# LE NOMBRIL

## Sommaire :


Éditorial 2

Grands-parents en régions éloignées 3

Élever un enfant bilingue 4

La philosophie Waldorf 6

**Dossier spécial allaitement**

L'allaitement : un art... 8

La vitamine D et les bébés allaités 9

Des mères partagent leur expérience 10

Le soutien-gorge d'allaitement 12

Des remèdes naturels 13

Le syndrome du biberon 14

Une banque de lait maternel 15

Bonnes têtées de Chine 16

Coussin d'allaitement 19

Vivre sans plastique 20

Le language des bébés 21

Laisser un manipulateur 22

Ressources 23


La revue yukonnaise
en périnatalité et en petite enfance
pour les parents francophones
en milieu minoritaire.

Photo : Christian Kuntz

# LE NOMBRIL

La revue en périnatalité et en petite enfance produite au Yukon pour les parents francophones en milieu minoritaire.

Une production des **EssentiElles.**

**Coordonnatrice du projet :**
Geneviève Clark

**Montage :** Didier Delahaye

**Révision-relecture :**
Catherine Forest, Jean-François Roldan

**Traduction :**
Angélique Bernard, Pierre Moreau

**Rédaction de textes :**
Lolita Boudreault, Emmanuelle Burelli, Julie Caouette, Ann Chapman, Geneviève Clark, Mélanie Dubé, Catherine Forest, Pierre Gauthier, Frances Jones, Ron Pearson, Marie-Anne Poussart, Pierrette Taillefer

**Collaboration :**
Direction des services en français (Yukon), Fawn Fritzen, Beverley Gray, Christian Kuntz, Shana MacLean, Julie Ménard, Partenariat Communauté en Santé (PCS), Service d'orientation et de formation aux adultes (SOFA)


Les renseignements qu'on retrouve dans cette publication ne remplacent pas les conseils d'un professionnel de la santé, ni ceux d'un expert compétent.

Pour soumettre des textes, des photos ou pour tout commentaire ou suggestion, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : lenombril@yknet.ca


Merci à Santé Canada qui, par son aide financière, a permis la réalisation de ce projet.

Les EssentiElles

Santé Canada Health Canada

# Éditorial

Mettre un enfant au monde, ça renverse tout notre univers. On nous reconnaît, les nouveaux parents, par les cernes sous nos yeux, mais aussi par l'émerveillement et la joie que l'on projette. Soudain, nous avons une nouvelle responsabilité qui met en contexte notre raison d'être et nous pousse à nous informer et à améliorer nos compétences humaines.

*Le Nombril* a pour but de nous accompagner dans nos choix de tous les jours en stimulant des réflexions et en nous informant sur tout ce qui entoure la venue d'un nouvel être et le début d'une nouvelle vie de famille. Fidèle à sa raison d'être, *Le Nombril* vous offre encore une fois des témoignages touchants et des articles originaux à caractère instructif, ainsi que des renseignements pertinents s'adressant particulièrement aux parents en milieu francophone minoritaire.

Ce printemps, la revue a comme dossier thème : l'allaitement. Les bienfaits de l'allaitement autant au plan nutritif, immunologique et affectif sont bien connus. Par contre, dans notre modernité, l'acte d'allaiter n'en demeure pas moins un phénomène complexe aux multiples dimensions tant physiologiques que sociales. Les mœurs et valeurs, le manque d'information et de soutien, les troubles de santé, et le retour au travail sont d'importants facteurs qui influenceront la décision d'allaiter et de persévérer. Et puis, même si tout va bien, des problèmes et des questions se présenteront inévitablement au cours de la période d'allaitement.

Dans ce numéro, nous avons tenté d'aborder ce sujet dans toute sa complexité. Vous trouverez dans les pages suivantes des articles intéressants qui couvrent le sujet de l'allaitement de multiples façons. Entre autres, on parle d'une banque de lait maternel, de l'allaitement dans le contexte de l'adoption, des traitements naturels aux problèmes liés à l'allaitement, du soin des dents de bébé, d'un recueil de témoignages de mamans, et plus encore.

J'espère que vous trouverez le contenu instructif, intéressant et pertinent. Nous avons eu beaucoup de plaisir à l'élaborer. Bonne lecture, et merci à tous nos collaborateurs!

*Geneviève Clark*
*Coordonnatrice du projet*

*Consultez* Le Nombril *en ligne :*
www.lesessentielles.org
www.bambin.net
www.francosante.org

Photos soumises

# Les grands-parents en régions éloignées

Quand nous étions petits, nous vivions dans la maison familiale sur une terre agricole, où cohabitaient l'arrière-grand-mère, les deux grands-parents, les parents et les enfants. Dans cette grande maison, chacun avait une responsabilité lors des nombreuses corvées liées à la terre. Nous aimions et respections nos aînés. Je me souviens des soirées passées à écouter grand-papa raconter ses aventures en Colombie « anglaise » et au Klondike. Je me souviens aussi des Noëls magiques que nous préparait grand-maman. Grand-maman m'a enseigné le tricot et la broderie; les fleurs étaient sa passion. Quand papa et maman sortaient, pas besoin de gardienne, puisque les grands-parents étaient là. Ils étaient toujours attentifs à nos petites peines et à nos gros bobos.

Nos trois petits-enfants ne connaîtront pas tout de suite cette proximité avec leurs grands-parents. En effet, à Mont-Laurier, nous étions à 250 kilomètres (3 heures) de chez eux et nous nous visitions environ une fois par mois. Maintenant, nous sommes à plus de 5 000 kilomètres (plus de 12 heures de vol) d'où ils habitent. Seuls Internet et le téléphone nous rapprochent, et il est certain que nous ne pouvons les bercer, les serrer dans nos bras et les cajoler. Depuis notre établissement au Yukon il y a 8 mois, nous sommes allés 3 fois au Québec, et nous remarquons comment ils grandissent vite.

Pour les deux plus vieux (3 ans et 5 ans), nous sommes en voyage. Ils nous ont vu partir avec notre camionnette, ils savent que nous avons maintenant une petite maison et que nous attendons leur visite. Le plus grand commence à reconnaître les mots et j'ai l'intention de lui écrire de courtes histoires illustrées qu'il recevra par la poste. Pour leurs anniversaires, ils recevront de petits cadeaux yukonnais qui leur feront penser à nous. Leur santé et leur bonheur sont nos priorités, s'il arrivait qu'ils aient besoin de nous, nous serions auprès d'eux.

Un jour, nous retournerons au Québec, mais où? Un peu plus près d'eux sans doute, mais ça ne pourra probablement pas être comme dans ma jeunesse, quoiqu'on ne sait jamais, les maisons multigénération reviennent à la mode!

Être grands-parents nous rajeunit! Même en étant éloignés, nous pouvons partager avec eux des choses simples et nous pouvons surtout leur faire connaître les belles expériences que nous vivons à l'autre bout du pays.

*Pierrette Taillefer et Pierre Gauthier*

Photos : ci-dessus, soumises; en haut, Emmanuelle Burelli

# Élever un enfant bilingue

*Le point de vue d'une maman psychologue,*
*par Julie Caouette, B.A., M.A.*

*Un jeune enfant est-il naturellement plus apte à apprendre une seule langue que deux langues, ou même plus? La grande majorité des Nord-américains qui ont grandi dans un milieu unilingue perçoivent l'unilinguisme comme étant « naturel » ou « normal ». Par contre, le bilinguisme est perçu avec scepticisme, quelque chose d'anormal, à la limite, il est perçu comme un apprentissage néfaste au développement de l'enfant. Un enfant en très bas âge apprenant deux langues simultanément ne risque-t-il pas d'être confus, mélangé… cet apprentissage n'est-il pas au-dessus de ses capacités? Oui, le parcours d'apprentissage de l'enfant bilingue sera différent de celui d'un enfant unilingue. Par exemple, surtout au début, il utilisera des mots des deux langues dans une même phrase. Pourtant, des années de recherche en psychologie ont démontré qu'en fin de compte, un jeune enfant apprenant deux langues ou plus acquerra le même niveau de capacité langagière qu'un enfant unilingue (Genesee, 2003). En fait, il semble que le cerveau humain, à la naissance, voire au stade prénatal, est naturellement prêt à différencier les langues, et ainsi à les apprendre (Boysson-Bardies, 1999).*

Il m'est impossible ici d'expliquer en détail les nombreuses recherches en psychologie qui démontrent combien il est normal et facile pour un enfant d'être bilingue. Mondialement, il semble qu'il y ait autant, même plus, d'enfants bilingues qu'unilingues (Tucker, 1998). Dans ce court texte, je vais m'attarder à éclaircir certains mythes courants et à donner quelques conseils basés sur les données scientifiques existantes. Je vous donne ici mon point de vue en tant que psychologue, mais aussi en tant que fière maman d'une fillette bilingue en devenir.

De prime abord, voici une règle très simple : il faut offrir autant de possibilités d'apprentissage riches et diverses dans chaque langue. Malheureusement, cette simple règle peut être difficile à suivre. Très souvent, on veut élever un enfant bilingue parce que l'on souhaite que notre enfant puisse préserver notre langue d'héritage en plus d'être à l'aise avec la langue de la majorité, soit l'anglais au Canada. Naturellement, l'apprentissage de l'anglais est presque automatique : l'anglais est partout. Par contre, on doit souvent être créatif afin de s'assurer que l'usage de la langue d'héritage soit préservé et qu'elle soit pratiquée de façon riche et diverse alors que l'anglais est omniprésent. En observant la situation dans le Nord canadien, on peut malheureusement constater comment l'anglais remplace rapidement l'inuktitut. C'est le danger du bilinguisme *soustractif* : lorsque l'apprentissage d'une langue se fait au détriment d'une autre. Mais, le bilinguisme peut aussi être *additif* : lorsque l'apprentissage d'une langue enrichit l'apprentissage d'une autre. Ce type de bilinguisme est possible lorsque les parents et autres éducateurs s'assurent que l'usage de la langue d'héritage soit maintenu de manière active à la maison et à l'école. Néanmoins, certains parents craignent que leur enfant soit désavantagé académiquement si une trop grande place est donnée au maintien de la langue d'héritage au détriment de l'anglais.

Mais, paradoxalement, de nombreuses recherches en psychologie ont démontré que les enfants ayant acquis un apprentissage solide au départ dans leur langue maternelle avaient, à long terme, plus de facilité à apprendre une deuxième langue. En fait, les outils et les apprentissages langagiers acquis dans la langue d'héritage sont graduellement transférés à l'apprentissage de l'autre langue (voir Cummins, 2001).

Ainsi, d'une manière générale, si les deux parents sont francophones, par exemple, il semble inutile de forcer l'apprentissage de l'anglais de manière précoce. Mieux vaut porter une plus grande attention à établir une solide base dans la langue d'héritage en bas âge, puisque l'apprentissage de l'anglais se fera en temps et lieux à l'école.

