

Allaitement et Pratiques

en LR et PACA Corse Monaco

Actualités 2009

Vendredi 20 novembre 2009

Maison des Etudiants, Espace Richter, Montpellier

Recueil des actes



Groupe d'Etudes en Néonatalogie Languedoc-Roussillon
(GEN LR)
Pédiatrie II –CHU Arnaud de Villeneuve 34295
MONTPELLIER Cedex 5
Association Loi 1901 6/05/75
N° SIRET 432 956 001 00023 NAF code APE 8559A
N° d'enregistrement prestataire de formation :
91 34 06282 34
Administration : 06 73 74 90 26
Fax : 04 67 33 62 28
mail : gen-lr@chu-montpellier.fr



Perinat France
Pôle Interrégional
Information
Communication Périnatale
du GEN LR
DIM Hôpital Lapeyronie
www.perinat-france.org



Allaitement et Pratiques

Programme.....

MATIN

Matinée consacrée aux pratiques professionnelles

8h30-9h00

Accueil et présentation de la journée

par M. Manville, Directeur Général du CHRU de Montpellier et E. Mazurier, Pédiatre CHRU de Montpellier.

Modérateurs : Gilles Cambonie, Pédiatre, Montpellier - N. Rachedi, Gynécologue-Obstétricienne, Montpellier

9h10-9h40

Médicaments et allaitement : Rôle d'un Centre de pharmaco-vigilance. Problématique des psychotropes

M.A. Thompson, Pharmacienne (CHRU Montpellier)

9h40-10h10

Allaitement et prématurité : recommandations

C. Laisné, Pédiatre (CH Aix en Provence)

10h10-10h40

Donner son lait, comment s'y prendre ? Rôle du Lactarium

C. Lena - (Lactarium CHRU Montpellier)

Pause et visite des exposants 20 mn

11h00-11h30

La consultante en lactation, pourquoi, quand et comment la solliciter ?

C. Audoin, consultante en lactation (Toulouse)

11h30-12h00

Le programme PRALL (Programme Relais Allaitement de la Leche League) : Place des femmes relais en allaitement dans le soutien de mères à mères.

Equipe de M. Laurent-Vauclaire Conseil Général 34 (Hérault)

12h00-12h30

Le partenariat professionnels-associations pour soutenir les mères : exemple (en Provence) de l'association "un bébé au Naturel"

C. Guerrand Frénais, - (Aix en Provence)

APRES-MIDI

Conférence Débat "Allaitement, un libre choix ?"

12h30 Déjeuner

14h00 Après-midi ouverte au grand public

Conférence Débat

"Allaitement, un libre choix ?"

Modérateurs : C. Cecchi, Cadre supérieur de santé Montpellier - E. Mazurier, Pédiatre, Montpellier

Présentation de l'après-midi :

Par C. Cecchi, Cadre supérieur de santé, Perinat-France.

- Qualité du lien mère-enfant, « bonnes » conditions, « bon » environnement
- L'allaitement : un projet qui s'intègre dans un projet parental ?
 - o Quel soutien familial ?
 - o Quel accompagnement des professionnels ?
 - o Quelles problématiques ?
 - o Comment peut-on y répondre ?

Discussion libre

Intervenants

C. Audoin, Consultant en Lactation - Toulouse, A. Bédu, Représentante des familles - Montpellier, D. Bruguières, Consultante en Lactation - Montpellier, A. Claquin, Ingénieur de santé - Nice, N. Franc, Pédiopsychiatre - Montpellier, L. Girard Association Co-naître - Bouches du Rhône, D. Kromer, Sage-Femme, Coordinatrice Réseau Sécurité Naissance - Nice, F. Michel et A. M. Zabarino, Lactarium - Montpellier, Y. Rimet, Pédiatre - Aix en Provence, Equipe de M. Laurent-Vauclaire, Médecin PMI - Hérault.

Allaitement et Pratiques

Sommaire.....

Programme.....	p.2
Sommaire	p.3
Introduction.....	p.4
Texte de Michel Odent.....	p.6
Remerciements.....	p.7

Matinée consacrée aux pratiques professionnelles

Médicaments et allaitement : rôle d'un Centre de pharmaco-vigilance Problématique des psychotropes

M.A. THOMPSON (Montpellier) p.9

Allaitement et prématurité. Recommandations

C. LAISNE (Aix en Provence) p.12

Donner son lait, comment s'y prendre ?

C. LENA (Montpellier) p.17

La consultante en lactation, pourquoi quand et comment la consulter ?

C. AUDOIN (Toulouse) p.19

Le programme PRALL (Programme Relais Allaitement de la Leche League) : Place des femmes relais en allaitement dans le soutien de mères à mères

Equipe de M. LAURENT VAUCLARE (Montpellier)..... p.24

Le partenariat professionnels-associations pour soutenir les mères : exemple (en Provence) de l'association "Un bébé au naturel"

C. GUERAND FRENAIS (Aix en Provence) p.26

Après midi : Conférence Débat "Allaitement, un libre choix ?"

Déroulement de l'après-midi p.32





Introduction

Allaitement et pratiques

en Languedoc Roussillon et Provence Alpes Côte d'Azur Corse Monaco
Actualités 2009, Montpellier 20 novembre 2009

Comité de Pilotage



Cette première rencontre interrégionale, portée par le Groupe d'Etudes en Néonatalogie du Languedoc-Roussillon et Perinat France (pôle interrégional d'information communication périnatale du GEN LR) est réalisée à l'initiative du Dr Evelyne Mazurier, du Pr Gilles Cambonie et de Mme Catherine Cecchi, cadre supérieur de santé. Elle s'est mise en place en partenariat avec le CHRU de Montpellier et le soutien de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).

Elle a pour objectif de rapprocher professionnels et associations d'accompagnement à l'allaitement pour échanger sur les pratiques, les recommandations et les enjeux afin de soutenir le projet d'allaiter lorsqu'il est choisi par les mères et les familles.

Cette journée a un autre objectif, ouvrir un dialogue interdisciplinaire entre professionnels, associations et usagers.

La matinée est consacrée aux pratiques professionnelles : allaitement et médicaments, allaitement et prématurité, donner son lait au lactarium, rôle de la consultante en lactation et des associations dans le soutien des mères, place des mères relais lors de l'allaitement. Elle s'adresse en priorité aux pédiatres libéraux, hospitaliers et des services de Protection Maternelle et Infantile des Conseils Généraux, aux sages-

femmes, puéricultrices, personnels de crèche et autres professionnels concernés par la périnatalité. Elle a un double objectif : contribuer à faire connaître les différents intervenants et informer sur les ressources disponibles en Languedoc Roussillon et PACA Corse Monaco, dans le soutien aux mères allaitantes.

L'après-midi, ouverte aux professionnels et au grand public, organisée sous la forme d'une conférence débat : "**Allaitement : un libre choix ?**" sera consacrée au dialogue et à l'échange entre usagers et professionnels.

De nombreux thèmes seront abordés et discutés dont : Allaitement, un projet parental ? Le cercle familial, un soutien ? Existence de "bonnes" conditions, un "bon" environnement favorisant la qualité de la relation mère-enfant, famille-enfant ? Les professionnels, comment peuvent-ils accompagner, soutenir ce projet ? Quels liens entre professionnels et usagers ? Le rôle des réseaux.

Nous vous souhaitons une bonne journée qui nous l'espérons, répondra à vos attentes.

Nous vous donnons rendez-vous, nous l'espérons, l'année prochaine en région Provence Alpes Côte d'Azur Corse Monaco.

