

Compte rendu
Deuxième rencontre nationale
des groupes et organismes d'entraide
et de soutien en allaitement



COMPTE RENDU

DEUXIÈME

Rencontre nationale
des groupes et organismes
d'entraide et de soutien en allaitement

19 octobre 2007

Photo

Nathalie Ferron, artiste-photographe
(819) 772-0958
photographie_et_nathalie@hotmail.com
<http://grosbedon20.spaces.live.com/>

Merci à Naissance-Renaissance Outaouais qui a permis la prise de photo dans le cadre d'une de ses haltes allaitement. Merci aussi à France et sa fille Jhade.

Coordination de la Rencontre et rédaction du compte rendu

Isabelle Gendreau
Coordonnatrice des communications et de la vie associative
Regroupement Naissance-Renaissance

Le présent texte a été rédigé avec prédominance du féminin compte tenu que la quasi-totalité des personnes concernées sont des femmes.

Il est permis de reproduire une partie ou la totalité du présent document en citant la source.

Pour information :

Regroupement Naissance-Renaissance
110, rue Ste-Thérèse, bur. 503
Montréal, Qc, H1Y 2E6
(514) 392-0308
info@naissance-renaissance.qc.ca

Table des matières

Remerciements.....	4
Introduction.....	5
1. Portrait des GOESA.....	6
2. L'allaitement dans le contexte de la périnatalité au Québec.....	9
3. Atelier 1 : Code d'éthique.....	11
4. Atelier 2 : Gestion des bénévoles.....	14
5. Atelier 3 : Panel sur la formation.....	17
6. Atelier 4 : Femmes immigrantes.....	22
7. Atelier 5 : Femmes vivant en contexte de vulnérabilité.....	25
8. Atelier 6 : Pour une stratégie de communication efficace en allaitement.....	28
9. Présentation d'initiatives des groupes.....	33
10. Évaluation de la journée.....	36
Conclusion.....	37
Annexe 1 Résumé des 10 conditions de l'Initiative Ami des mères.....	38
Annexe 2 Code d'éthique : Pourquoi ? Quoi ? Comment ?.....	39
Annexe 3 Théories de la gestion des bénévoles.....	41
Annexe 4 Formation des bénévoles : 3 modèles inspirants.....	42
Annexe 5 « Mères d'ailleurs, bébés d'ici », <i>Enfants Québec</i> , avril 2007.....	48
Annexe 6 Exemple de publicité de groupes : Néo-Sein.....	52
Annexe 7 Publicités du Collectif des GOESA.....	53
Annexe 8 Suggestions d'outils de formation et de formateurs.....	54

Remerciements

Pour leur soutien financier

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dr Alain Poirier, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé publique
Mme Liliane Bertrand, chef de service du Service de la promotion de saines habitudes de vie
et présidente du CQA

Pour leur engagement

Groupe de travail ministériel sur la réalité des groupes et organismes d'entraide et de soutien en allaitement (GOESA) - 2005-2007

Membres	Provenance
Cantin, Manon	Regroupement Naissance-Renaissance
Cloutier, Isabelle	Fédération québécoise Nourri-Source
Doyle, Mélanie, Lesiège, Sophie	Ligue La Leche
Lapointe, Nicole	Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Lévesque, Nathalie	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Peroff, Laury	Carrefour péri-naissance
Pilote, Nancy	Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement de Québec
Pronovost, Sandra	Allaitement-Soleil
Sauvageau, Christine	Lactescence Pabos
Thibodeau, Lucie	Réseau des centres de ressources périnatales

Pour leurs bonnes idées

Comité d'orientation pour la Rencontre nationale des groupes et organismes d'entraide et de soutien en allaitement (GOESA) 2007

Membres	Provenance
Cantin, Manon	MAM – Marraine d'allaitement maternel
Cloutier, Isabelle	Fédération québécoise Nourri-Source
Gauthier, Sylvie	Naissance-Renaissance Outaouais
Gendreau, Isabelle	Regroupement Naissance-Renaissance*
Pilote, Nancy	Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement de Québec
Thibodeau, Lucie	Réseau des centres de ressources périnatales

* Organisme responsable de l'organisation de la Rencontre

Introduction

« Nous avons tout à gagner avec des partages. De faire de l'allaitement un dossier d'équipe m'encourage. Vive le partage ! »

-Participante de la Rencontre, 19 octobre 2007

(Extrait de l'évaluation)






Le « partage », c'était le grand objectif de cette rencontre et nous pensons l'avoir atteint ! La rencontre a ainsi été une occasion de voir émerger une solidarité entre les groupes. Il suffit de penser à cette offre très généreuse d'Allaitement Québec de partager ses outils de formation GRATUITEMENT avec tous les groupes qui lui en feront la demande. Cela donne le ton ! Un mois après la rencontre, Allaitement Québec témoigne avoir parlé et transmis ses outils de formation à sept groupes. Le besoin était là et criant ! **Merci de cette générosité.**

Cette rencontre se voulait un lieu d'apprentissage et de partage d'expertise, c'est pourquoi, en plus des **cinq conférencières, huit groupes** ont témoigné de leurs expériences. Les groupes communautaires d'entraide et de soutien en allaitement (GOESA) au Québec sont très diversifiés dans leur organisation et leur structure, mais grâce aux échanges formels et informels, la magie a opéré. Plusieurs participantes ont témoigné de leur volonté de voir se poursuivre cette collaboration.

Les femmes qui oeuvrent dans les groupes sont animées et **unies par une même passion : que l'allaitement soit une expérience enrichissante et positive pour toutes les mères.** Se fondant ainsi sur un courant historique d'entraide entre femmes, elles recréent des réseaux de solidarité entre des citoyennes-mères dans une période cruciale de leur vie de femme et de leur vie familiale. Cet engagement des femmes gagne à être davantage reconnu et soutenu.

*Dans le Portrait des GOESA, les membres du groupe de travail ministériel rappellent que la littérature a démontré que l'entraide entre mères « **est crucial non seulement pour l'initiation, mais aussi pour la poursuite de l'allaitement** ». (p.19)*

En continuité avec la Rencontre, ce compte rendu a pour but de fournir aux participantes ainsi qu'aux groupes qui n'ont pu y assister des informations et outils concrets pour mener à bien leur mission sociale. Dans chaque partie, on retrouvera généralement quatre sections :

-  **RÉSUMÉ de l'atelier**
-  **RESSOURCES disponibles sur le sujet**
-  **PRÉOCCUPATIONS DES GROUPES lors des échanges dans l'atelier**
-  **ENJEUX POUR L'AVENIR nommés, évoqués ou découlant des échanges**
-  **ANNEXE qui réfère à des compléments d'information et des outils concrets**

La Rencontre en chiffres :

*56 participantes
de 46 groupes*

16 régions représentées



5 conférencières, 8 présentations par des déléguées des GOESA

4 groupes ont participé à la Foire d'outils; 77 documents vendus pour 1142\$ et de nombreux documents distribués gratuitement

**En 2004, étaient présentes 37 déléguées de 37 groupes de 14 régions.
Une augmentation de 50 % du nombre de participantes et
de 25 % du nombre de groupes représentés.**

1. Portrait des GOESA

Par Isabelle Coutier, présidente de la Fédération québécoise Nourri-Source et membre du Groupe de travail ministériel sur la réalité des GOESA et représentante des groupes communautaires au Comité québécois en allaitement (2006-2007)

Cet exposé avait pour objectif de présenter les grandes lignes du « Portrait des groupes et organismes d'entraide et de soutien en allaitement » réalisé dans le cadre des travaux du Groupe de travail sur la réalité des groupes d'entraide et de soutien en allaitement qui relevait du ministère de la Santé et des Services sociaux.

RÉSUMÉ

En 2005, le premier mandat que s'est donné le Groupe de travail ministériel sur la réalité des groupes et organismes d'entraide et de soutien en allaitement a été de réaliser un portrait des GOESA afin de mieux connaître leur réalité. Le questionnaire a été envoyé à 70 groupes en janvier 2006. De ce nombre, 46 l'ont rempli et retourné. Un taux de réponse de 66 % qui était très satisfaisant pour un sondage aussi long et envoyé par la poste. Le Ministère de la santé et des services sociaux a fait parvenir une copie de la version finale du Portrait à l'ensemble des groupes à l'automne 2007. Le mot « répondant » est utilisé au masculin pour « groupes répondants ».

Le portrait est divisé en six parties :

- A. **La structure et la composition des GOESA**
- B. **Les activités et leur accessibilité pour les femmes**
- C. **Le financement**
- D. **La concertation**
- E. **La priorisation des axes de travail**

A. La structure et la composition des GOESA

- Pour 65% des répondants : Le soutien à l'allaitement est la **mission principale**
- Pour 11% des répondants : L'allaitement est un **volet distinct** dans l'organisme

- Pour une forte majorité (70%), les **décisions** sont prises par des bénévoles
- 30% des groupes répondants impliquent les mères dans le processus décisionnel (ex: poste au c.a. réservé à une mère utilisatrice)
- 20 % ont indiqué que les décisions en lien avec l'allaitement sont prises par des employées d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS)

- D'un groupe à l'autre, le **nombre de bénévoles** varie beaucoup (de 10 à + de 40)
- 96% des répondants disent que bénévoles et employées reçoivent une formation de base en allaitement, et elles ont accès à de la formation continue
- Info en prime : Bien que la question n'ait pas été posée, 15 groupes ont mentionné le **nombre d'heures de bénévolat**. Au total, ces 15 groupes cumulent 46 561 heures de bénévolat au cours de leur dernière année. De ce



nombre, un organisme régional mentionnait 14 765 heures par 96 bénévoles (= 9 employées à 32 h /semaine!).

- Pour 89 % des groupes répondants, la bénévole est une mère qui a elle-même allaité
- Pour les 46 répondants, on dénombre : 76 **salariées** (temps partiel ou temps plein) et 20 **contractuelles**
- Note: Cela ne signifie pas que tous les groupes qui ont répondu ont des salariées/travailleuses

B. Les activités et leur accessibilité pour les femmes

- Tous les répondants affirment que le soutien à l'allaitement est **gratuit**
- Les **activités les plus offertes**:
 - Soutien téléphonique (93% des répondants)
 - Rencontres entre mères qui allaitent avec personne-ressource (91%)
 - Prêt, location et vente d'accessoires d'allaitement (87 %)
- L'activité la moins offerte: la Référence payée à une consultante en lactation

C. Le financement

- Le **budget annuel** des GOESA varie beaucoup d'un groupe à l'autre :
 - subvention annuelle la plus élevée: 64 800 \$
 - subvention annuelle la moins élevée: 400 \$
- La répartition
 - 50% des répondants ont confié avoir un budget de moins de 5000\$ par an... (dont 9% qui ont 0 \$)
 - 11% des répondants: 5000\$-9999\$
 - 9% des répondants: 10 000\$-20 000\$
 - 13% des répondants: 37 000\$-65 000\$
 - 17% des répondants n'ont pas répondu à la question



- Top 5 / **provenance du financement** des groupes répondants (plus d'une source possible)
 - Agence de la santé et des services sociaux : 30 %
 - Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) : 24 %
 - Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) : 22 %
 - Campagne de financement : 15 %
 - Centre de santé et de services sociaux (CSSS) : 15 %

D. La concertation

- Les GOESA sont très impliqués dans les structures de concertation locale (41% des groupes) et/ou régionale (63%)
- La fréquence des rencontres varie de 1 à 10 par an
- Le manque de temps et de financement est un frein à la participation pour 50% des répondants
- Parmi les répondants, 22% disent ne participer à aucune concertation
- Les 3 principales sources de motivation pour être en concertation:
 - Le partage des connaissances et l'harmonisation des informations
 - La concertation et les actions communes
 - L'avancement de l'allaitement, l'accès à de nouvelles idées
- 80% des répondants disent bénéficier d'une reconnaissance dans leur milieu
- D'autres bénéficient de moins de reconnaissance, un groupe dit n'en recevoir aucune

E. La priorisation des axes de travail

- Rejoindre les femmes
- Le financement des groupes
- Le partage d'outils

F. Les principales préoccupations des GOESA

- Sous-financement des groupes
- Autonomie difficile dans ce domaine du communautaire
- Formation peu accessible
- Manque d'uniformisation de l'information en allaitement
- Recrutement de bénévoles ardu
- Besoin de partage d'information
- Manque de valorisation de l'apport des groupes au sein du milieu de l'allaitement au Québec
- Peu de promotion et de publicité des groupes d'entraide en allaitement
- Absence de ressources compétentes et accessibles en allaitement, pour y référer les mères
- Absence de liens entre les GOESA et les médecins
- Difficulté à rejoindre les familles sur un territoire peu peuplé mais vaste

@ RESSOURCES

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait des groupes et organismes d'entraide et de soutien en allaitement*, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2007, 29 p.
Pour obtenir une copie, toute personne intéressée peut communiquer avec :
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la santé publique
1075, chemin Sainte-Foy, 11^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone: (418) 266-6759
Télécopieur: (418) 266-4609
nathalie.levesque@msss.gouv.qc.ca

2. L'allaitement dans le contexte de la périnatalité au Québec

Par Lorraine Fontaine et Isabelle Gendreau, Regroupement Naissance-Renaissance

Ce court exposé avait pour objectif, dans un premier temps, d'informer les participantes de l'évolution de certains aspects politiques entourant l'allaitement au Québec et, dans un deuxième temps, d'amener les participantes à réfléchir sur l'importance de resituer l'allaitement dans le contexte global de la naissance. En conclusion, l'exposé visait à présenter l'Initiative Ami des mères (IAM) et son lien avec l'Initiative Ami des bébé (IAB) et à faire le lien entre l'allaitement et les conditions d'accouchement.

RÉSUMÉ

Nouvelle Politique de périnatalité du MSSS

- Le MSSS reconnaît les GOESA et la situation particulière qu'ils vivent depuis l'adoption des Lignes directrices, comme en témoigne cet extrait du « Bilan de la Politique de périnatalité de 1993 », juin 2007 :
« Les groupes d'entraide à l'allaitement s'avèrent aussi des partenaires essentiels pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. On souligne toutefois que l'arrivée des lignes directrices ministérielles a créé une hausse de la demande de ces services s'accompagnant à certains égards d'une augmentation de la charge de travail de ces groupes, sans qu'il y ait augmentation de leur financement. » (p.37)
- La nouvelle Politique de périnatalité que nous attendons toujours et espérons au plus tard en janvier 2008 devrait comprendre l'essentiel des « Lignes directrices en allaitement maternel » (MSSS, 2001). Cette nouvelle Politique devrait aussi reconnaître l'apport des groupes communautaires dans la vie des nouveaux parents.

Pourquoi se préoccuper des pratiques d'accouchement?