Par contre, une situation différente survient lorsqu'un des parents est francophone et l'autre anglophone, ou un des parents est Inuit et l'autre francophone. La question qui se pose est la suivante : mon bébé peut-il apprendre ces deux langues en même temps? Tout simplement, oui! Si les deux parents, et autres éducateurs, peuvent donner dès le départ un environnement aussi riche et stable dans les deux langues, d'une façon plus ou moins égale, alors l'enfant apprendra aisément les deux langues. En effet, maintes recherches ont démontré que le cerveau d'un bébé possède les capacités neurocognitives permettant l'apprentissage de deux langues, ou plus, simultanément (Boysson-Bardies, 1999). Ainsi, ces recherches indiquent que les bébés ont la capacité mentale innée de différencier les langues parlées par leurs parents, et ainsi de les apprendre. De plus, des études plus poussées ont démontré que les enfants bilingues ont un développement langagier semblable à celui des enfants unilingues (voir Genesee, 2003). Bien sûr, il existe des différences, mais ces dernières ne signifient pas un déficit, ou un retard, mais tout simplement l'expression unique d'un apprentissage bilingue.

# a bilingual child

Un bon exemple est l'utilisation de mots provenant de différentes langues dans une même phrase. Certains parents et éducateurs croient, à tort, que ceci est un signe que l'enfant est confus, mélangé, et qu'il ne peut différencier les deux langues. En fait, l'enfant applique tout simplement une règle générale d'apprentissage dans l'enfance : la surgénéralisation. Nous avons tous rencontré un jeune enfant appelant « papa » tous les hommes d'un certain âge. Ainsi, l'enfant, ayant un vocabulaire limité, mais voulant si ardemment communiquer, généralise un mot à un plus large contexte. De même, l'enfant bilingue démontre une belle capacité inventive en incluant les mots des différentes langues de façon plus générale afin de mieux se faire comprendre. Ainsi, ce mélange des langues est surtout utilisé lorsque l'enfant ne connaît pas la traduction du mot dans la langue souhaitée. Avec le temps, ce type de mélange diminue, avec l'augmentation du nombre de mots appris. Fait encore plus intéressant, les enfants, même ceux en bas âge, adaptent leur façon de mélanger les mots en fonction de leur interlocuteur (voir Genesee, 2003). Par exemple, un enfant utilisera plus de mots français avec le parent francophone, et plus de mots anglais avec le parent anglophone.

De façon remarquable, on observe ce même type d'adaptation avec un parfait étranger. De plus, on note que les enfants bilingues mélangent les mots des deux langues de façon systématique : ils mélangent les mots des deux langues d'une manière qui est correcte grammaticalement. Par exemple, un enfant bilingue francophone-anglophone évitera naturellement de dire « I hid le » (I hid it), puisqu'en français le pronom se trouve avant le verbe, alors que l'inverse est vrai pour l'anglais. Sous cet angle, l'enfant bilingue est bien loin d'être confus, au contraire, son utilisation des langues est très logique et pragmatique.

En somme, alors que plusieurs croient que les enfants bilingues sont confus et mélangés, il semble qu'au contraire, le fait d'interchanger des mots démontre que les enfants bilingues sont capables d'intégrer deux langues, deux grammaires, de les assimiler et de les utiliser de façon logique et créative. Ainsi, les parents et les éducateurs n'ont qu'à ignorer ces mélanges de mots et, en temps et lieux, l'enfant apprendra dans quels contextes chaque langue doit être utilisée. Malheureusement, ceci n'est qu'un survol bien superficiel de ce que la psychologie et les autres sciences sociales ont à offrir pour les parents et les éducateurs curieux d'appliquer les nouvelles recherches scientifiques à la façon d'élever un enfant bilingue. Je recommande très fortement les livres publiés par la maison d'édition Multilingual Matters. Ils offrent plusieurs ressources pour les parents, dont un bulletin électronique. Vous trouverez ces ressources sur les sites Internet suivants :

http://www.multilingual-matters.com

http://www.bilingualfamilynewsletter.com/

multilingualism and multilingual education.

In J. Cenoz and F. Genesee (Eds.), *Beyond Bilingualism: Multilingualism and multilingual education* (pp. 3-15). Clevedon, UK: Multilingual Matters.

Contactez l'auteure à :
julie.caouette@ego.psych.mcgill.ca

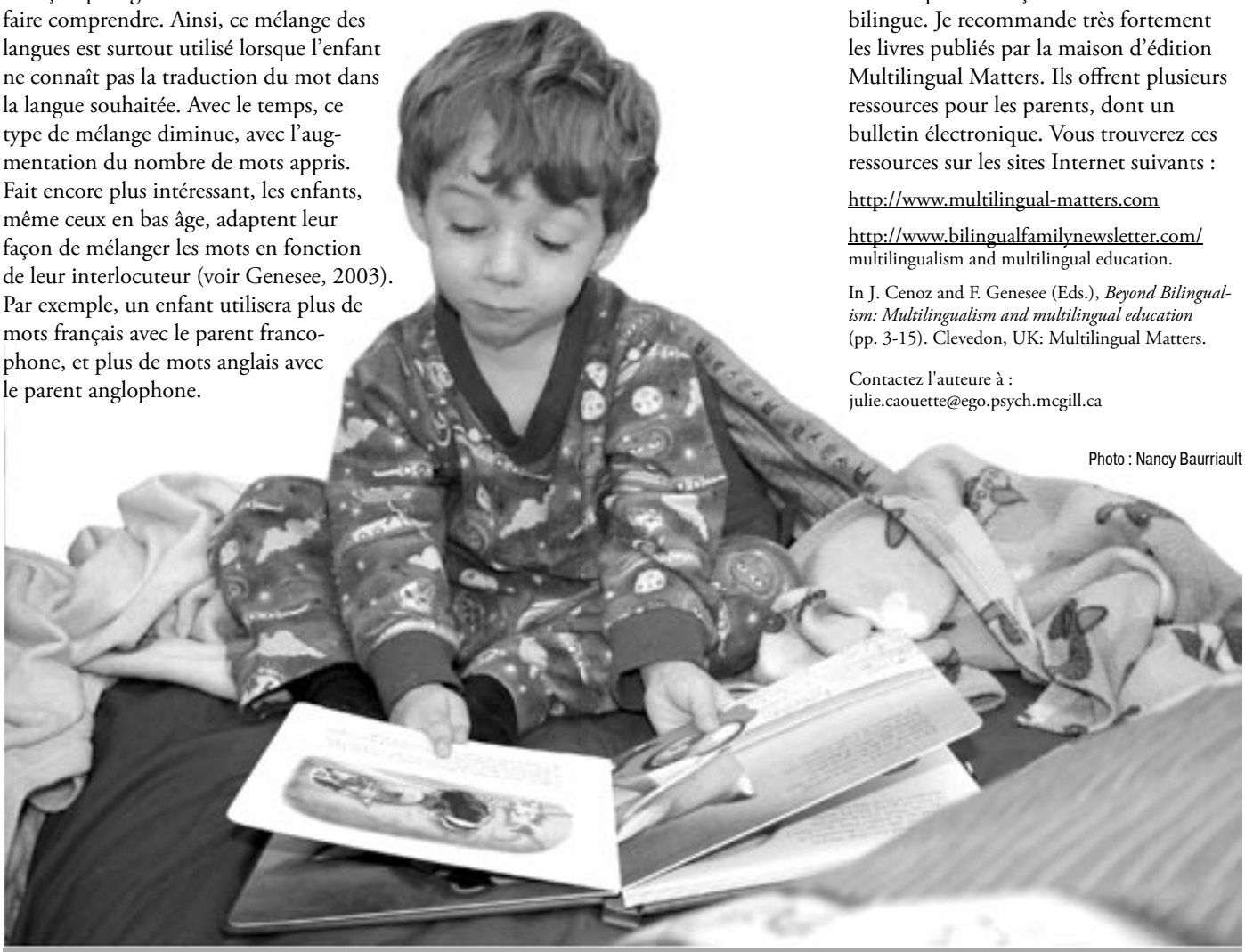


Photo : Nancy Baurriault

# La philosophie Waldorf

## *Quelle est la philosophie à la base de l'éducation Waldorf?*

*« Accueillir l'enfant avec respect, l'éduquer avec amour et lui permettre de grandir en liberté », tels étaient les mots que Rudolf Steiner employait pour définir sa pensée au sujet de l'éducation. L'éducation Waldorf (aussi appelée la méthode Steiner) est un système pédagogique du préscolaire à la 12e année qui a été mis sur pied à partir des indications de Rudolf Steiner, un éducateur, écrivain, philosophe et scientifique autrichien. À la demande d'Emil Molt, directeur de l'usine de fabrication de cigarettes Waldorf-Astoria, à Stuttgart, Rudolf Steiner l'a aidé à fonder une école pour les enfants de ses employés et ouvriers en 1919.*

*Les enseignants Waldorf ont pour objectif de transformer l'éducation en un art d'éduquer l'être complet – la pensée (tête), le sentiment (cœur) et la volonté (corps). L'enfant est amené à vivre d'abord activement les choses et à les ressentir avant de les comprendre. On cherche moins à transmettre un savoir qu'à éveiller chez l'enfant toute la palette de ses facultés, de façon adaptée à son âge, en respectant les rythmes de son développement.*

### *L'éducation des jeunes enfants*

Pendant la petite enfance, le meilleur endroit pour l'enfant, c'est la maison, ou encore un jardin d'enfants qui recrée une atmosphère familiale, un environnement qui encourage le jeu imaginatif libre et l'activité artistique. Ce milieu permet aussi aux enfants d'observer les tâches domestiques essentielles au maintien de la vie à la maison (art de cuisiner, hygiène de vie, etc.). Les jeunes enfants (de 0 à 7 ans) sont encore dans le monde de l'imaginaire et ont besoin de jouer et, surtout, d'imiter. Au cours des sept premières années de vie, l'enfant est principalement un être de volonté. Tout ce qui se passe au niveau du corps physique a des effets psychologiques et spirituels. De façon inverse, tout ce qui se passe au niveau psychologique et spirituel entraîne des répercussions au niveau physique.

Steiner disait qu'il n'était pas sain pour les enfants de se concentrer sur des apprentissages cognitifs, tels la lecture, l'écriture et les mathématiques jusqu'à ce que son corps ait atteint un certain niveau de maturité, libérant ainsi les forces vitales nécessaires au travail cognitif. Ce changement est marqué par différents signes, notamment l'apparition des dents d'adultes, autour de la septième année de vie. Cet âge marque aussi le début de l'enseignement primaire dans les écoles Waldorf. Steiner croit fermement que si on force l'enfant à apprendre, on tue quelque chose en lui. On coupe un fil avec sa nature spirituelle et on le prive de forces vitales essentielles à son développement physique. Cet affaiblissement du corps physique se manifesterait plus tard par certaines maladies importantes au cours de la vie adulte. On le sait, un jeune enfant peut apprendre tout ce qu'on lui enseigne, mais ce n'est pas parce qu'il en est capable et qu'il démontre un intérêt que cela lui est bénéfique. Il faut garder en tête que l'enfant veut d'abord plaire à ceux auxquels il est attaché.