Le comité de pilotage

Le comité d'organisation

Le Groupe d'Etudes en Néonatalogie Languedoc-Roussillon (GEN LR), association de professionnels de santé (loi 1901 créée en 1975, domiciliée au CHRU Arnaud de Villeneuve - Service de Néonatalogie Pédiatrie 2) développe une triple mission qu'il décline en trois pôles d'actions spécifiques en périnatalité :

1. Pôle formation professionnelle
2. Pôle de soutien à la recherche et à l'édition
3. Pôle Interrégional d'Information et Communication

Le pôle Interrégional d'Information et Communication du GEN LR **Perinat France**, a développé initialement son action en Languedoc Roussillon. Celle-ci s'est élargie depuis 2007, à la région PACA Corse Monaco. Son objectif principal est de promouvoir le développement d'actions de santé publique dans le domaine de la périnatalité. Une de ses actions phare est la création et la pérennisation du site officiel de la Périnatalité www.perinat-France.org, incontournable outil référent d'information, de lien et d'interactivité entre professionnels, institutions et familles.

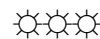
Ce pôle a gagné en dix ans, une véritable autonomie et reconnaissance interrégionale et nationale.

Le comité de pilotage de la journée

Gilles CAMBONIE (GEN LR - Perinat France, CHRU Montpellier), Catherine CECCHI (Perinat France, CHRU Montpellier), Arnaud CLAQUIN (Perinat France, CHRU de Nice), Jean-Bernard MARIETTE (Perinat France, CHRU de Nîmes), Evelyne MAZURIER (GEN LR, Pédiatrie II, CHRU A. de Villeneuve, Montpellier), Yves RIMET (Perinat France, CH Aix en Provence), Anne Marie ZABARINO (Lactarium CHRU A. de Villeneuve, Montpellier)

Recommandations pour être bien allaité par sa maman

- ☉ *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 répandent 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.*



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

Nous remercions tous les intervenants,
professionnels, bénévoles
ainsi que nos partenaires qui ont permis
l'organisation de cette journée.

Allaitement et Pratiques

**Matinée consacrée
aux pratiques professionnelles**

Médicaments et allaitement : Rôle d'un Centre de pharmaco-vigilance. Problématique des psychotropes

Mme M.A. Thompson

Pharmacienne - CHRU Montpellier



I. Les centres de pharmacovigilance

Il existe 31 **centres de pharmacovigilance** (CRPV) en France, intégrés au réseau de pharmacovigilance. Leur mission principale, définie par l'Afssaps (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) est une mission de veille sanitaire. Elle se traduit en particulier par le recueil et l'analyse des déclarations d'évènements indésirables liés à des médicaments et l'information des professionnels de santé sur le médicament, ses risques et son bon usage. Les demandes de renseignements reçus par les CRPV concernant l'utilisation des médicaments au cours de la grossesse et de l'allaitement occupent une place particulière. En ce qui concerne le CRPV du Languedoc-Roussillon, ces demandes sont en constante augmentation depuis les cinq dernières années.

II. Allaitement et traitement médicamenteux

Lorsqu'une **question concernant l'allaitement et un traitement médicamenteux** est posée, un certain nombre d'éléments sont nécessaires pour apporter une réponse documentée :

- **des données pharmacocinétiques**, en tenant compte des **paramètres concernant l'a mère** (nombre de molécules, posologie, horaires de prise...), des **caractéristiques du médicament** (demi-vie, métabolites actifs, quantité retrouvée dans le lait maternel et quantité absorbée via le lait maternel par l'enfant...) et des **paramètres spécifiques à l'enfant** (terme au moment de la naissance, état de santé général...)

- **des données d'observation clinique** : elles sont déterminantes par rapport à la pharmacocinétique mais le nombre de cas publiés est très limité. Le suivi des femmes allaitant sous traitement médicamenteux est encore peu connu et peu de dosages sont effectués chez des femmes allaitant et leurs enfants (techniques parfois délicates à mettre en œuvre, grande variabilité de la quantité de principe actif présent au niveau du lait maternel, prélèvements sériques et dans le lait nécessaires).

Il faut donc un recul suffisant pour pouvoir apporter une réponse à une question concernant l'allaitement maternel et la prise de médicaments, d'où la difficulté lorsqu'il s'agit de molécules récentes ou de traitements spécifiques de certaines pathologies peu rencontrées dans la population générale.

III. Problématique des psychotropes

Les psychotropes constituent une problématique spécifique, de part leur prescription de plus en plus répandue chez les femmes enceintes, de leur utilisation au long cours et de l'association fréquente de plusieurs molécules chez une même patiente.

Ce ne sont pas dans leur très grande majorité des tératogènes puissants mais tous sont susceptibles d'entraîner des manifestations néonatales (syndromes d'imprégnation et syndromes de sevrage), différentes en nature et en intensité selon les caractéristiques des molécules, les posologies, les durées de traitement... Les psychotropes sont d'une manière générale (et en particulier les benzodiazépines) des molécules lipophiles, avec des demi-vies plutôt longues, donc susceptibles de passer facilement dans le lait maternel et de pouvoir s'accumuler. Les molécules les plus compatibles avec la grossesse ne sont pas toujours les plus indiquées en cas d'allaitement maternel, notamment en ce qui concerne les antidépresseurs Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS). **Il est donc nécessaire d'anticiper les questions relatives aux manifestations néonatales et à l'allaitement, le plus tôt possible au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse.**

Conclusion

Il est très important que la réponse soit adaptée au cas de chaque patiente et qu'une information soit faite auprès des femmes présentant une pathologie chronique avant la conception en ce qui concerne la grossesse et avant la naissance dans le cas de l'allaitement. Les connaissances sont encore limitées pour de nombreux médicaments et l'allaitement maternel. Une collaboration renforcée entre cliniciens, patientes et pharmacovigilance est un des moyens d'améliorer les connaissances afin de permettre un allaitement maternel en toute sécurité et sérénité.

Sur le plan pratique

Vous pouvez contactez le centre de pharmacovigilance de votre région pour vos questions "grossesse, allaitement et médicaments". Dans le cas de l'allaitement, il vous sera demandé les éléments suivants :

- concernant la mère : nom, prénom, terme de la grossesse (*si grossesse en cours*), pathologies
- concernant le (les) traitement(s) : l'intégralité des médicaments pris par la patiente, les posologies, l'indication, éventuellement l'heure de prise.
- concernant l'enfant (*si la mère a accouché*) : nom, prénom, date de naissance, âge gestationnel; poids, pathologies

Centre Régional de Pharmacovigilance du Languedoc-Rousillon

Service de Pharmacologie Médicale et Toxicologie

Dr : MA Thompson - D. Hillaire-Buys

Hôpital Lapeyronie

191, Av du Doyen Gaston Giraud

34295 MONTPELLIER Cedex 5

Tél : 04 67 33 67 57 ou 04 67 33 67 56

Fax : 04 67 33 67 51

Mail : pharmacovigilance@chu-montpellier.fr



Allaitement et prématurité : recommandations

Dr C. Laisné

Pédiatre - CH Aix en Provence



Le lait maternel est le lait de référence pour nourrir le prématuré

I. Prévalence de l'allaitement maternel

La prévalence de l'allaitement maternel (AM) en France était de 56% en 2002, parmi les plus faibles d'Europe occidentale. La plupart des études montrent un taux d'allaitement plus faible et un arrêt de l'AM plus précoce chez les prématurés par rapport aux nouveau-nés à terme. L'incidence de l'AM n'était que de 17% en 1997 dans la cohorte française EPIPAGE. Pourtant, dans les pays à forte culture d'AM comme la Suède, plus de 90% des prématurés sont allaités à la sortie de l'hôpital.