- La « nature » de la naissance a changé au Québec :
 - Induction – travail provoqué artificiellement (25,5%)
 - La majorité des mères ont recours à l'épidurale (jusqu'à 90%)
 - L'anesthésie augmente l'utilisation des moyens mécaniques d'extraction : forceps, ventouse
 - Le taux de césariennes est alarmant (plus de 23%)
- Rôle des GOESA :
 - S'intéresser à l'histoire d'accouchement s'inscrit dans l'importance de s'intéresser à l'histoire de la nouvelle famille
 - Informer les parents de l'importance de protéger la dyade mère-enfant lors de l'accouchement
 - Prévenir des interventions qui pourraient avoir des conséquences néfastes sur l'allaitement
- Une ressource incontournable : « Impacts of birthing practices on breastfeeding » de Mary Kroeger

Lien entre l'Initiative Ami des bébés (IAB) et l'Initiative Ami des mères (IAM)

- Les conditions d'allaitement sont directement influencées par la façon dont les femmes accouchent

- Depuis la création de ces initiatives internationale (IAB et IAM) : le désir de faciliter et favoriser l'allaitement est lié à un désir d'humaniser les pratiques entourant la naissance
- L'initiative Amie des Mères (IAM) a été formulée en 1996 aux États-Unis par la Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) qui propose un modèle de soins:
 - basé sur des études scientifiques
 - qui réduit les interventions et les complications pendant l'accouchement
 - qui réduit les coûts
- L'IAM repose sur cinq principes : la normalité de l'accouchement, l'empowerment, l'autonomie, la préoccupation de ne pas nuire, la responsabilité
- L'IAM comprend 10 conditions (**voir ANNEXE 1**)
- Il existe cinq conditions tirées de l'IAM qui sont intégrées à l'IAB par l'UNICEF :
 - Accès à un soutien continu psychologique, affectif et physique
 - Possibilité de marcher, bouger durant le travail et de pousser dans la position de son choix
 - Droit de manger et de boire durant le travail
 - Promouvoir des méthodes non-pharmacologiques de soulagement de la douleur
 - Éviter les interventions invasives
- En 2006, le RNR est devenu membre de CIMS et fait la promotion de l'IAM au Québec
- Pistes pour les GOESA :
 - Réfléchir et observer les conséquences de la médicalisation de la naissance sur l'allaitement
 - Partager les principes et les conditions de l'IAM avec les femmes
 - Demeurer vigilantes!

@ RESSOURCES

- Document à remettre aux femmes : « 10 questions à poser à votre médecin » : <http://www.naissance-renaissance.qc.ca/Dix-questions.pdf>
- Coalition for improving maternity services (CIMS) – en anglais seulement : www.motherfriendly.org
- Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) – France – en français : www.ciane.info –
- Alliance francophone pour une naissance respectée (AFAR) – en français : <http://afar.naissance.asso.fr/>
- « *Impacts of birthing practices on breastfeeding* », Mary Kroeger, 2004, Jones & Bartlett Publishers
- « *Bilan de la Politique de périnatalité de 1993* », MSSS, juin 2007 : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/e5de925d138de72185257336006b13e2?OpenDocument>

➔ ANNEXE 1 : Résumé des 10 conditions de l'IAM

3. Atelier 1 : Code d'éthique

CONFÉRENCIÈRE

Linda Denis, travailleuse sociale et chargée de cours à l'École de travail social à l'UQAM

Cet atelier avait pour objectif de donner les principes de base d'un code d'éthique et de donner un exemple de marche à suivre pour doter un organisme d'un code d'éthique. Il fournissait aussi des exemples de codes d'éthique réalisés par des GOESA.

RÉSUMÉ

A. Présentation et échanges sur les différentes difficultés vécues par chacune des cinq catégories de personnes touchées par un code d'éthique (les usagères, les bénévoles, les employées, la direction, le conseil d'administration)

Se demander comment nos valeurs vont s'appliquer concrètement
Prévenir et gérer les malentendus
Assurer le développement des services de façon harmonieuse et cohérente
Se demander si les bénévoles n'ont pas trop de responsabilités
Assurer la confidentialité des interventions et l'identité des mères
Évaluer si les mécanismes de référence pour un marrainage sont appropriés
Se questionner sur les liens qui s'établissent entre les bénévoles et les mères (ex. cadeau donné à la marraine, aller chez la mère pour parler d'autres sujets)
Évaluer le risque de conflits d'intérêts ou de concurrence déloyale (ex. certaines bénévoles travaillent en même temps que leur bénévolat dans le même domaine)
Évaluer les risques et/ou les bénéfices liés au fait que certaines bénévoles portent « plusieurs chapeaux » : travailleuse, consultante en lactation, membre du conseil d'administration, représentante de produits périnataux (risque de confusion)
Clarifier et prévenir que le fait que les inégalités de temps consacré au bénévolat créent des tensions entre les bénévoles
Prévoir des mécanismes quand des bénévoles ne respectent pas les règles établies par le groupe (ex. ne pas assister aux rencontres de marraines ou aux formations continues)
Déterminer qui applique le code d'éthique : le conseil d'administration, la coordonnatrice, un comité d'éthique ?

B. Jeu de mots sur les valeurs

Un exercice sur les valeurs démontre qu'il n'est pas toujours évident que toutes les personnes d'un même organisme partagent des valeurs communes. Voici la liste des valeurs importantes pour leur organisme énoncées par les 11 participantes : respect, collaboration (entraide), flexibilité, intégrité, équité, engagement, disponibilité, transparence, autonomie, solidarité, efficacité, qualité, empathie, communication, créativité.

C. Présentation des principaux aspects d'un code d'éthique

Le code d'éthique aide à prévenir les conflits, mais ne règle pas tout ! Il faut s'assurer de le diffuser largement à toutes les personnes touchées et prévoir une mise à jour régulièrement. Consulter aussi l'ANNEXE 2 : « Un code d'éthique : Pourquoi ? Quoi ? Comment ? »

Ce qu'on retrouve dans un code d'éthique :

- Valeurs (un nombre limité de 3 à 5)
- Droits
- Responsabilités
- Règles de confidentialité
- Qui applique le code d'éthique

Stratégies pour le garder vivant :

- Le donner à lire le plus tôt possible, mais s'assurer de prendre le temps de l'expliquer aux bénévoles, aux nouvelles travailleuses, aux membres du conseil
- Rappeler des éléments cruciaux dans le bulletin de liaison de l'organisme
- Faire des études de cas

D. Présentation d'une démarche à suivre pour se doter d'un code d'éthique

Une démarche collective est fortement recommandée pour la mise en place d'un code d'éthique dans l'organisme. Cette démarche favorisera l'appropriation par toutes les personnes touchées dans l'organisme. Pour y arriver, il est recommandé de former un comité de travail représentatif des différentes personnes touchées. Les objectifs à atteindre :

- Définir la mission (si ce n'est pas fait)
- S'entendre sur les valeurs communes
- Déterminer les droits et responsabilités des différents acteurs de l'organisme

L'animatrice suggère une démarche en 5 ateliers de réflexion collective dont les thèmes pourraient être les suivants :

- Pourquoi un code d'éthique ?
- Quelles sont les responsabilités morales à l'égard de l'organisme et quelles sont les valeurs de l'organisme ?
- Les responsabilités morales à l'égard des personnes qui font appel aux services de notre organisme et les responsabilités morales des personnes qui font appel aux services de notre organisme
- Les responsabilités morales dans les relations interpersonnelles à l'égard des personnes impliquées dans l'organisme (grille de convergence et divergences entre les gens de l'organisme)
- Nos responsabilités morales à l'égard de la communauté

@ RESSOURCES

- Linda Denis, conférencière et consultante pour des démarches d'adoption d'un code d'éthique : bellenoire@videotron.ca, peut vous acheminer les documents suivants :
 - Démarche pour l'adoption d'un code d'éthique : document détaillé de 14 pages qui décrit chacune des 5 étapes-ateliers
- Groupes disposés à partager leur code d'éthique sur demande :
 - Fédération québécoise Nourri-Source, nsource@cooptel.qc.ca, (514) 948-9877
 - Entraide Naturo-lait, info@entraidenaturolait.com, (418) 688-0262
 - MAM – Mairaines d'allaitement maternel, info@mam.qc.ca, (514) 990-9MAM
 - Naissance Renaissance Outaouais, nro@qc.aira.ca, (819)561-4499
- Code d'éthique des organismes pour le maintien dans la communauté, réalisé par la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO) : il s'agit d'un guide qui aide un groupe à réaliser son code d'éthique. COMACO, reseau@comaco.qc.ca, (514) 288-7122

➔ **ANNEXE 2 :** « *Un code d'éthique : Pourquoi ? Quoi ? Comment ?* »

 **PRÉOCCUPATIONS DES GROUPES**

- Les groupes ont nommé diverses préoccupations et/ou difficultés qui les incitent à vouloir un code d'éthique qui se retrouvent à la section A du résumé de l'atelier

 **ENJEUX POUR L'AVENIR**

- Que les groupes aient le temps et les ressources pour faire la réflexion et assurer la mise en place d'un code d'éthique

4. Atelier 2 : Gestion des bénévoles

CONFÉRENCIÈRE

Suzanne Péloquin, consultante en communication et en gestion des organisations

L'atelier avait pour objectif d'offrir aux participantes des pratiques « mobilisantes » en gestion des bénévoles, une meilleure connaissance de leurs aptitudes en gestion des bénévoles et une meilleure connaissance du profil de leurs bénévoles.

RÉSUMÉ

La plupart des personnes qui travaillent dans les organismes communautaires se retrouvent en situation de gestion sans y être préparées. Celles qui arrivent avec pour seul bagage leurs formations liées au champ de l'administration ont souvent de la difficulté à retrouver leurs repères dans le milieu communautaire. La gestion dans les organismes communautaires repose sur quatre principes : la participation associative, la prise de décision démocratique, l'engagement des membres et du personnel et la mobilisation des communautés.

La gestion est aussi, d'abord et avant tout, une relation entre des personnes.

Exercice proposé par l'animatrice :

Sur une feuille, chacune exprime par des dessins, des mots-clés, ce qu'est pour elle la gestion des bénévoles. À l'endos de la même feuille, chacun écrit aussi un « bon coup » dont elle est particulièrement fière. Un retour en groupe est fait.

Le but de l'exercice est de :

- Se rappeler qui nous sommes, ce qui nous unit
- Donner un sens à la gestion
- Sortir des modèles connus
- Exprimer ce qui se passe en soi sans jugement ni reproche

À partir de ce que les participantes ont exprimé, l'animatrice souligne comment des mots se répètent (partage, connaissances, défi, communication). Les participantes présentent une vision positive de la gestion. Les images utilisées sont très représentatives des valeurs portées par le milieu communautaire (cercles, personnes se tenant par la main) et les actes (objectifs) à atteindre sont positifs. Les participantes ont tendance à occulter les aspects « difficiles » de la gestion.

Le rôle de leader présente de nombreux défis surtout dans un contexte de gestion où les conditions financières de l'organisme posent des contraintes. Cela demande beaucoup de flexibilité et de souplesse car les personnes bénévoles ne sont pas salariées. Les bénévoles « donnent » leur temps et ne veulent pas toujours être dirigées. Elles désirent que leur implication donne un sens à leur vie. Dans un contexte de manque de bénévoles et de grande mobilité du personnel, la gestionnaire se sent encore plus responsable du plan d'action, de la réalisation des activités, du financement de l'organisme, etc. Pour ne pas perdre ses bénévoles, elle doit faire beaucoup de « jongleries » pour « faire plaisir, prendre soins » des bénévoles, ce qui demande beaucoup de temps et d'énergie qui n'est pas toujours pris en compte dans son agenda.

Pour bien gérer, quelques « essentiels » :

- S'arrêter (prendre le temps de) et arrêter sa vision permet de s'éloigner d'une situation et d'avoir une meilleure perspective
- Prendre le temps d'expliquer l'organisme, sa mission et son fonctionnement afin de permettre à la personne bénévole de se situer face à sa tâche
- Bien définir le statut de la bénévole sinon il risque d'y avoir des ambiguïtés dans les rôles et les privilèges
- Décrire des tâches précises sans que la description ne soit trop lourde ; une lourde tâche pourrait faire reculer certaines personnes lors du recrutement. Il est aussi préférable de ne pas présenter une longue liste de tâches lors de l'accueil
- Prévoir des tâches ponctuelles pour ceux et celles qui ont moins de temps
- Élaborer des outils précis aident l'organisme au moment du « départ » de bénévoles d'expérience et facilite leur « remplacement »
- Lorsque l'organisme doit annuler une activité faute de bénévole, il est important d'expliquer clairement les raisons qui amènent l'organisme (CA, direction, comité, etc.) à prendre la décision pour éviter la démotivation des membres; de plus, il est préférable de prévoir un plan B afin que la situation se termine de façon positive

Conditions essentielles au succès de toute gestion de bénévolat :

- Définition des rôles et des tâches qui seront confiées à des bénévoles et aux travailleuses
- Conception de postes de bénévolat
- Création de formulaires de demandes de bénévoles
- Élaboration de politiques et de procédures pertinentes (les mesures de filtrage utilisées, code éthique, cadre d'intervention, processus de congédiement, etc.)
- Définir la « plus value » et le problème que la bénévole contribuera à corriger
- Définir les compétences ou les connaissances que la bénévole doit posséder
- Faire valoir les avantages du poste pour la bénévole
- Sensibiliser toutes les personnes de l'organisme au rôle des bénévoles

Conclusion

- Ne pas faire seule! Faire avec et pour!

@ RESSOURCES

- Fédération des centres d'action bénévole du Québec : www.fcabq.org
- Volunteer/Bénévoles Canada, organisme canadien qui fait la promotion de l'action bénévole : www.volunteer.ca/volcan/frn
- Relais-Femmes, organisme féministe de formation, de recherche et de concertation qui offre du soutien et des formations aux groupes communautaire : www.relais-femmes.qc.ca
- Secrétariat à l'action communautaire autonome et à l'initiative sociale (SACAIS) du gouvernement du Québec : www.benevolat.gouv.qc.ca

➔ ANNEXE 3: Théories de la gestion des bénévoles

🔊 PRÉOCCUPATIONS DES GROUPES

- Les difficultés d'intégration qui surgissent entre « anciennes » et « nouvelles » bénévoles. Comment intégrer les « nouvelles » sans qu'elles se sentent perçues comme des intruses

- Gérer les changements devient ardu lorsqu'il devient presque impossible de faire bouger « de vieilles habitudes » du genre « On a toujours fait comme ça, pourquoi est-ce qu'on changerait? »
- La gestionnaire devient la porteuse des valeurs et des convictions ce qui peut être souvent très lourd
- Lorsque des activités doivent être annulées par manque de bénévoles, la gestionnaire ressent souvent un sentiment d'échec

ENJEUX POUR L'AVENIR

- Continuer de favoriser le partage d'outils et d'expérience entre les groupes sur la gestion des bénévoles (description des tâches de bénévoles, activités de reconnaissance, etc.)
- Évaluer plus précisément les besoins des groupes et développer ou identifier des formations en gestion adaptées aux réalités très diversifiées des groupes
- Évaluer les besoins des groupes en terme de ressources humaines et financières nécessaires pour assurer la gestion des bénévoles

5. Atelier 3 : Panel sur la formation

PANELISTES

Sylvie Gauthier, coordonnatrice de Naissance-Renaissance Outaouais

Natacha Bherer, animatrice-responsable de l'allaitement à Défi-Famille de la Matawinie et membre de Les amies de l'allaitement de la Matawinie

Manon Méthot, coordonnatrice d'Allaitement Québec

Animatrice : Lorraine Fontaine

L'atelier avait pour objectif de présenter aux participantes un éventail diversifié des multiples formes que peut prendre la formation des bénévoles qui offriront l'entraide et/ou le soutien en allaitement. Les trois groupes invités ont accepté de partager généreusement leur approche dans le but de démontrer les différentes avenues possibles de formation selon le territoire, la population desservie, la réalité régionale, le nombre de bénévoles, l'histoire et la culture du groupe, etc.