Plusieurs jardins d'enfants ont des classes composées d'enfants d'âges variés (de 3 à 6 ans) dans la même salle, justement pour recréer une atmosphère familiale, où les plus grands voient les adultes s'occuper des plus petits et peuvent à leur tour aider, et où les plus petits peuvent imiter les gestes et les activités des plus grands. Les activités typiques du jardin d'enfants sont le jeu libre, le conte narratif, une ronde comprenant des chansons et des jeux de mouvement et de doigts, des activités artistiques (aquarelle, modelage avec de la cire d'abeilles, dessin avec des crayons en cire d'abeille) et de la cuisine (faire du pain, des biscuits et préparer les collations). Comme les jeunes enfants sont encore très connectés au rythme de leurs corps, une expérience sensorielle de

Photo : Chalia Tuzlak

rythme est cultivée en associant les mêmes activités aux mêmes jours de la semaine (lundi : aquarelle, mardi : pain, et ainsi de suite) et les journées se déroulent dans le même ordre. Les enfants sont encouragés à participer aux travaux ménagers nécessaires à l'entretien de la maison (ou du local dans les jardins d'enfants) : passer le balai, faire la vaisselle, plier le linge, épousseter, nettoyer la table après la collation, etc.

Dès la petite enfance, Steiner croit qu'il est important de cultiver chez l'enfant un sentiment d'émerveillement, de gratitude et de révérence. Les spectacles de marionnettes, les ballades dans la nature, et la célébration des festivals constituent des activités importantes tout au long de l'année qui permettent d'éveiller ces trois qualités chez les enfants, particulièrement le sentiment de révérence. De plus, les festivals nous aident à nous connecter aux rythmes de la nature. Le fait de marquer les festivals qui marquent l'année en créant une ambiance propre à chacun est enrichissant pour tous et nourrit l'âme des enfants.

Comme l'enfant apprend principalement par l'imitation, il est essentiel de l'entourer d'activités dignes d'être imitées. Chaque geste, chaque son, chaque émotion laissent une impression sur ses sens et sont absorbés profondément en lui. Les jeunes enfants sont incapables de filtrer ce qui les entoure comme les adultes, il est donc primordial de porter une attention particulière à la qualité des images et des sons qui entourent les enfants. Les enfants ont besoin de la présence chaleureuse d'un parent (ou d'un adulte bien choisi) qui accomplit des tâches journalières avec lui, et non pas de jeux de société, de cartes-mémoire ou même de casse-têtes. Les jouets que l'on retrouve dans les jardins d'enfants Waldorf sont très simples, faits de matériaux naturels et laissent énormément de place à l'imagination (blocs de bois, poupées simples sans expression faits de matériaux naturels, coquillages, balles de laine feutrée, quelques livres bien choisis).

Les enfants ont aussi grand besoin qu'on les protège de la surstimulation omniprésente de nos jours. Les sacs à dos, ou bien pire, les sièges d'auto, nous permettent maintenant d'amener les petits enfants partout… et souvent, dans des endroits beaucoup trop stimulants pour leurs sens. Les sons qui entourent le petit enfant sont-ils liés à la vie qui l'entoure? Les sons mécaniques provenant de la télévision (sans parler de la qualité des images et du contenu), de la radio, des CD n'ont pas seulement une qualité vibrationnelle différente, mais ils sont aussi vides de forces vitales. Steiner a expliqué comment ces sons mécaniques peuvent avoir des effets néfastes sur le développement de l'enfant avant l'âge de 7 ans. Inutile de mentionner que la télévision, les ordinateurs et la musique enregistrée n'ont pas leur place dans les jardins d'enfants Waldorf (et le moins possible chez les familles qui choisissent d'appliquer les principes de cette philosophie chez eux).

Il est primordial que les enfants ne soient pas bousculés et ainsi déconnectés prématurément de leur sentiment naturel d'unité avec le monde. Ce sentiment d'unité est l'état religieux naturel du jeune enfant dont Steiner a fréquemment parlé. L'émerveillement, quand il est soigneusement honoré, se transforme en sentiment de révérence pour la vie et le monde : l'assurance que la vie est bonne et digne de respect.

Nous avons malheureusement perdu contact avec le processus naturel du développement de l'enfant et plusieurs parents, quand ils choisissent la première école à laquelle ils envoient leurs enfants (souvent au niveau préscolaire) ne sont pas toujours conscients des valeurs sous-jacentes qu'ils adoptent par la même occasion ou des implications à long terme du système d'éducation qu'ils ont choisi. En région éloignée, l'école à la maison avec la philosophie de notre choix est une option possible et peut être fort enrichissante pour nos enfants, même si elle peut sembler, a priori, une montagne infranchissable. L'éducation Waldorf est empreinte d'une compréhension particulière et profonde de l'être humain, notamment de méthodes pratiques permettant de nourrir et de soutenir chacun des aspects de l'humanité de l'enfant de façon harmonieuse. Elle répond à un besoin criant de notre époque : elle offre une stabilité et un sens, deux choses manquantes dans notre civilisation contemporaine fragmentée.

*Catherine Forest*

Pour en savoir davantage sur la vie au jardin d'enfants Waldorf : http://www.ersm.org/jardin.htm

Pour en savoir davantage sur l'éducation Waldorf de la 1re année au secondaire II : http://www.ersm.org/primaire.htm

Pour en savoir davantage sur le secondaire : http://www.ersm.org/secondaire.htm

Pour des questions d'ordre général : http://www.ersm.org/questions.htm

### Bibliographie

Malheureusement, très peu de livres sur la philosophie Waldorf existent en français. Voici donc quelques très bons volumes, en anglais.


*You Are Your Child's First Teacher* de Rahima Baldwin Dancy (Celestial Arts).

*Heaven on Earth* de Sharifa Oppenheimer (Steiner Books).

*Creativity in Education, The Waldorf Approach* de René M. Querido (Rudolf Steiner College Press).

*Steiner Education in Theory and Practice* de Gilbert Childs (Floris Books).

*Waldorf Parenting Handbook* de Lois Cusick (Rudolf Steiner College Press).

*Free to Learn* de Lynne Oldfield (Hawthorn Press).

*Work and Play in Early Childhood* de Freya Jaffke (Anthroposophic Press).

*Beyond the Rainbow Bridge* de Barbara J. Patterson et Pamela Bradley (Michaelmas Press).

*Lifeways* de Gudrun Davy et Bons Voors (Hawthorn Press).

Photo : Jean-François Roldan

# L'allaitement : un art, une science, et une expérience de vie

*par Ann Chapman, B.Sc.N, RN, infirmière en santé communautaire.*

*Traduction : Direction des services en français (Yukon).*

*« L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois des nourrissons nés à terme et en bonne santé, car le lait maternel est l'aliment qui assure le mieux une croissance optimale. À partir de l'âge de six mois, il est conseillé de donner aux bébés des aliments solides riches en nutriments, plus particulièrement en fer, tout en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans et plus. »*
- Santé Canada

Photos : Christian Kuntz

Fondée sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la recommandation ci-contre en ce qui concerne l'allaitement maternel a été formulée par Santé Canada en 2004. Les infirmières et les infirmiers en santé communautaire du Centre de santé de Whitehorse encouragent les familles à suivre les recommandations sur l'allaitement maternel de Santé Canada et de l'OMS.

Afin de mieux aider les familles, le personnel infirmier du Centre de santé de Whitehorse a suivi une formation avancée pour donner du soutien et des conseils en allaitement maternel, et travaille de concert pour répondre aux questions sur l'alimentation des bébés. De plus, l'équipe du Centre compte une spécialiste de l'allaitement au sein, membre d'une association internationale, pour répondre aux questions des parents et du personnel.

Le personnel du Centre de santé est conscient du fait que la mère et le bébé doivent tous les deux apprendre comment fonctionne l'allaitement. Pour certaines mères et leur bébé, l'allaitement vient facilement. Pour d'autres, c'est une expérience difficile et douloureuse. L'allaitement au sein est la façon « naturelle » de nourrir le bébé, mais cela ne vient pas toujours « naturellement ». Le temps et l'aide sont deux facteurs fondamentaux pour les nouvelles mamans et leur bébé.

Encore et encore, les nouveaux parents nous disent que l'appui des familles et des conjoints est la clé d'un allaitement maternel réussi. Souvent, ce sont les explications compliquées ou contradictoires données par les professionnels de la santé qui causent le plus de stress au moment d'apprendre à allaiter.

Les six premières semaines d'un nouveau-né sont une période intense d'apprentissage pour les nouveaux parents et le bébé. Les commentaires comme « penses-tu qu'il boit assez? » ou « il boit tout le temps, peut-être que tu n'as pas assez de lait? » sont susceptibles de ruiner la confiance de la mère en sa capacité d'allaiter. Soyons positifs et laissons la mère se concentrer sur son apprentissage de l'allaitement. Cela fait partie de son rôle.

Les nouveau-nés nourris au sein tètent souvent. Ils ont besoin de boire de 8 à 10 fois par jour. Durant une période de 24 heures, cela signifie qu'ils tètent toutes les 2 ou 3 heures. Il arrive aussi que les bébés groupent leurs tétées, ce qui veut dire qu'ils peuvent boire toutes les heures pendant plusieurs heures, à un certain moment de la journée, et ce, tous les jours. Il arrive aussi qu'ils demandent à boire « tout le temps » pendant les poussées de croissance. Habituellement, les bébés ont des poussées de croissance à dix jours, à six semaines, et vers trois mois et six mois. Ces périodes peuvent être très exigeantes pour la mère, qui a parfois l'impression d'être rivée au sofa ou à sa berceuse pour nourrir le bébé. Les conjoints, la famille et les amis peuvent aider la mère et le bébé en faisant d'autres choses, comme changer les couches, bercer le bébé, préparer des repas, etc.

L'allaitement intensif du nouveau-né, période où il tète souvent, tombe à 4 à 6 fois par jour, lorsque le lait maternel devient le complément des aliments (solides) donnés à partir de l'âge de six mois. Au moment où la plupart des mères reprennent le travail, lorsque le bébé a un an, l'allaitement peut facilement se combiner à la journée de travail de la mère, ce qui permet de suivre la recommandation de Santé Canada de continuer l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans et plus. Le personnel infirmier du Centre de santé de Whitehorse peut aider les mères à planifier l'allaitement en vue de leur retour au travail et peut également les aider à sevrer leur bébé, si c'est ce qu'elles ont décidé.

Tout comme la clé du succès d'un restaurant fréquenté est son emplacement, en allaitement, la posture est le secret d'une bonne tétée pour le bébé. Pour un allaitement réussi, il est important que le bébé soit bien placé et prenne le mamelon avec la bouche grande ouverte.