II. Bienfaits de l'allaitement maternel chez le prématuré

Les bienfaits de l'AM chez le prématuré sont pourtant bien établis (1) :

1. Sur le plan digestif et nutritionnel : réduction de l'incidence de l'Entérocolite ulcéro nécrosante ; meilleure tolérance de l'alimentation entérale et meilleure stabilité physiologique au sein.
2. Sur le plan neuro-développemental : amélioration des performances cognitives, encore démontrée par les résultats à 2 ans de la cohorte EPIPAGE ;
 - réduction du risque de rétinopathie
 - Réduction du risque de septis
 - Diminution du risque allergique
 - Meilleure croissance post natale des RCIU
 - Et pour la maman : meilleure implication et estime de soi, baisse de l'anxiété, amélioration de l'attachement.

III. Obstacles à l'allaitement des enfants prématurés

Les obstacles à l'allaitement des enfants prématurés (2-3) sont nombreux,

1. Chez la maman, peu ou pas informée de l'intérêt et de la pratique de l'AM, stressée et anxieuse, séparée de son bébé prématuré, dont la croissance mammaire et la préparation hormonale de l'épithélium mammaire sont incomplètes
2. Pour le bébé, fatigable, hypotone, soumis à des stimulations orales négatives, ayant peu d'éveil spontané, des suctions faibles et inefficaces et qui à du mal à mettre le mamelon en bouche.
3. Et pour nos équipes de néonatalogie, dysharmonie de prise en charge et de pratiques.

IV. Pré-requis indispensables

Certains pré-requis sont indispensables pour améliorer l'AM des enfants prématurés :

1. **l'information des parents** par les obstétriciens et les néonatalogistes devrait avoir lieu pendant la grossesse, insistant sur les bénéfices de l'AM chez le prématuré, l'importance d'une expression précoce, fréquente et efficace dans l'immédiat post-partum. Cette information doit être soutenue et relayée par les équipes de maternité et de néonatalogie.
2. **La formation du personnel** de nos services est indispensable : connaissance pratiques et théoriques sur les bénéfices de l'AM, les techniques d'expression du lait, la collecte, le maniement et la conservation du lait de mère; l'allaitement à la tasse, les soins de développement aux prématurés.
3. Chaque couple mère bébé est unique, nécessitant une **observation et un soutien individualisés dans la durée.**

Les pratiques de soins centrés sur la famille et les soins de développement de type NIDCAP ont démontrés leur efficacité pour l'AM du prématuré. De même pour les stratégies de prise en charge de type IHAB.

V. Expression du lait

Dans l'immédiat post-partum, importance d'une expression du lait précoce, fréquente et efficace (1-2-3)

Toutes les mamans de bébés prématurés peuvent avoir une lactation normale.

L'expression du lait doit être :

1. **Précoce:** le plus tôt possible, au maximum avant la sixième heure. Pendant les 2 à 3 premiers jours, les mères doivent être rassurées, il est normal qu'elles n'arrivent à tirer que quelques gouttes de colostrum.

2. **Fréquente** : 8 à 10 fois par jour, sans dépasser 6 heures entre deux expressions, notamment la nuit.
3. **Efficace** : Le facteur déterminant pour un AM exclusif et durable est le volume de lait produit autour 1 à 2 semaines. Le but est d'obtenir **750 à 900 ml de lait par jour à J10**. Une quantité de lait inférieure à 350 ml/jr à j10 nécessite une attention particulière.

Pour une expression efficace, il faut :

- Utiliser un tire-lait électrique à double pompage
- Favoriser un bon drainage des seins : l'expression doit durer tant que le lait coule, 5-10 mn les premiers jours et jusqu'à 20-30 mn quand la lactation est établie, avec de grandes variations individuelles.

Mesures non pharmacologiques favorisant la production de lait :

- Tirer le lait à proximité du bébé
- Portage en peau à peau dès que bébé est stabilisé
- Encourager les tétées au sein non nutritives
- Massages des seins et mamelons en dehors et pendant l'expression
- Etablissement d'un relevé des séances d'expression et des volumes de lait obtenus
- Ecoute de cassettes de relaxation, rédaction d'un journal.

Mesures pharmacologiques favorisant la production de lait :

Quand la maman a une production de lait insuffisante malgré une expression bien menée, le Dompéridone (Motilium®) peut être utilisé à la dose de 60 mg/jr

VI. De la nutrition en gavage à l'allaitement au sein

Il n'y a pas d'âge pour commencer la mise au sein, le plus tôt est le mieux et dépend de la stabilité du bébé. L'acquisition de l'autonomie alimentaire s'intègre dans un processus continu de développement, particulier à chaque enfant et nécessite donc une évaluation individualisée.

1. Problématiques du prématuré au sein :

- Coordination succion-déglutition-respiration : elle apparaît classiquement au plus tôt à 32 SA et est à maturité à 34SA. Cette maîtrise est meilleure lors des tétées au sein qu'au biberon. Dès 28 SA, certains prématurés sont capables de lécher du lait exprimé sur le mamelon ; dès 30 SA, certains arrivent à téter un peu au sein ou à boire à la tasse ; Dès 32-34 SA certains peuvent faire une tétée complète (4).

- Les principaux problèmes du prématuré sont liés à la fatigabilité, l'éveil spontané insuffisant, l'hypotonie, l'aversion orale (stimulations orales négatives), la difficulté à mettre et maintenir le mamelon en bouche, la faiblesse et l'inefficacité de la succion.

2. Favoriser le chemin vers le sein

- Dès que le bébé est stable, favoriser le peau à peau le plus souvent possible, peau à peau dirigé vers le sein pour des tétées d'apprentissage.
- Il faut respecter l'oralité, préférer des sondes naso-gastriques, favoriser les suctions non nutritives au cours des gavages.
- Exposer le bébé à l'odeur du lait maternel à un effet bénéfique sur l'acquisition la succion (5).
- Faire les premières mises au sein à distance d'une expérience pénible ou fatigante, en évitant toute autre stimulation.
- Proposer les tétées lors des signes d'éveil de l'enfant.

3. Eviter de donner des biberons :

Pour les compléments, préférer la sonde, la tasse, un DAL ou le doigt selon les besoins et les capacités de chaque enfant.

4. Faire des observations individuelles répétées :

- De la bonne position du bébé au sein : bon soutien de la tête, soutien global du bébé, aide au maintien en flexion des membres, soutien du sein, coussins d'allaitement
- De la bonne prise du sein ; des coquilles à recueil de lait voire des bouts de sein en silicone peuvent favoriser le début d'alimentation.
- Du projet parental, nécessitant accompagnement et soutien
- De l'efficacité de la succion et de la résistance du bébé à l'effort. Plusieurs scores ou échelles d'évaluation existent (PIBBS (4) schéma d'allaitement de Créteil (6)) qui, inclus au dossier permettent d'accompagner individuellement chaque couple mère enfant, avec une meilleure cohérence du langage des équipes et une meilleure compréhension des parents.

5. Quand les tétées deviennent efficaces :

On peut alors proposer des doubles pesées pour évaluer les quantités de lait absorbées.

Il ne faut pas fixer arbitrairement une durée de transition gavage/sein et s'adapter à chaque dyade mère-enfant. Il ne faut pas arrêter le tire-lait trop tôt sous peine d'engorgements ou de baisse de lactation.

Bien sûr pendant tout ce cheminement, la présence de la mère est indispensable et doit être favorisée.

La sortie du service devrait être précédée d'un séjour d'au moins 24h en chambre mère-enfant. Les parents doivent être soutenus et suivis après la sortie : consultation précoce, adresses de professionnels formés en lactation ou d'associations de soutien.

