PROGRAMME

PROGRAMME DE LA MATINEE : CONFERENCES PLENIERES

La formation des professionnels : des idées à échanger

Modérateur : Pr Alain Lachaux
Hépato-gastro-entérologie et nutrition pédiatrique, Hôpital Femme-Mère-Enfant

Ouverture de la journée
Pr Alain Lachaux
Dr Irène Loras-Duclaux, présidente d'IPA

L'allaitement à Québec
Dr Juliette Le Roy, médecin, consultante en lactation IBCLC

La formation en Italie
Dr Adriano Cattaneo, épidémiologiste, Institut pour la Santé des Mères et des Enfants IRCCS Burlo Garofolo. Trieste, Italie

La formation en France
Sylvie Balmer, consultante en lactation IBCLC, formatrice, coordinatrice formation ACLP
Anne Bonnard, puéricultrice, formatrice, DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel

Les CERDAM : des centres ressources sur l'allaitement maternel en Rhône-Alpes
Vanessa Minarro, documentaliste spécialisée sur l'allaitement maternel

Communications libres :

- **Présentation de la fiche Courlygones « mon enfant allaité m'inquiète »**
  Dr Jean Stagnara, Pédiatre
  Julie Jacquel, Puéricultrice

- **Le projet l'Art d'Allaiter**
  Eugenia Bompadre, coordinatrice du projet

- **L'allaitement à la demande : témoignage clinique**
  Dr Martine Fauvel, médecin, consultante en lactation IBCLC

- **Allaiter en crèche? Oui c'est possible !**
  Séverine Emery-Martin, infirmière HMP et Santé Publique, consultante en lactation IBCLC

PROGRAMME DE L'APRES-MIDI : TABLES-RONDES ET ATELIERS D'ECHANGE SUR LES PRATIQUES

TABLE-RONDE 1 : Allaiter et travailler : faire évoluer les mentalités…

Modérateur : Dr Trang Cao-Nong, pédiatre de crèche à la Ville de Lyon, consultante allaitement maternel à l'HFME, service d'HGE et Nutrition pédiatrique

Approche théorique :

Allaiter et travailler : une approche historique à travers les cultures
Claudie Lallemand, infirmière puéricultrice, présidente de Migration Santé Rhône Alpes

Allaiter et travailler: entre attachement et séparation, comment s'y retrouver…
Sylvie Mugnier, psychologue à l'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille

Allaiter et travailler: se réconcilier avec les recommandations médicales de santé publique
Michèle Ferret, infirmière puéricultrice, directrice de crèche à la Ville de Lyon

Allaiter et travailler: est-ce permis par la Loi Française ?
Dr Camille Schelstraete, médecin, formatrice DIULHAM (Diplôme interuniversitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel)

Allaiter et travailler : bénéfices potentiels d'une politique de soutien à l'allaitement maternel pour un employeur
Dr Marie-José Communal, médecin inspecteur de santé publique, ARS (Agence Régionale de Santé)

La pratique de terrain :

Là où la théorie est mise à mal par les pratiques de terrain. Témoignage d'une mère
Claire Prestal, infirmière

Tirer son lait ou revenir allaiter à la crèche en milieu de journée? Témoignage d'une professionnelle de crèche
Claire Rivoire

L'accompagnement des parents et des professionnelles de la petite enfance
Delphine Billaud, éducatrice de jeunes enfants, directrice de crèche

L'accompagnement spécifique des enfants allaités en crèche
Elsa Leconte-Pichon, éducatrice de jeunes enfants, directrice adjointe de crèche

Le projet Allait'Accueil
Emeline Robert, assistante maternelle, animatrice Galactée

TABLE-RONDE 2 : Mise au point sur les pathologies du sein lactant

Modérateur : Dr Marie-Pascale Debord, praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique, CHU Lyon Sud

L'abcès du sein lactant
Dr Marie-Pascale Debord, praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique, CHU Lyon Sud

Imagerie des complications du sein lactant
Dr Florence Château, chef de clinique, assistante radiologue, service d'imagerie du Pr Valette, CHLS
Dr Frédérique Rety, praticien hospitalier, radiologue, service d'imagerie du Pr Valette, CHLS

Cas clinique
Hélène Delgado, sage-femme consultante en lactation IBCLC

Cas clinique
Chantal Malfroy-Camine, sage-femme puéricultrice, consultante en lactation IBCLC

Dr Rachel Buffin, médecin responsable lactarium

Des ateliers d'échanges sur les pratiques

Pack 1 :