L'allaitement au sein est un art, une science et une expérience de vie. Le personnel infirmier du Centre de santé de Whitehorse est là pour aider les familles. L'idéal dans tout cela, c'est que les mères, les bébés et les familles vivent une expérience positive et sentent qu'on les aide à atteindre leurs objectifs sur le plan nutritionnel et en tant que parents.

# Les suppléments de vitamine D chez les bébés allaités

*Vous l'avez entendu à la radio et lu dans la salle d'attente chez votre médecin, mais votre belle-mère vous a dit le contraire : faut-il donner des suppléments de vitamine D aux bébés allaités? Le lait maternel n'est-il donc pas complet?*

Bien que le lait maternel soit le meilleur aliment que vous puissiez offrir à votre nouveau-né, il contient seulement de petites quantités de vitamine D (de 4 UI à 40 UI par litre), et n'en renferme peut-être pas assez pour répondre aux besoins de votre bébé. C'est pourquoi les bébés allaités devraient recevoir une dose quotidienne de vitamine D dès la naissance et jusqu'à ce qu'ils en retirent suffisamment de leur alimentation. Les bébés qui ne reçoivent pas assez de vitamine D risquent de souffrir de rachitisme, une maladie qui nuit à la croissance et au développement des os.

La vitamine D est formée naturellement lorsque la peau est exposée au soleil. Mais la crème solaire et les vêtements, qui protègent les bébés des effets dangereux du soleil, empêchent la formation la vitamine D. De plus, au 55e parallèle (environ à la hauteur de la ville d'Edmonton) et au nord de celui-ci (dans la zone qui comprend les trois territoires canadiens, à savoir le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut), aucune synthèse cutanée de vitamine D ne se produit entre octobre et avril.

**Quelle quantité de vitamine D les bébés allaités devraient-ils prendre?**

Les bébés allaités devraient recevoir 400 UI (unités internationales) par jour. Les bébés des collectivités du Nord (énumérées ci-dessus) ou qui présentent d'autres facteurs de risque (comme une peau foncée) devraient en recevoir 800 UI par jour, soit le double, entre les mois d'octobre et d'avril. La vitamine D destinée aux bébés est vendue en pharmacie et dans certaines grandes surfaces. Elle est offerte sous forme de gouttes. Vérifiez toujours la date de péremption sur la boîte avant l'achat!

**Sources :**

Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein. Recommandation de Santé Canada, 2004.

La vitamine D, soins de nos enfants. Société canadienne de pédiatrie 2001-2008.

Photos soumises

## Pour mieux comprendre

**La vitamine D existe sous deux formes :**

- la vitamine D2 (ergocalciférol) et
- la vitamine D3 (cholécalciférol)

**Le rachitisme** (*ricket,* en anglais) est une maladie de la croissance et de l'ossification observée chez le bébé et le jeune enfant. Elle est caractérisée par une insuffisance de calcification des os et des cartilages et est due à une carence en vitamine D (on parle aussi d'avitaminose D).

**La posologie** pour la vitamine D est parfois donnée en unités internationales (UI) plutôt qu'en microgrammes (µg). Pour s'y retrouver, il suffit de savoir que 1 µg (1 millionième de gramme) équivaut à 40 UI.

- **1 µg = 40 UI**

**Les sources alimentaires de vitamine D :**

- **Au Canada, le lait de vache et la margarine sont enrichis de vitamine D,** c'est-à-dire qu'on y ajoute de la vitamine D pendant le processus de production.
- **Certains aliments sont de bonnes sources naturelles de vitamine D** :
  l'huile de foie de morue, le saumon, le thon, le foie, les rognons, le beurre et le jaune d'œuf.

# Des mères ayant allaité partagent leur expérience bénéfique

*Lancement imminent du deuxième recueil du Groupe MAMAN*

Il y a deux ans, le Groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et l'accouchement naturel) lançait un appel aux mères francophones, les invitant à lui faire parvenir des témoignages d'allaitement. Le groupe avait comme projet de rassembler et de publier les meilleurs textes reçus dans un recueil destiné au grand public. Après avoir produit *Au cœur de la naissance : témoignages et réflexions sur l'accouchement* (Éditions du Remue-Ménage, 2004), il assurerait ainsi la parution d'un ouvrage de qualité, touchant et interpellant, sur l'allaitement.

Le but de cette initiative était de produire un livre qui s'adresserait directement aux mères, qui les rassurerait dans une certaine mesure, mais surtout, qui leur donnerait envie d'allaiter en découvrant combien ce geste naturel peut être significatif et transformateur. Plus que tout, le groupe souhaitait que ce deuxième recueil contribue à recréer une solide culture de l'allaitement, celle-ci s'étant effacée avec l'apparition de l'alimentation artificielle.

Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'appel du groupe a été entendu! Plus de 150 témoignages lui ont été soumis par des mères du Québec, mais aussi du Nouveau-Brunswick, de l'Alberta, et même de la Suède et de la France! De ce nombre, une quarantaine feront partie du livre, qui paraîtra à la fin du printemps 2008 aux Éditions du Remue-Ménage. Des récits d'allaitement gratifiant, d'une grande simplicité, tout comme des comptes-rendus poignants de mères ayant dû surmonter des difficultés liées, par exemple, à la prématurité de leur bébé. Des histoires aussi diverses qu'étonnantes, aussi simples que belles, aussi bouleversantes que marquantes.

Une dizaine de textes de réflexion, signés par des spécialistes, enrichiront le contenu du livre. Ceux-ci porteront notamment sur l'importance de l'attachement dans le développement du bébé, l'importance du soutien et de la proximité lorsqu'on allaite, le sevrage naturel, et les rapports qui existent entre féminisme et allaitement.

*Marie-Anne Poussart*

Pour vous procurer le livre, consultez le site web du Groupe MAMAN à l'adresse www.groupemaman.org, où la parution de l'ouvrage sera publicisée.

Allaitement en famille : Andrea et Amélie, Alexie et nounours.

Photo : Christian Kuntz

Allaitement dans la nature : Sophie Brisebois.

## Extraits de témoignage...

*« Lors de la tétée, le contact entre le bébé et moi me donnait l'impression d'accomplir mon destin. Je donnais la vie encore et encore. J'avais le sentiment d'offrir à mon bébé une déclaration d'amour d'une belle et grande simplicité. »*
*- Chantal Dubois*

*« L'allaitement devient notre passeport pour l'aventure. Allaiter, c'est notre coquille d'escargot, c'est notre maison sur le dos. »*

*« L'allaitement m'a permis d'exprimer mon affection dans toute sa dimension physique, m'a ouvert des portes à l'introspection, m'a permis de m'affirmer dans mon rôle de maman et surtout de découvrir ma propre manière de materner. »*
*- Geneviève Lamarche*

*« Quand on me demandait, enceinte, si j'allais essayer d'allaiter, ma réponse était toujours la même, et c'était clair : non! Je n'allais pas essayer. J'allais le faire. »*

*« Au fond, quand on suit la nature, peut-on réellement se tromper? »*
*- Caroline Mayrand*

Allaitement renversant : Amanda Mouchet et Jennifer England

Photo : Christian Kuntz

# Les qualités du soutien-gorge d'allaitement

On dit que de façon générale, 80 % des femmes portent le mauvais soutien-gorge. On s'imagine alors qu'avec les changements radicaux que notre corps subit pendant la grossesse et l'allaitement, il est d'autant plus difficile de trouver le soutien-gorge approprié. *Le Nombril* est donc allé consulter une spécialiste pour en connaître davantage sur les soutiens-gorge d'allaitement.

**Shana MacLean** est propriétaire de la boutique spécialisée Alpine's Bra Boutique, à Whitehorse. Elle est ajusteuse certifiée de soutien-gorge et elle est spécialisée dans l'ajustement de soutien-gorge post-mastectomie. Elle nous a dit que le soutien-gorge d'allaitement possède deux fonctions : le soutien et la facilité d'accès.

Elle estime que le soutien-gorge d'allaitement peut se magasiner une semaine avant l'accouchement. De façon générale, un soutien-gorge peut accommoder une fluctuation de poids de 7 à 10 livres. Par contre, il est préférable d'attendre au moins une semaine après l'accouchement afin que les tours de poitrine et de dessous de poitrine se stabilisent. Les coussins d'allaitement doivent être portés lors de l'essayage, question d'hygiène, mais aussi parce qu'ils influenceront la grandeur du bonnet.

Selon Shana, une règle qui vaut pour tous les soutiens-gorge est de se fier à l'aspect visuel lors de l'essayage plutôt qu'à la grandeur indiquée, car la marque, le style, le pays d'origine, et même la couleur du soutien-gorge peuvent influencer l'ajustement. Les seins doivent être droits devant et ne doivent pas déborder du soutien-gorge. Les bras doivent reposer près du corps sans que les mouvements ne soient gênés. Les soutiens-gorge à armature sont déconseillés, puisqu'ils peuvent abîmer le tissu mammaire et gêner les canaux lactifères. Et bien que les bonnets sans couture soient plus esthétiques sous un chandail, ceux-ci offrent bien moins de soutien.

Conseillère depuis 9 ans, Shana souligne qu'il ne faut pas se fier à l'apparence d'un soutien-gorge sur le cintre. Sa fonction et son ajustement sont des qualités beaucoup plus importantes. Quant à la facilité d'accès, il faudra s'assurer que le type d'attache se défait et se replace d'une seule main. Le soutien-gorge d'allaitement peut se porter la nuit pour plus de confort.

Le prix d'un soutien-gorge d'allaitement varie entre 40 $ et 98 $ chez Alpine's Bra. Le nombre de soutiens-gorge requis dépendra de la période d'allaitement. Shana estime une durée de vie de 4 à 6 mois pour 3 soutiens-gorge portés en rotation. Comme une paire de jeans, le tissu du soutien-gorge s'affaisse à force d'être porté. Il faut donc le laver régulièrement pour raffermir le tissu. Le lavage à la main et le séchage à plat sont recommandés, bien qu'ils soient plus exigeants quand on s'occupe d'un bébé. Or, elle suggère de le laver dans un sac en filet et de le sécher au cycle délicat, sinon l'usure des tissus élastiques diminuera sa capacité de soutien.

La conseillère reconnaît qu'après avoir fini d'allaiter, on peut vouloir remettre nos anciens soutiens-gorge. Par contre, il est bien possible que ceux-ci ne fassent plus comme avant. En fait, la taille de notre soutien-gorge peut changer de 6 à 8 fois au cours de notre vie. Et puis, si on fait appel à un tailleur pour certains de nos vêtements, pourquoi ne pas procéder à une séance d'ajustement lorsqu'on achète un soutien-gorge?