RÉSUMÉ

- A. **Sylvie Gauthier, directrice de Naissance-Renaissance Outaouais (organisme communautaire à vocation régionale en périnatalité qui a été fusionné avec le groupe d'entraide en allaitement, Nourri-Lait), marraine depuis 1995**

Nombre de bénévoles et territoire :

138 bénévoles sur presque tout le territoire de l'Outaouais, sauf le nord.

Services offerts par les mairaines bénévoles :

Deux visites à domicile (une en prénatal et une en post-natal), écoute et appels téléphoniques réguliers pendant 6 mois. L'organisme anime aussi 24 h de halte-allaitement par semaine dans les divers établissements du réseau de la santé (CLSC et centres hospitaliers).

Conditions pour la marraine :

Avoir allaité pendant au moins 6 mois, avoir suivi la formation de 18 heures de l'organisme.

Contexte particulier :

Manque de personnel infirmier chronique dans la région qui se résorbe depuis peu.

Formation de base :

Formation d'une durée de 18 h élaborée et donnée par la directrice (deux séances sont données à chaque année lors d'une fin de semaine avec gardiennage). L'organisme aurait besoin idéalement de faire cinq séances de formation aux deux ans. La formation est accessible aux intervenantes du réseau de la santé. **Voir ANNEXE 4 (Modèle A) : Plan de formation de Nourri-lait / Naissance-Renaissance Outaouais.**

Formatrice :

La directrice de l'organisme, qui est consultante en lactation (IBCLC), anime la formation. Cependant, elle donnait la même formation avant d'être consultante; il n'y a donc pas de prérequis en ce sens. Une marraine d'allaitement, travailleuse sociale, offre la partie sur la relation d'aide. L'intervenante, responsable du volet Allaitement, sera bientôt en mesure d'animer la formation.

Outils de formation :

Guide des intervenants de l'Estrie. Feuilles du Dr Jack Newman. Cartable des mairaines : code d'éthique, mode de fonctionnement, comment commencer premier jumelage, formulaires de dons, etc.

Formation continue :

Chaque marraine s'engage à participer à un minimum de deux rencontres de formation par année (huit sont données dans l'année par l'organisme); journal « Les merveilleuses » remis aux membres en format papier; bottin des mairaines; bureau accessible même la fin de semaine pour les bénévoles; la directrice donne aussi son numéro personnel et est accessible en tout temps.

Formation acceptée :

Uniquement celle du groupe puisque la formation permet à la fois d'uniformiser l'information, de créer des liens entre mairaines et d'intégrer les nouvelles mairaines.

Évaluation des services :

Mères reçoivent un questionnaire sur qualité des services après chaque mairainage. En très grande majorité, les commentaires recueillis sont positifs. Les connaissances techniques ne sont pas priorisées par les mères.

Souhait :

L'organisme aimerait améliorer la participation des bénévoles à la formation continue. L'organisme souhaiterait ramener de 4 à 6 heures la formation en relation d'aide, car les mairaines ont nommé le besoin de faire davantage de pratique. Cela cause un conflit avec le reste du contenu de la formation qui nécessite aussi beaucoup de temps.

Difficultés rencontrées :

Financer l'organisme et ses activités – dont les 24h de cliniques d'allaitement par semaine. Le changement de membres du conseil d'administration à chaque année.

B. Natacha Bherer, animatrice-responsable de l'allaitement à Défi-Famille Matawinie (organisme communautaire famille avec un volet Allaitement) ET membre de Les amies de l'allaitement de la Matawinie (organisme d'entraide en allaitement entièrement bénévole)

Nombre de bénévoles et territoire :

10 mairaines dans chacun des deux groupes du Nord de Lanaudière. Les deux groupes couvrent le territoire de 15 municipalités (dont Saint-Donat, St-Michel-des-Saints, Rawdon) divisées entre l'Ouest (Amies de l'allaitement) et l'Est (Défi-Famille).

Services offerts par les mairaines bénévoles :

Soutien téléphonique sans limites de durée, visites à domicile lorsque le problème le justifie, causeries-allaitement.

Formation de base :

Réunions de mairaines une fois par mois et quelques rencontres amicales chaque année. Durant les six premiers mois, il n'y a pas de jumelages, ni de mairainages effectués par les futures mairaines. Seule la participation aux rencontres de mairaines est exigée afin de leur permettre de se sensibiliser à la philosophie du groupe et participer au partage équitable des responsabilités. La future mairaine participe à différentes tâches et formations. La formation initiale se termine par un « examen » sous forme d'entrevue après 6 mois de participation aux activités du groupe (il n'y a pas de note de passage). Les nombreux contacts et échanges entre les mairaines du groupe permettent le partage d'expériences et de connaissances; ce qui compte beaucoup dans la formation des mairaines. Les mairaines suivent aussi une formation en écoute active offerte par le CLSC. **Voir ANNEXE 4 (Modèle B) Exigences et code d'éthique pour les mairaines de Défi-Famille Matawinie.**

Formation continue :

Plusieurs mairaines du groupe ont eu accès à la formation de la Direction de la santé publique (DSP), surtout le premier 7 h. Un nouveau programme de formation de base de 21 heures, uniforme pour tout le Québec, sera diffusé en 2008 et utilisé par la DSP de notre région. Les bénévoles des groupes d'entraide continueront à être invitées à ces formations.

Formatrice :

L'animatrice des formations est aussi la responsable du volet allaitement de l'organisme.

Outils de formation :

Chaque marraine reçoit le guide « *Allaitement maternel : formation de base* » de l'Agence de santé et services sociaux de la Montérégie (Coût : 60\$ plus Guide du participant à 25\$). Chaque marraine reçoit aussi deux livres prêtés par le groupe : « *Traité de l'allaitement maternel* » de la Ligue La Leche et « *Allaitement, comprendre et réussir* » du Dr Jack Newman.

Évaluation des services :

Un questionnaire est envoyé aux femmes ayant été marrainées, cela permet d'améliorer les services. Un bon contact maintenu avec les intervenants des CLSC permet aussi de recevoir du « feedback ».

Souhait :

L'animatrice aimerait améliorer la formation en écoute active et cherche des outils pour l'écoute téléphonique.

C. Manon Méthot, coordonnatrice d'Allaitement-Québec depuis 1998

Nombre de bénévoles et territoire :

40 bénévoles sur le territoire de Québec et de la Rive-Sud de Québec

Activités offertes par les personnes-ressources en allaitement (bénévoles) :

Soutien téléphonique : 9h à 21 h, 7 jours sur 7 ; réunions mensuelles d'animation en allaitement destinées aux parents.

Formation des bénévoles :

Comme les bénévoles habitent un trop grand territoire pour les regrouper facilement pour une formation, l'organisme a opté pour une formation individuelle. La formation s'échelonne sur quelques mois ; elle s'adapte aux disponibilités et respecte le rythme de chacune. La bénévole en formation détermine, selon son emploi du temps, la progression de sa démarche. Une membre de l'équipe de formation communiquera avec chaque bénévole afin de suivre sa démarche et répondre à ses questions. En moyenne, 7 à 8 bénévoles sont formées par année. **Voir : ANNEXE 4 (Modèle C) : Procédure de formation des nouvelles bénévoles (Stagiaire) pour devenir personne-ressource de Allaitement Québec.**

Formatrices :

Petite équipe de formation : la coordonnatrice et une employée contractuelle (trois heures par semaine).

Outils de formation :

Documents produits par le groupe* :

- Recueil de texte : Différents documents y sont regroupés pour aider la bénévole en formation à répondre aux questions du cahier des connaissances techniques. On y retrouve entre autres des documents sur l'attachement et les feuillets de Jack Newman
- Cahier de connaissances techniques : questionnaire que la bénévole doit remplir pour sa formation, mais ce n'est pas un examen
- Autres documents de référence remis à la bénévole : Livre « *Mieux-Vivre avec son enfant* »
- Cahier pour le soutien téléphonique
- Journal pour le soutien téléphonique
- Cahier d'animation des réunions d'information en allaitement

***Tous ces documents sont disponibles gratuitement sur demande.**

Formation continue :

- **Deux journées de formation continue** par année sont offertes par le groupe
- **Une formation par année est organisée pour toutes les mairaines de la région** de Québec par le Coogren (Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement de Québec)

- Partage de lectures dans le **Journal d'Allaitement Québec** destiné aux bénévoles « Le JAQ ». Ce journal est essentiel pour garder le lien entre les bénévoles étant donné la taille du territoire couvert par l'organisme
- Quelques activités sont organisées selon les demandes des bénévoles :
 - Pique-nique l'été
 - Déjeuners causeries entre bénévoles

Autres activités :

Participation à l'organisation du Défi allaitement grâce au soutien de la DSP et de la répondante régionale en allaitement avec un budget de 10 000\$.

Souhait :

L'organisme aimerait améliorer la formation continue.

D. Plénière

- **Difficultés rencontrées par les groupes :**
 - Absence ou manque de financement pour réaliser leur mission d'entraide et pour offrir différentes activités connexes à l'entraide en allaitement
 - Absence d'outils formels de formation dans le groupe
 - 24 heures de clinique d'allaitement par semaine à maintenir
 - Assurer une continuité avec les membres du conseil d'administration qui changent
 - Difficulté de recrutement de nouvelles bénévoles
 - CLSC se défont de services qu'ils assuraient. Infirmières en périnatalité ne seront pas remplacées. Donc beaucoup de travail supplémentaire pour les groupes communautaires
 - Les distances!

Une participante soulève une question :

- **Pour ou contre : une formation uniformisée en allaitement pour tous les groupes communautaires ? :**
 - Les groupes plus organisés qui ont déjà leur formation hésitent car on veut préserver l'autonomie des groupes et la « couleur » de chacun ; la formation est un moyen incontournable pour faire connaître le groupe et transmettre les valeurs et la philosophie du groupe.
 - Les groupes qui ont moins de ressources et qui sont moins réseautés considèrent plus facilement cette solution. Ils la verraient même comme un avantage. Pour certains, il serait important de « rendre l'information accessible plus que d'uniformiser l'information disponible ».
 - Il semble clair qu'une formation uniformisée n'empêcherait pas chaque groupe d'offrir sa propre formation.
 - Il faut faire la différence entre formation uniformisée et services offerts. On peut disposer de la même formation, mais conserver sa philosophie et ses activités bien distinctes et propres à son groupe.
 - But de la formation de base : uniformisation des connaissances ET intégration des nouvelles bénévoles
 - Suggestions : un auto-examen uniformisé pour valider les informations dont disposent les membres pour répondre aux mères ; un site Internet de référence sur l'allaitement ; s'il y avait une formation de base, il ne faudrait pas qu'elle soit trop lourde, peut-être divisée en niveaux, réseautage pour soutenir les petits groupes : les inviter à des formations (frais de déplacement payés par l'Agence)
 - Avec une formation de base uniformisée, la reconnaissance pourrait être plus aisée, le financement plus facile, ce qui permettrait la naissance de petits groupes.
 - Questions toujours en suspens : Qui serait prêt à la faire? Qui la maintiendrait à jour ? Quand serait-elle disponible?

@ RESSOURCES

- Allaitement Québec a offert ses outils de formation GRATUITEMENT à tous les groupes communautaires qui en feront la demande : (418) 848-4644 / allaitementquebec@ccapcable.com

➔ **ANNEXE 4 : Formation des bénévoles : 3 modèles inspirants**

➔ **ANNEXE 8 : Suggestions d'outils de formation et de formateurs**

PRÉOCCUPATIONS DES GROUPES

- Difficulté pour les groupes de régions éloignées d'avoir accès à des formations ou des conférences offertes dans les grands centres
- Le défi de la formation continue des bénévoles
- Pour un jeune et petit groupe, avec peu ou pas de moyen financier et peu « réseauté », cela prend combien de temps pour être en mesure d'offrir une formation de base à ses bénévoles

ENJEUX POUR L'AVENIR

- Débat à faire sur la question d'une formation uniformisée pour tous les groupes :
- Poursuivre le partage des outils entre les groupes
- Amélioration de la concertation régionale et du soutien régional pour favoriser la formation en allaitement pour les travailleuses et les bénévoles des groupes communautaires dans toutes les régions du Québec

6. Atelier 4 : Femmes immigrantes

CONFÉRENCIÈRE

Bernadette Thibaudeau, infirmière à la Maison bleue, dans le quartier Côte-des-Neiges à Montréal et militante pour l'humanisation des naissances au sein du Groupe Maman

L'atelier avait pour objectif de permettre une meilleure compréhension de la réalité de l'immigration, donner des exemples concrets d'intervention et de faire réfléchir les participantes sur le rôle des GOESA pour rejoindre les femmes immigrantes.

RÉSUMÉ

A. Qui sont les immigrants ?

- En 2006, le Québec a reçu 44 686 nouveaux immigrants
- À Montréal, la population immigrante totale est composée de 492 240 individus
- Différents types d'immigrants :
 - Immigrants économiques (58 %) : travailleurs qualifiés, parents aidés, gens d'affaires, entrepreneurs, travailleurs autonomes, investisseurs, aides familiales
 - Regroupement familial (23 %) : Époux, conjoints, partenaires, enfants, adoption internationale, parents ou grands-parents
 - Réfugiés (15%) : **« Les réfugiés sont des personnes qui craignent, avec raison, d'être persécutées du fait de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leurs opinions politiques ou de leur appartenance à un certain groupe social, et qui ne peuvent ou ne veulent pas retourner dans leur pays. »**
 - Raisons humanitaires (2,7 %) : Personnes qui demandent l'asile mais dont la demande n'a pas été approuvée par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Demandes approuvées que dans des circonstances exceptionnelles. Il peut arriver que le traitement d'une demande prenne plusieurs années.
- Chômage est plus élevé chez les immigrants (et ce, particulièrement au Québec) :

Québec :	Immigrants arrivés il y a moins de cinq ans : 17,8 %
	Immigrants arrivés depuis cinq à dix ans : 13,4 %
	Québécois nés au pays : 6,3 %
Canada :	Immigrants arrivés depuis cinq à dix ans : 7,3 %
	Canadiens nés au pays : 5%
- Scolarité :
 - Niveau de scolarité souvent élevé
 - Diplôme universitaire chez les immigrants : Femmes: 39 %; Hommes : 45 %
- Pays d'origine (chiffres de 2006, 5 premiers pays)

1. Algérie	4 597 (10,3%)	4. Chine	2 433 (5,4%)
2. France	3 236 (7,2%)	5. Colombie	2 172 (4,9%)
3. Maroc	3 031 (6,8)		
- Où vont-ils habiter ?