- **Les positions d'allaitement**
  Véronique Ogier, infirmière, consultante en lactation IBCLC
  Camille Geninet, animatrice Galactée

- **Expression du lait**
  Evelyne Douillet, infirmière puéricultrice, consultante en lactation IBCLC
  Christine Babolat, auxiliaire puéricultrice, consultante en lactation IBCLC
  Sarah Trouillet, animatrice Galactée

- **La mise au sein**
  Dr Dominique Loras-Prestal, pédiatre consultante en lactation IBCLC

Pack 2 :

- **La consultation d'allaitement**
  Dr Irène Loras-Duclaux, pédiatre consultante en lactation IBCLC
  Sandé Baeyens-Camara, sage-femme consultante en lactation IBCLC

- **Allaitement long et sommeil**
  Dr Corinne Colombet, médecin, consultante en lactation IBCLC
  Coline Boissaux, animatrice Galactée

- **Contraception et allaitement**
  Dr Odile Faysse, médecin PMI, DIULHAM
  Dr Juliette Le Roy, médecin, consultante en lactation IBCLC

Clôture de la journée
Dr Irène Loras-Duclaux, présidente d'IPA

Assemblé Générale d'IPA

Communications affichées

- **ALLAIT'ART ou comment aborder l'allaitement maternel avec un jeune public ?**
  Sylvain Raphanel, Jean-Pascal Gallet, artistes, Froggy'Art, Catherine Da Silva Ribeiro, infirmière, Bus Info Santé, Dr Trang Cao-Nong, pédiatre, Ville de Lyon

- **Quelle aide apporter aux mères dans leur désir d'allaiter ? Actions mises en œuvre dans le Val d'Oise depuis 2003**
  Dr Françoise Geffraye et Dr Céline Meyer, Médecins de PMI du Val d'Oise

- **Des Voix, des Choix**
  Dr Françoise Geffraye et Dr Céline Meyer, Médecins de PMI du Val d'Oise

- **Clinique d'allaitement du CHUQ : des femmes satisfaites**
  Caroline Lamontagne, Anne-Marie Hamelin, Groupe d'études en nutrition publique, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval
  Monik St-Pierre, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

- **La formation de consultant IBCLC : un outil de changement des pratiques**
  Marina Marengo, consultante en lactation IBCLC, formatrice, responsable de l'association LACTEA.
  Danièle Bruguères, consultante en lactation IBCLC, formatrice, coordinatrice régionale pour l'allaitement en Languedoc-Roussillon (Réseau Naître en Languedoc-Roussillon)
  Laure Marchand-Lucas, médecin, consultante en lactation IBCLC, formatrice, responsable du Centre de Recherches, d'Evaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel (CREFAM)

- **Allait'Accueil**
  Association Information Pour l'Allaitement

- **Effet analgésique de l'allaitement maternel**
  Hélène Delgado, sage-femme, consultante en lactation IBCLC,
  Centre hospitalier Lyon Sud

L'association IPA

Liste des exposants et partenaires

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS : DES IDEES A ECHANGER

L'allaitement à Québec

Dr Juliette Le Roy,
Médecin, consultante en lactation IBCLC

L'allaitement à Québec
des idées à échanger

Juliette Le Roy
MD, IBCLC,
9/04/2010
Avec l'aide de Marie-Claude, Hélène, Jovette, Nancy...
Merci☺

Mon parcours

- Arrivée en juillet 2007
- Contact avec les consultantes en lactation de Québec en octobre
- Coordonatrice ENL depuis janvier 2008

Québec, Québec, Canada

- 7,7 M d'habitants dont 3M à Montréal et 0.7M à Québec
- 10 fois grand comme la France

Québec, la Capitale Nationale

Québec, la Capitale Nationale

- 700 000 habitants,
- Francophones +++
- 9000 naissances en 2008
- Majoritairement à l'hôpital: 8295 naissances réparties entre 2 hôpitaux SFA et CME)

Accoucher à Québec

- 2 hôpitaux: gynéco-obst mais médecins omnipraticiens ++, suivi accouchement par infirmières
- 1 Maison de naissance, sages-femmes
- 23% césariennes, 43% péri

Être enceinte à Québec

- La clinique prénatale est un lieu privilégié pour discuter avec une infirmière de vos **préoccupations** et de vos **besoins** concernant votre grossesse, la naissance, l'allaitement et le retour à la maison.
- Les visites sont prévues vers les **14e et 28e semaines** de votre grossesse, sur ordonnance de votre médecin ou de votre sage-femme.
- Nous profitons de cette occasion pour :
- Faire vos prélèvements sanguins;
- Vous remettre le guide **Mieux vivre avec votre enfant**;
- Vous offrir les **ressources appropriées** à vos besoins;
- Échanger sur tout sujet qui vous tient à cœur;
- Assurer la continuité des services avec le lieu de naissance désiré.

