent et de promotion de l'allaitement dans la région de Waterloo. Il vise tout particulièrement les femmes qui ont des difficultés à obtenir du soutien mutuel à l'allaitement.

Titre du poste : amies-d'allaitement Statut : bénévole

Durée de l'engagement :

- Variable selon la disponibilité de la bénévole et le choix de partenariat : 1 à 4 heures par semaine. Durée : 1 an.

Compétences :

- Être dynamique et en faveur de l'allaitement.
- Avoir eu une expérience personnelle positive d'allaitement (au moins 6 mois).
- Manifester de la motivation, avoir de l'empathie, de l'ouverture d'esprit et une attitude non critique.
- Avoir conscience des obstacles à l'allaitement (p. ex., le manque de soutien, le fait d'être jeune, l'isolement, un faible niveau de revenu, l'origine culturelle). Une expérience vécue constitue un atout.
- Avoir des aptitudes en relations humaines, en particulier des compétences en intervention et en communication.
- Être capable de travailler de façon autonome et en équipe.
- Avoir la volonté d'assister à une séance de formation globale avant l'entrée en fonction, et être disponible pour le faire.
- (La formation est gratuite).

Responsabilités :

- Fournir aux mères le soutien et les renseignements dont elles ont besoin pour amorcer ou maintenir une expérience positive d'allaitement.
- Aborder une femme enceinte ou qui allaite par l'entremise de contacts informels ou à la suite de la recommandation d'une personne.
- Offrir du soutien en milieu communautaire ou dans le cadre d'un événement.
- Établir un horaire de rencontres d'un commun accord avec la mère référée.
- Encourager la mère à recourir aux ressources et aux services de soutien communautaire existants.
- Conserver un journal des rencontres et remplir chaque mois un formulaire en ligne qui comprend, entre autres, le plan d'action et les renseignements fournis.

- Reconnaître les circonstances dans lesquelles une mère devrait être dirigée vers d'autres ressources et les personnes qui sont les plus aptes à l'aider si les difficultés qu'elle vit dépassent le cadre de la formation reçue (la formation est offerte).
- Garder le contact avec la coordonnatrice des amies-d'allaitement et assister régulièrement aux réunions du personnel du programme.
- Offrir un atelier sur l'allaitement, au besoin.

Limite du champ d'intervention :

- S'en tenir à la description des tâches du poste, au cadre de la formation ainsi qu'aux expériences propres à la mère allaitante.
- Maintenir la confidentialité des renseignements relatifs à la mère et à sa famille, sauf si la loi l'exige.
- « amies-d'allaitement » (Breastfeeding Buddies) est avant tout un programme communautaire et de soutien téléphonique. Les visites à domicile ne font pas partie du mandat de la amies-d'allaitement.
- Prendre soin de soi : éviter de trop s'investir émotionnellement et en terme de temps, faire du bien-être personnel et celui de sa famille sa priorité.

Avantages :

- Appronfondir ses connaissances en matière d'allaitement.
- Recevoir une formation approfondie (cours de 20 heures sur la prise en charge de l'allaitement).
- Partager son expérience de l'allaitement et son vécu de mère.
- Contribuer à un projet dans sa communauté.
- Rencontrer diverses femmes intéressantes qui partagent un intérêt pour l'allaitement.
- Élargir sa vision de l'expérience en allaitement.
- Acquérir une expérience précieuse de bénévolat.
- Devenir admissible à un crédit pour études dans le cadre du programme de brevet de consultante en lactation IBCLC, entre autres programmes.
- Obtenir une lettre de recommandation.
- Avoir la satisfaction de contribuer à la santé des individus et de la communauté.

Les candidatures doivent être remises avant le _____

La formation aura lieu le _____

La formation est gratuite; les détails seront communiqués à l'étape de l'entrevue.

Michelle Buckner
Coordinatrice amies-d'allaitement
Kitchener Downtown Community Health Center
44, Francis Street South
519 772-1016 • mbuckner@kdchc.org

Centre de ressources Meilleur départ
www.fr.nexussante.ca | www.fr.meilleurdepart.org

2015