Photos : ci-dessus, Shana MacLean, par Geneviève Clark; en haut, photo soumise

# Des remèdes naturels aux problèmes liés à l'allaitement

Même si l'allaitement est un processus naturel, il n'en demeure pas moins que la femme qui allaite fait souvent face à certains problèmes accablants : engorgement, manque de lait, candidose, canaux lactifères bloqués et seins douloureux. La cause de ces problèmes est souvent une mise au sein incorrecte. Les directives d'une spécialiste en lactation peuvent prévenir et corriger ces problèmes. Il existe aussi des traitements simples et naturels qui peuvent aider lorsque ces désagréments surviennent.

**Les feuilles de chou et la sauge pour diminuer l'engorgement**

L'engorgement diminue généralement par lui-même en quelques jours dans la mesure où le bébé continue à bien prendre le sein. Toutefois, s'il provoque un inconfort important, qu'il empêche le bébé de téter ou encore que l'on décide qu'il est temps de le sevrer, il est possible de diminuer sa production lactée. L'application de feuilles de chou vert sur les seins pendant une vingtaine de minutes deux fois par jour constituerait un traitement efficace[1]. La sauge consommée sous forme de tisane aiderait aussi à diminuer l'engorgement[2].

**Les herbes qui permettent d'augmenter la production de lait**

Une bonne mise au sein est la première étape pour favoriser la production de lait[1]. Néanmoins, il existe aussi des herbes dites galactagogues, c'est-à-dire qui favorisent la production de lait. Le fenugrec et le chardon béni sont particulièrement recommandés. Utilisées simultanément, elles semblent plus efficaces que prises seules[1]. D'autres plantes réputées sont les feuilles de framboisiers, le fenouil, la levure de bière, la luzerne, le trèfle rouge et l'ortie élevée. Une combinaison de ces herbes peut être élaborée et consommée en tisane[2].

**Des remèdes naturels pour traiter le candida**

Pour le traitement du candida, l'extrait de pépins de pamplemousse peut être utilisé par voie orale ou de façon topique directement sur les mamelons[3].

Un cataplasme ou une infusion de fleurs de souci, aux propriétés antifongiques, est également bénéfique. De plus, du yogourt biologique peut être appliqué sur le sein comme sur la bouche du bébé s'il n'y est pas allergique[2].

**Prévenir et traiter le blocage des canaux lactifères**

La lécithine, un lipide et un supplément alimentaire, diminue la viscosité du lait et aide à prévenir le blocage des canaux lactifères[1]. Si un tel désagrément survient, il disparaîtra presque toujours spontanément en une journée ou deux. On peut aussi accélérer la guérison en compressant le sein durant la tétée pour débloquer le canal ou en appliquant de la chaleur localisée[2,3].

**Et pour soulager des seins douloureux?**

De simples compresses chaudes peuvent procurer un soulagement. Pour réduire l'inflammation, une application de pommes de terre râpées ou des compresses de persil, de racine de guimauve ou d'extrait d'orme rouge peuvent être efficace. L'échinacée, par voie orale ou topique, est aussi reconnue pour ses propriétés immunostimulantes et anti-inflammatoires[2].

Pour guérir les mamelons gercés et crevassés, on peut les enduire de son propre lait. Celui-ci offre en plus une protection antibactérienne. Et puis, la Ligue La Leche recommande l'utilisation de lanoline purifiée, une graisse sébacée provenant de la laine de mouton. On retrouve la lanoline en pharmacie. Il n'est pas nécessaire de l'enlever avant d'allaiter[4].

Finalement, la consoude, l'huile d'olive fraîche, la vitamine E et le gel d'aloès sont d'autres produits naturels que l'on peut appliquer sur la peau. Il faudra toutefois enlever ces substances avant d'allaiter[2].

Une consultation avec des professionnels de la santé vous assurera d'utiliser les bons produits et d'employer les posologies appropriées. Pour des recettes et des modes d'emploi précis sur les substances mentionnées dans cet article, on peut consulter Beverley Gray, herboriste certifiée chez Aroma Borealis, à Whitehorse. Les feuillets du Dr Newman, pédiatre canadien et expert en lactation, constituent une autre bonne source d'information à consulter, en plus de votre médecin ou de votre sage-femme. Vous pouvez lire les feuillets en français sur le site Internet : www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm.

*Geneviève Clark*

Références

[1] http://www.mamancherie.ca/fr/info/newman/24-divers-traitments.htm

[2] Communiqué de Beverley Gray, R.A., CH., herboriste certifiée

[3] http://www.mamancherie.ca/fr/info/newman/22-mastit.htm

[4] www.llli.org/llleaderweb/LV/LVFebMar00p10.html

Photo : Doug Clark

# Le syndrome du Biberon :

*un problème médico-dentaire grave qui peut être prévenu à 100 %.*

**De quoi s'agit-il?**

Lorsqu'on expose les dents aux sucres contenus dans le lait, aux jus ou aux boissons gazeuses pendant plus de 20 minutes, on permet aux bactéries de produire des acides qui s'attaquent à l'émail et à la dentine, ce qui entraîne la détérioration et, finalement, la perte des dents.

**Quelles sont les conséquences?**

On croit à tort que la perte précoce des dents de lait ne porte pas à conséquence. Le rôle de celles-ci consiste à établir l'emplacement des dents permanentes. La perte prématurée des dents de lait affecte non seulement le développement de la parole, mais aussi le mauvais positionnement des dents permanentes. Ceci peut entraîner des traitements orthodontiques complexes et onéreux.

Le dentiste peut reconstruire la dentition à l'aide d'obturations, de couronnes en acier inoxydable et de pulpotomies (traitement de canal des dents de lait). Il peut également avoir recours à l'insertion de mainteneurs d'espace. Mais ceux-ci ne peuvent rivaliser avec ce que la nature a prévu à l'origine. L'idéal demeurera toujours des dents de lait saines.

En plus, il y a des considérations importantes à retenir lorsqu'on doit réparer ces dents (c'est-à-dire l'administration d'une anesthésie générale et le traitement en salle opératoire). Un traitement majeur en milieu hospitalier constitue un stress pour un enfant de deux à quatre ans. Et l'anesthésie n'est pas sans risque. Est-ce nécessaire pour un problème que l'on peut prévenir à 100 %?

**La prévention, la clé d'une dentition saine!**

Pour les bébés de 0 à six mois, et avant l'apparition des dents, on conseille d'essuyer les gencives avec une compresse de gaze propre. Cela permet à l'enfant de s'accoutumer au nettoyage. À la sortie de la première dent, on peut commencer le brossage en utilisant une très petite quantité de dentifrice fluoré : une mince couche jusqu'à l'âge de deux ans, et de la grosseur d'un pois par la suite. Assurez-vous que l'enfant le rejette, et ne l'avale pas. Lorsqu'apparaissent d'autres dents, il est conseillé de passer doucement une soie dentaire en plus du brossage.

« Nous savons que le sucre endommage les dents, et qu'un contact prolongé avec celui-ci accélère leur détérioration. »

**La solution** consiste à éliminer les sucres qu'on peut retrouver dans le biberon. Il est bien connu que certaines boissons, telles les boissons gazeuses, contiennent des sucres raffinés. Mais on doit aussi éliminer les sucres naturels, présents dans le miel et les jus de fruits. Les parents doivent lire les étiquettes attentivement. On ne doit pas offrir de biberons ou de tétées en dehors des moments normalement alloués à l'allaitement. Celui-ci devrait être suivi par un biberon ou gobelet qui ne contient que de l'eau, afin de réduire la quantité de sucre qui entre en contact avec les dents. Pour calmer bébé, de l'eau dans un biberon ou une tasse antidégat est tout indiqué.

Bien que l'allaitement naturel soit très sain, le lait maternel contient des sucres naturels qui, après un contact prolongé, entraînent des caries et peut-être même le syndrome du biberon. Il faut adopter la même conduite qu'il s'agisse d'allaitement au sein ou au biberon.

*Dr R. E. Pearson*
*Texte traduit par Pierre Moreau*

*Dents de lait antérieures avec des caries prononcées qui rendent improbable la réparation.*

*Dents de lait postérieures. La région cariée est foncée. Il ne s'agit que de la partie visible. Tel un iceberg, le plus gros se trouve sous la surface et se répand dans toutes les directions.*

*Il est conseillé d'attendre le premier anniversaire avant de faire une première visite chez le dentiste. Une bonne expérience à ce stade favorisera une excellente hygiène dentaire tout au long de la vie.*

*La prévention est la clé d'une saine dentition.*

Photos : Dr Pearson

# Une banque de lait maternel

La petite Marika, née avec une grave malformation abdominale appelée omphalocèle, avait besoin de lait maternel, et sa mère, ayant subi une opération aux seins, se trouvait dans l'impossibilité de lui en donner. Heureusement pour la petite Marika, elle est née à la BC Women's Hospital, à Vancouver, en Colombie-Britannique, où se trouve la seule banque de lait au Canada. Marika a grandi et s'est développée grâce au lait maternel, reconnu comme étant plus facile à digérer pour un appareil digestif fragile. Le lait maternel est toujours le premier choix, mais quand une mère, comme celle de Marika, est incapable de répondre aux besoins de son bébé, le lait pasteurisé d'une donneuse est souvent le deuxième choix.

La banque de lait de la BC Women's aide les bébés à risque élevé, dont les cas chirurgicaux, les enfants ayant des problèmes cardiaques et intestinaux, les enfants prématurés, ceux qui ne tolèrent pas les préparations pour nourrissons ainsi que plusieurs autres enfants. Les bénéficiaires de la banque de lait de la BC Women's doivent avoir une ordonnance d'une ou d'un médecin ou d'une sage-femme, et le lait est distribué selon la priorité médicale, les enfants les plus malades se trouvant au début de la liste. De plus, à la BC Women's Hospital, le lait d'une donneuse est la « formule maison », ce qui signifie que toute famille d'un nouveau-né nourri au sein nécessitant des calories supplémentaires en raison d'une indication médicale comme l'hypoglycémie se voit offrir du lait d'une donneuse. La majorité de nos bénéficiaires vivent à Vancouver, mais le lait est distribué à des enfants qui en ont besoin dans d'autres communautés de la Colombie-Britannique. De temps à autre, le lait est envoyé à des bénéficiaires dans d'autres provinces. Comme nous sommes la seule banque de lait au Canada et que nous ne recevons aucun financement pour offrir des services au niveau provincial ou fédéral, ce sont habituellement des ententes à court terme.

La banque de lait de la BC Women's, ouverte depuis 1974, a fourni du lait pasteurisé de donneuses à environ 500 enfants l'année dernière, et la demande continue. Bien que les banques de lait remontent au début du XX$^{e}$ siècle, la création de préparations pour nourrissons, le marketing intense de ces préparations et l'arrivée du sida dans les années 1980 ont entraîné la fermeture de plusieurs banques. Le XXI$^{e}$ siècle a inversé cette tendance avec un nombre de centres canadiens travaillant d'arrache-pied pour établir des banques, notamment Montréal et Toronto. Au cours des dernières années, le nombre de banques au niveau mondial a radicalement augmenté. Par exemple, il existe 10 banques aux États-Unis, 18 en Grande-Bretagne, 23 en France, 23 en Italie et plus de 168 au Brésil. Des banques de donneuses sont créées partout dans le monde, à la suite de nombreuses recherches démontrant les avantages du lait maternel pour un bébé.

