

Journée interrégionale Grand Sud

**ALLAITEMENT
UN LIBRE CHOIX ?**

Recueil des actes

20 novembre 2009

Montpellier



Avec le soutien de l'Institut National de
Prévention et d'Éducation pour la Santé

Groupe d'Études en Néonatalogie Languedoc-Roussillon
Pédiatrie II – CHU A de Villeneuve 34295 MONTPELLIER Cdx 5

Perinat France
Pôle Interrégional Information Communication Périnatale - GEN LR
www.perinat-france.org

Sommaire

I. Introduction	3
II. Qualité du lien mère-enfant	5
III. Allaitement : un projet parental ? Le cercle familial, un soutien ?	8
IV. Existent-ils de « bonnes » conditions, un « bon » environnement favorisant la qualité de la relation mère-enfant, famille-enfant ?	10
VI. Les professionnels, comment peuvent-ils accompagner, soutenir ce projet ?	16
VIII. Quels liens entre professionnels et usagers ?	20
IX. Le rôle des réseaux	21

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



ALLAITEMENT : UN LIBRE CHOIX ?

Débats animés par

Catherine CECCHI - Cadre supérieur de santé - Responsable information-communication périnatale Perinat-France.org

Evelyne MAZURIER - Pédiatre CHU Montpellier

I. INTRODUCTION

Catherine CECCHI - Cadre supérieur de santé

Je remercie au nom du comité d'organisation, tout d'abord les membres du Groupe d'Etude en Néonatalogie du Languedoc Roussillon ainsi que ceux de Périnat-France et l'équipe communication du CHU de Montpellier sans qui cette journée n'aurait pu avoir lieu. Je les remercie en particulier pour leur implication dans l'organisation et dans la mise en place du programme.

Je remercie les intervenants ainsi que vous, professionnels et familles d'être venus si nombreux cet après-midi. Je remercie aussi nos partenaires, les laboratoires Bayer, DTF, GSK, Gaxo, Novartis, Pharmat, Miniloup pour leur soutien dans l'organisation de cette journée.

Depuis ces dernières années, de nombreux projets d'accompagnement des mères allaitantes menés initialement par des associations puis par les professionnels, ont vu le jour en France et plus précisément dans les deux régions du LR et de PACA Corse Monaco

Les ressources que les associations proposent au soutien des mères allaitantes, méritent d'être mieux connues des professionnels. Il est aujourd'hui indispensable d'échanger sur les pratiques, les recommandations et les enjeux de l'allaitement dans un dialogue interdisciplinaire rassemblant professionnels, associations et usagers.

Quelques chiffres

Le taux d'allaitement maternel à la sortie de la maternité varie de façon importante dans les pays européens, de 98 % dans les pays nordiques à 62,6 % en France en 2003 : (enquête périnatale) où le taux était de 52,5% en 1998. Le Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2006-2010 s'est fixé deux objectifs : faire

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



passer le taux d'allaitement maternel de 55 % à 70 % en 2010 et augmenter la durée de l'allaitement à 6 mois.

Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont d'allaiter exclusivement pendant six mois, puis d'introduire des aliments complémentaires de qualité tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà.

Il faut savoir qu'aujourd'hui 70% des bébés allaités en France sont sevrés à 12 semaines (enquêtes INSERM) la médiane étant estimée à dix semaines.

Dans le département des Alpes-Maritimes, au regard des statistiques du certificat de santé du 8e jour, le taux d'allaitement 2008 est de 70,5 %. Ainsi, depuis 2007, et avec trois ans d'avance, ce département a atteint l'objectif fixé par le PNNS.

Par contre, les statistiques du certificat de santé du 9e mois de 2008 indiquent qu'un tiers seulement des femmes qui ont allaité ont pratiqué un allaitement exclusif. En France, depuis quelques années, le taux d'allaitement augmente lentement mais de façon régulière. Le lait maternel est un aliment naturel de qualité pour la santé de l'enfant. Mais allaiter son enfant, c'est d'abord un désir et un choix partagés entre les parents.

Cette après-midi est consacrée au dialogue et à l'échange entre usagers et professionnels sur ce thème de l'allaitement : un libre choix.

Attachement et allaitement liés, indissociables ?

L'attachement



L'allaitement permet de développer rapidement un lien fort d'attachement entre la mère et son enfant.

Ce lien n'est cependant pas spécifique aux êtres humains, comme le montrent ces photographies de familles de lions, de mamans lionnes et de mamans ourses avec leurs petits.

Allaiter,...



La becquée de ces oisillons illustre bien le fait que le lien d'attachement peut ne pas se tisser uniquement à travers l'allaitement. La relation de tendresse et d'affection entre ce papa et son bébé en est un exemple.

Ainsi les mères qui ne peuvent pas allaiter doivent savoir qu'elles restent de très bonnes mères.

Allaiter est aussi une affaire de famille.

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



II. QUALITE DU LIEN MERE-ENFANT

Nathalie FRANC - Pédo-psychiatre CHU - Montpellier

Je vais vous parler de la théorie de l'attachement pour illustrer le rôle des relations précoces sur le développement du bébé.