Montréal	75,7%	Etrie	2,2%
Montréal	6,6%	Outaouais	2,2%
Capitale-Nationale	4,3%	Laurentides	1,3%
Laval	3,6%	Mauricie	0,7%

B. Allaitement et les immigrants

Allaitement (Recueil de statistiques sur l'allaitement au Québec, 2005-2006)

Lieu de naissance	Hôpital Total	Hôpital Exclusif	2 mois total	2 mois Exclusif	6mois Total	6mois exclusif
Canada	83,7%	53,9%	62,1%	35,9%	42,2%	2,9%
Autres pays	91,2%	44,9%	85,3%	30,6%	63,8%	3,8%

Allaitement au Québec (changement de culture) : Femmes qui ont tenté d'allaiter leur bébé

1960 : 25 %

2003 : 85 %

C. Le choc des cultures

Le choc des cultures se produit à divers niveaux pour les immigrants, quelques exemples :

Le temps : les rendez-vous à heure fixe peuvent être un élément stressant

L'espace : les immigrants sont souvent habitués à une proximité

Dépendance/autonomie: ne pas parler « d'aide », poser des questions sur leur pays pour mieux les connaître

Rapport à l'autorité et à la hiérarchie : les immigrants respectent les experts (médecins et professionnels de la santé) et peuvent même en avoir peur

Famille : plus de pudeur chez les immigrants

Nature/corps : l'allaitement est naturel, les femmes immigrantes s'inquiètent rarement pour leurs seins

Spirituel : rapport à la religion est différent

L'alimentation : coutumes différentes

Le maternage : souvent l'allaitement est « normal », pas de difficulté particulière, n'ont pas besoin d'en « parler », ne sont pas attirées par des rencontres uniquement sur ce sujet

La relation homme-femme : les questions de maternité se passent entre femmes (sans homme), conjoint pas nécessairement présent à l'accouchement

D. Intervenir en milieu multiethnique

Intervenir auprès des femmes immigrantes

Cela donne une richesse au sein d'un groupe

Les défis : comment les rejoindre, comment créer des rapports égaux

Les approches :

- Avoir des marraines de la même culture facilite la prise de contact, après la femme s'ouvrira à la culture québécoise
- Créer des occasions de rencontres autres que l'allaitement (rencontrer des Québécois, parler français, etc.)
- Favoriser les rencontres en personnes, ne pas compter seulement sur un contact par téléphone
- Organiser des rencontres de proximité (ex. chez une des femmes du groupe, dans un local chaleureux, pas au CLSC)
- Il faut trouver des éléments en commun (utiliser la séduction!, aller vers ces femmes et leur demander leurs besoins)

E. Un exemple d'intervention auprès de femmes immigrantes

La Maison Bleue est située dans Côte-des-Neiges, un quartier à très forte concentration d'immigrants à Montréal. Il s'agit d'un organisme à but non lucratif associé à un CLSC, dont l'équipe est composée de 4 médecins, d'une infirmière, d'une sage-femme. L'endroit ressemble à une maison des familles, il accueille les femmes pour des suivis de grossesse, mais il y a aussi une cuisine et une garderie pour des activités communautaires, les femmes sont d'immigration récente, femmes sans statut, victime de violence conjugal ou de viol.

@ RESSOURCES

- « *Naître ici et venir d'ailleurs : Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente* », Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-836-01.pdf>
Une formation a aussi été réalisée par la Direction de la santé publique de Montréal.

➔ ANNEXE 5 : « Mères d'ailleurs, bébé d'ici », *Enfants Québec*, avril 2007

📣 PRÉOCCUPATIONS DES GROUPES

- Les groupes ont-ils les ressources pour répondre aux besoins des femmes immigrantes pour lesquelles il serait nécessaire de développer des approches particulières qui se distinguent des pratiques habituelles des groupes ?

🕒 ENJEUX POUR L'AVENIR

- Évaluer le désir des groupes et les ressources dont ils auraient besoin pour rejoindre davantage les femmes immigrantes.

7. Atelier 5 : Femmes vivant en contexte de vulnérabilité

CONFÉRENCIÈRE

Danielle Groleau, anthropologue et professeure adjointe au département de psychiatrie sociale et transculturelle de l'Université McGill et chercheure à l'Institut de psychiatrie familiale et communautaire du Jewish General Hospital

L'atelier avait pour objectif de présenter les résultats d'une étude réalisée par Mme Groleau auprès de jeunes femmes de milieux défavorisés. La présentation visait à faire mieux connaître les perceptions de ces jeunes femmes à l'égard de l'allaitement. De plus, des pistes de solution et d'intervention étaient proposées pour les différents intervenants en allaitement, dont les GOESA. La présentation était complétée par des extraits vidéo où les jeunes femmes de l'étude témoignaient de leur expérience d'allaitement.

RÉSUMÉ

L'étude dont il sera question dans cette présentation a été réalisée auprès de 62 mères, dont la moyenne d'âge est de 23 ans. Parmi elles, 50% sont multipares. Pour nourrir leur bébé, 50 % ont allaité plus d'une semaine et 50 % ont donné le biberon seulement ou allaité moins d'une semaine. Elles ont toutes suivi les cours prénataux donnés dans les CLSC.

Une des prémisses de l'étude était que les bébés nés en contexte de pauvreté sont plus souvent malades et dès lors constitue le groupe social qui bénéficie le plus de la protection prodiguée par l'allaitement. Il faut aussi savoir que, pour les jeunes mères de milieux défavorisés, la maternité est souvent leur seule source de gratification. Finalement, même si elles connaissent les avantages de l'allaitement pour la santé et l'économie familiale, les mères québécoises défavorisées allaitent très peu et ce, pour de courte durée.

L'étude a permis de constater une relation directe entre différents facteurs :

- Les mères choisissent généralement ce que le milieu familial et social appuie
- Lorsque l'avis du milieu est partagé, la mère essaie d'allaiter mais abandonne à la première difficulté
- Souvent, les jeunes mères sont traitées comme des enfants; le milieu les infantilise et choisit pour elles
- Le milieu hospitalier véhicule souvent des messages de façon contradictoire à celles qui allaitent ou veulent le faire
- Celles qui n'allaitent pas se sentent jugées : le message qu'elles reçoivent est qu'elles sont pauvres et de mauvaises mères

La symbolique du sein

- Sein = symbole de l'attrait sexuel et de séduction chez les jeunes mères; elles hésitent donc à allaiter dans l'espace social ou public
- Allaiter = une atteinte à ce symbole; les jeunes mères ont peur de déformer leur corps
- Allaiter = acte sexuel ou pas naturel ; les jeunes mères de l'étude associent parfois l'allaitement à l'inceste

Allaitement dans l'espace public

- Les femmes choisissent le biberon ou abandonnent tôt car elles se considèrent « pudiques »
- Des lois et un accès plus facile à des lieux publics reconnus pour l'allaitement aideraient ces femmes à allaiter

Milieu hospitalier

- Les femmes ont accès à beaucoup d'informations, mais ces informations ne sont pas adaptées à leur niveau de lecture
- Le court séjour à l'hôpital les oblige à recevoir l'information à un moment où elles ne sont peut-être pas en état de l'assimiler (ex. durant les premiers jours, les mères vivent souvent de nombreuses émotions d'une grande intensité)
- Les infirmières ont parfois un rôle ingrat et mal interprété; une mère qui ne veut pas allaiter se sentira harcelée alors que celle qui veut le faire se sentira aidée, et ce, même si dans les deux cas, les mêmes mots sont utilisés
- Le stress affecte les hormones de grossesse d'où une incidence sur l'état du bébé (souvent de petit poids, prématuré ou malade); des études sont faites sur ces différents aspects, car souvent ce ne sont pas les seuls effets du stress sur le bébé

Clientèles adolescentes

- Les préjugés et le manque de confiance jouent sur le succès de l'allaitement
- Les préoccupations des ados sont liées à l'image sexuelle du sein
- Les mères adolescentes croient que l'allaitement abîmera leurs seins; elles n'ont pas le niveau d'éducation qui leur permet d'avoir le pouvoir social de refuser ou de combattre cette croyance

Attachement

- Pour les femmes de l'étude, c'est une croyance de dire que l'allaitement favorise l'attachement, il n'y a pas de « preuves »
- 35% des mères vulnérables croient que de ne pas allaiter leur bébé, c'est lui permettre d'être fort; pour elles, un bébé « attaché », c'est un bébé dépendant donc faible et fragile

Raisons invoquées pour ne pas allaiter ou cesser l'allaitement

Les mères vivant en contexte de pauvreté sont plus vulnérables psychologiquement (monoparentalité et détresse). Elles veulent préserver leur énergie physique et leur santé mentale pour préserver leur capacité à être de bonnes mères (leur seule source de gratification!). Dans l'étude, les jeunes ont invoqué les raisons suivantes :

- Celles qui donnent le biberon
 - Croient que le sein n'a pas de fonction nutritive
 - Croient que l'allaitement demande trop d'énergie : elles ont peur d'être épuisées (souvent elles sont déprimées) et elles veulent conserver cette énergie afin d'être de « bonnes mères » (leur gratification)
 - Croient que c'est douloureux
 - Portent une grande importance à leur indépendance et leur autonomie
- Celles qui abandonnent de façon précoce
 - Disent que leur bébé refuse le sein, qu'elles n'ont pas assez de lait ou qu'elles sont trop anxieuses
 - Disent que l'allaitement demande trop d'énergie, elles ont peur d'être épuisées et elles veulent conserver cette énergie afin d'être de « bonnes mères » (leur gratification)
 - Trouvent que c'est trop douloureux
- Celles qui allaitent entre 1 semaine et 1 mois
 - Disent que le sein n'a pas de fonction nutritive
 - Disent que le bébé refuse le sein
 - Disent que l'allaitement demande trop d'énergie
 - Disent que c'est douloureux

Interprétation

L'univers sexiste en Occident entraîne l'hypersexualisation des seins et impose des limites spatiales aux femmes qui allaitent sans égard à leur statut socioéconomique. Les femmes vivant en contexte de pauvreté ont peu de pouvoir social pour affronter et tenir tête à cette répression sexiste. Les mères pauvres qui perçoivent l'allaitement comme sexuel ou « pas naturel » ont intégré ces idées sexistes. Elles sont assujetties à ce que Foucault appelle le « pouvoir disciplinaire », i.e. une intériorisation inconsciente d'idées qui contribuent à les contrôler socialement. Ce phénomène est similaire au phénomène de l'intégration des idées racistes ou sexistes. Ce phénomène pourrait aussi être une relique de la répression catholique sur la sexualité et le pouvoir reproductif des femmes.

Recommandations

Les femmes vulnérables **doivent être soutenues** dans leur allaitement. Il devient pressant de :

- Bien former les infirmières et les médecins aux techniques et aux « stigmas » psychologiques
- Impliquer le réseau naturel (conjoint, famille et amis) dans l'ensemble des techniques de résolution de problèmes liés à l'allaitement
- Donner dès la naissance une liste des groupes et ressources disponibles 24 h par jour
- Ne pas promouvoir l'allaitement à moins d'assurer un soutien convergent dans la famille, auprès des amis et des ressources locales accessibles dans l'immédiat
- Dépister la détresse en pré et post
- Développer des activités d'*empowerment* qui valorisent le rôle maternel et développent le sens critique à l'égard des regards sexistes sur l'allaitement

Conclusion

La maternité est souvent la seule source de gratification des mères pauvres. Elles n'ont pas le niveau d'éducation qui leur permettrait d'avoir le pouvoir social de combattre ou de refuser les idées de leur milieu. En fait, elles croient souvent (35%) que de ne pas allaiter, c'est permettre à leur bébé d'être plus fort. Pour elles, un bébé attaché à sa mère est dépendant et elles veulent être de bonnes mères. Elles se plient donc aux exigences de leur milieu. La promotion de l'allaitement faite sous sa forme actuelle peut causer plus de torts auprès de ces mères. Le soutien du milieu demeure le plus important.

PRÉOCCUPATIONS DES GROUPES

- Les groupes se questionnent sur leur pratique auprès des femmes de milieux défavorisés et leur capacité de les rejoindre

ENJEUX POUR L'AVENIR

- Évaluer le désir, la capacité et les ressources nécessaires aux groupes pour rejoindre davantage les femmes de milieux défavorisés

8. Atelier 6 : Pour une stratégie de communication efficace en allaitement

CONFÉRENCIÈRE

Manon Niquette, professeure au Département de communication de l'Université Laval et membre du Comité régional en allaitement de la Capitale-Nationale

L'atelier avait pour objectif de départager les différentes formes que peut prendre la communication sur l'allaitement maternel de façon à aider les groupes à mieux établir leurs priorités en la matière. Dans le présent résumé, les exemples de publicités donnés par la conférencière ont tous été traduits afin de faciliter la compréhension.

RÉSUMÉ

1. Qu'est-ce que le marketing social ?

Technologie de gestion du changement social :

- ... impliquant la conception, la mise en œuvre et le contrôle de programmes
 - ... en vue d'accroître l'acceptation d'un produit social
 - ... par un public cible
- (Kotler et Roberto, 1989)

2. ...par un public cible

2.1. Segmentation

Il est nécessaire d'identifier et de connaître son public cible avec précision.

2.1.1. Caractéristiques démographiques: revenu, éducation, âge, famille, etc.

Pour l'allaitement, notre public devrait être les gens avec des revenus moyens.

Ex. Une publicité de préparation lactée commerciale qui s'adresse à un public moins bien nanti mettra en place le tirage d'une voiture. Une publicité qui s'adresse à un public dont les revenus sont plus élevés proposera une invitation à des séminaires.

2.1.2. Le profil psychologique

Il faut comprendre comment notre public réfléchit, ce qui est important pour lui, quelles sont ses valeurs.

Ex. Âge de la mère apparaissant dans la publicité sera plus élevé quand on sait qu'il y a plus de chances qu'elles achètent un porte-bébé.

Ex. Peu de publicité avec des femmes qui ne sont pas blanches. Peu d'hommes dans les publicités pour l'allaitement.

2.1.3. Caractéristiques comportementales

Il faut bien cibler notre clientèle en fonction de ses habitudes d'achat, de son mode de décision, de son style de vie.

Ex. Une compagnie qui vend des vêtements pour femmes qui allaitent montre une femme qui allaite en accompagnant ses enfants à l'autobus ou une femme qui allaite en compagnie d'amis autour d'une table

Ex. Publicité du Collectif des GOESA : « Qui a dit qu'on devait se lever la nuit? » qui réfère à une réalité bien connue des mères qui ont des bébés ! Voir à l'ANNEXE 7.

3. ... en vue d'accroître l'acceptation d'un produit social

3.1. Trois types de produits sociaux

- Idée sociale
- Pratique sociale
- Objet tangible

Le but ultime : le changement de comportement

3.1.1. Trois formes d'idées sociales

3.1.1.1. Croyance : *perception cognitive portant sur un fait qui lie un objet à un attribut*

Une fois que nous avons décidé à qui nous voulons nous adresser, il faut se demander ce que ce public souhaite obtenir. Dans ce processus de réflexion, on peut être amené à se positionner dans un sens opposé à nos valeurs. C'est souvent aussi le moment de faire des choix; par exemple, promouvoir soit notre groupe, soit l'allaitement.

Ex. Image d'un appareil pour examiner les oreilles et slogan « Allaiter pendant six mois réduit les risques d'infection aux oreilles ». Si cette publicité est conçue pour des professionnels de la santé, elle est très bonne.

Ex. Fond noir sans image, slogan « Les bébés sont nés pour être allaités ». Pour promouvoir l'allaitement.