Taux d'allaitement 2005-2006

- **Total** à la naissance: 82% (Province: 85%)
- 1 semaine:75.9%
- 1 mois: 68.7%
- 3 mois: 58.5%
- 6 mois: 44.8% (Prov: 46.7%)
- Objectifs politique de Péri atteints

- **Exclusif** à la naissance: 38.6% (Province: 52%)
- 1 semaine: 38.4
- 1 mois: 33.9
- 3 mois: 24.7%
- 6 mois: 1% (Prov 3%)
- Obj politique péri non atteints (75%, 40%, 30%, 10%)

Recommandations, politiques

- Le Québec fou de ses enfants 1992: 15 propositions dont AM (Rapport)
- Lignes directrices 1999 (ministère de la Santé)
- Politique de périnatalité 2009-2018:
  - Favoriser l'IHAB
  - Organisation du soutien à l'allaitement
  - Implantation système de suivi des taux
  - Influence des recommandations ministérielles dans d'autres secteurs

- Intégrer l'alimentation du nourrisson, y compris l'allaitement maternel, dans le programme universel d'information prénatale et dans le suivi postnatal.
- Mettre en place ou consolider des groupes d'entraide en allaitement dans chacune des régions du Québec.
- Mettre à jour les lignes directrices en matière d'allaitement maternel adoptées en 2001.
- Concevoir des stratégies pour que l'allaitement, comme mode d'alimentation exclusif du nourrisson, devienne une norme sociale inscrite dans la culture québécoise. Pour ce faire, assurer un leadership en matière d'allaitement :
- – en soutenant les stratégies d'implantation de l'Initiative des amis des bébés (IAB) dans les établissements de santé ;
- – en soutenant la mise en place de cliniques d'allaitement dans certains établissements de santé.
- Examiner la possibilité de mettre sur pied des banques de lait au Québec. Selon les résultats, amorcer un projet pilote en ce sens.

- Politique de périnatalité 2008-2018

Recommandations, politiques

- Programme National de Santé Publique 2003-2012:
  - empowerment des personnes, des collectivités,
  - développement des pratiques cliniques préventives

Recommandations, politiques

- Plan d'Action Régional 2009-2012
  - AM= norme à établir
  - ↑Tx AM exclusif et durée
  - Priorité: IHAB en CH et CLSC
  - Dév des cliniques d'allaitement
  - Formation des PdS

Recommandations, politiques

- Programme cadre des rencontres prénatales 03:
  - programme des 4 rencontres prénatales offertes aux futurs parents en CLSC (4x2.5h en soirée)
  - dont la 3ème rencontre porte sur l'AM,
  - parfois en co-animation avec une animatrice d'un groupe d'entraide en allaitement

Le CHUQ

- 2 maternités:
  - St François d'Assise et Le Centre Mère-Enfant
- 8295 accouchements en 2008
- 2 consultantes en lactation pour:
  - consultations externes,
  - internes (maternité et néonat) et
  - formation du personnel

Une maison de naissance

- Sages-femmes
- accouchements par an depuis 2 ans.

Des accompagnantes à la naissance

- Ligne d'écoute
- Jumelage
- Ateliers intensifs
- Accompagnement lors de l'accouchement (2 s pré et 6 sem post, mini 5 rencontres+ présence lors de la naissance)
- Perséïdes
- Un exemple: Le collectif
- 183 dd en 2008-2009
- 188 couples ont suivi les AI
- 3 à 4 pers en moyenne par mois aux Perséïdes

Des infirmières en CLSC (centres locaux de services communautaires)

- Beaucoup de turn-over des infirmières, pénurie
- Priorité à la formation
- Application des recommandations en matière de politique d'allaitement

Des infirmières en CLSC

- Formations offertes toutes les semaines par la DSP (3h, mercredi matin), sujets variés. Présence d'infirmières de CLSC++++,
- CH ++
- bénévoles groupes d'entraide++,
- médecins...
- ouvertes à tous.