Pour comprendre cette théorie, il faut tout d'abord en connaître l'histoire. En 1958, des scientifiques qui travaillaient avec des animaux ont commencé à mettre en lumière des éléments clés de la théorie de l'attachement. Harlow a étudié le comportement de bébés singes élevés dans leur cage sans leurs parents. Tous mourraient généralement de façon prématurée ; un des bébés a survécu plus longtemps car il s'était attaché à une couverture qu'il gardait contre lui toute la journée. Ensuite Harlow a proposé à un bébé singe d'aller vers un substitut maternel – en ferraille – qui donne du lait, ou vers un substitut maternel qui ne donnait pas de lait, mais qui était chauffé et était doté d'une couverture. Le bébé singe se dirigeait systématiquement vers la couverture chauffée, au point de se dénourrir totalement. Harlow en a conclu que le besoin d'attachement était aussi fort que le besoin de nourriture.

C'est ainsi qu'a été développée la théorie de l'attachement, qui a par la suite été reprise par Bowlby, qui a beaucoup observé les bébés. Pour ce chercheur, le lien d'attachement se développe du plus faible vers le plus fort, et permet au premier d'être réconforté et consolé lorsqu'il est en détresse. Bowlby s'est aperçu que cet attachement se développait très tôt, à travers notamment des comportements de succion, d'agrippement, de sourire et de pleur. Selon Bowlby, le bébé développe entre 12 et 18 mois un attachement qui reste stable tout au long de la vie.

Partant du principe que pour pouvoir se détacher, il faut être bien attaché, Bowlby a défini l'attachement « secure », qui permet au bébé d'être réconforté par son parent tout en gardant une initiative d'exploration qui favorise son autonomie. Ce bon attachement s'observe chez environ deux tiers des bébés. Il existe par ailleurs deux styles d'attachement « insecure ». Le premier est l'attachement évitant : au réconfort de son parent, le bébé préfère l'exploration. Le second attachement « insecure » est l'attachement anxieux : le bébé a des difficultés à s'éloigner de son parent. Enfin l'attachement désorganisé s'observe lorsqu'un enfant n'arrive à mettre en place aucune stratégie cohérente ; le risque de psychopathologie est alors élevé.

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



Bowlby a insisté sur le fait que la stratégie d'attachement se développait très rapidement chez le bébé, en fonction des réponses qu'il recevait. Selon le chercheur, l'attachement est présent chez l'humain, du berceau à la tombe. Ainsi un adulte, aussi autonome se considère-t-il, reste toujours relié. C'est pourquoi dans le cadre des formations à l'attachement, deux questions sont souvent posées aux participants : En cas de vos problèmes, vers qui pensez-vous vous tourner ? Si vous aviez une journée de libre, avec qui la passeriez-vous ? Les réponses à ces deux questions peuvent différer. Les personnes vers qui on se tourne lorsqu'on a besoin d'aide sont les figures d'attachement (ex : parent, ami, partenaire, etc.). A tout moment, un attachement est donc actif. Cette théorie est importante à comprendre chez les personnes qui ne sont pas sécurisées.

Les facteurs impliqués dans la qualité de l'attachement sont les suivants :

- **la sensibilité maternelle**

Cette sensibilité correspond à la propension à capter les signaux de son bébé et à y répondre de façon adaptée. Sur des enregistrements vidéo, on peut voir qu'une mère sécurisée avec un bébé sécurisé ne perçoit que 50 % des signaux. La mère parfaite n'existe donc pas. Un certain niveau de sensibilité est suffisant pour susciter la sécurité de l'attachement.

- **la sécurité maternelle**

Il a été montré que le style d'attachement chez l'enfant était fortement déterminé par le style d'attachement chez son parent. Ainsi le fait qu'une maman soit sécurisée favorise l'attachement sécurisé chez l'enfant.

- **la disponibilité affective**

La dépression post-natale, qui touche 15 à 20 % des mamans, constitue un grand facteur de risque de trouble de l'attachement. Il faut donc veiller à bien accompagner les mamans et savoir dépister leurs difficultés qui sont souvent masquées – les conjoints ne sont pas conscients, dans plus de 50 % des cas, que leur compagne fait une dépression du post-partum.

- **la qualité du support social et affectif**

Pour pouvoir s'occuper d'un autre, il faut parfois s'occuper de soi, et pouvoir se tourner vers un réseau social soutenant à tout moment.

- **la qualité de la relation conjugale**

La sécurité de l'attachement paternel, la place du père et la qualité des soins sont des facteurs extrêmement importants dans la mise en place de l'attachement. On s'intéresse de plus en plus au rôle de père et de la famille en général dans la formation de l'attachement.

Dans la théorie de l'attachement, le mode d'allaitement ne constitue pas un élément clé. Il est important que la maman puisse faire le choix qui lui convienne. En conclusion, je citerai Winnie Cott sur les soins maternels : « *C'est étrange qu'une chose d'aussi grande importance dépende si peu d'une intelligence exceptionnelle. (...) La meilleure façon d'élever un enfant est l'intuition.* ».

L'attachement, un besoin primaire



Harlow, The nature of love, 1958



John Bowlby « A secure base »

Les styles d'attachement :

Sécuré

Insécuré Evitant / Insécuré anxieux

Désorganisé

Les facteurs impliqués dans la qualité de l'attachement

- La sensibilité maternelle
- La sécurité maternelle
- La disponibilité affective
- La qualité du support social et affectif
- La qualité de la relation conjugale



Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010

III. ALLAITEMENT : UN PROJET PARENTAL ? LE CERCLE FAMILIAL, UN SOUTIEN ?

Aurélie BEDU - Représentante d'une famille

Je suis venue apporter un témoignage personnel. J'ai accouché le 13 novembre 2008 de deux faux-jumeaux. Plus qu'un choix, l'allaitement a été, pour mon conjoint, un souhait, et pour moi, une évidence – car je voulais allaiter. C'est un geste naturel et universel qui permet un échange avec l'enfant. J'avais envie de donner le meilleur pour mes bébés, tout en me faisant plaisir.