Une question courante par rapport au lait de donneuses porte sur la sécurité d'utiliser du lait pasteurisé de donneuses. Tandis que des rappels de préparations pour nourrissons ne sont pas rares, il n'y a jamais eu de rappel pour du lait pasteurisé de donneuses. Les donneuses et leur lait passent par une présélection très méticuleuse. La présélection utilisée à la BC Women's est semblable à celle utilisée pour les dons de sang avec des questionnaires verbaux et écrits. De plus, la présélection comprend les coordonnées de la ou du médecin de famille, des analyses sanguines, des analyses du lait et la pasteurisation! Le lait de donneuses est distribué seulement après la réalisation de la présélection et des différentes analyses. Les donneuses sont des mères en santé qui ont des bébés habituellement de moins de quatre mois et qui produisent plus de lait que ce dont leur bébé a besoin. Des directives minutieuses sur la manipulation du lait, comprenant le pompage, l'entreposage et l'étiquetage de chaque bouteille, sont fournies par la banque de lait. La banque reçoit le lait congelé et plusieurs donneuses choisissent de déposer leur lait à un dépôt ou à la banque. D'autres l'expédient à la banque. La majorité de nos donneuses viennent de la région de Vancouver, mais nous avons reçu du lait d'aussi loin qu'Halifax, en Nouvelle-Écosse. Nos donneuses sont un groupe de femmes très spéciales qui font beaucoup d'efforts pour des enfants qu'elles ne rencontreront jamais.

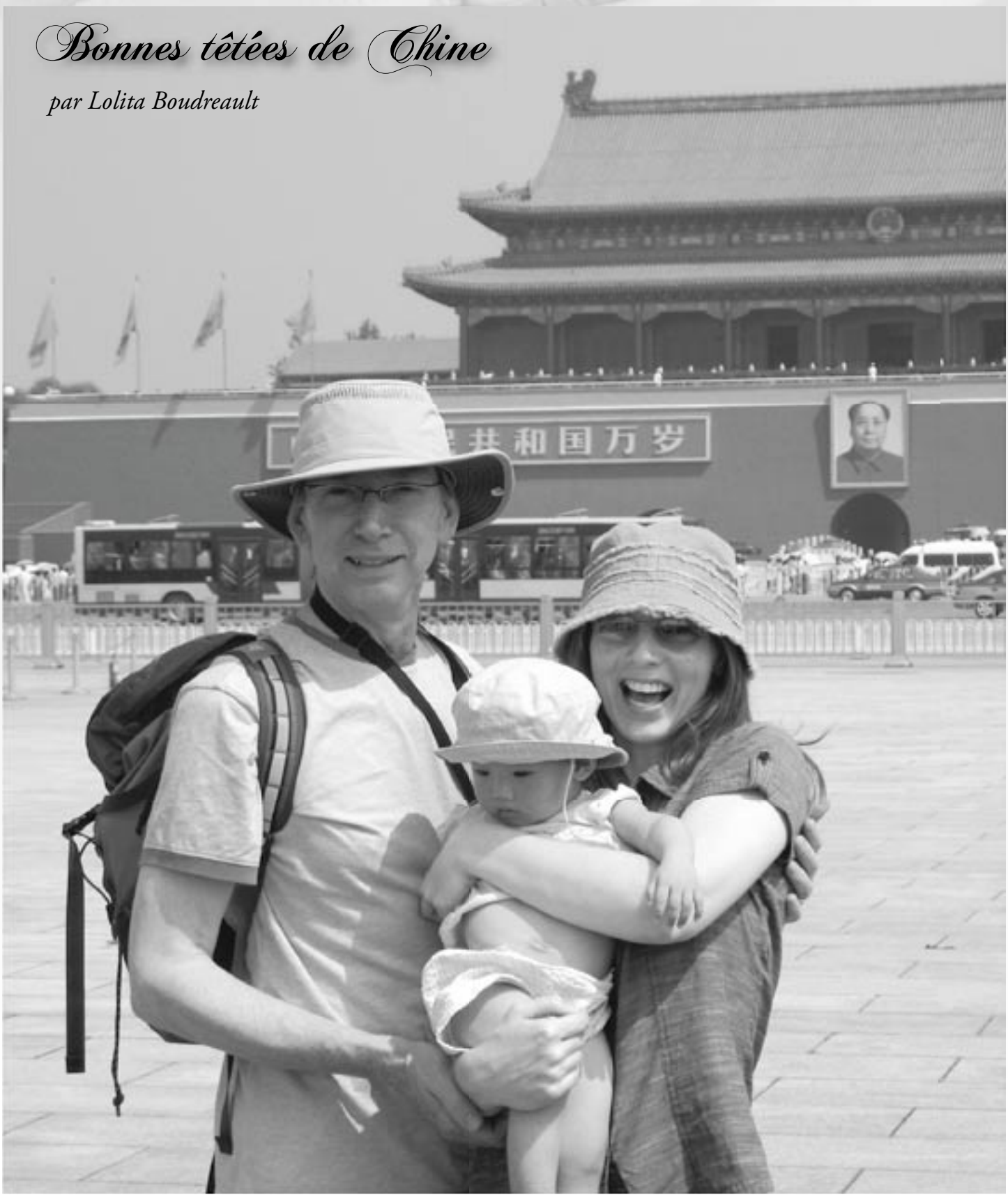
La banque de lait de la BC Women's ne reçoit pas de financement directement, mais continue à fonctionner par des dons financiers ainsi que des frais de traitement. Pour les enfants qui ne sont pas à notre hôpital, des frais de 3 $/75 ml (2,5 onces) sont facturés pour partiellement couvrir les frais de traitement et permettre à la banque de poursuivre ses activités. De plus, pour tout lait qui est expédié à la banque ou qui en sort, les frais d'expéditions sont payés par les donneuses ou les bénéficiaires.

Tandis que le lait maternel possède plusieurs propriétés biologiques actives qui font que les enfants nourris au sein ont moins de maladies et moins de risques de connaître des problèmes de santé comme le diabète et l'obésité, le lait pasteurisé garde plusieurs propriétés actives. Avec un peu de chance, les banques de lait seront rétablies partout au Canada pour que toutes les familles avec des bébés dans le besoin puissent faire des choix vraiment éclairés et être soutenues dans ce choix. Le lait maternel pour les bébés devrait être un choix pour chaque famille! Les donneuses potentielles peuvent appeler la banque au 604-875-2282.

*Frances Jones, directrice de la banque de lait maternel de la BC Women's Hospital.*
*Texte traduit par Angélique Bernard.*

# Bonnes têtées de Chine

*par Lolita Boudreault*



En mars 2005, nous avons ébruité l'histoire à qui voulait l'entendre et, surtout, aux parents, aux voisins et aux amis, que nous allions adopter un enfant. Plus précisément, nous allions adopter une petite fille de Chine. Nous n'avons pas choisi la Chine, c'est la Chine qui nous a choisis. Si les parents naturels ignorent le sexe de l'enfant à naître, les parents adoptifs, eux, ignorent souvent le pays d'origine de l'enfant jusqu'à ce qu'un choix s'impose. Peu de pays sont ouverts à l'adoption internationale et chacun a ses critères d'admissibilité (âge des adoptants, mariage, différences d'âge entre les adoptants et l'enfant, etc.). Certains pays ont des temps d'attente très longs, d'autres sont parfois en état de crise et peuvent, à tout moment, fermer leurs portes à l'adoption internationale. Cela dit, nous répondions (le mariage en moins) aux exigences de la Chine. Notre agence d'adoption, Enfants du monde, estimait alors le temps d'attente entre l'enregistrement du dossier et la proposition de l'enfant à sept mois. Nous étions fébriles, imaginions que nous avions peu de temps pour tout faire et, sans le savoir, commencions à cultiver ce qui allait nous servir au fil des deux années qui se sont écoulées entre le mariage et la proposition de l'enfant : la patience.

En théorie, il ne nous restait qu'à dire « Oui, je le veux » le 7 mai 2005, puis à se précipiter pour obtenir un certificat de mariage de l'État civil, à recevoir la lettre du Secrétariat à l'adoption internationale, à soumettre des copies originales de nos actes de naissance, à faire entériner l'évaluation psychosociale par le notaire, à se rendre à la cour pour recevoir le jugement d'approbation, à rédiger une lettre d'adoption pour les autorités chinoises, à faire des photocopies de nos passeports, à subir un examen médical ainsi qu'une batterie de tests sanguins, à obtenir un certificat de bonne conduite et à trouver des photos de notre couple.

Je présente ici un très bref résumé de ce qu'exige la préparation d'un dossier d'adoption, mais cela traduit bien ce qui nous a semblé une course folle jusqu'à ce que notre dossier soit envoyé en Chine, le 13 octobre. Heureusement, notre agence d'adoption nous a accompagnés tout au long du processus.

***L'allaitement***

J'avais entendu dire que même les mères qui adoptent peuvent allaiter. Mon amoureux et moi avons commencé les recherches. Nous avons d'abord trouvé des renseignements sur les sites de Jack Newman (drjacknewman.com), de Lenore Goldfarb (asklenore.com) et de maman chérie (mamancherie.ca). Le tout semblait simple. En fait, le protocole pour induire une lactation reproduit le comportement hormonal d'une femme enceinte. Il suffit de prendre des contraceptifs oraux de façon monophasique et quatre comprimés de dompéridone par jour. Si le contraceptif assure la production de progestérone et d'œstrogène, la dompéridone, prise avec le contraceptif, a pour effet secondaire d'augmenter le niveau de prolactine. L'arrêt du contraceptif produit une chute de progestérone (comme lors d'un accouchement) et le tire-lait s'occupe de la prolactine et de l'ocytocine.

Simple en apparence, le protocole exige que l'on sache la date d'arrivée de l'enfant et qu'un médecin veuille bien accepter de nous suivre dans notre aventure d'allaitement. Le protocole exige un partenaire prêt à nous aider (ne serait-ce que pour laver les bouteilles, préparer le tire-lait et nous encourager). Le protocole nécessite aussi que notre employeur soit ouvert à nous donner un espace pour tirer notre lait aux trois heures. Le protocole requiert une bonne conseillère en lactation. Le bébé doit aussi démontrer une envie de prendre le sein.

À la fin de mai 2006, j'attendais dans le corridor de la clinique d'allaitement de l'Hôpital juif de Montréal. J'étais la seule personne sans enfant. L'enthousiasme des personnes de la clinique a alimenté le mien et celui de mon conjoint. Nous avons trouvé auprès d'elles, même après notre retour de Chine, l'aide, les conseils, le réconfort, l'écoute et l'appui dont rêve tout nouveau parent. En juin 2006, je commençais le protocole. Outre mes seins qui ont un peu gonflé (un plein bonnet A), je n'ai ressenti aucun effet secondaire. Je ne prétends pas qu'il n'y en a aucun et je recommande à celles qui voudraient tenter l'aventure de s'entourer de personnes compétentes.