Des infirmières en CLSC

- Notification des naissances par fax à la sortie de l'hôpital (30h en moyenne)
- Les infirmières se déplacent à domicile dans les 24h suivant le retour à la maison (samedi compris)
- Autant de fois que nécessaire

Programmes spécifiques

- OLO, SIPPE
- Suivi concerté: nutritionniste, infirmière, travailleuse sociale, psychologue, psycho-éducateur…durant la grossesse et les 5 ans de l'enfant
- Infirmières CLSC toujours en contact avec pédiatres à l'hôpital si nécessaire (question, consultation, hospitalisation…)

Des groupes d'entraide en allaitement

- **Objectif**: soutien de mère à mère
- 4 groupes de taille variable à Québec
- Allaitement Québec, Chantelait, Mamie-Lait et Entraide Naturo-Lait

- Totalisent un peu plus de 100 bénévoles
- 12 000 appels par an
- 1000 consultations par an par des CL communautaires

Des groupes d'entraide en allaitement

- Financement pérenne dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (budget ENL 63 000$ par an), Programme Canadien de Nutrition Prénatale (aide pour personnes en précarité)
- Existent depuis 20 à 30 ans selon l'organisme

Entraide Naturo-Lait

- Créé il y a 28 ans par des mères dont certaines professionnelles de santé
- Lien entre mères et professionnelles : échanges, formation les unes les autres (technique, relation d'aide…)

Entraide Naturo-Lait, services offerts

- Écoute téléphonique: 7/12
- Rencontres prénatales: 3 soirs par mois x2
- Consultations 3j/sem
- Vente-location tire-lait, accessoires AM (sg)
- Rencontres postnatales 2x/mois

Cocogren

- Rencontre toutes les 6 semaines des coordonatrices des 4 groupes
- Organisation du Défi-Allaitement
- Soirée de reconnaissance des bénévoles
- Partage d'information
- Projets divers

Des Consultantes en lactation

- Dont beaucoup viennent du communautaire (bénévoles de groupes d'entraide ; IBCLC Amérique crédite 500h par année de bénévolat)
- Formation
- Nb approximatif: 40aine à Québec (groupes d'entraide, inf à l'hôpital, inf CLSC, SF, divers services administratifs, Info-Santé)

Un soutien de la part de la Direction de la Santé Publique

- Une répondante régionale en allaitement à 30h/ sem
- Comité Régional en Allaitement: 3 réunions par an
- Présence au Cocogren et partage d'informations
- 2 CL à temps partiel (30h DSP/sem)
- + plrs autres dans différents services
- Impulse des projets dont la Clinique régionale en allaitement, coordination Provinciale

Une clinique régionale en allaitement

Mise en place soutenue par la DSP en 2004

Financée et pilotée par la DSP (complément CHUQ pour le salaire des médecins)

2 consultantes en lactation épaulées par un médecin.

2 jours par semaine

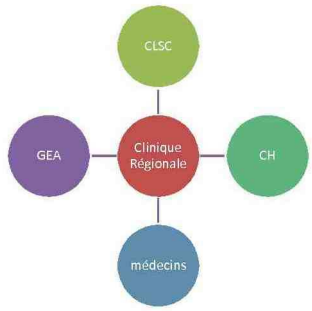
Clinique Régionale en allaitement

- Depuis 2009, transférée sous la responsabilité de regroupement de médecins
- 3 jours, 3 endroits différents, des médecins différents
- Centre de stage pour résidents
- Chaque maman est vue par 1 CL et le médecin présent ce jour
- 2500 consultations par an.

Organisation sur le terrain

- 23% des parents font appel aux GEA: ligne d'écoute +/- consultation
- 1er pallier: les infirmières en CH
- Puis infirmières de CLSC
- Si nécessite un avis médical: Clinique Régionale
- Si non, cliniques communautaires
- Références à la Clinique Régionale

Organisation sur le terrain



Congé maternité-paternité

- 50 semaines flexibles, depuis 2006
- 75% salaire les 20 premières semaines puis 55% le reste ou 70% tout au long du congé mais congé plus court que 50 semaines.
- Complété par allocations familiales en fonction du salaire familial
- Possibilité de prendre 2 ans « remboursés » sur 5 ans

CSST retrait préventif

- Si risque au travail pour la grossesse ou l'allaitement: retrait préventif et payée par la Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail à 90% de son salaire
- Jusqu'à accouchement (tâche, gestes, posture…)
- Jusqu'à fin allaitement (produits chimiques)

Congé paternité

- 5 semaines à prendre quand il le souhaite pdt les 50 semaines
- 75% du salaire, non imposable (pas de charges sociales prélevés à la source)

Soutien aux mères durant un an

- Développement ++d'activités maman-bébé : danse latino avec bébé en écharpe, ciné maman-bébé, cardio-poussette…

garderies

- 7$ par jour
- Pas avant 1 an et jusqu'à 5 ans (entrée à l'école)
- Milieu familial ou CPE ou sur lieu de travail

Conclusion

- À la question: qu'est ce qui d'après vous aide les mères à allaiter six mois au Québec?
- La réponse des infirmières: « le contexte est devenu favorable »
- Dans les rencontres prénatales, tous les couples ont dans leur entourage au moins une personne qui a allaité avec « succès » capable de les aider.