Ex. Image d'un bébé bien rond avec le slogan « On ne peut trouver un mannequin plus parfait qu'un bébé allaité ». Pour promouvoir l'allaitement comme moyen de prévenir l'obésité.

3.1.1.2. Attitude: *affect positif ou négatif, relativement stable, à l'égard d'un objet donné*

Il faut tenter de créer un lien avec notre public cible.

Ex. Publicité du Collectif des GOESA : 1^{ère} image d'un bébé qui regarde la lectrice : « Ce bébé n'attend qu'une seule chose... », 2^e image d'un bébé qui allaite : « Un cadeau inestimable et gratuit ! ». Voir à l'ANNEXE 7.

3.1.1.3. Valeur: *idée générale et persistante qu'un but ou qu'un mode de conduite est préférable à un autre (dichotomie entre bon et mauvais)*

Les valeurs sont proches des attitudes. Quelques exemples : santé, plaisir, paix, respect.

Ex. Pour un public plus instruit ou plus en moyens, une publicité aura l'allure d'un reportage dans un magazine.

3.1.2. Deux types de pratiques sociales

3.1.2.1. Manifestation d'une action particulière

On met en scène une situation particulière et on propose une action précise.

Ex. Image d'un poignet avec numéro téléphone pour une campagne de prévention du suicide.

3.1.2.2. Routine quotidienne

C'est la voie la plus difficile à prendre. Il faut maintenir le message pour qu'il pénètre dans l'esprit et fasse sa marque à long terme.

Ex. Publicité réalisée par le Comité régional en allaitement de Québec pour inciter les femmes à allaiter après le retour au travail : image de trois situations où trois femmes allaitent des bambins et le slogan « À tantôt pour la tétée ! ».

3.1.3. Objet tangible

Les gens aiment les objets. Ils aiment acheter des objets. Ceux-ci sont donc plus faciles à vendre. Les compagnies ont quelque chose à vendre, pas les groupes en allaitement. On peut tenter de faire de l'allaitement un objet tangible.

Ex. Image d'un bébé et le slogan « Le lait maternel simplement irremplaçable ».

4. ... impliquant la conception, la mise en œuvre et le contrôle de programmes

Pour faire la promotion de l'allaitement ou de notre groupe, on doit s'intéresser à l'approche marketing pour rejoindre des femmes qui n'ont pas la même vision que nous. Pour les femmes qui nous ressemblent et qui ont les mêmes valeurs, c'est toujours plus facile de les convaincre !

4.1. Mise en œuvre de notre programme en quatre tâches

4.1.1. Définir lien entre le produit et le marché

Il faut déterminer les besoins et les désirs du public cible, se positionner et le satisfaire avec plus d'efficacité que les concurrents. En allaitement, on peut tenter de « vendre » le geste d'allaiter ou « vendre » le lait maternel.

Ex. Une préparation lactée commerciale doit contenir des « protéines confort ». On vend l'extraordinaire!

Ex. Une publicité vend son lait en l'associant à la perte de poids de la mère : « J'ai retrouvé mon poids grâce à Carnation ».

Ex. On fait un lien entre un événement et la préparation qu'on veut vendre : « Bébé dort toute sa nuit grâce à ».

Ex. Une publicité qui flatte l'intelligence de public : « Parce que c'est vous qui savez ce qui est le meilleur... ».

Ex. On a marié le souci pour l'environnement avec notre désir de protéger bébé : « L'allaitement maternel : 100 % naturel ».

4.1.2. Formuler un axe de communication (idée forte)

Trois éléments :

- Positionner le produit en fonction du lien établi
- L'emballer de façon à renforcer le positionnement choisi
- Élaborer une image du produit qui est cohérente avec sa nature

Trouver un lien avec le produit, entre le slogan et l'image :

Ex. Une campagne de prévention contre le sida présente des joueurs de hockey nus : « Pas d'action, sans protection ».

Ex. Une publicité pro-allaitement qui vise le déchirement des femmes carriéristes : image d'une femme qui allaite avec le slogan « Allaitement : le meilleur rôle que j'ai joué dans ma vie ».

Ex. Une publicité qui pratique la « disruption » (publicité-choc qui va à l'encontre du mode de pensée habituel) : image d'un homme au bureau au travail qui allaite avec le slogan « Avez-vous déjà allaité au travail? ».

La disruption ne fonctionne pas très bien avec les personnes âgées de 40 ans et plus.

Ex. Une compagnie de lait (de vache) avec une image d'un bébé dégoûté devant un sein avec le slogan « Rien d'autre ».

Ex. « Néo-sein » : Le concept des groupes et organismes d'entraide en allaitement de Québec visait un jeune public habitué à penser en fonction de stratégies publicitaires. Il s'agit d'un deuxième niveau de sens. Lorsqu'on utilise ce type de publicité, il faut se préparer un discours pour répondre aux critiques.

Voir à l'ANNEXE 6.

4.1.3. Distribuer

Il faut prévoir des activités de démonstration qui encouragent le public cible à agir maintenant. Il est important de se rappeler périodiquement à l'attention du public cible. Par exemple, les groupes pourraient rappeler les mères qu'elles soutiennent au moment prévu de la dentition de leur bébé pour les encourager à passer au travers. En profiter pour lutter contre les idées fausses. Certains partenariats commerciaux sont aussi possibles pour faciliter la distribution.

Une façon originale de faire la distribution de notre publicité est le « *Street marketing* ».

Ex. Hongrie : « *Punching bags* » dans les rues utilisés pour lutter contre la violence familiale.

Ex. Promotion de fonds de recherche : Chercheur-mannequin qui s'anime lorsque les passants mettent des sous dans le contenant prévu à cet effet.

Ex. Publicité d'Ambulance Saint-Jean pour des cours de réanimation : illustration d'une femme tombée au sol dans une station de métro avec mention « Que feriez-vous si c'était vrai? ».

4.1.4. Défendre

Moyen: adapter le lien créé entre le produit et le marché aux changements identifiés dans l'environnement du public cible.

Pour faire la promotion de l'allaitement de bambins, on peut s'attendre à recevoir beaucoup de critiques. Le message à passer est l'importance de soutenir la femme qui allaite.

Ex. Une publicité qui s'adresse aux personnes entourant la mère qui allaite, il est possible de les séduire avec un slogan comme : « votre expérience peut être utile ».

Ex. Une publicité qui s'adresse aux personnes entourant la mère qui allaite ne doit pas présenter des reproches, il faut travailler l'affectif. « Vous aimez votre fille : elle a besoin de sentir que vous l'aimez, que vous avez confiance en elle : assistez-la. ».

5. Conclusion et plénière

En résumé, il faut identifier et connaître notre public cible, s'adresser à lui et ensuite le convaincre que notre idée ou produit est la marchandise à acheter. Avec l'allaitement, on essaie de faire une publicité plus intelligente, car on ne « vend rien ». Évidemment, dans les publicités commerciales de préparations commerciales pour nourrissons, on présente une vie belle et idéalisée. Le marketing n'est pas tout le temps positif. Quand les compagnies investissent de l'argent, elles visent habituellement un public plus aisé, pour avoir plus de résultats. Il faut que ce soit payant. Pour arriver à joindre les jeunes, on suggère de leur vendre des « objets », même si c'est contraire à notre idéologie ou à nos valeurs. L'image bucolique de l'allaitement irrite certaines, mais peut en séduire d'autres. Une publicité dessinée par une jeune de 18 ans sera très différente de ce que des personnes plus âgées auraient choisi. En communication, 90% du travail est l'écoute et 10%, la transmission.

Est-ce que c'est le rôle des groupes d'entraide en allaitement de promouvoir l'allaitement ou ne devraient-ils pas plutôt promouvoir le soutien à l'allaitement? Certaines soulèvent que la promotion de l'allaitement relève du mandat des instances gouvernementales.

Quelques moyens efficaces de promotion proposés par des participantes :

- sur la Côte-Nord, une entente avec l'Agence de santé et de services sociaux a permis de produire des pochettes d'information pour les femmes enceintes auxquelles sont ajoutés un aimant publicitaire du groupe d'entraide en allaitement
- en Montérégie, l'infirmière qui visite les femmes en post-natal informe la mère de l'existence du groupe d'entraide et insère le feuillet sur le groupe d'entraide dans la documentation remise à la mère
- dans les Laurentides, les demandes de marrainage ont augmenté depuis qu'une photo des marraines a été publiée, les mères ont apprécié voir des visages !

@ RESSOURCES

- Les affiches « Néo-Sein » et « À tantôt la tétée » des groupes d'entraide en allaitement de la région de Québec. Pour obtenir des copies : bon de commande sur Internet : <http://www.videoallaitement.org/> ou (418) 666-7000, poste 434

- La campagne de publicité du Collectif des GOESA pour promouvoir le soutien et l'entraide en allaitement offert par les groupes publiées dans le magazine Enfants Québec en 2006-2007

➔ **ANNEXE 6** : Exemple de publicité de groupes : Néo-Sein

➔ **ANNEXE 7** : Publicités du Collectif des GOESA

PRÉOCCUPATIONS DES GROUPES

- Les groupes ont peu de budget pour élaborer des campagnes de publicités
- Les groupes recherchent des moyens simples et peu coûteux de promotion
- Le besoin d'une campagne de publicité sociale faisant la promotion de l'allaitement serait utile pour favoriser le changement de culture
- Les groupes d'une même région pourraient avoir intérêt à s'associer pour faire une publicité pour tous les groupes

ENJEUX POUR L'AVENIR

- Continuer de favoriser le partage d'outils et d'expérience de promotion des groupes
- Continuer de demander une campagne de publicité sociale sur la promotion de l'allaitement
- Évaluer la possibilité de poursuivre les publicités des groupes et organismes d'entraide et de soutien à l'allaitement à un niveau national

9. Présentation d'initiatives des groupes

Quatre groupes ont été invités à présenter quatre initiatives originales visant à « rejoindre » les mères.

- A. « L'accompagnement personnalisé à l'allaitement », par Manon Cantin, MAM-Marraines d'allaitement maternel
- B. « Familles du monde », par Anne-Marie Poirier, Naissance-Renaissance Estrie
- C. « Néo-Sein », par Manon Méthot, pour le Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement de Québec
- D. « Campagne de promotion du soutien en allaitement », par Isabelle Cloutier, pour le Collectif des GOESA

RÉSUMÉ

A. « L'accompagnement personnalisé à l'allaitement » par Manon Cantin, coordonnatrice de MAM-Marraines d'allaitement maternel

Il y a trois ans, des marraines se sont questionnées sur la façon de rejoindre les jeunes mères de milieux vulnérables. Il semblait que la formule de « marrainage traditionnel » ne permettait pas de les rejoindre facilement. L'organisme a alors proposé un projet « d'accompagnement personnalisé » qui avait pour objectif de respecter la jeune mère dans son processus de décision d'allaiter ou non.

L'accompagnement comprend :

- deux rencontres prénatales à domicile
- une visite à la mère sur les lieux d'accouchement
- une disponibilité pour répondre aux questions dans les heures qui suivent l'accouchement (si la mère appelle)
- une rencontre post-natale quand la mère est revenue chez elle

Depuis le début de ce projet, quatre accompagnatrices se sont relayées. Pour trois d'entre elles, il s'agissait de marraines qui cumulaient un certain nombre d'années d'expérience en entraide en allaitement.

Le projet a été soumis à la Table de concertation en petite enfance de la région et a obtenu du financement dans le cadre du PSIPPE (Programme de services intégrés en périnatalité et petite enfance). La marraine-accompagnante agit bénévolement, mais reçoit un dédommagement pour ses déplacements. Les mères sont référées par le CLSC et par les autres organismes communautaires du milieu.

Près de 150 accompagnements ont été réalisés depuis 2005. Les effets du projet se résument comme suit :

- une appréciation de ce contact personnel par la mère
- une collaboration respectueuse des intervenantes en CLSC
- une augmentation des taux d'allaitement et de la durée de l'allaitement

B. « Familles du monde » par Anne-Marie Poirier, directrice de Naissance-Renaissance Estrie

D'entrée de jeu, Mme Poirier souligne qu'il semble y avoir peu de projets d'entraide et de soutien en allaitement s'adressant directement aux femmes immigrantes au Québec. Le projet qu'elle présente aujourd'hui a une portée plus large, mais il fournit des pistes pour une intervention auprès des femmes et familles immigrantes en matière d'allaitement ou autre.

Le programme « Familles du monde » vise à favoriser l'intégration des femmes immigrantes qui ont des enfants de moins d'un an à la société d'accueil dans la région de Sherbrooke. En résumé, il s'agit :

- D'une série de 10 rencontres hebdomadaires de groupes
- 5 sont des rencontres d'échange et 5 sont des cuisines collectives
- Une rencontre préalable à domicile est réalisée par l'intervenante pour expliquer le programme à la femme et à son mari
- Le transport est assuré par taxi

Trucs pour rejoindre les femmes immigrantes :

- Former les intervenantes sur les enjeux de l'immigration, sur l'importance de comprendre les différences culturelles, sur les chocs culturels
- Aller au domicile des femmes pour créer le lien de confiance ; dans plusieurs cultures, dont la culture maghrébine, il est souvent nécessaire pour la femme d'avoir l'accord du mari. La première rencontre à domicile vise donc plusieurs objectifs.
- Avoir des documents traduits
- Ne pas dire « qu'on apporte de l'aide », axer plutôt sur le « plaisir de la rencontre » ; les femmes immigrantes n'aiment pas sentir qu'elles sont inaptes, elles n'aiment pas avoir l'impression d'être jugées
- Ne pas parler de « stimulation précoce » des enfants
- Proposer d'organiser les rencontres chez les femmes, avec des femmes de la même culture ; poser des questions sur leur pays d'origine, s'intéresser à elles et à leur culture, les faire parler de ce qu'elles vivent ; assurer le rôle d'intégration.
- Ces groupes « fermés » entre femmes immigrantes sont une « première étape » pour aller vers autre chose ; une fois en confiance, elles seront prêtes à s'ouvrir à d'autres activités de l'organisme où les participantes ne sont pas seulement immigrantes

Les femmes qui participent au programme « Familles du monde » sont référées par le CSSS. En ce qui concerne l'allaitement, elles ont souvent moins de difficultés et se posent moins de questions que les femmes nées au Québec et de culture canadienne-française. Elles auront donc moins besoin de « soutien en allaitement », l'entraide en allaitement pourrait davantage être une occasion de socialisation avec des femmes de la « société d'accueil ».

C. « Néo-Sein »

par Manon Méthot, pour le Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement de Québec

Le concept développé par le Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement de Québec visait à faire la promotion des groupes d'entraide de la région de Québec.

Le concept a été développé avec l'aide de Manon Niquette, professeure de l'Université Laval en tentant de respecter les grandes règles du marketing social.

Le public-cible : les femmes âgées 20 à 30 ans

Le produit à vendre : L'allaitement

Le message : L'allaitement, c'est simple et gratuit !



La stratégie : Utiliser l'absurde. C'était un pari risqué ! L'utilisation du jeu de mot « né au sein » et la surutilisation du langage « marketing » SANS JAMAIS nommer l'allaitement auraient pu rendre le tout incompréhensible ou rater la cible.