Chaque mois, le temps d'attente devenait de plus en plus long. L'adoption étant une mise au monde complexe, nous continuions de lire sur le développement des enfants ainsi que sur les problèmes psychologiques et physiologiques propres aux enfants adoptés, et nous assistions à différents cours, rencontres et conférences sur l'adoption. Adopter un enfant, ce n'est pas seulement ouvrir son cœur à un enfant, ce n'est pas non plus une rencontre magique que la téléréalité aimerait bien croquer. Adopter un enfant, c'est un sentiment de joie mélangé à un regard lucide et attentif sur un enfant traumatisé. Traumatisé par la première rupture avec ses parents biologiques; traumatisé par la deuxième rupture avec sa nourrice (et peut-être même une troisième ou une quatrième si l'enfant a eu plusieurs nourrices). Les parents adoptants sont d'abord et avant tout, aux yeux de l'enfant, deux étrangers qui l'enlèvent à un environnement familier. Les parents adoptants doivent être outillés pour aider l'enfant à surmonter sa peur de l'abandon et ils doivent gagner sa confiance. L'allaitement n'est pas la panacée du parent adoptant, mais un outil parmi tant d'autres qui peut aider à favoriser l'attachement de l'enfant à ses parents.

*suite ...*

Photos soumises

# 女婴

***Les premières gouttes***

Au début de mars 2007, neuf mois s'étaient écoulés depuis le début du protocole d'allaitement et nous n'avions toujours pas eu de nouvelles de la Chine. Je devais « accoucher » de mes premières gouttes. Le 8 mars au matin, tire-lait sur le dos, nous étions à la clinique d'allaitement. Les premières gouttes sont apparues presque immédiatement. Ce n'était toutefois pas de l'or blanc, mais de l'or jaunâtre et un peu collant : du colostrum. La documentation dit que, lors d'une lactation induite, comme il n'y a pas de placenta, il n'y a pas de colostrum. Erreur… pour notre plus grand bonheur. Du 8 mars au 1er mai 2007, nous avons exprimé mon lait aux trois heures (sauf la nuit, et les nuits après le 1er mai) et nous avons congelé le tout. J'avoue que l'exercice a nécessité endurance et détermination. Au début, la production était mince, mais, en mai, j'arrivais à produire environ 125 ml par jour. Aujourd'hui, je produis environ 200 ml. Le premier mai, nous avons reçu l'appel tant attendu. Pingjing était née le 15 juillet 2006, près de la ville de Leping, dans la province du Jiangxi, et un congélateur de lait de maman l'attendait au Canada.

***Le grand voyage***

Entre le 1er mai et le 22 juin, nous avons été submergés par les préparatifs. Le 22 juin, accompagnés de 11 autres couples, nous faisions le plus long voyage de notre vie : Ottawa-Toronto-Beijing. Le 24 juin, nous reprenions l'avion pour Nanchang, la capitale du Jiangxi, et, en fin d'après-midi, les enfants arrivaient. La remise des enfants s'est déroulée à un rythme d'enfer. Les parents étaient à la fois heureux et interloqués par le déroulement des événements. Nous avons toutefois attendu un peu parce que l'orphelinat de Leping était en retard et, pour que l'attente dure encore plus longtemps, nous avons été les derniers à recevoir notre petite fille. Le 24 juin, nous avons accueilli une petite fille fragile (7,5 kg), jolie à croquer, qui semblait absente. On nous a aussi remis un petit sac contenant les quatre photos qui allaient devenir les rares souvenirs de la première année de vie de notre fille ainsi qu'un sac de lait de l'orphelinat. Notre guide répétait sans cesse : « Enfant malade, enfant malade ». Les jambes de Pinjing étaient couvertes de marques laissant deviner qu'elle avait eu une éruption cutanée. La petite souffrait de diarrhée et démontrait un retard moteur important. Nous avons appelé un pédiatre qui, lui, n'a pas semblé inquiet outre mesure. Il faut dire que la barrière linguistique est une muraille bien haute à surmonter. Nous avions l'impression d'être dans le film *Lost in Translation*. Bref, nous avons veillé à réhydrater notre fille et à lui donner du lait sans lactose ainsi que du lait maternel (le tire-lait était du voyage). Nous devions retourner à Beijing et rencontrer des médecins français et anglais le 2 juillet. Nous devions demeurer une semaine à Nanchang afin de remplir les papiers d'adoption et afin d'obtenir les passeports des enfants. Il faisait plus de 40 °C, et je ne me souviens pas d'avoir eu si chaud. À Beijing, Joséphine (alias Pingjing) n'avait plus de diarrhée et semblait un peu mieux. Les symptômes s'étant atténués, le médecin n'a pu diagnostiquer ce dont Joséphine avait souffert et n'a pu qu'affirmer que son poids et son périmètre crânien étaient, sur la courbe de croissance, à peine dans le 3e percentile. La chose n'est pas rare chez les enfants adoptés. Nous n'avions plus qu'à redonner du tonus à notre fille et à gagner sa confiance. Évidemment, au retour, il faut non seulement s'occuper de l'enfant, mais surmonter la fatigue et le stress du voyage, ainsi que le décalage horaire. Le premier mois fut très difficile, car les parents adoptants ne doivent compter que sur eux-mêmes. Les spécialistes recommandent de s'isoler avec l'enfant et de former une bulle à laquelle l'enfant apprendra à s'identifier et dans laquelle il reconnaîtra les deux personnes qui ne l'abandonneront jamais.

À son dernier examen médical, le 16 janvier dernier, Joséphine pesait 12 kg (en d'autres mots, elle a pris 11 lb en six mois); son périmètre crânien ainsi que sa taille se situaient entre le 40e et le 50e percentile; son poids, dans le 60e. Depuis le 5 décembre 2007, elle marche. Depuis le 24 juin, nous apprenons à découvrir une petite fille adorable et joyeuse. Depuis le 24 juin, Joséphine nous adopte un peu plus chaque jour pour notre plus grand bonheur.

***Et l'allaitement dans tout ça?***

Joséphine ne prend pas le sein. Elle sait d'où vient le lait de maman et, dans la baignoire, vient chercher quelques gouttes qui la font sourire. Je n'ai pas osé imposer le sein à Joséphine dès les premiers contacts; je préférais qu'elle s'habitue à moi, à nous. Au retour, nous avons été à la clinique d'allaitement et y avons découvert des jeux permettant d'amener l'enfant à allaiter. Nous avons fait les jeux qui semblaient amuser Joséphine. Peut-être aurait-elle pris le sein si nous avions insisté un peu plus, mais je n'avais aucune envie de m'imposer brusquement à elle (et Joséphine a beaucoup de dents). J'ignore ce qu'elle ressent quand elle prend mon lait, mais j'ose espérer qu'elle goûte pleinement ce lait qui, comme elle, est unique.

Photo : Lolita Boudreault  Caractères chinois = bébé fille

# Coussin d'allaitement

Un coussin d'allaitement permet à la nouvelle maman d'être plus à l'aise lors de l'allaitement, principalement au début, lorsque le bébé est si petit, et qu'on est encore une mère inexpérimentée… Il s'agit d'un coussin rembourré en forme de « beigne » qui épouse la taille. Il soutient le dos, les épaules et le cou de bébé durant l'allaitement. Il facilite le positionnement que le nouveau-né doit adopter pour se nourrir au sein, et de ce fait, aide à réduire considérablement les douleurs aux mamelons engendrées par un mauvais positionnement du bébé lors de la tétée.

Mais il a aussi d'autres utilités! Vous pouvez y coucher un bébé au centre, l'utiliser comme soutien pour un bébé plus âgé qui commence à s'asseoir, ou encore l'utiliser vous-même comme oreiller pour le cou!

Des participantes du programme « Mamans, papas et bébés en santé » de Whitehorse ont confectionné des coussins d'allaitement au cours d'une activité de groupe en janvier dernier. Deux heures ont été nécessaires pour réaliser toutes les étapes : couper le tissu en fonction du patron, coudre ensemble les deux morceaux pour faire l'enveloppe intérieure, rembourrer le coussin (nous avons utilisé de la mousse), fermer avec une couture à la main, et enfin réaliser l'enveloppe extérieure et installer des boutons pressions (cette enveloppe pourra ensuite être facilement enlevée et lavée en cas de besoin).

Cet atelier a fourni une bonne occasion d'aborder le sujet de l'allaitement avec les futures mamans et d'écouter les expériences des mères qui ont déjà allaité, tout en permettant à chacune de retourner chez elle avec un coussin d'allaitement unique!

Photos soumises

## Où allaiter à Whitehorse?

Les Yukonnais sont généralement accueillants ou, du moins, tolérants envers l'allaitement en public. Cependant, on recherche parfois un endroit calme, confortable et intime où allaiter, un endroit où l'on peut enlever son manteau, déposer le sac à couches, laisser bébé ramper, et relaxer soi-même. À Whitehorse, il existe des endroits invitants pour allaiter, changer une couche et se détendre.

***Many Rivers (L'association yukonnaise des services à la famille),*** au 4071, 4e Avenue, offre un salon avec fauteuils, table à café et éclairage tamisé. Une table à langer et des couches sont aussi disponibles.

***La bibliothèque municipale***, sur la 2e avenue, se dit ouverte à l'allaitement. On y trouve des fauteuils dans des coins tranquilles, un espace de jeu pour enfants, et une table à langer dans les toilettes.

***Le Centre de santé de Whitehorse***, sur Quartz Road, comporte une salle d'allaitement, un endroit spacieux pour changer les couches et une aire de jeux.

***Le Centre de la francophonie***, de l'Association franco-yukonnaise, au 302, rue Strickland, est doté d'un endroit tranquille avec fauteuil au sous-sol.

***L'aéroport de Whitehorse*** met à la disposition des parents une salle d'allaitement avec chaise berçante et table à langer.

Certains cafés, halls d'hôtels, musées, et églises sont aussi des endroits publics tranquilles et invitants pour une petite pause et un petit boire.

# Boîtes à lunch et gobelets sans plastique

Pour de nombreuses familles, le désir de vivre sans plastique prend de plus en plus d'importance. Récemment, des doutes quant à la sécurité d'un additif contenu dans le plastique polycarbonate, le bisphénol A, ont amplifié l'envie de réduire l'usage du plastique dans les habitudes alimentaires.

Santé Canada étudie présentement les données toxicologiques sur le bisphénol A et présentera ses recommandations d'ici le mois de mai prochain. Néanmoins, pour les parents qui cherchent des solutions de rechange au plastique, il existe des matières dites plus stables, tels l'acier inoxydable, le verre, et l'émail.