Merci ☺

Bibliographie :

Lignes directrices pour l'allaitement maternel au Québec, 1999

Politique de périnatalité au Québec, 2009

Rencontre nationale des groupes d'entraide en allaitement, 2007

La formation en Italie et en Europe

Dr Adriano Cattaneo,
Epidémiologiste, Institut pour la Santé des Mères et des Enfants IRCCS Burlo Garofolo. Trieste, Italie

L'OMS et l'UNICEF ont lancé en 1992 l'initiative des hôpitaux amis des bébés pour développer le soutien apporté par les maternités à l'allaitement. L'UNICEF a mis au point en 1994 un cours de formation de 18 heures, nous l'avons traduit de l'anglais à l'italien en 1996.

Au début, nous avons soumis le cours à une évaluation d'efficacité (voir Cattaneo A, Buzzetti R, on behalf of the Breastfeeding Research and Training Working Group. *Effect on rates of breastfeeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative*. BMJ 2001;323:1358-62).

Plus tard, nous avons commencé à faire de la formation, y compris la formation des formateurs avec des cours de 5 jours; nous avons formé plus de 3000 professionnels de santé au long de 10 années dans presque toutes les régions d'Italie.

En 1996, l'OMS a développé le cours Le Conseil en Allaitement : Cours de Formation de 40 heures. Nous avons traduit ce cours aussi et dès 1998 nous l'avons utilisé pour les professionnels qui voulaient atteindre un niveau plus haut de performance; nous avons réalisé aussi des cours de formation des formateurs. En 2006, l'UNICEF a publié un brouillon de la deuxième édition de son cours de 18 heures, maintenant étendue à 20 heures; la version définitive a été publiée en 2009 et nous l'avons tout de suite traduite en italien.

Dans ma communication, nous parlerons de cette expérience en Italie, ce qui marche et ce qui ne marche pas, de ce qui a été évalué. Nous parlerons parlera aussi des expériences faites en Espagne et en Portugal, et dans des pays de l'Europe de l'Est. Malheureusement il y a seulement une petite expérience de formation initiale des médecins et de sages-femmes en Italie, de laquelle il est difficile de tirer des conclusions.

La formation en France

La formation en France. Les consultantes en lactation IBCLC

Sylvie Balmer,
Consultante en lactation IBCLC, formatrice, coordinatrice formation ACLP

Se former n'est pas une simple acquisition des connaissances...

- La situation de formation se distingue de l'instruction et de l'enseignement.
- Toute formation commence par une rencontre...
- Le sens de la formation dans la vie d'adulte se joue sur deux notions: rupture et continuité de l'existence et de son fil = espace de transformation identitaire.

La formation se conçoit donc comme un trajet qui s'inscrit dans une dynamique de changement...

Quelle formation pour quel changement ?

La formation:

- ne cherche pas à inculquer des savoirs et des savoir-faire (coller une nouvelle pratique sur des pratiques existantes)
- s'appuie sur la notion d'apprentissage avec une appropriation personnalisée, une remise à jour des connaissances et des compétences
- est dans chacune de ses dimensions « transformation »
- se construit autour d'un concept et d'une logique centrale « le changement »

Quelle formation pour quel changement ?

La logique du changement

- concerne le savoir-être, les savoirs et le savoir-faire
- vise des changements « structurants »: changements de comportements, de méthodes, de représentations, d'attitudes...
- nécessite des connaissances appropriées pour analyser et conduire ces changements

Quel type de changement faut-il initier ? Continuité ou rupture ?

La formation...