Ma seule question était de savoir si j'allais être capable d'allaiter des jumeaux. La sage-femme de la PMI et la sage-femme libérale m'ont beaucoup préparée, en me montrant des positions et des documents. J'ai choisi d'allaiter les bébés chacun leur tour pour nouer une relation complice avec chacun.

Au départ, l'allaitement a été très difficile, car il a été très lent. J'ai accouché dans un bloc opératoire, où il faisait très froid. On a posé les bébés sur moi pendant moins d'une minute. Au moment de la délivrance, j'ai fait une grave hémorragie, qui m'a valu huit heures d'intervention. Je n'ai donc vu mon premier bébé que dix heures après l'accouchement, et mon second après seize heures. Ils avaient très bien adhéré au biberon pour leur premier repas, mais ils ont eu plus de difficultés pour accepter le sein. Le personnel de la maternité a été très patient. On a pratiqué le Dispositif d'Aide à l'Allaitement (DAL) pour habituer les bébés à un réflexe de succion. Dès le début, j'ai utilisé un tire-lait. Peu à peu, les bébés se sont habitués à sucer le petit doigt. Au bout de quatre jours, Elio a pris le sein ; Chade l'a pris après six jours.

En plus des encouragements de mon conjoint, j'ai vraiment ressenti la motivation de l'équipe des puéricultrices, qui étaient très disponibles, chaleureuses et patientes. Je suis arrivée à mon domicile en étant totalement autonome. J'ai pratiqué un allaitement mixte ; mon conjoint donnait le biberon avec le lait maternel. J'ai pu allaiter exclusivement pendant deux mois. Ensuite, j'ai introduit progressivement des biberons. Au total, j'ai allaité pendant six mois et demi. J'ai sevré les petits pour reprendre le travail.

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



Catherine CECCHI

Aurélie Bédu, que je remercie pour son témoignage de Maman, montre que si l'allaitement est libre-choix ; il est aussi une affaire de famille. C'est magnifique d'avoir pu allaiter deux bébés pendant six mois. Mais, s'il y a parfois des difficultés à allaiter, il n'existe pas d'allaitement non réussi.

Yves RIMET

Vous avez insisté sur l'encouragement et le soutien des soignants qui étaient auprès de vous. Avez-vous eu besoin de solliciter d'autres soutiens à votre retour au domicile ?

Aurélie BEDU

Non. J'ai eu un soutien de l'équipe de la maternité. A mon retour à domicile, j'étais totalement autonome. Je n'ai donc pas eu besoin d'encadrement par la suite. La plus grande difficulté à laquelle j'ai été confrontée était de me faire à l'idée que téter n'est pas toujours inné pour un bébé. Je remercie le personnel encadrant d'avoir fait le nécessaire pour me guider au début, car je me sentais un peu perdue.

Evelyne MAZURIER

Il vous a donc fallu un apprentissage. Cela traduit peut-être le fait que les pratiques transmises en maternité ou en salle d'accouchement ne sont pas toujours adéquates pour les enfants. Il convient à cet égard de rappeler qu'anatomiquement, l'allaitement peut être difficile pour l'enfant.

IV. EXISTENT-ILS DE « BONNES » CONDITIONS, UN « BON » ENVIRONNEMENT FAVORISANT LA QUALITE DE LA RELATION MERE-ENFANT, FAMILLE-ENFANT ?

Laurence GIRARD - Association Co-Naitre - Bouches du Rhône

Danièle BRUGUIERES - Consultante en lactation - Montpellier

Laurence GIRARD

Accueillir un bébé est une rencontre. Celle-ci suppose que le bébé et ses parents soient attentifs aux signaux qu'ils envoient. Ce matin, Chantal Audoin a montré que lorsqu'un bébé pleure, ce n'était pas la meilleure condition pour le faire téter.

J'ai choisi de vous montrer un film très court montrant les signaux émis par un bébé prêt à téter. Le nombre de tétés par jour ne répond pas à une norme. En général, un bébé allaité tête plus de six fois par jour. La compréhension des signaux du bébé passe par une certaine proximité de la maman. Un bon environnement est donc un environnement permettant aux parents d'être attentifs aux signaux du bébé. En outre cet environnement ne doit pas produire de restrictions, comme « Il retête alors qu'il a déjà tété il y a une heure ! ». Au démarrage de l'allaitement, le fait qu'un bébé demande fréquemment à téter constitue un signe excellent.

Danièle BRUGUIERES

Je voulais vous parler des idées qui sont véhiculées par la famille et les professionnels, de façon verbale ou comportementale, lorsqu'ils rencontrent des parents et discutent d'allaitement. Dans les idées générales, on a tendance à penser que le lait maternel est l'aliment idéal. Cette idée met la barre très haute ! On peut aussi considérer que le lait maternel constitue l'alimentation de référence. Certaines parlent de norme biologique. Ce lait ne garantit pas à 100 % l'absence de maladie. Des bébés allaités sont malades, allergiques, etc. Statistiquement, il a cependant été montré que le lait maternel constituait un choix de santé.