La diffusion : Le réseau Zoom médias qui affichent dans les toilettes des restaurants et des bars. La campagne a duré 6 mois.

Des affiches sont toujours disponibles au coût de 15 \$ (frais d'envoi inclus) en communiquant avec le Comité par le biais de leur site Web (voir Ressources, ci-bas).

Comment la publicité a-t-elle été reçue ?

Le Comité n'avait pas les moyens de faire une analyse formelle de l'impact de la publicité. Toutefois, les groupes ont été témoins de diverses réactions. On n'aime ou on n'aime pas la publicité. La réaction la plus cocasse fut certainement celle de la mère d'une jeune femme qui allaitait qui s'est présentée dans un des groupes d'entraide pour « acheter » Néo-Sein !

D. « Publicités du Collectif des GOESA » par Isabelle Cloutier, pour le Collectif des GOESA

Au cours de l'année 2006, le Groupe de travail ministériel qui découlait de la première rencontre nationale des GOESA a été informé par le Comité québécois en allaitement (CQA) que le magazine Enfants Québec était disposé à offrir des pages de publicités gratuites aux groupes communautaires qui offrent de l'entraide et du soutien à l'allaitement et ainsi contrebalancer les publicités de préparations commerciales pour nourrissons.

Ce magazine savait qu'il n'était pas conforme au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et il souhaitait faire sa part pour la promotion de l'allaitement.

Après discussion au Groupe de travail ministériel, il fut convenu que cette opportunité ne relèverait pas du Groupe de travail, mais que les membres des groupes communautaires présents formeraient un « Collectif » et répondraient positivement à l'offre d'*Enfants Québec*.

C'est ainsi que les groupes qui siégeaient au Groupe de travail sont devenus pour un temps des « créatrices de publicités ». Le travail a « évidemment » été réalisé bénévolement. Allaitement-Soleil de Shawinigan a demandé à une photographe de sa région de fournir les photos gratuitement. La Ligue La Leche a obtenu le soutien de sa graphiste bénévolement. Chacune mettant les efforts qu'il fallait pour que le projet des publicités aboutisse.

L'objectif était de faire la promotion du soutien à l'allaitement, tout en faisant valoir certains points positifs de l'allaitement, comme la simplicité d'allaiter. La signature de la publicité a été ainsi créée : « Le Collectif des groupes et organismes d'entraide et de soutien à l'allaitement » (**voir ANNEXE 7**).

Le Collectif a alors constaté qu'il devait référer les femmes au CLSC pour entrer en contact avec un groupe, car il n'existe pas de lieu de référence global pour tout le Québec.

La diffusion a été faite dans 6 numéros d'*Enfants Québec*. Le nombre de pages variait de 1 à 3, car le Collectif bénéficiait du même nombre de pages de publicité qu'il y avait de pages pour les préparations commerciales pour nourrissons!

Le Collectif a adoré son expérience de création et avait encore bien des idées de concepts de publicités. La dernière qui n'a pas été réalisée était une photo d'un soutien-gorge blanc sur un fond noir, avec le message humoristique « Tout n'est qu'une question de soutien ». Ce ne sont pas les idées qui manquent ! Le Collectif réfléchit toujours à la meilleure façon de favoriser l'utilisation plus large de ces belles publicités par les GOESA. À suivre!

10. Évaluation de la journée

« J'aurais aimé plus de temps aux conférences pour les échanges entre les organismes parce que certaines se sentent isolées dans leur région. »

« Les échanges dans les ateliers mais aussi et beaucoup dans l'informel sont très enrichissants, très utiles. Je souhaite une prochaine rencontre nationale mais aussi des rencontres régionales avec du temps pour que chaque participante puisse présenter ce que son groupe fait. »

« Les ateliers étaient très intéressants et les échanges nourrissants. J'aurais aimé 2 jours mais bon... à la prochaine fois. »

(Extrait des évaluations de la rencontre, 19 octobre 2007)

Dans l'ensemble, les participantes se sont dites très satisfaites de cette deuxième rencontre. Plusieurs auraient souhaité avoir plus de temps. À la lumière des commentaires, il est permis de conclure que certains ateliers ont mieux répondu aux attentes que d'autres selon la grandeur du groupe et les ressources dont il dispose. Un groupe qui est peu réseauté, qui est moins structuré et qui a moins accès à des formations dans sa région a davantage profité de la journée. Voici un résumé des principaux résultats de l'évaluation :

APPRÉCIATION GÉNÉRALE	77 % Très satisfaisant 23 % Satisfaisant
ATTEINTE DES OBJECTIFS	
Outils des groupes dans l'organisation de leurs activités d'entraide et de soutien à l'allaitement	51 % Très satisfaisant 49 % Satisfaisant
Favoriser le partage et l'apprentissage de stratégies pour rejoindre les femmes qui souhaitent allaiter	40 % Très satisfaisant 51 % Satisfaisant 9 % Peu satisfaisant
RÉSULTATS	
Que retirez-vous de cette rencontre ? (il est permis de cocher plus d'une réponse)	Des informations utiles à mon organisme – 86 % L'intérêt pour futurs échanges au niveau national – 69 % Nouveaux apprentissages – 60 % Des liens utiles avec d'autres groupes d'entraide en allaitement – 49 % Des liens utiles avec des groupes nationaux – 20 %
Voyez-vous des suites à cette journée ? Si oui, lesquelles ?	91 % ont répondu oui 9 % ne savait pas En résumé : poursuivre le partage d'expériences et d'expertise, développer une vision commune et un réseautage, mettre sur pied un collectif des GOESA, approfondir, faire des études, réfléchir sur le rôle de la formation des bénévoles, rapporter dans mon groupe d'entraide des outils et les développer, mieux organiser mon groupe, organiser une autre rencontre nationale et des rencontres régionales, revendiquer une plus grande reconnaissance et du financement

Conclusion

« N'oubliez pas les régions éloignées et toutes leurs particularités. »

« J'espère rendre plus d'outils disponibles dans mon groupe et rendre mon groupe plus populaire dans ma communauté. »

« Vous me faites apprécier mon travail!!!! »

« À quand la prochaine rencontre ? »

(Extrait des évaluations de la rencontre, 19 octobre 2007)

Partage, échanges, enthousiasme, espoir : ces termes résument bien la Rencontre nationale des GOESA 2007. Le partage d'outils et d'expériences entre les groupes est essentiel **au développement de l'entraide et du soutien en allaitement au Québec** et bénéficiera directement aux femmes et aux familles qui choisissent d'allaiter leur enfant. Cela répondait notamment à des besoins exprimés lors de la première Rencontre nationale en 2004.

Entre la Rencontre nationale de 2004 et celle de 2007, les groupes ont continué de se développer, de s'outiller pour offrir une entraide et un soutien qui répond aux besoins des femmes. Rappelons que le souci des groupes de se développer, de s'organiser adéquatement est le gage de la qualité de l'entraide et du soutien qu'ils offriront. Le travail entourant la gestion et la formation des bénévoles favorise aussi le recrutement de nouvelles bénévoles. Une mère aidée et soutenue souhaitera en aider une autre. Cette roue qui tourne **assure la continuité et la pérennité des groupes et renforce la solidarité sociale.**

Par contre, certains enjeux soulevés en 2004 n'ont pas été adressés lors de la Rencontre de 2007. Des espaces de réflexions et de concertation pourront se mettre en place afin de favoriser les suivis. Pensons notamment à l'impact des *Lignes directrices en allaitement maternel (MSSS, 2001)* sur le travail quotidien des groupes et aux défis du partenariat entre les groupes et le réseau de la santé. **Chaque groupe est évidemment interpellé par l'implantation de l'Initiative Ami des bébés (IAB) dans sa région.** Avec la 10^e condition de l'IAB qui se lit comme suit : « *Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique* », le partenariat entre les groupes et le réseau de la santé est essentiel.

L'engagement des groupes va au-delà de la 10^e condition de l'IAB. Avec leur approche globale propre à l'approche communautaire, leurs contacts continus avec les femmes et les familles, leur capacité à développer des réseaux de solidarité, les groupes travaillent à la promotion de la santé qui va très souvent au-delà de l'allaitement. Ils arrivent à briser l'isolement, à prévenir des difficultés, à aider à traverser le post-partum, à soutenir des femmes pour la défense de leurs droits, etc. Souhaitons que de nouveaux espaces de concertation se développent au niveau national avec le réseau de la santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour renforcer les collaborations mutuelles.

En 2007, nous constatons que la solidarité entre les groupes est renforcée et les groupes souhaitent toujours poursuivre en ce sens. Comme la volonté de créer un réseautage des GOESA et d'échanger sur une base plus régulière est plus forte que jamais ! Souhaitons longue vie à ce large partenariat des groupes communautaires en allaitement à travers le Québec !

Annexe 1

Résumé des 10 conditions de l'Initiative Ami des mères

5 valeurs :

- La normalité
- Le renforcement de la confiance en soi (empowerment)
- L'autonomie
- La volonté de ne pas nuire
- La responsabilité

10 conditions :

Un établissement Ami des mères :

1. Offre soutien et accompagnement sans restriction durant tout le travail
2. Fournit au public des statistiques sur les pratiques et procédures entourant l'accouchement et sur les taux d'interventions de l'établissement
3. Fournit des soins adaptés culturellement
4. Permet mobilité et liberté de position durant l'accouchement
5. Établit des politiques et des ententes avec autres établissements/organismes
6. Offre soutien et accompagnement sans restriction durant tout le travail
7. Fournit au public des statistiques sur les pratiques et procédures entourant l'accouchement et sur les taux d'interventions de l'établissement
8. Fournit des soins adaptés culturellement
9. Permet mobilité et liberté de position durant l'accouchement
10. Établit des politiques et des ententes avec autres établissements/organismes

Source : <http://www.naissance-renaissance.qc.ca/IAMF-fr.pdf>

Annexe 2

Code d'éthique : Pourquoi ? Quoi ? Comment ?

Pourquoi un code d'éthique? Quatre bonnes raisons

1. D'abord pour affirmer (ou réaffirmer) la raison d'être et les valeurs qui sont propres à l'organisme et qui en sont la base.
2. Ensuite, pour s'assurer que nous offrons un service de qualité et pour consolider notre engagement auprès des utilisatrices et des utilisateurs.
3. Aussi pour préciser les responsabilités des personnes qui gravitent autour de notre organisme et aussi de celles qui en font partie (bénévoles, membres, employées, conseil d'administration). Le code d'éthique vise aussi à faire respecter les droits de ces personnes.
4. Enfin, la dernière dimension tient au respect de la confidentialité. Comment la vivre ? Quoi faire et comment faire pour établir des attitudes et des comportements adéquats ?

Qu'est-ce qu'un code d'éthique ?

- Un cadre de référence à notre façon d'être et d'agir qui s'inscrit dans une philosophie d'amélioration continue.
- Un énoncé de principes généraux, illustrés concrètement.
- Un énoncé des droits des usagers-Ères de nos services et des responsabilités qui incombent à nos organismes qui offrent ces services.
- Cela se veut un guide, une sorte d'engagement envers l'usager-Ères, les bénévoles, les employées, etc.
- Le code ne peut pas régler les problèmes de fonctionnement de l'organisme. Cet outil peut nous aider à approfondir la réflexion et à prévenir les conflits si nous l'élaboreons et l'adoptons en impliquant les membres de nos organismes.
- On emploie le terme code d'éthique afin de faire la différence avec les codes de déontologie des ordres professionnels qui ont comme but de contrôler les activités professionnelles en vue d'assurer la protection du public. Ex : Code de déontologie de l'OPTS, des psychologues, etc.

Quels sont les outils nécessaires pour préparer un code d'éthique ?

- Formation d'un comité de travail.
- Définition de la mission, des objectifs et des services de l'organisme.
- Définition des grandes valeurs qui sont les principes et les croyances morales qui guident le comportement des gens et qui indiquent la manière de se comporter. Ex : la liberté, le respect, l'intégrité, l'engagement, loyauté, rigueur
- Les responsabilités et les droits envers les personnes utilisatrices de nos services, les bénévoles, les membres du c.a., les employées, etc.

Responsabilités :

- Le respect de la philosophie, de la mission et du bon fonctionnement de l'organisme
- le respect de ses limites, des autres, du code d'éthique, du code de commercialisation des substituts du lait maternel
- l'engagement (disponibilité, durée, formation de base, réunions)
- la confidentialité
- la neutralité ou intégrité et objectivité : la relation d'aide, l'information et la référence
- l'évitement des conflits d'intérêts
- la qualité de vie de l'organisme (relations de travail harmonieuses, esprit de collaboration).

Les droits :

- droit à la dignité et au respect
- droit à son identité
- droit à l'équité
- droit à la confidentialité
- droit à l'accès à l'information
- droit au soutien

- Qui est responsable de l'application du code d'éthique ?
- Comment porter plainte ?
- Les aspects et les outils liés à la confidentialité
- Quelle est la démarche à suivre pour doter son organisme d'un code d'éthique ou retravailler le code d'éthique existant ?

Source : Linda Denis, bellenoire@videotron.ca

Annexe 3

Théories de la gestion des bénévoles



Pratiques exemplaires

- Valoriser le rôle des bénévoles
- Définir des règles et des attentes
- Acquérir des aptitudes en gestion des ressources bénévoles
- Créer des postes et recruter les bonnes personnes
- Réduire les risques pour le client et le groupe
- Créer des fonctions bien définies
- Approcher des gens à l'extérieur du cercle des bénévoles habituels (souvent nous faisons toujours appel aux mêmes bénévoles)

Créer un environnement accueillant dans lequel les bénévoles souhaiteront rester

- Orienter et former les bénévoles
- Superviser des bénévoles
- Susciter un sentiment d'appartenance chez les bénévoles
- Reconnaître la contribution des bénévoles

Annexe 4

Formation des bénévoles : 3 modèles inspirants

MODÈLE A

Formation de base des marraines d'allaitement

de  / Naissance-Renaissance Outaouais

Formation de 18 heures : 14 heures en allaitement et fonctionnement du groupe et 4 heures en relation d'aide

1^{er} journée – 6 heures

- Accueil et présentation des participantes
- Les services de Naissance-Renaissance Outaouais
- Code d'éthique et fonctionnement du groupe
- Anatomie et physiologie de la lactation
- Colostrum et lait mature
- Composés du lait maternel et avantages de l'allaitement
- Rôle du père
- Première tétée
- Gestion normale de l'allaitement et positions
- Habitude de vie de la mère

2^e journée – 6 heures

- Tire-lait et supplémentation
- Cartable de la marraine et outils offerts
- Initiative amis des bébés
- Problèmes d'allaitement – 4 heures +

3^e journée – 6 heures

- bloc allaitement 2 heures : Histoire de cas et mise en pratique des connaissances acquises
- Relation d'aide – 4 heures, incluant le témoignage d'une marraine (1h)
- Évaluation de la formation

Les outils utilisés ou offerts aux marraines :

- Présentation powerpoint pour les services de NRO, l'anatomie-physiologie, les avantages de l'allaitement et les positions, les problèmes d'allaitement.
- Film : Breast is the baby's choice pour la première tétée, Mon bébé mon guide, le film du Dr. Newman (extrait), L'allaitement maternel, la mise au sein.
- Guide de base : L'allaitement maternel, guide des intervenants de l'Estrie –
- Un recueil de feuillets choisis du Dr. Newman
- Toutes les marraines reçoivent le *Pour mieux vivre avec votre enfant* si elles ne l'ont pas déjà, la dernière édition.
- Cartable de la marraine

Nous avons des gardiennes sur place pour garder les bébés et bambins selon la demande.