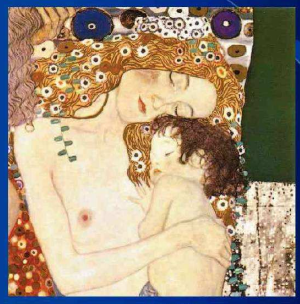
- Permet d'engager une réflexion sur notre pratique et d'apporter un autre regard sur l'allaitement maternel
- Permet d'éviter la situation de crise qui nourrit « la résistance au changement » (le changement fait peur car déstabilisant)
- Est un événement qui interrompt le cours normal, mais qui doit en respecter le cadre pour lui permettre d'évoluer
- Est une relation pédagogique vivante, riche, ouverte, participative, qui facilitera ce processus d'ouverture et de changement.

« Vivre, c'est changer »A. Kerlan

Socrate enseignait voilà deux mille cinq cents ans, en faisant réfléchir, en provoquant ses élèves pour les inviter « **à dialoguer** ».

« A chacun de découvrir ce qu'il sait, ce qu'il croit savoir à tort ou à raison, ce qu'il ignore en prenant appui sur la parole de l'autre.
A chacun d'argumenter, non pour essayer de convaincre les autres ou pour les séduire, mais pour que cet affrontement des idées et des arguments,
pour que ce dialogue, conduisent chacun vers la vérité , vers sa vérité .
le dialogue devient maïeutique.... »

Besoins en formation sur le thème de l'allaitement maternel pour les professionnels de santé



© Gustav Klimt

Pourquoi cette demande ?

- Depuis toujours, l'allaitement évolue avec la société et les conseils se passaient de mère en fille...
- Mais, cette culture de l'allaitement s'est perdue au détriment de conseils en puériculture dogmatiques et une méconnaissance de la physiologie de la lactation.
- Les mères se plaignent du manque de cohésion dans les discours et pratiques autour de l'allaitement de la part des professionnels de santé.
- Les professionnels de santé se sentent en difficulté dans l'accompagnement des parents dans leur projet d'allaitement.

Le niveau de connaissances et de compétences professionnelles se construit à travers...

- **La formation initiale** (apprentissage dans l'imitation)
- **La culture du service dans lequel chaque professionnel exerce** (apprentissage dans l'imitation)
- **L'expérience accumulée au fil des années**
- **Et la formation continue...** (apprentissage dans la réflexion)

La demande pour devenir Consultant en Lactation IBCLC ?

- Réactualiser ses connaissances
- Harmoniser les discours et les pratiques
- Informer et accompagner les parents dans leur projet quel qu'il soit
- Se sentir plus à l'aise pour répondre aux questions que posent les mères et pour gérer les difficultés rencontrées
- Participer à différents projets régionaux, nationaux voir européens

Mais aussi, attente d'une formation en adéquation avec les contraintes institutionnelles et professionnelles et les exigences des parents

Qu'est qu'un consultant en lactation IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) ?

- Répond à certaines conditions d'admissibilité et réussit un examen indépendant organisé par IBLCE
- Reconnu pour ses compétences cliniques, ses connaissances et son état d'esprit indispensables pour apporter un soutien de qualité aux parents /enfants dans le domaine de l'allaitement maternel
- Répond à un code de déontologie avec respect du Code International de commercialisation des Substituts du Lait Maternel
- Exerce en milieu hospitalier, structure privée, PMI, libéral, association, etc...
- Se forme en continu pour pérenniser sa certification (tous les 5 ans) avec examen à représenter tous les 10 ans

Certification IBCLC = Etalon Or

Qu'est ce que l'IBCLE ?

(International Board of Lactation Consultant Examiners)

- Comité international de certification des consultants en Lactation créé en 1985
- Organisme à but non lucratif qui gère le 1er programme mondial de certification en Allaitement Maternel (siège aux USA avec coordinatrices locales dans différents pays)
- Programme de l'IBLCE est accrédité par la Commission Nationale des Agences de Certification des USA (NCCA-établit directives strictes pour organismes de formation dans le domaine de la santé)

Objectif premier

=

Elaborer un standard de certification international de qualité avec reconnaissance internationale

Quelques chiffres (Juillet 2009)

- **18000 IBCLCs dans le monde** (4000 pour Europe, Moyen Orient et Afrique du Nord pour 35 pays – 1100 en Allemagne)
- **25ème année de l'examen** (Comité de 7 personnes pour préparer examen)
- **Traduction en 14 langues**
- **4017 candidats à travers 40 pays représentant les 5 continents** (92 candidats en France)
- **Record de candidature en 2009** (21% de plus qu'en 2008)
- **829 candidats « recertification »**
- **Etat des lieux en France** (+ La Réunion): **355 IBCLCS**

Demande qui explose en France

Plusieurs sites sur la France

PS de formation initiale diverse

Les objectifs de la formation...