Pour avoir un lait idéal, d'aucuns considèrent que la mère doit être idéale. Cette image est extrêmement difficile à assumer, en particulier lorsque la mère traverse des difficultés. Or il faut savoir qu'on n'a pas besoin d'être une mère idéale pour allaiter. De même, il n'est pas nécessaire de faire attention à son alimentation, au-delà des pratiques habituelles d'une alimentation équilibrée. Il ne faut pas non plus s'interdire d'aliments, ni s'obliger à boire trois litres de liquide par jour. On a simplement besoin d'être là, d'observer son bébé, de regarder les signes d'éveil et de se caler sur lui. Pour faire tout cela, il faut savoir confiance

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



en soi. L'environnement doit donc s'y prêter. C'est en ce sens que toutes les idées véhiculées ont un impact très important.

Pour les services qui assurent un soutien par téléphone, le dimanche vers 16-17 heures constitue un moment crucial. Les mamans viennent en effet de manger avec leur famille ou leurs amis, et ont entendu de nombreuses remarques et interrogations sur leurs pratiques d'allaitement. Il est donc très important de réfléchir, avec les professionnels et le grand public, sur les idées reçues concernant l'allaitement. Ce travail doit d'être l'occasion de souligner l'importance de laisser aux parents le bonheur de vivre quelque chose qui les concerne de façon très intime avec leur enfant.

Echanges avec la salle

De la salle

Au sein de la société, l'allaitement devrait-il bénéficier d'une plus grande publicité ?

Danièle BRUGUIERES

Un certain nombre de documents de l'OMS et de l'Union européenne ont montré que pour faire la promotion de l'allaitement maternel, il faut d'une part un réseau extrêmement fort, et d'autre part une protection vis-à-vis de la publicité pour les préparations pour nourrissons. En effet, on ne peut pas encourager les mamans à allaiter, tout en les laissant subir une publicité extrêmement efficace. Tous ceux qui travaillent pour aider les mamans à allaiter disent que le soutien aux mères allaitantes doit être quotidien, car elles sont chaque jour confrontées à la « culture du biberon » dans laquelle nous vivons. En France, il serait difficile de faire une promotion très active de l'allaitement maternel, car certains échelons essentiels font défaut.

Le plan européen « Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel » a placé en premier la notion de protection. En France, on devrait s'interroger sur nos représentations vis-à-vis des préparations pour nourrissons, et sur la place laissée aux fabricants de ces préparations.

De la salle

Qu'est-ce qu'un bon allaitement ? On entend souvent que le bébé doit prendre tant de grammes.

Laurence GIRARD

En matière de croissance, il existe des repères (20 à 40 grammes par jour chez un bébé allaité dans les trois premiers mois). Un bon allaitement est un allaitement qui est bien vécu par le bébé, la mère et le père. Pour qu'un allaitement dure, il est préférable d'éviter les biberons.

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



Danièle BRUGUIERES

Si les parents font des choix qui ne nous paraissent pas en accord avec des informations dont nous disposons sur la santé, deux cas sont possibles : les parents n'ont pas les bonnes informations ou ils ont les bonnes informations, mais font d'autres choix, car ils s'appuient sur d'autres facteurs pour prendre leur décision. Le soutien est important pour que les parents fassent le meilleur choix pour leur enfant et pour eux-mêmes. Lorsque nous aidons des parents par rapport à l'allaitement, il faut les assurer de notre soutien, quelle que soit la décision qu'ils prendront. Ainsi ils considéreront que leur expérience est bonne pour eux.

Catherine CECCHI

L'allaitement idéalisé est un concept contre lequel les professionnels de santé doivent se battre.

De la salle

En pédiatrie, un bon environnement n'est-il pas un environnement dans lequel le pédiatre n'est pas trop exigeant, en s'assurant bien que le bébé grossisse de 50 grammes par jour et en donnant des compléments systématiques si la prise de poids n'est pas suffisante ? La pression des pédiatres est parfois difficile à gérer au sein d'une équipe.

Yves RIMET

Si le pédiatre est accroché à 50 grammes par jour, il a sans doute besoin d'une remise à niveau de ses connaissances – à moins qu'il n'ait une raison précise ou s'appuie sur un diagnostic solide. Dans les enseignements pédiatriques d'aujourd'hui, on ne promeut plus ce type de performance.

De la salle

La maman et le bébé ne devraient-ils pas avoir le temps nécessaire pour se caler ?

Yves RIMET

Nous sommes tous d'accord sur le fait que cet accompagnement doit se faire avec beaucoup de souplesse. Ainsi les « compétences » de la mère et du bébé pourront se rencontrer ; la relation entre les deux pourra alors se mettre en place.

Laurence GIRARD

Ce matin, Christophe Laisné a abordé l'allaitement en néonatalogie et a beaucoup insisté sur l'individualisation des soins. Celle-ci implique aussi que l'on construise en secteur hospitalier, avec les parents, des soins centrés sur les besoins du bébé et des parents. Avec le temps, les comportements évoluent et les réflexes ne se limitent plus à chercher à obtenir un certain poids sur une balance.

De la salle

La voix des soignants n'est souvent pas assez entendue.