Bibliographie



- Gremmo-Feger G : Allaitement des prématurés Dossier formation de l'institut co-naître, 2003; <http://w.co-naître.net/articles/allaitementpremaGGF.pdf>
- Nyqvist KH : Breastfeeding support in neonatal care; *Newborn and Infant Nursing Reviews, Vol 5, No 1 (March), 2005: pp 34-38*
- Jones Liz : Principles to promote the initiation and establishment of lactation in the mother of a preterm or sick infant; *recommendations for practice to achieve Baby Friendly accreditation; Sept. 2008*
http://www.babyfriendly.org.uk/items/item_detail.asp?item=536
- Nyqvist KH et al, the development of preterm infant's breastfeeding behavior, *Early Hum Dev 1999,55:247-64*
- Raimbault C, Saliba E : Réponses des bébés prématurés à l'exposition à l'odeur du lait maternel lors des tétées précoces. *12èmes JFRN, Paris, Décembre 2006, p 93*
- Benquet MC : Shéma d'allaitement maternel chez les prématurés de 33 à 36 SA utilisé à l'unité kangourou de Créteil ; *10èmes JFRN, Paris, Décembre 2004.*



Donner son lait, comment s'y prendre.

Rôle du lactarium

A. Gimenez, C. Lena

Lactarium - CHRU de Montpellier



Le Lactarium de Montpellier est situé au sein du CHRU, dans l'hôpital Arnaud de Villeneuve et dépend du Pôle Enfant.

I. Mission du lactarium

Il a pour mission de collecter, de traiter, de contrôler et de redistribuer du Lait Maternel dans toute la région Languedoc Roussillon, mais intervient également dans la région Provence, Alpes, Côte D' Azur. Son rôle de soutien et de promotion de l'allaitement maternel définit un autre axe bien spécifique mais totalement complémentaire à l'ensemble de ses missions.

Son organisation est soutenue par le décret du 3/12/2007 qui légifère sur les conditions de fonctionnement des Lactariums.

On observe, aujourd'hui, des besoins croissants en Lait Maternel dans les unités de pédiatrie et pour satisfaire ces besoins une véritable promotion et un soutien de l'allaitement maternel doit se développer de manière soutenue.

Depuis ces dernières années plusieurs professionnelles du Lactarium ont ainsi choisi de se spécialiser vers une formation et un diplôme de consultante en lactation. Diplôme qui élargit les compétences nécessaires pour soutenir des mères dans leur projet d'allaitement maternel et répondre aux différentes problématiques qui peuvent survenir dans ce domaine.

Les recommandations en matière de Santé Publique, pour le soutien des mères durant la grossesse et en période post natale optimisent la mise en place de l'allaitement maternel et peuvent faciliter le don de lait généreux.

Ce principe de générosité du don de lait permet aujourd'hui de subvenir aux besoins nutritionnels des enfants nés très prématurément. Le lait recueilli est redistribué après traitement et contrôle sur prescription médicale dans tous les centres de néonatalogie de la région qui en font la demande. Ainsi sur l'année 2008 plus de 1000 mères ont été rencontrées, plus de 6000 litres de lait ont été collectés et traités avant leur redistribution dans les différents services de néonatalogie.

I. Fonctionnement du lactarium

L'équipe du Lactarium se déplace au moyen de véhicule banalisé, au domicile des mères et dans les centres de collecte.

Les professionnelles du Lactarium se déplacent au domicile pour collecter le lait stocké par les mères et réaliser les sérologies maternelles obligatoires dès le premier don.

Un dossier administratif et médical est établi, du matériel est laissé à disposition au domicile (tire lait, biberons de recueil, etc...). Les règles d'hygiène et de conservation du lait sont bien précisées à la mère dans le cadre de ces visites.

Des contrôles bactériologiques du lait avant et après pasteurisation sont réalisés, la conformité des résultats permet alors sa distribution par le lactarium.

Le lait est distribué sous deux formes, soit du lait personnalisé c'est à dire d'une mère à son propre enfant, soit sous forme de lait anonyme, dans ce cas le lait distribué est issu des dons généreux.

Conclusion

C'est aujourd'hui sur l'utilité de ces dons généreux qu'il faut insister et porter à la connaissance de tous l'existence du lactarium et de son intérêt en matière de santé publique.

Recueillir d'avantage de lait pour répondre aux besoins croissants des tout petits est l'affaire de tous.

Sur le plan pratique

Pour contacter le Lactarium : 04 67 33 66 99



La consultante en lactation, pourquoi, quand et comment la solliciter ?

C. Audoin

Consultante en lactation, Toulouse



Etre consultante IBCLC, c'est être certifiée par un examen international comme ayant le niveau de base requis pour

- évaluer une situation d'allaitement ;
- dépister les sources d'un problème (douleurs, prise de poids insuffisante, inefficacité du bébé au sein, etc) ;
- expliquer à la mère ou aux parents ce qui se passe ;
- proposer l'éventail des solutions possibles ;
- faire le point avec la mère sur ce qu'elle choisit de mettre en place et lui donner des repères précis pour la suite ;
- savoir diriger la mère et l'enfant vers les soins requis.

Pour vous permettre de mieux cerner ce que vous, professionnels de santé, ou une mère, vous pouvez attendre d'un(e) consultant(e) en lactation IBCLC, vous trouverez ci-après des extraits du « Récapitulatif des compétences cliniques de l'IBCLC » extrait du Guide d'Information du Candidat : long et détaillé, ce récapitulatif vous donnera une idée du champ de compétences normal d'un(e) IBCLC.

Je vous présente quelques cas cliniques qui illustrent le travail en réseau qui peut être effectué entre les professionnels de santé et un(e) IBCLC. Nous verrons dans ces cas cliniques les « plus » que l'IBCLC peut offrir aux professionnels de la périnatalité, pour le suivi de la dyade mère-enfant, mais nous verrons aussi que l'IBCLC a besoin de travailler en réseau avec les professionnels de santé.

- Cas d'un appel de pédiatre de PMI pour une maman voulant sevrer suite à une mastite.
- Cas d'un appel de parents, en service de maternité, pour un bébé ne tétant pas.
- Cas d'une maman, en service de maternité, pour un bébé en refus de sein.
- Cas d'une maman, à domicile, avec un vécu difficile et compliqué dans la conduite de son allaitement.

Récapitulatif des compétences cliniques de l'IBCLC

Extrait du "Guide d'information du candidat"

IBLCE International Board Lactation Consult examiners www.iblce-europe.org

Document téléchargeable en français

Une grande partie de la pratique clinique d'un IBCLC consiste à résoudre méthodiquement des problèmes, en collaboration avec les mères allaitantes ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe soignante.

Dans toutes ses interactions avec les mères, les familles, les professionnels de santé et ses pairs, l'IBCLC mettra en oeuvre des compétences efficaces en communication pour entretenir avec eux des relations de collaboration et de soutien.