Aller-retour entre la théorie et la pratique

Apporter des connaissances fiables, récentes et documentées

- Rassurant car rationnel et déstabilisant à la fois car remise en question des connaissances acquises
- Difficulté à faire le tri entre les vieux mythes, les informations données à travers les différents moyens de communication
- Mais nécessité de réactualiser les connaissances, car la recherche médicale est en constante évolution...

Réfléchir sur les pratiques en cours afin de les faire évoluer tout en respectant la sécurité médicale

- Les mettre en lien avec les connaissances actuelles
- Pas question de mettre en place des recettes mais de s'adapter à chaque situation (dyade mère-enfant, âge gestationnel du bébé, contexte, besoins de la mère et de l'enfant...)
- Faire le point sur les priorités et ce qui est vraiment nécessaire sans être iatrogène
- Gérer les problèmes en réfléchissant sur les différentes propositions à faire tout en cherchant les causes
- Faire émerger les peurs et les difficultés des professionnels face à ces changements

Réfléchir en groupe

- Le groupe est vivant, dynamique et en action, peut-être un levier pour l'apprentissage = dynamique de groupe
- Selon, Rogers C.:« *tout être humain tend à se développer et il suffit de le mettre dans une situation de liberté et de compréhension suffisantes pour qu'il fasse les expériences utiles pour réaliser ses possibilités, pour acquérir une meilleure connaissance de soi et des autres, pour retrouver les liens affectifs entre humains* » .

Réfléchir sur notre place de soignant…

- Notion d'accompagnement qui requiert des qualités comme l'écoute, l'empathie en évitant les jugements. Pour laisser ainsi toute la place à la mère, lui faire confiance et mettre en valeur ses compétences et celles de son bébé
- Développer l'autonomie des mères « en ne faisant pas à leur place » facilité par l'accompagnement et non l'encadrement ou l'éducation ???
- Etre dans l'échange avec la mère et non imposer une solution (même dynamique en formation)
- Réfléchir sur nos attitudes, nos paroles et nos gestes

Etre acteur de sa formation et du changement…

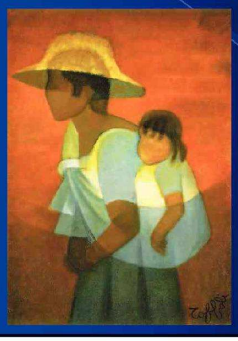
Donner envie de s'engager sur un projet de service afin de mettre en place une politique d'allaitement (notion de santé publique et de projet d'équipe)

- En proposant une formation des acteurs de santé autour de la périnatalité et de la petite enfance
- En travaillant différemment, échanges constructifs au sein des équipes…afin d'avancer et de ne pas bloquer la réflexion…
- En s'appuyant sur les recommandations internationales de l'OMS (IHAB) , les recommandations européennes, les recommandations nationales (ANAES, HAS, PNNS)…

Protocole, on s'y colle - Projet, on s'y jette…

« Peu importe au pèlerin d'arriver à destination, c'est dans le cheminement qu'il se construit. »

Paulo Coelho, Le Pèlerin de Compostelle.



La formation en alternance

18 jours en stage présentiel:

- **Apport d'informations basées sur les études scientifiques par des intervenants avec pratique professionnelle** (IBCLC, DU d'allaitement et autres spécialistes)
- **Analyse de la pratique à travers des cas cliniques**
- **Approche pédagogique participative** (travaux de groupe, étude de documents, mise en situation…)

40 heures de stage + pratique professionnelle permet de:

- **réduire l'écart théorie-pratique / la mise en relation de ses connaissances acquises et la pratique sur le terrain avec des cas concrets (apprentissage privilégié)**
- **réguler cette peur du changement tout en tenant compte de l'environnement social, culturel de la mère et de la structure institutionnelle**

Le réel est plus complexe que tous les modèles…

Compétences cliniques de l'IBCLC

- **Compétences en communication, en résolution de problème, dans l'utilisation de la technologie et du matériel autour de l'allaitement, dans l'interprétation de la recherche tout en respectant le code de commercialisation de l'OMS et le code déontologie des IBCLCs.**

Rôle

- **Informer les femmes enceintes en préparation à la naissance ou en consultation individuelle pour des antécédents de difficulté d'allaitement ou dans des situations particulières**
- **Accompagner les femmes ayant des difficultés ou questions autour de l'allaitement**
- **Apporter de l'aide aux mères d'enfants nés prématurément, d'enfants malades ou porteurs d'un handicap**
- **Aider les mères à concilier allaitement et travail, au moment du sevrage**
- **Collaborer avec tous les acteurs de santé intervenant en pré et post natal**