Danièle BRUGUIERES

On peut parfois penser qu'un bébé qui ne prend pas beaucoup de poids a simplement besoin de temps pour en prendre. Si l'enfant n'est pas efficace au sein, il y a très peu de chance que la situation s'améliore d'elle-même. Nous sommes donc pris dans ce dilemme : ne pas trop intervenir, tout en surveillant des critères de base. Dans les pratiques hospitalières, plus on intervient tôt et de façon très peu invasive, plus la probabilité est grande que l'allaitement se mette en route de façon adéquate entre la mère et l'enfant.

Dans les outils de prévention de base, il y a le peau à peau après la salle de naissance, et l'expression de colostrum si l'enfant ne tète pas efficacement. L'observation de la tétée par une personne expérimentée est très importante pour mettre en pratique des critères d'intervention. Beaucoup d'équipes se forment pour déterminer à quel moment il faut enclencher telle ou telle action.

Laurence GIRARD

Ce matin, il a été rappelé que le parent participait aux soins en néonatalogie. Cela suppose aussi que l'équipe de néonatalogie ait fait l'effort de changer son regard sur le bébé. Avec le temps, elle acquiert des compétences qu'elle peut transmettre aux mamans.

Si on dispose d'outils d'observation dans un cheminement qui a été balisé et qui a été nourri par l'expérience d'autres équipes, cela permet – tout en intégrant la maman et le papa au centre des soins – de procéder à quelque chose de secure, qui ne prend pas plus de temps et permet d'obtenir des résultats bien meilleurs. Cette démarche suppose que les équipes fassent un effort de formation et de travail au quotidien. Nous sommes en phase de transition dans ce domaine.

Monique LAURENT-VAUCLARE

Il y a sans doute un parallèle à faire entre la maman qui découvre son bébé, et le professionnel qui découvre un bébé et une maman. Dans les deux cas, la mise en phase requiert un peu de temps.

Catherine CECCHI

Lors de sa première naissance, une maman n'a souvent pas confiance en son bébé et ni en elle-même d'ailleurs. Lorsqu'une maman a déjà eu un, deux ou trois bébés, elle a totalement confiance dans son bébé et elle se fait entièrement confiance. Souvent, le premier bébé est accueilli dans un environnement matériel très confortable ; cela peut constituer un handicap, car la maman fait confiance au matériel, et moins confiance à ses propres capacités et à celles de son bébé.

De la salle

J'ai trois enfants. Mon dernier que j'allaite encore a neuf mois et demi. Ma famille me pose beaucoup de questions sur mon choix, et me conseille souvent de passer au biberon.

De la salle

En France, pourquoi n'y a-t-il pas plus d'établissements qui ont le label des Hôpitaux Amis des Bébés ?

Une intervenante

Ce label a été lancé à l'initiative de l'OMS et de l'UNICEF. Or en France, on aime bien notre pré carré : ce qui est démontré à l'extérieur n'a parfois pas trop de valeurs chez nous. Ensuite il s'agit d'un soutien à l'allaitement maternel explicite. Dans notre pays, où ce type d'allaitement était devenu très mal minoritaire, ce label n'était pas *a priori* motivant pour les services. En outre il nécessite un très gros investissement, en termes de définition de politique – qui doit recueillir l'adhésion de tout le service –, de formation (18 heures *a minima* et 3 heures de pratiques cliniques supervisées), et de changement de routine.

Quatre des sept maternités labellisées en France ont été évaluées. Leur expérience montre que la labellisation se traduit par une réelle remise en cause des pratiques, et un profond changement des habitudes et des regards. Lorsque l'équipe franchit ce cap, elle constate que l'heure qui a été passée la première fois avec la maman permet ensuite de gagner beaucoup de temps, car la maman est autonome. En outre l'équipe a grand plaisir à travailler différemment et à accueillir autrement les mères, les bébés et les familles. En fait, le soutien à l'allaitement maternel est profitable à toutes les mères et tous les bébés, car cette pratique a permis de redécouvrir le bébé au naturel, quel que soit son mode alimentaire.

Cette labellisation requiert du temps, de l'argent, de la formation, etc. Les maternités labellisées sont encore peu nombreuses en France, mais de nombreux changements de pratique observés sur le terrain vont dans le sens de ce label.

Yves RIMET

Dans l'enthousiasme de la mise en place de la labellisation et du soutien à l'allaitement, on perd parfois l'objectif de soutenir un enfant et ses parents. Cette perte d'objectif peut susciter de l'incompréhension au sein des équipes. Par ailleurs la promotion de l'allaitement ne doit pas se faire au détriment des soins techniques.

Laurence GIRARD

Depuis deux ans, l'UNICEF France est partenaire de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB), alors que ce partenariat existe depuis 1991 ailleurs dans le monde. Depuis janvier 2006, les conditions pour aller à l'IHAB sont de prendre en considération toutes les mères et tous les bébés. J'ai la chance de suivre des accompagnements vers le label. J'observe souvent que les objectifs et les

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



moyens sont confondus, car cette démarche provoque des reconsidérations des pratiques, des rencontres, des discussions, etc. Il y a quelques années, des maternités pionnières ont été labellisées ; aujourd'hui la démarche est beaucoup plus balisée. Celle-ci ne peut pas être portée par une seule personne, mais doit mobiliser tous les corps de métiers d'un établissement. Cette démarche ne vise pas à promouvoir uniquement l'allaitement maternel, mais à améliorer l'accueil de toutes les familles et à donner aux soignants les compétences nécessaires pour apporter un soutien aux mères qui souhaitent allaiter.