L'IBCLC devra savoir :

- Adresser au besoin la personne à d'autres professionnels de santé ou services sociaux
- L'IBCLC apportera un soutien personnalisé à l'allaitement, en mettant l'accent sur la capacité de la mère à faire des choix éclairés.*

L'IBCLC devra savoir :

- Evaluer l'état psychologique de la mère et lui fournir une information appropriée à sa situation
- Faire participer, parmi les parents et amis, les personnes que la mère trouve importantes pour elle
- Recueillir l'autorisation de la mère pour s'occuper d'elle et de son bébé
- S'assurer des connaissances et des projets de la mère en matière d'allaitement
- Utiliser les principes de la pédagogie pour adultes pour dispenser à la mère des informations correspondant à ses besoins
- Choisir de façon appropriée des supports informatifs écrits et d'autres aides pédagogiques

Compétences en anamnèse et évaluation

L'IBCLC sera capable de : recueillir un historique pertinent des antécédents ; pratiquer un examen des seins par rapport à la lactation ; évaluer les risques relatifs à un allaitement ; juger et évaluer la capacité de l'enfant à téter au sein ; évaluer l'efficacité du transfert de lait

Compétences nécessaires pour transmettre l'information et communiquer avec les professionnels de santé

L'IBCLC devra savoir :

- Communiquer efficacement avec les autres membres de l'équipe soignante,
- Consulter des sources de recherche appropriées pour pouvoir fournir des informations
- Rédiger des lettres de recommandation et des dossiers de suivi à l'intention du médecin traitant sur les préoccupations ou les problèmes de la mère, la prise en charge envisagée, les résultats à évaluer et les suivis à effectuer ; sur les situations qui nécessitent d'en parler immédiatement avec le médecin traitant, comme une maladie grave du nourrisson, de l'enfant ou de la mère
- Signaler les cas d'enfants maltraités ou négligés aux autorités

Compétences portant sur les deux premières heures après la naissance

L'IBCLC devra savoir :

- Repérer ce qui s'est passé pendant le travail et l'accouchement qui pourrait avoir un effet négatif sur l'allaitement
- Repérer et décourager les pratiques qui peuvent interférer avec l'allaitement
- Encourager le contact peau à peau ininterrompu jusqu'à la première tétée (pour le nouveau-né à terme)
- Aider la mère et la famille à identifier les signes montrant que le nouveau-né est prêt à téter
- Aider la mère et le bébé à trouver une installation confortable pour la prise du sein lors de la première tétée
- Identifier une prise du sein correcte
- Souligner auprès de la mère et de la famille l'importance : de maintenir la cohabitation mère-enfant ; d'allaiter le bébé dès qu'il manifeste qu'il est prêt à téter, et en tout cas au moins 8 fois par 24 heures

Compétences portant sur les suites de couches

Avant la sortie du service, l'IBCLC saura observer une tétée et renseigner efficacement la mère sur :

Comment s'assurer d'une prise correcte de lait par le bébé : les schémas normaux de succion d'un bébé qui tète ; la production du lait et l'entretien de la lactation, y compris lors des poussées de croissance ; le comportement normal du nouveau-né, y compris pourquoi, quand et comment le réveiller s'il est somnolent ; les inconvénients de l'usage précoce d'une sucette et d'une tétine de biberon ; l'importance de l'allaitement exclusif et les conséquences possibles de l'allaitement mixte avec introduction de lait de vache ou de lait de soja ; la prévention et le traitement des douleurs aux mamelons ; la prévention et le traitement de l'engorgement ; les conduites de prévention contre la MSN ; les méthodes de planification des naissances et leurs rapports avec l'allaitement ; comment se comporter avec les drogues (nicotine, alcool, caféine et substances illicites), et les remèdes alternatifs (p. ex. les tisanes médicinales) ; les protocoles de suivi de l'allaitement et les examens médicaux pour la mère et le bébé en suites de couches ; les ressources disponibles pour l'aider dans son allaitement

Compétences en résolution de problèmes

L'IBCLC devra être capable de :

Identifier les problèmes qui se posent ; évaluer les causes et les facteurs liés ; élaborer un plan approprié de conduite de l'allaitement, en collaboration avec la mère ; aider la mère à mettre ce plan en pratique ; mesurer l'efficacité de ce plan.

Compétences portant sur les difficultés rencontrées par la mère allaitante

L'IBCLC devra être capable d'aider la mère à relever les défis suivants :

Accouchement par césarienne ; mamelons plats ou invaginés ; candidose affectant le sein, le mamelon, l'aréole ou les canaux lactifères ; poursuite de l'allaitement en cas de séparation mère-bébé : techniques d'expression du lait ; entretien de la production lactée ; recueil, conservation et transport du lait.

Croyances culturelles sans fondement scientifique qui peuvent interférer avec l'allaitement (p. ex.

jeter le colostrum, horaires rigides de tétées, obligation de donner du lait artificiel après chaque tétée, etc.)

Etats de santé pouvant avoir un impact sur l'allaitement

Pour une mère adolescente : stratégies de reprise des études ; entretien de la production lactée.

Douleurs et lésions du mamelon ; engorgement ; canaux et/ou pores obstrués ; mastite ; traumatisme ou chirurgie des seins ; production surabondante de lait

Problèmes psychologiques du post-partum y compris la tristesse passagère (« baby blues ») et la dépression du post-partum ; recours appropriés ; médicaments compatibles avec l'allaitement

Manque de lait ; savoir faire la différence entre l'impression et la réalité

Problèmes relatifs au sevrage ; précautions pour préparer correctement le lait artificiel ; techniques d'alimentation ; soin des seins

Compétences portant sur les difficultés rencontrées par le bébé allaité

L'IBCLC dev ra être capable d'aider les mères dont les enfants sont confrontés à un d'ifficultés suivantes :

Naissance traumatique ; naissance prématurée à 35 - 38 semaines de gestation ; bébé petit ou gros pour son âge gestationnel ; naissances multiples ; naissance prématurée et bienfaits de la méthode « Kangourou » ; risque élevé d'hypoglycémie ; enfants omolent ; perte de poids excessive, gain de poids lent ou faible ; hyperbilirubinémie (ictère/jaunisse) ; ankyloglossie (frein de langue court) ; candidose ; coliques et agitation ; reflux gastrique ; surcharge en lactose ; intolérances alimentaires ; problèmes de développement neurologique ; poussées dentaires et morsures ; refus du sein et sevrage précoce par l'enfant lui-même ; allaitement d'un bambin ; allaitement pendant la grossesse ; co-allaitement

Compétences en gestion de l'allaitement

L'IBCLC dev ra être capable de : effectuer une évaluation complète d'un allaitement ; évaluer le transfert du lait ; calculer les besoins d'un bébé en calories et en volume ; augmenter la lactation maternelle

Compétences dans l'utilisation de la technologie et du matériel

L'IBCLC dev ra avoir de s connaissances à jour sur les accessoires d'allaitement, pouvoir en expliquer l'utilisation correcte et bien comprendre les inconvénients potentiels ou les risques de ce qui suit :

Les dispositifs pour faire ressortir les mamelons ; les crèmes/onguents pour les mamelons ; les coupelles/coquilles ; les tire-lait

Les techniques alternatives d'alimentation : le dispositif auxiliaire de lactation ; la tasse ; la cuillère ; le compte-gouttes ; l'alimentation au doigt ; les biberons et tétines

Les boucliers ; les sucettes ; les pèse-bébés ; le recours aux tisanes pour la mère et/ou l'enfant

Compétences pour faire face aux situations rares d'allaitement

Il se peut que l'IBCLC n'ait pas rencontré pendant sa formation les problèmes suivants, relativement rares. On n'attend pas de l'IBCLC débutant qu'il soit à l'aise dans ces situations, mais il dev rait posséder les compétences de base pour aider la mère et le bébé tout en cherchant conseil auprès d'un IBCLC plus expérimenté.

Chez le bébé :

Le bébé qui tète en serrant les mâchoires, de façon inefficace ou dysfonctionnelle ; des anomalies crânio-faciales telles que micrognathie (mâchoire inférieure en retrait) ou fente labiale/palatine ; syndrome de Down / trisomie ; problèmes cardiaques ; problèmes de santé chroniques, tels que fibrose kystique (mucoviscidose), PCU, etc.

Chez la mère :

Lactation induite et relactation

Confrontation avec le décès d'un bébé

Problèmes de santé chroniques, comme sclérose en plaques, lupus, épilepsie, etc.

Handicaps qui peuvent diminuer les capacités de la mère à manipuler facilement son bébé comme l'arthrite rhumatoïde, le syndrome du canal carpien, une paralysie cérébrale/IMC, etc.