Naissance
Renaissance
Outaouais

Personne-ressource :
Sylvie Gauthier, directrice
(819) 561-4499

MODÈLE B

Défi-Famille Matawinie MARRAINES D'ALLAITEMENT

Exigences et code d'éthique pour les marraines

Objectifs :

- *Doter le groupe de marraines d'un outil d'intégration pour les nouvelles arrivantes.*
- *Uniformiser le mode d'accompagnement des mères allaitantes et les informations transmises en tenant compte du spécifique des deux groupes de marraines (Nord et Sud).*
- *S'imprégner des valeurs et de la philosophie du groupe en le côtoyant.*
- *Respecter le groupe et l'engagement des autres bénévoles.*

A) Exigences initiales pour devenir une marraine d'allaitement de Défi-Famille Matawinie :

1) Expérience d'allaitement

Elle a une expérience d'un minimum de 4 mois d'allaitement exclusif.

2) Philosophie de soutien à l'allaitement

a) Elle adhère à la philosophie du groupe de marraines de Défi-Famille qui soutient les parents dans leur expérience d'allaitement en respectant leurs choix.

b) Elle connaît le Code de commercialisation des substituts du lait maternel et le respecte.

c) Elle assiste à un minimum de trois rencontres de marraines pour s'imprégner des valeurs et du mode de fonctionnement du groupe.

3) Formation initiale

La formation uniformisée est une recommandation de la table de concertation en allaitement.

a) Elle a reçu la formation de base en allaitement de 7 heures, destinée aux intervenants.

Les formations équivalentes en allaitement sont considérées.

b) Elle recevra une formation en écoute active d'une durée de 6 heures dans le courant de la première année (ou possède déjà les connaissances équivalentes).

4) Rencontres d'informations en allaitement

Elle assiste, en tant qu'observatrice, à une rencontre prénatale en allaitement animée par une ou des marraines de Défi-Famille, accompagnée(s) par l'infirmière du CLSC et/ou à une causerie-allaitement ou à un Bedons-poupons.

5) Supervision

Les marraines aspirantes devront fournir le détail de leurs deux premiers suivis à une marraine. L'objectif de cette supervision est de vérifier leurs connaissances en allaitement et leurs capacités de répondre adéquatement aux besoins des mères.

6) Examen de passage

Dans un délai approximatif de 6 mois, elle passe avec succès l'examen de passage, verbal, présentée par 2 marraines du groupe afin de s'assurer des valeurs et convictions de celle-ci.

MODÈLE C



Procédure de formation des nouvelles bénévoles (Stagiaire) pour devenir personne-ressource de Allaitement Québec

La formation s'échelonne sur quelques mois, elle s'adapte aux disponibilités et respecte le rythme de chacune. C'est la stagiaire qui détermine, selon son emploi du temps, la progression de sa démarche. Un membre de l'Équipe de formation communiquera avec chaque stagiaire, suivra sa démarche et répondra à ses questions tout au long de la formation.

Première étape : Contact et jumelage

- ☞ Contact avec l'Équipe de formation.
- ☞ Discussion (à partir du document Notre rôle et L'attachement) avec un des membres de l'Équipe de formation.
- ☞ La future bénévole doit assister ou avoir assisté à au moins trois réunions d'information en allaitement d'Allaitement Québec.
- ☞ Expérience d'allaitement d'au moins 9 mois (la formation peut toutefois commencer lorsque le bébé a 6 mois).

Premier envoi

- ☞ Envoi par la poste des documents suivants :
 - Lettre de bienvenue.
 - Formulaire DEMANDE POUR DEVENIR PERSONNE-RESSOURCE
 - Procédures de formation.
 - Dépliant DEVENIR PERSONNE-RESSOURCE et/ou document NOTRE RÔLE.
 - Document sur L'ATTACHEMENT.
 - Dépliant des réunions mensuelles.

Deuxième étape. Début de la formation à la réception du formulaire : « Demande pour devenir personne-ressource » et du paiement de la stagiaire pour les frais de formation (25\$: frais de photocopie et frais d'envoi)

Jumelage de la future bénévole avec un membre de l'Équipe de formation

Deuxième envoi

Documents donnés

- ☞ Lettre explicative.
- ☞ Rapport d'activités
- ☞ Recueil de textes.
- ☞ CAHIER DES CONNAISSANCES TECHNIQUES et des exercices à faire en lien avec les lectures.
- ☞ MIEUX VIVRE (version la plus récente).

À partir du moment où les documents techniques sont envoyés, nous demandons d'y donner suite dans les 6 mois. Nous comprenons que la vie nous réserve des surprises et que parfois nous devons remettre à plus tard un projet qui nous tient à cœur. C'est pour cette raison qu'au-delà de 6 mois sans nouvelles, un des membres de l'Équipe de formation contactera la stagiaire afin de discuter de son intérêt ou capacité à poursuivre sa formation.

Troisième étape : Lorsque le Cahier des connaissances techniques est complété

Retour sur le CAHIER DES CONNAISSANCES TECHNIQUES (ce n'est pas un examen ☺)

- ☞ Avec un membre de l'Équipe de formation (par téléphone ou lors d'une journée de formation).

Quatrième étape : Mises en situation et discussions

Troisième envoi

- ☞ Liste de mises en situation (pour les études de cas) parmi lesquelles la stagiaire en choisira cinq.
- ☞ Journal pour le soutien téléphonique.

Afin de maintenir l'uniformité de la formation des bénévoles, le retour sur les situations choisies se fera avec l'Équipe de formation.

- ☞ Les discussions pourront avoir lieu : en personne ou par téléphone (une discussion téléphonique devra cependant avoir lieu pour simuler un vrai appel avec une mère).

Lorsque les discussions auront eu lieu de manière satisfaisante et que l'Équipe de formation l'aura confirmée, la stagiaire recevra une attestation de sa formation technique et de soutien téléphonique. Elle recevra à ce moment le statut de personne-ressource en allaitement et pourra commencer à recevoir des appels.

Habituellement, la formation technique est terminée dans une période de moins de 12 mois. Dans l'éventualité où la formation n'est pas terminée passé ce délai, un montant supplémentaire de 10\$ dollars sera demandé pour couvrir la suite des frais.

Cinquième étape : Formation sur l'animation des réunions

Quatrième envoi (par la poste ou autre)

LE GUIDE D'ANIMATION

Lorsque la stagiaire aura terminé de compléter LE GUIDE D'ANIMATION, elle devra préparer un sujet de son choix afin de co-animer avec une personne-ressource lors d'une réunion d'information en allaitement. Si elle le désire, il sera possible pour elle de faire l'exercice plus d'une fois afin d'acquérir davantage de confiance. Une auto-évaluation de cet exercice devra être envoyée à l'Équipe de formation (formulaire joint lors de l'envoi).

Une fois qu'une animatrice aura confirmé à la responsable que l'exercice d'animation a été faite et réussie, la stagiaire pourra dès lors, animer ou se joindre à un groupe existant et co-animer les réunions mensuelles d'information dans sa région.

Il est fortement recommandé d'assister à une formation sur l'animation des réunions d'information en allaitement. Une attestation de la formation sur l'animation des réunions lui sera alors remise.

Réunion avec l'Équipe de formation des bénévoles

Selon les besoins, la stagiaire pourra rencontrer, en groupe avec d'autres stagiaires, L'Équipe de formation pour revoir le CAHIER DES CONNAISSANCES TECHNIQUES, le CAHIER D'ANIMATION et le journal pour le soutien téléphonique.

Activités pour l'ensemble des bénévoles et stagiaires en formation

FORTEMENT SUGGÉRÉ

Activités de formation

- ☞ Formations en allaitement offertes gratuitement par la Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale.

Personne-ressource : Manon Méthot, coordonnatrice, Allaitement Québec, (418) 848-4644

RAPPEL : Lors de la Rencontre nationale des GOESA 2007, le 19 octobre 2007, Allaitement Québec a offert de rendre TOUS ses outils de formation accessibles GRATUITEMENT aux groupes communautaires qui en feront la demande à condition de citer la source. Des frais de photocopies ou d'envoi postal pourraient être demandés.

Annexe 5

« Mères d'ailleurs, bébés d'ici », *Enfants Québec*, avril 2007

Parents
autour du monde

Un quart des bébés québécois ont au moins un parent né à l'étranger. L'accompagnement des femmes enceintes immigrées en est pourtant à ses balbutiements. SYLVIE JOLY

Mères d'ailleurs, bébés d'ici

William, Mégane, Mathis et Léa sont les nouveaux prénoms les plus populaires au Québec. Mais ceux aux accents d'ailleurs ont aussi la cote dans les pouponnières des hôpitaux. « Ma fille s'appelle Fatima, et il s'en est fallu de peu pour que ce soit le premier

PHOTOS: MARIE-HÉLÈNE TREMBLAY

bébé québécois de 2007 », s'exclame Zahoua Ouallouche, de sa voix aux mille petits éclats de soleil. Elle a accouché le 31 décembre à minuit et quart. « Mon mari m'a dit: "Tu n'aurais pas pu attendre un jour de plus?" » dit en rigolant la nouvelle maman.

L'immigration récente change le visage du Québec. En 2005, un quart des nouveaux petits Québécois avaient au moins un parent né à l'extérieur du Canada. Près de 12% d'entre eux avaient une mère d'origine maghrébine. Beaucoup d'autres avaient des origines haïtiennes, chinoises, libanaises, pakistanaïses... Autant de coutumes, de religions, de valeurs qui posent un défi stimulant à leur société d'accueil.

Zahoua était déjà mère d'un garçon, né en Algérie, quand elle est arrivée au Québec en 2000. Elle a accouché d'Ysmail très peu de temps après, puis d'Amina en 2002. Pour elle, cela a été le choc de deux mondes. « J'ai eu mon premier bébé en Algérie dans un

hôpital public, raconte Zahoua. Il faut dire que, même si le personnel fait son possible, les services ne sont pas très bons. Les médecins et les infirmières sont mal rémunérés. Beaucoup de familles payent l'équivalent de deux à trois mois de salaire pour aller en clinique privée. Ici, cela n'a rien à voir. Je n'oublierai jamais les soins que j'ai reçus au CHU Sainte-Justine. L'infirmière me tenait la main et, après l'accouchement, on m'a apporté des couvertures chaudes. » Zahoua replace une mèche de cheveux rebelle sous le foulard qui encadre son visage souriant. « J'ai demandé à ce que ce soit une femme médecin qui m'accouche, si possible. Mais ce n'était pas à cause de ma culture ou de ma religion. Je préférerais simplement cela pour être plus à l'aise. Pour mon premier accouchement à Sainte-Justine, il y a eu des complications, et c'est finalement un homme médecin qui s'est occupé de moi. C'est ma santé, après tout. »

Certaines femmes plus à risque

La naissance d'un enfant est toujours un bouleversement. Mais, pour une mère récemment immigrée, cette adaptation se vit souvent dans une grande vulnérabilité. Conséquences: plus de risques



Samah Grainia
joue avec Aniss
lors d'une fête
organisée par le CLSC
Côte-des-Neiges,
à Montréal.



Le CLSC Côte-des-Neiges, à Montréal, propose des rencontres hebdomadaires pour informer les femmes immigrantes sur la façon dont se vit la maternité au Québec.

d'accoucher prématurément, de donner naissance à un bébé de petit poids, de présenter des difficultés d'attachement à l'enfant ou de montrer des signes de négligence. En 2000, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a publié une étude, *Les mères immigrantes: pareilles, pas pareilles!*, pour identifier les embûches les plus courantes rencontrées par ces femmes. La méconnaissance de la langue n'est pas la moindre. « J'ai éprouvé des difficultés mais ce n'est rien comparé à une femme libyenne que j'ai rencontrée, témoigne Zahoua. Elle ne savait parler ni le français ni l'anglais pour exprimer ses douleurs, et elle était complètement seule pour son accouchement. Je suggère fortement aux immigrantes d'apprendre le français au plus vite: c'est une grande aide. » Les chercheurs de la Régie ont défini plusieurs niveaux de vulnérabilité, reliés à la précarité socioéconomique, à la déqualification professionnelle, à l'isolement, à la perte des repères culturels et du réseau familial. Les motifs et les conditions de l'arrivée, surtout, sont déterminants: les femmes réfugiées ou sans statut, celles qui ont été arrachées à leur pays par la guerre ou la persécution

sont plus vulnérables. Elles ont traversé, ou traversent encore, une grande détresse psychologique, ce qui se répercute sur leur grossesse.

Naître ici et venir d'ailleurs

Les services sociaux et de santé tentent tant bien que mal de s'ajuster à ces nouvelles réalités. Au CHU Sainte-Justine, on peut désormais faire appel à une banque d'interprètes. L'institution planche aussi sur une politique d'accommodements raisonnables qui comprendra, entre autres, un document que les parents devront signer pour les suivis de grossesse. Celui-ci stipulera qu'il ne peut pas être garanti que les soins seront prodigués par des femmes. À la Direction de santé publique de Montréal, une formation *Naître ici et venir d'ailleurs* a été offerte en 2006 aux intervenants auprès des femmes enceintes nouvellement arrivées. On a également produit un document de référence, qui devrait être diffusé dans tous les établissements de santé de la province.

Concrètement, la formation fait le portrait de la nouvelle immigration; on y aborde les différences culturelles, le vécu des femmes immigrantes, la question de l'accommodement raisonnable. De tous les quartiers, les demandes ont afflué de la part de travailleuses de CLSC, de centres jeunesse, d'hôpitaux, de services de garde ou d'organismes communautaires. « Chez les femmes migrantes, la conception des soins prénataux, des enfants et du corps est parfois différente de celle de la majorité des Québécois, croit Danielle Durand, la coordonnatrice du projet, pour expliquer le succès de sa formation auprès de ces intervenants. Dans certaines cultures, par exemple, il ne faut rien acheter avant la naissance du bébé, puisque cela pourrait attirer le malheur. »

mère est insouciante ou ne veut pas vraiment accueillir son nouveau-né, il y aura de sérieuses incompréhensions de part et d'autre... »

Parents autour du monde

Des projets novateurs

Dans les réseaux communautaires, les projets ont démarré plus vite. Dès 1996, une diététiste du CLSC LaSalle, Françoise Sauvé, et l'organisatrice communautaire Raquel Rivera, ont mis en place un groupe de rencontre hebdomadaire pour les femmes immigrantes, Oasis-Grossesse. « En analysant les avis de naissance de notre secteur, nous avons constaté que beaucoup de femmes récemment arrivées dans le quartier vivent des grossesses à risque, explique Françoise Sauvé. Plusieurs d'entre elles sont seules ou en détresse. Ces femmes n'utilisent pas les services prénataux traditionnels du réseau de la santé et ne sont même pas connues du CLSC! » « Nous avons rencontré des groupes communautaires, des médecins des cabinets privés et

mation sur la grossesse, l'allaitement et l'accouchement. Elles visitent les groupes communautaires et l'hôpital dans lequel elles vont accoucher, partagent leurs expériences et se soutiennent mutuellement. À travers des ateliers, elles discutent d'alimentation, essaient des recettes, découvrent comment remplacer des aliments de leur pays d'origine qu'on ne trouve pas ici.