Marie-Hélène BLANCHET, sage-femme

Depuis quelques années, j'observe que les femmes sont relativement bien informées sur les avantages de l'allaitement. Les soignants doivent toutefois veiller à ne pas culpabiliser les femmes qui ne font pas le choix de l'allaitement.

Evelyne MAZURIER

La promotion de l'allaitement doit aussi faire prendre conscience d'un soutien possible, afin que les femmes puissent aller au bout de leur projet d'allaitement. Par ailleurs les soignants n'ont pas pour rôle d'essayer de gommer la culpabilité des mères, mais de leur permettre de l'exprimer et de la digérer.

Nathalie FRANC

Il est essentiel à la fois de soutenir les femmes qui veulent allaiter – car ce projet leur tient généralement à cœur –, et de ne pas culpabiliser celles qui font le choix contraire.

De la salle

Il est important d'expliquer aux mères que le lait maternel et le lait artificiel sont différents, en veillant à ne pas les culpabiliser. Par ailleurs on pense toujours que les consultants en lactation sont toujours en faveur de l'allaitement. Pour ma part, je veille à simplement bien accueillir le projet des parents. Lorsqu'une maman ne sait pas si elle veut allaiter, je l'invite à s'informer pour prendre sa décision de façon éclairée.

V. LES PROFESSIONNELS, COMMENT PEUVENT-ILS ACCOMPAGNER, SOUTENIR CE PROJET ?

Delphine KRÖMER - Sage Femme coordinatrice Réseau Sécurité Naissance - PACA Est - Nice

Yves RIMET - Pédiatre - Chef de service Néonatalogie - CH Aix en Provence

Delphine KRÖMER

Pour accompagner et soutenir l'allaitement, les professionnels doivent être formés dans les écoles de santé et les facultés. Beaucoup de professionnels actuellement présents sur le terrain n'ont pas été sensibilisés à l'allaitement maternel. De façon individuelle ou collective, ils peuvent se former dans le cadre de la formation continue.

Les formations et les écoles de santé étant nombreuses, il est important d'harmoniser les pratiques et les discours au sein de chaque maternité.

Pour faire passer le message aux mamans en attente, il faut leur transmettre des informations fiables et vérifiables. En outre il est important que les professionnels se forment à l'écoute pour développer leur empathie et comprendre le projet de la mère, du couple et de la famille.

Yves RIMET

Dans le cadre d'une démarche d'accompagnement, il est important de tenir compte des principes suivants :

- garder l'équilibre entre le « trop » et le « trop peu » afin de ne pas perdre de vue l'objectif ;
- s'interroger sur le projet de la mère, du père et de la famille ;
- passer du projet à la réalité de la rencontre – dont l'allaitement est moteur – entre la maman et son bébé, entre le papa et le bébé, et entre des personnes et des compétences initialement latentes qui vont s'épanouir au fil des jours dans un éveil mutuel ;
- rester à l'écoute des mères et à l'évolution de leur projet ;
- intégrer les réalités familiales et sociales, pour éviter notamment que l'allaitement ne s'arrête précocement lorsque la mère retourne à son domicile ;

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



- harmoniser le discours, et s'assurer que la mère l'a compris ;
- s'appuyer sur le « contact qui passe » entre la mère et tel ou tel membre de l'équipe ;
- anticiper la sortie et les réalités du domicile avec l'appui de ressources (ex : famille).

Les dérives possibles sont liées à une insuffisance d'écoute, qui se traduit par un « trop peu » (négligence ou insuffisance de persévérance, de formation, d'évaluation, etc.) ou par un « trop » (ex : l'allaitement devient un objectif en soi). L'insuffisance de questionnement constitue une seconde source de dérive. Par ailleurs les professionnels doivent veiller à rester humbles, car la mise en œuvre d'une communication entre la maman et son bébé reste un domaine très complexe.

L'allaitement peut et doit être soutenu par les professionnels. Les parents et l'enfant restent les principaux acteurs du projet. L'accompagnement doit être contenant, respectueux et non-intrusif.

Echanges avec la salle

Marie-Pierre DELOMEL, Puéricultrice de PMI dans le Var

A la sortie de la maternité, les équipes de PMI « récupèrent » les familles. En milieu rural, les puéricultrices parcourent beaucoup de kilomètres pour soutenir des mères qui rencontrent des difficultés pour commencer à allaiter. Sur le terrain, ces professionnelles observent une réalité peu idyllique, car la PMI est très mal connue et inscrit son action dans un réseau beaucoup moins riche qu'en ville.

De la salle

On observe de plus en plus de situations où l'enfant est jour et nuit dans le lit de la maman. En tant qu'auxiliaire, je reçois beaucoup de cours sur la mort subite du nourrisson et le risque d'étouffement. Comment aborder ces deux sujets correctement ? Que dire à une maman qui souhaite garder son enfant dans son lit ?

Yves RIMET

La mort inopinée du nourrisson n'a pas disparu. Ainsi un groupe de travail national va se mettre en place pour initier une réflexion sur ces décès dramatiques.