VIH/SIDA : maîtrise des recommandations actuelles

Compétences dans le domaine des responsabilités professionnelles

L'IBCLC devra assumer les responsabilités professionnelles suivantes :

Se comporter de manière professionnelle, en se conformant au Code de déontologie des IBCLCs et aux Standards de Pratique de l'ILCA, et en adhérant au Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel et aux résolutions subséquentes de l'Assemblée Mondiale de la Santé.

Exercer conformément aux lois de l'endroit où il ou elle travaille, en respectant la confidentialité et la vie privée.

Se tenir à jour des résultats de la recherche, pour fonder sa pratique clinique sur de solides preuves, et suivre des formations continues afin d'améliorer ses compétences et d'obtenir et/ou de prolonger sa certification.

Plaider en faveur des mères allaitantes, de leurs bébés, leurs enfants et leurs familles, sur le lieu de travail, dans la collectivité et à l'intérieur du système de santé.

Utiliser judicieusement les accessoires d'allaitement et fournir toute information aussi bien sur les risques que sur les avantages du matériel, en restant conscient d'éventuels conflits d'intérêt s'il ou elle tire profit de la location ou de la vente d'accessoires d'allaitement.



Place des femmes relais en allaitement, dans le soutien de mères à mères :

Mise en place du PRALL (Programme Relais Allaitement de la Leche League) dans une agence départementale de la solidarité de Montpellier

D.Bruguières(1) Y. Desbordes, N. Robinet, M Bodéré - Melin, M. Laurent-Vauclare(2)

(1)Formatrice PRALL (2)Puéricultrices et Médecins de PMI de Montpellier



Grâce au soutien financier du GRSP, groupement régional de santé publique, et à la mise à disposition de professionnels PMI du conseil général de l'Hérault, un programme relais allaitement de la leche league, PRALLL, a débuté en 2008 dans des quartiers du Sud de Montpellier.

Deux réseaux ont vu le jour:

- Celui du clos des Muses, quartiers Sud - Ouest de Montpellier
- Celui de Moulares, quartiers Sud - Est de Montpellier

Ce programme, qui démarre tout juste en France mais qui a déjà fait ses preuves dans divers pays du monde, vise à favoriser la prévalence et la durée de l'allaitement maternel. Il participe également à renforcer les compétences parentales. Ainsi, il s'inscrit dans les préconisations de l'OMS, du programme national nutrition santé, PNNS, du plan régional de santé publique PRSP du Languedoc Roussillon, aussi bien que dans les objectifs nationaux de soutien précoce à la parentalité.

En 2008, le réseau Moularès s'est développé sur un ensemble de quartiers à forte densité de population d'environ 400 naissances par an. Deux responsables de réseau, Médecins de PMI, ont été formées sur 5 jours par des formatrices de la Leche League : diffusion de connaissances sur l'allaitement maternel, de techniques d'animation d'un réseau de mères et d'outils pédagogiques pour former les accompagnantes.

Ces responsables de réseau ont à leur tour formé des mères ayant toutes une expérience personnelle d'allaitement et une motivation à soutenir d'autres mères. Elles ont été repérées lors des consultations infantiles, ou en permanences de puéricultrices de PMI Sur 10 semaines, à raison de 2 heures chaque fois, nous leur avons transmis des connaissances et des outils de communication. Un premier groupe de 5 a été plus tard rejoint par d'autres mères

En 2009, leur diplôme obtenu, ces mères , femmes relais en allaitement , ont accompagné d'autres mères de leur quartier, une trentaine, individuellement,

collectivement ou à partir d'une sollicitation de la PMI. Une rencontre mensuelle du réseau, permet d'échanger sur les actions, difficultés et réussites. Celle - ci crée du lien , enrichit les connaissances et le savoir faire.

Ce soutien de mères à mères compense le déficit de transmission intergénérationnelle; il facilite le choix d'allaiter qui s'oppose parfois aux idées reçues, pour des mères souvent au foyer, ayant parfois un accès insuffisant à des lectures éclairées. Un appui réciproque se crée entre mères du quartier, accompagnantes et responsables de réseau qui peuvent s'interpeler mutuellement.

La constitution d'un réseau stable et performant prendra du temps.

A la fin de cette année, nous tenterons une première évaluation des effets du programme. A partir des naissances du quartier, des enfants suivis en PMI, nous établirons des comparaisons concernant les taux d'allaitement à la naissance et la durée d'allaitement, grâce aux certificats de santé du 8^e jour et du 9^e mois ; et ce, entre cette population et celle du département de l'Hérault.

Sur le plan pratique

**Contact équipe médicale de l'Agence Départementale Les Portes de la Mer
1555, Chemin de Moularès, 34070 MONTPELLIER
Tél : 04 67 17 63 63 - Fax : 04 67 17 63 94**



Les échanges entre les associations et les professionnels de santé dans le soutien des mères au cours de leur allaitement : l'exemple de l'association Un bébé au Naturel

C. Guerrand Fresnais

Infirmière, consultante en lactation IBCLC

et bénévole de l'association "Un bébé au naturel", Aix en Provence



L'allaitement maternel est largement encouragé par les professionnels de santé et les mères sont de plus en plus nombreuses¹ à initier un allaitement au moment de la naissance de leur enfant. Un fort pourcentage d'entre elles va abandonner l'allaitement plus précocement qu'elles ne le souhaitaient. De nombreuses² associations de mères existent en France, mais les professionnels de la santé hésitent encore souvent à informer les mères de leur existence et à travailler en partenariat avec elles. De leur côté les bénévoles des associations se montrent parfois réticents à partager leur expérience avec les soignants. On ne peut pourtant observer que chaque fois que cela est possible chacun gagne à participer à cette collaboration : les mères et leurs bébés d'abord, mais aussi les soignants et les associations.

I. Le soutien des professionnels de santé

Les bénéfices de l'allaitement pour la santé de la mère et celle de son bébé sont largement démontrés, tant pour les bébés à terme que prématurés ou présentant une pathologie spécifique (malformation cardiaque...) et l'allaitement présente très peu de contre-indications (SIDA, traitements antimétaboliques, galactosémie de l'enfant par exemple). Les recommandations professionnelles de l'HAS³ incluent des actions pour l'information des mères en prénatal, l'accompagnement au moment de la naissance et le soutien des mères dans leur projet d'allaitement au-delà des premiers jours.

Il mérite donc un maximum d'intérêt de la part des professionnels de santé qui accompagnent les mères : sages-femmes, puéricultrices, infirmières mais aussi pédiatres et gynécologues, médecins de famille, pharmaciens....

Les autorités de santé publique recommandent actuellement un allaitement exclusif de 6 mois et la poursuite de l'allaitement après la diversification alimentaire. Les professionnels sont de plus en plus nombreux à se former et on commence à voir apparaître des référents allaitement dans certains établissements (consultants en lactation IBCLC⁴ ou titulaires du DIULHAM⁵).

Pourtant les mères sont encore trop nombreuses à sevrer leur enfant plus tôt que ce qu'elles souhaitaient dans leur projet d'allaitement initial (Par exemple, une enquête menée en Rhône-Alpes en 2008 a montré un taux d'allaitement exclusif de 59 % en sortie de maternité et de 11 % à 6 mois⁶)

Les facteurs le plus souvent associés à l'arrêt précoce de l'allaitement sont⁷ :

- La perception maternelle d'une insuffisance de lait due soit à un faible degré confiance en soi, soit à un manque d'informations sur la pratique de l'allaitement.
- Le manque de suggestions pratiques pour celles qui sont gênées d'allaiter en public.
- Une mauvaise expérience antérieure ou des difficultés rencontrées en cours d'allaitement.
- Une succion non efficace ou l'introduction de compléments de préparation pour nourrissons sans indication médicale et sans suivi par un professionnel formé.
- Le manque d'informations sur les possibilités de poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.