À Whitehorse, on peut se procurer chez Coast Mountain Sports et chez Aroma Borealis les bouteilles en acier inoxydable *Klean Kanteen*. On peut visser sur celles-ci un bec *Avent* pour un jeune enfant. Pour les bébés, on peut se procurer auprès de Marya Morningstar (867-633-5398) les biberons de verre MOMO.

Pour les boîtes à lunch, les contenants en pyrex, les bocaux Mason, et le papier ciré ou le papier parchemin, constituent d'autres solutions de rechange au plastique. Sur le Web, le site www.vivresansplastique.com, une entreprise située à Wakefield, au Québec, offre d'autres produits pour enfants tels des bols, des assiettes et des contenants en acier inoxydable pour les aliments.

*Geneviève Clark*

Photos : Geneviève Clark et vivresansplastique.com

# Le langage des bébés

Il existerait 5 mots que tout nourrisson de 0 à 3 mois prononce pour communiquer ses besoins de bases. Ces cinq mots sont en fait des réflexes innés qui seraient émis lors des premières petites lamentations précédant les pleurs. Or, ceci pourrait aider bien des parents à déchiffrer ce que bébé veut et prévenir ainsi le fameux pleure hystérique, point du non-retour!

Priscilla Dunstan est une mère qui possède une mémoire d'éléphant… pour les sons. Elle a découvert ce « langage » particulier des bébés après la naissance de son enfant et elle aurait testé sa théorie sur plus de 1 000 nourrissons partout dans le monde. Il est tout de même important de garder en tête que le but de M^me^ Duncan est lucratif : elle vend des livres et des DVD et l'étude n'a jamais été validée par d'autres chercheurs.

Cela dit, je dois l'admettre, mon conjoint et moi avons remarqué plusieurs de ces « mots » chez notre fille, particulièrement celui associé à « j'ai faim », ce qui nous a permis à maintes reprises de ne pas avoir besoin de jouer aux devinettes. À chacun d'en juger la validité…

*Les cinq mots universels ou sons réflexes sont les suivants :*

**Neh : j'ai faim.**
Le son est produit quand la langue pousse sur le palais pour engendrer le réflexe de téter.

**Owh : je suis fatigué.**
Le son ressemble à un bâillement.

**Heh : je suis inconfortable.**
Le son est produit par le stress ou l'inconfort, comme le fait d'avoir les fesses humides ou irritées.

**Eairh : j'ai mal au ventre, j'ai des gaz.**
Le son est produit lorsque le bébé force avec ses muscles abdominaux.

**Eh : j'ai besoin de faire un rot.**
Le son est produit lorsque bébé force avec les muscles de la gorge.

*Geneviève Clark*

*Et n'oublions pas…*

**Toc toc baboum :**
**Est-ce que je peux sortir maintenant?**

Photos : ci-dessus, Evelyne et Geneviève Clark, par Anna Bullock
Photo : à gauche, Madeleine Piuze

# Le Manipulateur

Photo : Rick B.

J'ai quitté mon conjoint, car il était manipulateur. Cela a pris du temps, pour différentes raisons. Aujourd'hui, j'ai mal au dos juste à penser à cet homme. À certains moments, j'ai confiance en moi, je sais qui je suis et je sais ce que je vaux. À d'autres moments, les paroles qu'il m'a dites refont surface et me blessent à nouveau. Maintenant, je ne veux plus avoir besoin de me trouver belle, charmante et intelligente à travers les yeux d'un homme. Je sais bien que le regard d'une personne aimante fait du bien, mais la personne qui m'aime le plus au monde ce doit être moi. Je me dois de m'aimer inconditionnellement comme si j'étais mon propre enfant. En écoutant la mère, le père, l'ami(e), la femme, et l'homme en moi.

Mon histoire n'est pas unique, mais peut-être pourra-t-elle inspirer d'autres à se relever, à garder la tête haute, et à se répéter que ce n'est pas eux, mais bien le manipulateur qui, non seulement a tort, mais est malade. Il faut le savoir, le manipulateur est un type de personnalité narcissique reconnu en psychiatrie comme une pathologie. Une pathologie qui est malheureusement peu étudiée.

Aujourd'hui, j'ai encore à faire avec cet homme, car de ma liaison est né un enfant. C'est souvent très difficile, mais je suis bien entourée et je trouve des moyens pour avoir le moins de contact possible avec lui. Dans cette relation, j'ai perdu beaucoup d'estime de moi et de confiance en mes capacités. J'ai perdu beaucoup d'argent. J'ai même pensé que j'étais moi-même une manipulatrice et que tout était de ma faute, que c'était moi qui ne m'exprimais pas bien. J'ai dû quitter le domicile, trouver un travail plus payant et un logement adéquat, en fonction de mes moyens.

Et le secret de ma réussite : ma famille, mon cercle d'amis, mes livres, mon fils et moi. Avec le temps, j'ai trouvé un merveilleux appartement, pas cher, dans un beau petit quartier. Mon travail n'est pas celui que je voulais, mais il m'apporte énormément pour le moment. L'argent rentre tranquillement, je fais très attention, et me fais un budget. Je vois une thérapeute depuis maintenant un an. Il a fallu quatre mois après mon premier rendez-vous pour que je quitte cet homme. C'est bien pour dire qu'il ne faut pas rester isolée et qu'il faut avoir du contrôle sur sa vie. Lire, s'informer, se faire confiance et s'écouter. Oui, je suis belle, oui je suis fine, et oui, je suis capable. Et vous aussi. Dites non à la violence psychologique et physique et dites-le fort!

Merci à ma mère, à ma sœur, à mon père, à mon fils, à ma thérapeute et à mes amies.

Voici quelques ouvrages qui m'ont beaucoup aidé :

http://electre.sur-le-web.fr/
offre des témoignages et clarifie la situation.

*Les manipulateurs sont parmi nous* et
*Les manipulateurs et l'amour*
d'Isabelle Nazare-Aga.

*Le Harcèlement moral* et
*La communication perverse*
de Marie-France Hirigoyen.

*Pour ne plus vivre sur la planète Taire*
de Jacques Salomé.

# Ressources en français pour les parents

## Centre de ressources
Une riche collection de livres et de magazines pour petits et grands agrémente les rayons de la bibliothèque Alpha familiale. On peut emprunter les ouvrages du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h, au Centre de la francophonie.

## Père poule, maman gâteau
Ateliers gratuits pour parents avec enfants de 0 à 5 ans. Voici une occasion de passer du bon temps en famille et de rencontrer d'autres familles francophones ou interlinguistiques dans une ambiance détendue.

- Vous apprendrez des chansons, des comptines et des contes.
- Vous ferez des rondes et des danses enfantines.
- Vous apprendrez à manipuler des marionnettes.
- Vous échangerez sur l'art d'être parent.
- Et surtout, vous vous amuserez comme des fous!

Bienvenue aux petits et aux grands de 0 à 99 ans !

## Contes sur roues
Une animatrice se déplace à votre domicile pour offrir des séances de lecture et de familiarisation avec les livres. Ce programme s'adresse à tous les parents désireux de donner le goût des livres à leurs bébés et jeunes enfants. Votre enfant développera un intérêt pour les livres, les histoires et la lecture avant de faire son entrée à l'école.

## Trousse pour les nouveaux parents
Si vous êtes un nouveau parent, demandez votre trousse; elle regorge de livres, de renseignements sur la santé et de matériel en français pour apprendre en vous amusant avec votre enfant de la naissance jusqu'à l'école!

## Prêt-à-conter
Le Prêt-à-conter, c'est d'abord une trousse confectionnée par vous et vos enfants. Elle contient :

- un livre de conte illustré;
- les personnages principaux du conte;
- un décor et des accessoires;
- un livre documentaire;
- un disque compact;
- un jeu;
- une fiche de suggestions d'activités pour les parents.

Il s'agit aussi d'une façon peu coûteuse et plaisante de faire la lecture à la maison. Venez les emprunter!

## Communiquez avec :
**Emmanuelle Burelli**
*Gestionnaire de projets en alphabétisation*
**Service d'orientation et de formation des adultes (SOFA)**
302, rue Strickland
Whitehorse (Yukon) Y1A 2K1
Tél. : 867 668-2663, poste 320
1 866 673-SOFA (7632)

*Courriel* : eburelli@sofayukon.com
*Site Internet* : www.sofayukon.com

SOFA Yukon
Service d'Orientation et de Formation des Adultes

Photo : Geneviève Clark

### Groupe de femmes francophones du Yukon

Les EssentiElles

- Porte-parole des femmes de la communauté francophone
- Groupe actif dans les dossiers de la santé et du bien-être, de la justice sociale et de la présence des femmes dans la francophonie
- Organisation d'activités reliées aux besoins et aux intérêts des femmes
- Mise sur pied d'ateliers en développement communautaire
- Membre de plusieurs organisations nationales de femmes et de plusieurs partenariats au sein de la francophonie.

**Julie Ménard,** Coordonnatrice
*Tél.* : 867-668-2636
*Courriel* : elles@yknet.ca
*Site Internet* : lesessentielles.org

### Le réseau pour la santé en français au Yukon

Partenariat communautaire en santé (PCS)
Votre santé avant tout – Services en français

- Centre de ressources en santé ouvert au public
- Site Internet de référence sur la santé au Yukon et ailleurs
- Ateliers d'information et de perfectionnement en santé
- Programmes de promotion de la santé
- Forum annuel du PCS
- Distribution de ressources (Guide santé-Yukon, manuel "Faut-il voir une infirmière ou un médecin?")
- Répertoire des professionnels.les de la santé et des services sociaux bilingues
- Bulletin électronique d'information santé publié chaque saison
- Projet de centre de santé et de mieux-être au Yukon

**Sandra St-Laurent,** Coordonnatrice
*Tél.* : 867-668-2663, poste 800
*Courriel* : francosante@yknet.ca
*Site Internet* : francosante.org

### Services gratuits aux femmes qui se préparent à accueillir un enfant ou qui viennent d'accoucher, et à leur famille.

Mamans, papas et bébés en santé
une initiative des EssentiElles

- Services confidentiels assurés par une personne-ressource
- Soutien en français sur la nutrition, la santé prénatale et postnatale, ainsi que sur l'allaitement
- Distribution gratuite de vitamines prénatales et pour la période de préconception
- Repas-répit offerts une fois par mois aux femmes enceintes et aux familles avec un ou des enfants âgés d'un an et moins
- Mise sur pied d'ateliers sur des thèmes relatifs à la périnatalité
- Service de relevailles.

**Emmanuelle Burelli,** Personne-ressource
*Tél.* : 867-668-2663, poste 810
*Courriel* : enfant@yknet.ca
*Site Internet* : lesessentielles.org

**LE NOMBRIL vous appelle...**

**Fière de votre bedaine ou de la belle binette de votre bébé?**

**Montrez-les!**

**Envoyez vos photos à :**
**lenombril@yknet.ca**
**(8 x 10 po à 300 dpi)**

Photo : Christian Kuntz
**www.christiansphotography.com**
**867-668-4203**