Journée de formation interrégionale Grand Sud
 Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
 Montpellier - Novembre 2010



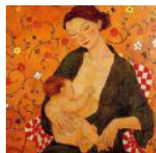
En pratique, rapprocher maman et bébé est très important. Des publications scientifiques ont montré que le fait qu'un enfant dorme dans la même chambre que la maman ou dans un berceau à côté du lit de sa maman constitue un facteur de protection et de diminution de l'incidence de la mort inopinée du nourrisson. En outre il apparaît que le fait qu'un enfant dorme au contact de sa mère se traduit par une incidence plus élevée de la mort inopinée du nourrisson. Il faut donc être prudent lorsqu'un bébé dort dans le même lit que sa mère.

PAR ailleurs il semble que les problèmes évoqués entre peau à peau et malaise ou décès du nouveau-né ont été essentiellement observés pendant la période transitionnelle des deux premières heures de la salle de naissance. Ces situations ne doivent pas faire renoncer au peau à peau, car les preuves scientifiques sont suffisamment fortes sur l'intérêt de cette pratique dans la qualité du lien et de l'attachement. En revanche il paraît nécessaire de prendre un certain nombre de précautions sur la qualité de la surveillance pendant cette période.

Evelyne MAZURIER

Les conditions de pratique du peau à peau sont essentielles. Si une mère est épuisée et non vigilante, et que l'enfant est dans un état d'instabilité ou va moins bien, la pratique du peau à peau peut mal se terminer. Pour éviter les complications, un certain nombre de recommandations ont été formulées. Le couchage doit être ferme. La mère ne doit pas prendre de médicaments, ne doit pas fumer, ne doit pas présenter de surpoids. La chaleur ne doit pas être excessive sous les couvertures. En outre il a été montré qu'en allaitement maternel, les risques de mort subite étaient moins élevés... car l'enfant se réveille plus souvent !

Comment les professionnels peuvent ils accompagner et soutenir l'allaitement maternel ?



Yves RIMET, pédiatre néonatalogue,
Aix en Provence
Delphine KRÖMER,
Sage-femme Réseau, Nice

Accompagner et soutenir ?



Par la Formation :

•Initiale : dans les écoles de santé et les facultés

• Continue : individuelle (libéraux) et collective (établissements) et décloisonnée (pluridisciplinaire) aboutissant au maintien des compétences

Accompagner et soutenir ?



•Par une harmonisation des pratiques et des discours :

dans les services
inter établissement
inter professionnels



Se Former,
Mais aussi... bien informer

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



Accompagner et soutenir ?

Par l'information fiable et vérifiable

- Par l'empathie :

Ne pas s'écouter mais écouter l'autre
former à l'écoute ➡ Écouter sans jugement



Décrypter le projet de la mère,
du couple, de la famille

Accompagner ce qui est porteur
de sens

En pratique

- Nécessité d'un discours harmonisé en s'appuyant sur le « contact qui passe »
- Anticiper la sortie et les réalités du domicile avec l'appui de ressources : famille, PMI, association de marraines, consultantes en lactation

Dérives

- Les deux sont liées à une insuffisance
 - D'écoute : l'objectif ultime est le lien, la communication entre 2 (3) personnes, l'échange d'amour
 - De questionnement : qu'est-ce qui a du sens pour poursuivre cet objectif ultime ?
 - D'humilité du professionnel

En pratique

- Garder l'équilibre entre le trop et le trop peu
- 1^{er} objectif : quel est le projet de la mère ? du père ? de la famille ?
- 2^{ème} objectif : passer du projet à la réalité de la rencontre de deux (trois) personnes, de compétences qui s'éveillent mutuellement
- Le projet est vivant et évolue dans le temps
- Il doit pouvoir intégrer les réalités familiales et sociales

Dérive

- Trop peu : par négligence ou insuffisance de persévérance (insuffisance de formation, d'harmonisation, de protocoles, d'évaluation)
- Trop : objectif devient l'allaitement pour lui-même et non l'accompagnement de la diade (triade)

Conclusion

- L'allaitement peut et doit être soutenu par les professionnels
- Les parents et l'enfant restent les principaux acteurs du projet
- L'accompagnement doit être contenant mais respectueux et non intrusif

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



VI. QUELS LIENS ENTRE PROFESSIONNELS ET USAGERS ?

Monique LAURENT-VAUCLARE - Médecin PMI - Hérault

Sur notre agence de PMI de Montpellier, on compte 50 000 habitants et 1 000 naissances. Les objectifs prioritaires de la PMI sont la promotion de la santé, la prévention précoce et le soutien à la parentalité (incluant le soutien à l'allaitement). L'ensemble des professionnels PMI sont formés selon des degrés divers et sur des domaines divers. En outre notre équipe compte depuis peu un certain nombre de mères qui ont été formées pour devenir des femmes-relais en allaitement.

En anténatal, la sage-femme est en lien avec la maman enceinte, la soutient dans sa réflexion sur l'allaitement, et la respecte dans son choix. Au moment de la naissance, les puéricultrices de liaison diffusent des informations sur les ressources qu'une maman peut trouver au retour à domicile. Si la maman est un peu fragile et a besoin de soutien, elle peut rencontrer une puéricultrice de liaison, qui lui transmette directement les coordonnées de la puéricultrice de PMI de son secteur de résidence. En ville, les permanences de puéricultrice de secteur sont très fréquentées par les mamans qui souhaitent recevoir un soutien à l'allaitement. Lors de leur visite, elles reçoivent en outre de nombreux conseils.