Les études ont montré l'efficacité du soutien des professionnels de santé au moins pour les deux premiers mois⁸ après la naissance. En revanche, les informations écrites et remises sans explication ont peu d'impact sur la décision d'allaiter et sur la réussite du projet d'allaitement. Les études suggèrent également le soutien par d'autres mères par téléphone ou par des visites à domicile, les groupes de mères et les interventions fondées sur le soutien des pères.

On comprend alors l'intérêt pour les mères d'avoir accès aux associations de bénévoles qui proposent l'un ou l'autre de ces axes de soutien : groupes de mères, soutien individuel, permanence téléphonique...

II. La diversité des associations

La conduite de l'allaitement dépend fortement de la culture de la mère, et la poursuite de l'allaitement est d'autant plus facile que la mère se sent appartenir à une communauté où l'allaitement maternel est considéré comme la norme biologique.

Les réseaux d'associations de soutien à l'allaitement couvrent tout le territoire français⁹. Ces associations sont aussi diverses que variées, s'adressant à différents groupes culturels de mères : groupe local (mères de la même ville ou du même quartier), groupes de mères musulmanes, d'écologistes, de mères d'enfants prématurés...partageant des intérêts et des visions communes. Elles offrent à la mère la possibilité d'échanger avec d'autres ayant vécu des difficultés ou des questionnements proches des siens. Au cours de ces discussions informelles, la mère va pouvoir trouver des moyens de renforcer sa confiance en elle en construisant peu à peu des repères et des représentations qui vont s'avérer opérationnelles pour son projet d'allaitement et ses choix de maternage.

L'association Un Bébé au Naturel a été créée en 2001 et est constituée de plusieurs groupes en France. Les membres actifs qui animent les groupent respectent une «charte» commune avec des valeurs communes, mais sont animées en fonction des

affinités des membres pour un thème ou un autre. Ainsi certaines branches sont plus axées sur la parentalité, d'autres sur le maternage ou sur l'écologie mais toutes proposent du soutien aux parents et à l'allaitement.

Si les soignants connaissent bien les réseaux locaux, ils peuvent proposer aux mères les adresses et lieux de rencontres qui vont les soutenir dans leur allaitement.

Le bénéfice pour la mère est multiple : elle peut choisir d'être informée et soutenue en prénatal et en postpartum immédiat par les professionnels de santé, et apprécier l'accompagnement d'une association qui lui offre informations, soutien et valeurs autour de l'allaitement.

Il est à noter que pour les populations défavorisées, le soutien de mère à mère est plus efficace que celui des professionnels de santé. Des programmes spécifiques comme le Programme Relais Allaitement¹⁰ ont pour objectif de créer des réseaux locaux de mères expérimentées et formées.

III. La formation en allaitement des associations

Dans cette optique, il est intéressant de remarquer que de nombreuses associations proposent des formations sur l'allaitement à leur bénévoles ainsi qu'une pratique tutorée auprès des mères, garantissant un meilleur niveau de qualité d'écoute et de connaissances. Les conditions pour se présenter à l'examen international de consultant en lactation¹¹ suggèrent d'ailleurs que le soutien de mère à mère dans ces conditions (formation et tutorat) ont autant de valeur que le soutien de professionnel de santé à mère. Cette façon de former les bénévoles pourrait être un critère de choix pour déterminer vers quelle association orienter les mères, tout en leur laissant un choix le plus vaste possible afin qu'elles trouvent leur groupe culturel.

L'association Un bébé au naturel propose une formation initiale sur l'allaitement, et une formation continue par le biais d'une liste de discussion sur internet qui permet le partage des informations. En outre plusieurs de ses membres ont reçu une formation approfondie en allaitement et servent de « référence » : consultante en lactation IBCLC...Elles animent régulièrement des « mises à jour » pour l'ensemble des membres actifs. Enfin pour devenir membre actif et animer des groupes, chacune est accompagnée par deux marraines, l'une locale qui assure les réunions avec elle et l'accompagne au quotidien, l'autre communiquant par téléphone ou par courrier et assurant la formation et le suivi sur plusieurs mois. Beaucoup d'autres associations ont ce type de fonctionnement, souvent méconnu des professionnels de santé. La Leche League¹² par exemple assure également formation initiale, formation continue et tutorat de ses membres ; elle édite également des revues assurant une diffusion plus large des informations.

IV. Les bénéfices que peuvent en tirer professionnels et bénévoles

S'il est intéressant pour les soignants de connaître les associations locales, il est également utile aux membres des associations de bien connaître les soignants afin d'assurer un relais efficace et de permettre aux mères de bénéficier du réseau local. Savoir où et quand ont lieu les consultations d'allaitement de l'hôpital ou à la PMI.... Par exemple l'accompagnement d'une mère d'enfant prématuré est particulier et les bénévoles qui ont pu visiter un service ou qui ont personnellement vécu une naissance prématurée sont plus aidants. Pour qu'un réseau fonctionne puisse se faire il est nécessaire que les associations soient accueillies au sein du milieu soignant, lors de journées d'informations mais aussi au sein d'associations d'usagers des maternités, de groupes professionnels comme les associations de sages-femmes libérales, réseaux de périnatalité, etc.

L'association un Bébé au Naturel anime des ateliers de portage et de massage bébé au sein de maternités publiques et privées autour d'Aix en Provence, et participe aux projets d'établissement et aux réunions des associations d'usager. Cela permet de mieux se connaître et d'avoir plus de cohérence dans le soutien des mères. Cela vient en complément des réunions d'informations organisées au sein des maternités et des consultations données sur place.

Les bénévoles d'association « non professionnels de santé » ignorent la plupart du temps les impératifs d'organisation de service, les protocoles etc...Il est souhaitable qu'ils les comprennent afin de les prendre en compte dans les informations qu'ils donnent aux mères, par exemple en prénatal. Dans ces conditions cela favorise une bonne compréhension par tous et une meilleure communication entre les mères et les soignants puisqu'elles sont préparées à l'organisation des soins et aux impératifs de service. Les échanges avec le milieu soignant assurent ainsi d'une certaine façon la formation continue des bénévoles, qui ont le plus souvent dans leurs réunions des mamans motivées de bébés qui ont dépassé les premiers jours de vie. Cela leur permet de comprendre le parcours plus difficile d'autres mères.

Les soignants ont également de larges bénéfices à tirer de la collaboration avec les associations, car ils ont une expérience plus réduite de l'allaitement sur le long terme, des suggestions autour de la reprise du travail, du co-allaitement, de la vie au quotidien avec les enfants d'âges rapprochés... La grande expérience de groupe des bénévoles est une source d'enrichissement et d'approfondissement pour les soignants, et leur permet d'adapter leurs pratiques en maternité par une meilleure connaissance de l'allaitement sur le long terme.

V. Le travail en collaboration et en réseau

Ce sont les mères qui tirent profit de cette collaboration, car elles ont alors à leur disposition un vaste réseau de soutien et d'information qui va de leur médecin traitant à leur sage-femme libérale, en passant par le soutien d'une réunion de mères ou téléphonique d'une mère formée.

A la maternité de Pertuis (84) où l'association Un bébé au naturel intervient, les mères sont informées de l'existence de l'association lors de l'entretien du 4ème mois. Les lieux de rencontres sont également indiqués sur le site de l'association¹³. Les couples participent à leur préparation classique en maternité ou auprès de leur sage-femme libérale. Ils ont également la possibilité de suivre une séance d'information sur l'allaitement avec une puéricultrice consultante en lactation IBCLC, mais aussi à des ateliers de portage qui incluent des informations sur les rythmes et les besoins des bébés, animés par une bénévole de l'association un Bébé au Naturel.