Elles vont même, parfois, faire un tour ensemble à l'épicerie! Françoise Sauvé se rappelle avec émotion sa rencontre avec une femme enceinte d'origine pakistanaise qui était devenue anémique parce qu'elle ne mangeait plus de viande: dans les comptoirs, elle n'arrivait pas à distinguer les pièces de porc, qu'elle voulait éviter, et craignait de manquer aux devoirs de sa religion en consommant par mégarde.

La fierté des deux femmes pour le travail accompli à Oasis-Grossesse est palpable. « Nous avons organisé une activité presque sans parole puisque plusieurs participantes parlaient mal français ou anglais, explique Françoise Sauvé. Il s'agissait de découper de petites valises dans lesquelles les femmes devaient mettre ce qu'elles avaient laissé derrière elles dans leur pays. Et elles y ont mis beaucoup: des images de deuil, de conjoint emprisonné ou tué, de violence et d'abus, d'enfants laissés dans des camps. Après leur passage à Oasis-Grossesse, on



Suvatharsini Thambithurai participe à toutes les rencontres avec son fils Suvethan.

espère qu'elles ont quelque chose de plus dans leur nouvelle valise. »

Le quartier le plus multiethnique du Québec

Dans le quartier Côte-des-Neiges, à Montréal, un projet ambitieux vient de voir le jour. La Maison bleue offrira des services adaptés aux femmes enceintes et aux familles qui vivent dans un contexte de vulnérabilité. Pour les initiateurs du projet, il est clair que la majeure partie des utilisatrices seront les femmes nouvellement arrivées. La Dre Vania Jimenez, chef des services médicaux du CLSC Côte-des-Neiges, défend farouchement son projet. « Certaines femmes viennent de pays où l'accouchement est une fête, raconte-t-elle. Elles se retrouvent tout à coup seules, sans leur mère, leur grand-mère, leur conjoint... Pensez-vous que c'est drôle, de vivre comme un animal, dans un minable deux et demi, d'utiliser tout son argent pour faire des appels interurbains à sa famille et de venir accoucher seule à l'hôpital? »

« Les femmes immigrantes ont besoin de temps pour apprendre les codes d'une société qu'elles découvrent », conclut Raquel Rivera. D'un peu d'aide de la société qui les accueille, aussi.



L'infirmière Bernadette Thibaudeau encourage les échanges entre les nouvelles mères immigrantes, souvent éloignées de leur famille.

visité les écoles pour entrer en contact avec elles, enchaîne Raquel Rivera. Nous avons aussi créé un dépliant très visuel, avec peu de contenu écrit, et nous l'avons distribué dans les commerces et les pharmacies. »

Les participantes aux rencontres hebdomadaires reçoivent de l'infor-

PHOTOS: MARIE-HÉLÈNE TREMBLAY

Brigitte Ettien est une Ivoirienne arrivée seule au Québec il y a un an, enceinte de deux mois. Elle a vécu sa maternité comme un choc culturel.

ISABELLE MASINGUE

D'Abidjan à Montréal

Brigitte Ettien a atterri à Montréal en provenance de Côte-d'Ivoire en mars 2006. Sans travail, sans logement, seule et enceinte de deux mois, elle avoue que son émigration ne s'est pas tout à fait déroulée comme elle l'espérait. Aujourd'hui, la frêle jeune femme porte fièrement son bébé endormi. Elle pense à l'avenir de son fils, à l'abri au

nouvelle maman, en berçant son bébé. Les jours qui ont suivi la naissance lui ont paru tout aussi inquiétants. La manière occidentale de se remettre sur pied aussitôt que le bébé est né lui paraît bien expéditive. « Là-bas, je n'aurais rien fait d'autre que de m'occuper de mon bébé pendant plus d'un mois après l'accouchement, raconte-t-elle avec un geste de fatigue. J'aurais juste allaité mon enfant, reçu plein de visites du voisinage et des amis, et je me serais reposée chez mes parents. »

Lorsqu'elle a commencé des démarches administratives pour émigrer au Canada, Brigitte Ettien n'était pas enceinte. La grossesse est arrivée plus vite que le visa. Mais le départ prévu au printemps n'a pu être retardé. Le père du bébé, lui, attend toujours en Côte-d'Ivoire. Catholique et pratiquante, Brigitte s'est naturellement tournée vers la paroisse de son quartier Côte-des-Neiges, à Montréal, pour trouver de l'aide. Les religieuses lui ont fourni tous les accessoires, du porte-bébé au manteau porté par son fils.

Si sa famille et ses amis lui manquent, la jeune mère apprécie les services et les soins du personnel médical d'ici. Dès son arrivée à Montréal, un hôpital de son quartier a pu la prendre en charge et lui assurer le suivi d'un gynécologue. Une grossesse à risque puis un accouchement par césarienne lui ont d'ailleurs valu un séjour prolongé à l'hôpital. « Mon bébé et moi

avons tous les deux eu besoin de soins médicaux; nous n'aurions pas eu un tel suivi chez moi », affirme Brigitte.

Chaque jeudi, elle participe avec son fils à des rencontres de mamans au centre Mountain Sight, dans le quartier Côte-des-Neiges. Quand nous l'avons rencontrée, elle sortait d'un atelier sur la contraception, où les participantes avaient eu droit à une démonstration de l'utilisation du condom. « On n'a vraiment pas l'habitude de parler de ça aussi facilement », dit-elle avec un sourire un peu gêné. Elle approuve cependant les propos de l'infirmière qui remplace les conseils des femmes de la famille.

C'est là aussi qu'elle a trouvé du soutien pour reprendre l'allaitement. Durant les deux semaines passées à la pouponnière, Christian a été nourri au biberon. Mais sa mère tenait à l'allaiter. « Les femmes ivoiriennes allaitent longtemps, souvent plus d'un an », dit-elle pour expliquer sa persévérance. Non sans mal, deux mois plus tard, le bébé a retrouvé le goût du sein.

En un an, ses économies ont largement fondu. Pour le moment, Brigitte Ettien dort avec son fils dans le salon d'une compatriote et de ses deux enfants qui l'hébergent. Il lui reste à trouver un logement abordable. Des regrets? « Mon fils m'aide à passer à travers cette épreuve, dit-elle. J'aurais préféré accoucher en Côte-d'Ivoire. Mais, si c'est le prix à payer pour que mon fils grandisse dans un pays en paix, je l'accepte. » ●



Le Québec assure la paix à Brigitte Ettien et à son fils. Mais à quel prix?

Québec. « Dans mon pays, on tue dans la rue. Je ne veux pas élever Christian dans ce danger quotidien », dit Brigitte en parlant d'Abidjan, la capitale économique de la Côte-d'Ivoire.

Le Québec lui assure la paix. Mais tout n'est pas rose. Dans son pays d'origine, sur la côte ouest de l'Afrique, ses parents et ses 11 frères et sœurs auraient participé à la naissance de son fils. À l'Hôpital juif de Montréal, personne n'a accompagné Brigitte dans la salle d'accouchement. « J'ai eu peur parce que j'étais seule. C'était complètement inhabituel pour moi », raconte la

PHOTO : MARIE-HELENE TREMBLAY

Annexe 6

Exemple de publicité de groupes : Néo-Sein

néo-sein^{MC}

Une révolution en matière d'alimentation du bébé!
Prêt en un instant! Moins de travail!

AVEC LES CARACTÉRISTIQUES BREVETÉES SUIVANTES :

CALME-BÉBÉ Intégré. Appui-tête doublet avec plusieurs options musicales : battements de cœur, berceuses, murmures, mots doux.

REMPLEISSAGE À VOLONTÉ : distribue sans frais supplémentaires, un produit toujours adapté au besoin du consommateur. Pas besoin d'ajouter d'eau. Aucune préparation requise. Prêt-à-boire. Pur à 100%. Non fait de concentré.



INCASSABLE : l'ensemble NÉO-SEIN est garanti à vie. Aucune pièce détachable. Sécuritaire pour les mains de 5 ans. Résiste aux intempéries. Ne rouille pas.

PRODUIT ÉCOLOGIQUE* : jolis contenants réutilisables et recyclables.

FACILE D'ENTRETIEN : aucune stérilisation. Unités de conservation stériles intégrées. Aucun gaspillage. Se lave facilement.

ET CE N'EST PAS TOUT!

NÉO-SEIN résout tous les problèmes d'entreposage. Décoratif, l'ensemble est disponible en plusieurs grandeurs, formes et couleurs. L'apparence extérieure n'est aucunement en lien avec l'efficacité. NÉO-SEIN facilite les sorties avec bébé: pratique et sans glâcis. Aucun autre accessoire nécessaire. De plus, l'ensemble NÉO-SEIN est multifonctionnel.

NÉO-SEIN L'ORIGINAL, POURQUOI VOUS CONTENTER D'UNE IMITATION?
INCROYABLE MAIS VRAI

L'ensemble NÉO-SEIN est disponible GRATUITEMENT avec chaque grossesse.
L'ensemble NÉO-SEIN comprend deux unités.

* Non testé sur les animaux * Sans danger pour la couche d'ozone

Adapté de The Breast par Caroline L'Allier, Hélène Hébert, Nancy Flaherty, Maryse-Claude Desrosiers • Logotype et illustration : Steven Weber

Pour le service à la clientèle, contactez les groupes d'entraide en allaitement :







Annexe 7 Publicités du Collectif des GOESA

Ces publicités ont été publiées dans le magazine *Enfants Québec* en 2006.

Ce bébé n'attend
qu'une seule chose...



Un cadeau inestimable
et gratuit !

Pour de l'information
ou du soutien,
les groupes d'entraide
et les organismes
communautaires
en allaitement
sont à l'écoute,
dans votre milieu.

Votre CLSC pourra
vous transmettre
leurs coordonnées.

Le Collectif des groupes et organismes
d'entraide à l'allaitement du Québec.



Qui a dit qu'il
fallait se lever
la nuit?

Pour de l'information
ou du soutien,
les groupes d'entraide
et les organismes
communautaires
en allaitement
sont à votre écoute
dans votre milieu.

Votre CLSC pourra
vous transmettre
leurs coordonnées.



« Ta chambre
est prête, ma valise
est dans l'auto et
j'ai une marraine
d'allaitement.
Ok, bébé,
tu peux
arriver... »

Pour de l'information
ou du soutien,
les groupes d'entraide
et les organismes
communautaires
en allaitement
sont à votre écoute
dans votre milieu.

Votre CLSC pourra
vous transmettre
leurs coordonnées.



Annexe 8

Suggestions d'outils de formation et de formateurs

Les incontournables et les coups de



Sans prétention, cette compilation se veut un petit guide simple de départ pour les groupes qui oeuvrent en entraide et soutien en allaitement.

Les incontournables

LIVRES

- « *Traité de l'allaitement maternel* », éd. révisée de La Ligue La Leche, 2006.
« Très utile pour traiter les difficultés d'allaitement »
- « *L'art de l'allaitement maternel* », Ligue La Leche
- « *L'allaitement : comprendre et réussir* », Dr Jack Newman et Theresa Pitman. Jack Newman Communications, 2006
- « *Parents futés, bébé ravi* », Ingrid Bayot, éd. Robert Jauze. Seulement disponible au Québec en commandant directement avec Ingrid : www.ingridbayot.ca (2)
- *Les feuillets du Dr. Newman* »
« Ici j'aurais peut-être dû citer son livre, mais les feuillets sont gratuits. Je les aime pour la philosophie de la simplicité. On ne se complique pas la vie. D'ailleurs nous offrons à nos bénévoles une partie des feuillets. De plus, les feuillets sont mis à jour régulièrement. »
- « *Breastfeeding Answer Book* », Nancy Mohrbacher et Julie Stock, La Leche League International
« Je l'ai découvert en 1995. J'ai depuis acheté toutes les versions subséquentes publiées. C'est à mon avis le meilleur livre pour l'intervention directe avec les mères. Je me rappellerai toujours ma première filleule, une maman anglophone avec un prématuré. J'ai trouvé toutes les réponses pour elle dans ce livre. »
- « *Mieux vivre avec son enfant* », Institut national de santé publique du Québec

CONFÉRENCIERS

- Dr Jack Newman, médecin canadien et spécialiste de l'allaitement reconnu mondialement
« Quoique je ne vais plus le voir moi-même ayant assisté de nombreuses fois à ses conférences, je trouve qu'on peut toujours profiter de sa présence. »
- Dr. Michel Odent, obstétricien français de renommée mondiale
- Ingrid Bayot, formatrice Co-Naître, responsable des formations professionnelles en Estrie, Chargée de cours au bacc. Sage-Femme à l'UQTR, 628, rue Goyette, Magog (QC) J1X-4Z! 819-868-4383, courriel : ibayot@abacom.com
- Dr Pierre Lévesque, obstétricien-gynécologue de Rimouski

SITES WEB

- www.drjacknewman.com
- www.mamancherie.ca ,
« Je n'en citerai qu'un parce que c'est là que j'y puise les versions françaises des articles du Dr. Newman. »
- www.nourri-source.org
« Pour les feuillets d'information du Dr Newman en anglais ou en français »
- www.allaitement.ca
« Le site de la Ligue La Leche au Québec, très instructif ! »

Les coups de

LIVRES

- *Dossiers allaitement de La Ligue Leche France et Françoise Raihlet*
« J'aimerais apporter une mention spéciale aux dossiers de l'allaitement, que je fais venir de France, ils sont édités par LLL France et Françoise Raihlet. C'est un petit bijou qui contient toujours des extraits d'études scientifiques en français! On y puise régulièrement des extraits pour notre journal des mairaines. »
- « *Au coeur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement* », Éditions Remue-Ménage, 2004
Disponible à l'Association pour la santé publique du Québec et en librairie
- « *L'instinct maternel apprivoisé* », Monique Morin et Nicole Marinier. Éditions Stanké
- « *Être parent la nuit aussi* », Dr. William Sears
« *Plus ou moins sur l'allaitement mais combien rassurant et réconfortant sur le co-dodo* »
- « *L'amour scientifié* », Michel Odent, Éditions Jouvence, 2001
« Je ne sais pas si les "coups de coeur" doivent être les plus utiles dans le contexte de la formation de base des mairaines, mais en voici un, au point où j'en suis, après 9 ans à côtoyer le monde du soutien en allaitement. »
- « *Le petit Nourri-Source* »
« *Petit livre simple et bien fait* »

CONFÉRENCIERS

- Dr. Smilies – elle est pédiatre et consultante en lactation

SITES WEB

- www.allaitement-informations.org
- <http://www.breastfeeding.com/>
« Pour les photos, images, oeuvres d'art et caricatures sur l'allaitement qui peuvent susciter le désir et non pas seulement la volonté d'allaiter. »
- www.co-naitre.net/
« Pour les articles de fond sur l'allaitement »
- www.kangaroomothercare.com/
« Dr Nils Bergman, médecin d'Afrique du Sud, sur le peau-à-peau, la méthode kangourou et l'allaitement »

Merci au Comité organisateur et aux membres du panel Formation de base et continue pour leurs suggestions!