Lorsqu'une puéricultrice estime qu'un problème de santé se pose, elle peut orienter la maman vers le pédiatre ou le médecin traitant. La consultante en lactation est sollicitée lorsque l'allaitement est compliqué. De leur côté, les mamans relais rencontrent les mamans enceintes, et interviennent au moment du choix et au moment du retour à domicile.

Avec notre équipe très diversifiée, nous essayons d'être très disponibles pour écouter les mamans, les aider à comprendre leur bébé, répondre à leur besoin, et les soutenir dans leur projet. En outre nous effectuons des visites à domicile pour aller à leurs devants.

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



VII. LE RÔLE DES RÉSEAUX PAR RAPPORT AUX DEMANDES DES FAMILLES

Arnaud CLAQUIN - Ingénieur Santé - Nice

Le réseau familial et amical constitue un facteur favorisant pour l'allaitement. Les réseaux sociaux (ex : Facebook) sont également importants, et incluent les réseaux de soutien aux mères allaitantes. De leur côté, les réseaux professionnels s'efforcent d'assurer une prise en charge coordonnée entre les acteurs de santé.

Je suis coordinateur de réseau de santé. Les objectifs d'un réseau de santé sont d'une part de favoriser l'accès aux soins, au soutien l'allaitement et à l'interdisciplinarité (entre médecins généralistes, acteurs de la périnatalité, etc.), et d'autre part d'assurer la coordination et la continuité de la prise en charge,

Dans le cadre leurs missions – définies dans un cahier des charges élaboré en 2006 –, les réseaux de santé doivent mener des actions de promotion de l'allaitement, et créer un annuaire des professionnels de santé et des ressources disponibles en périnatalité (www.perinat-france.org).

Echanges avec la salle

De la salle

Quelle est la situation actuelle des réseaux en France ? Quelle sera la politique à venir ?

Arnaud CLAQUIN

La pérennité de financement des réseaux de santé en périnatalité (financés par l'Etat et l'Assurance-Maladie) est aujourd'hui beaucoup plus assurée, et ce pour deux raisons : des évaluations externes ont montré leur plus-value ; un cahier des charges a défini l'ensemble de leurs missions. Aujourd'hui un recentrage s'opère sur la coordination des prises en charge des patients. Le financement de

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010



ces réseaux est insuffisant pour étendre leur couverture sur tout le territoire. Un partenariat fort avec des réseaux de proximité pourrait donc être intéressant.

De la salle

En Suisse, les femmes sont très bien prises en charge à leur sortie de maternité. En revanche, je constate qu'en France, les femmes se retrouvent seules à leur retour à domicile.

Arnaud CLAQUIN

Le modèle de réseaux de santé existent dans de nombreux pays (ex : Suisse, Canada, etc.). En France, notre approche culturelle de la santé était très sectorisée. Ainsi le travailleur social avait peu d'interface avec la médecine, qui avait elle-même peu d'interface avec le psychologue. De même, la médecine hospitalière avait peu d'interfaces avec la médecine de ville. Le rôle des réseaux est de créer du lien entre les acteurs pour que l'information circule mieux. Le changement culturel qui est en train de s'opérer prend du temps, car il touche aux pratiques de chacun.

Catherine CECCHI

Je remercie l'ensemble des participants et des intervenants. Sur le site www.perinat-france.org, vous trouverez les actes de la journée ainsi qu'un dossier complet sur l'allaitement et les recommandations de Michel Odent extraites de *L'amour scientifique*.

**« Il y a dans le monde place
pour toutes sortes de mères,
et certaines seront bonnes pour une chose,
d'autres pour une autre »**

Donald Winnicott

Journée de formation interrégionale Grand Sud
Matin : Pratiques professionnelles - Après midi : Allaitement un libre choix ?
Montpellier - Novembre 2010





Recommandations pour être bien allaité par sa maman

Michel ODENT, Extrait de L'amour Scientifié, Edition Jouvence, 1981



Perinat-France.org
Site officiel

- **Choisis soigneusement ton pays de naissance. Si tu nais au Danemark, par exemple, tu as deux fois plus de chances d'être allaité par ta maman que si tu nais en France.**
- **Choisis ta grand-mère soigneusement. Tu as plus de chances d'être bien allaité si ta grand-mère maternelle a allaité ses enfants, en particulier ta mère.**
- **Choisis ta mère soigneusement. Tu as plus de chances d'être bien allaité si ta maman, les circonstances aidantes, a été en mesure de te mettre au monde sans médicaments et sans interventions.**
- **Montre dès le début que tu sais ce que tu veux. Si possible, essaie de trouver le sein dès l'heure qui suit la naissance.**
- **Evite les lieux où se répandant des odeurs fortes. N'oublie pas que ton sens de l'odorat est le meilleur des guides pour trouver le mamelon.**
- **Passe beaucoup de temps tout nu en contact étroit avec la peau de ta maman.**
- **Assure toi de la liberté de tes mains, de façon à toucher le corps de ta maman tout en tétant. Il y a une connexion main-bouche.**
- **Exprime tes besoins clairement. Dès que ta maman a perçu ton message, elle commence à sécréter de l'ocytocine nécessaire au "réflexe d'éjection du lait".**
- **Quant ta maman a mangé quelque chose que tu n'aimes pas, montre le.**
- **Fais en sorte que ta maman ait conscience du développement rapide de ton cerveau. Cela pourrait influencer sa propre alimentation.**
- **Ne mords pas ta maman quand tes dents commencent à pousser.**