À la naissance de leur bébé elles bénéficient du soutien des soignants du service, puis éventuellement de leur sage-femme libérale à domicile. Ensuite, elles peuvent participer aux réunions de mères d'un Bébé au Naturel, contacter la bénévole locale, y compris le week-end, pour obtenir du soutien et de l'information. Si nécessaire celle-ci peut suggérer à la mère de rencontrer la consultante en lactation de la maternité ou son pédiatre. Parfois à l'inverse, après une consultation en maternité elles viennent en réunion pour rencontrer d'autres mères et trouver des astuces au quotidien. Notre expérience montre que c'est enrichissant pour tous, pour les mères et leur bébé d'abord, qui bénéficient d'un réseau à la fois très complet et modulable. En outre, la forme même du réseau Associations/Soignants favorise l'autonomie, facteur de confiance en soi. Enfin, les bénévoles peuvent se former et s'informer, et les soignants enrichir leur pratique, leur expérience et l'efficacité de leur soutien.



Bibliographie



- ◉ 53% en 2003, Promotion of breastfeeding in Europe, EU project contract N. SPC 2002359 Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation, December 2003.
- ◉ <http://coordination-allaitement.org/cofam.htm>, carte des associations.
- ◉ Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie, HAS Mai 2002.
- ◉ International Board Certified Lactation Consultants.
- ◉ Diplôme inter universitaire sur la lactation humaine et l'allaitement maternel.
- ◉ Étude de suivi de la nutrition de l'enfant de la naissance aux 6 premiers mois, CAREPS, rapport n°585, Août 2009, étude commanditée par la DRASS Rhône Alpes.
- ◉ Effect of maternal confidence on breastfeeding duration : an application of breastfeeding self-efficacy theory. R Blyth, DK Creedy, CL Dennis, W Moyle, J Pratt, SM De Vries. Birth 2002 ; 29(4) : 278-84.
- ◉ Support for breastfeeding mothers (Review), 2007, The Cochrane Library 2007, Issue 3.
- ◉ <http://coordination-allaitement.org/cofam.htm>, carte des associations.
- ◉ Des femmes relais pour soutenir les jeunes mères dans la démarche d'allaitement, Danièle Bruguières, La santé de l'homme n° 391 septembre-Octobre 2007.
- ◉ www.ibclce-europe.org
- ◉ www.lilfrance.org
- ◉ www.bebenaturel.info



Allaitement et pratiques

Après-midi consacrée
à la conférence débat :
Allaitement un libre choix ?

Modérateurs : Catherine Cecchi - Evelyne Mazurier- Gilles Cambonie

Introduction

Catherine Cecchi

Qualité du lien mère-enfant

Nathalie Franc

Allaitement : un projet parental ? Le cercle familial, un soutien ?

Aurélie Bédu

Existent-ils de "bonnes" conditions, un "bon" environnement favorisant la qualité de la relation mère-enfant, famille-enfant ?

Laurence Girard - Danièle Bruguières

Les professionnels, comment peuvent-ils accompagner, soutenir ce projet ?

Yves Rimet - Delphine Krömer

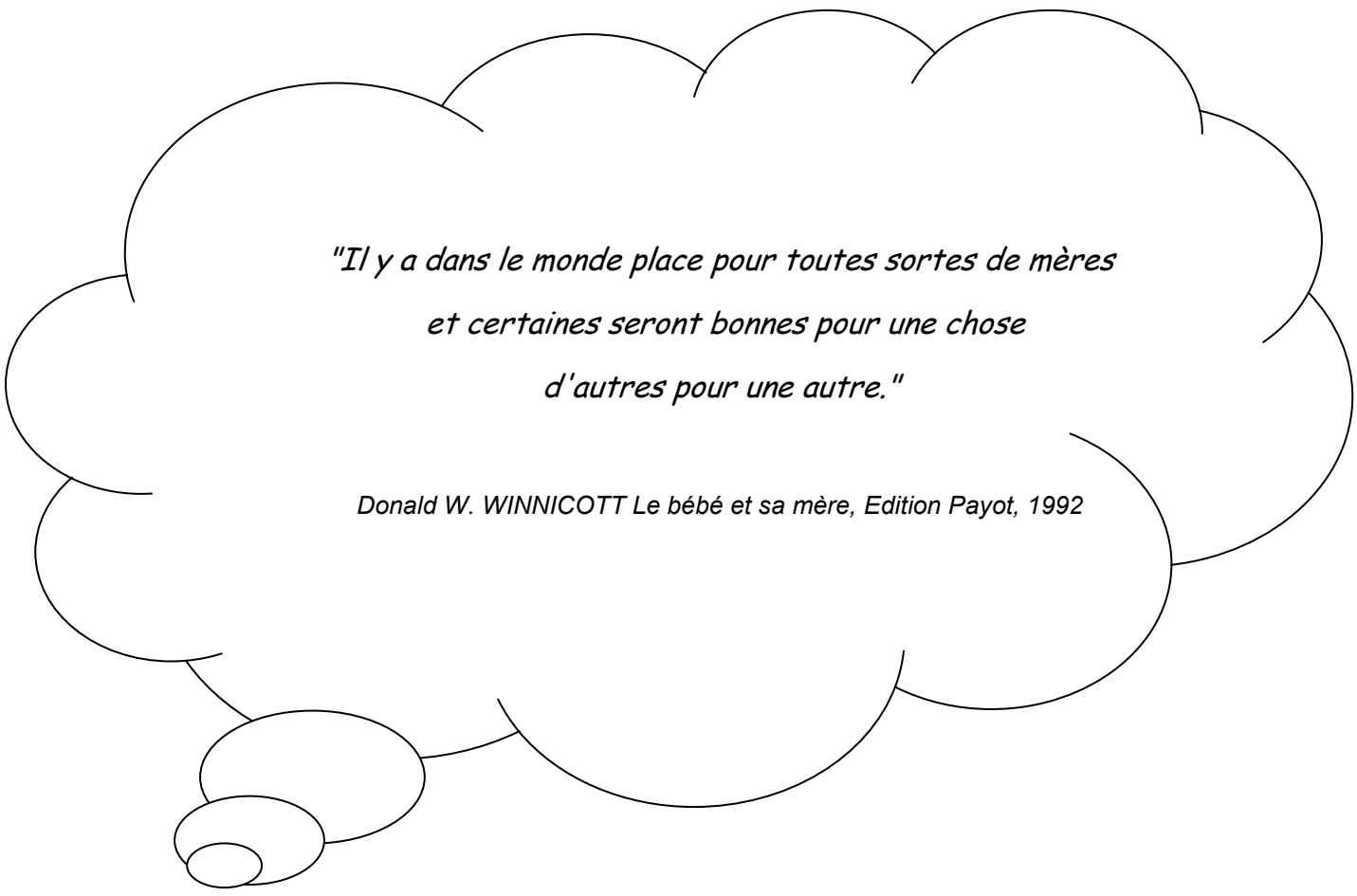
Quels liens entre professionnels et usagers ?

Monique Laurent-Vauclard - Anne Marie Zabarino - Frédérique Michel

Le rôle des réseaux

Arnaud Claquin

**Les actes de l'après midi seront téléchargeables
dans leur intégralité sur le site officiel
Perinat-France.org**



*"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 W. WINNICOTT Le bébé et sa mère, Edition Payot, 1992

Document mis en page par C. JEANNET (GEN LR)

Avec la collaboration du comité de pilotage

Imprimerie couverture : Service de Communication du CHRU Arnaud de Villeneuve

Novembre 2009