Les consultants en lactation IBCLC en France

- **Pas de reconnaissance du diplôme officiellement, ni de mise en place de cotation** donc de tarification pour la consultation d'allaitement (pour une prise en charge par la SS et caisses complémentaires). Pas de cadre donné par les différentes associations comme la COFAM, l'ACLP ou l'AFCL.
- **Chacun et chacune se bat au sein des institutions** pour mettre en place et conserver des consultations d'allaitement , des groupes d'informations en pré et post natal...
- **En libéral,** consultation d'allaitement à glisser dans un emploi du temps chargé. Impossible de ne faire que des consultations d'allaitement (pas viable)
- **Tarif des consultations (minimum 1h30)** en fonction de la formation initiale ou bricolage dans certaines structures...pour rentabiliser le temps passer et maintenir un temps de consultation
- **Possibilité d'avoir des consultations** en s'appuyant sur des soutiens financiers venant des MIGAG, subvention venant des régions, DRASS etc...

Etat des lieux en Europe

- **Suisse (416)** : Consultation d'AM remboursée depuis 1997 par compagnie d'assurance santé (régime base obligatoire) par un PS IBCLC avec demande d'un N° d'affiliation à Santé Suisse (reconnaissance comme prestataire) / tarif consultation 78CHF/heure pour 3 consultations – tire-laits manuels et location tire-laits électriques+ set partiellement remboursés

- **Belgique**: IBCLC non reconnu – dossier en cours à présenter au ministère. Consultation d'allaitement pour sages-femmes remboursée / 1ère consultation de1h30 à domicile = 35€ + frais de déplacement 0,33€/km au delà de 10km pour certaines assurances. Au cabinet, à l'hôpital/ 23 euros remboursé.

- **Pays-Bas (350):** IBCLC = pratique privée avec chacune un site WEB présentant leur tarif, + facile à trouver pour les parents. Tarif consultation donné par le comité NVL = 65€/heure minimum. La moitié des compagnies d'assurance rembourse les consultations faites par un IBCLC membre du NVL (NVL a établit un protocole pour les sages femmes et les PS travaillant pour la prévention de la santé)

Etat des lieux en Europe

- **Pologne (121)** : Pas de reconnaissance de l'IBCLC ni de remboursement de la consultation par le fond national Polonais, malgré beaucoup d'efforts...

- **Luxembourg (9) :** IBCLC non reconnu – néanmoins subvention ministérielle pour les formations continues organisées par l'association

- **Italie (147):** Participation à la Commission Nationale pour l'AM en lien avec le ministère de la santé.

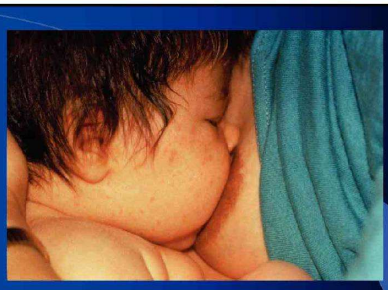
- **Allemagne (1240)** : La majorité des IBCLCs sont salariées dans structure hospitalière

- **Hollande:** Le titre de consultante déclaré dans un registre professionnel mais pas en lien avec certification IBCLC. Nombreuses assurances remboursent la consultation si consultantes membres de l'association (seules IBCLCs membres NVL). Pas de code propre pour la consultation d'AM. Actions auprès du gouvernement en cours.

Projets actuels en France et en Europe

- **Volonté de reconnaissance et de mise en place d'une cotation spécifique de la consultation d'allaitement** (suivi de l'allaitement pourtant prôné par PNNS, ANAES, HAS...)
- **Mis en place d'un groupe de travail au sein de l'ACLP au niveau national** (Association des Consultants en Lactation Professionnels de Santé) **et d'une réflexion au sein du VELB au niveau européen** (Association Européenne des Consultants en lactation IBCLC)
- **Nécessité aussi que cette profession ait une reconnaissance officielle en tant que professionnel de santé afin de pouvoir communiquer sur cette activité** (interdiction actuellement de mettre sur cartes de visite, plaques ou autres cette certification et de communiquer au grand public la liste des consultants au niveau national)

Mais chaque professionnel de santé IBCLC reste créatif afin de mettre en place différents projets qui doivent être validés par les structures / direction...demande beaucoup d'énergie...



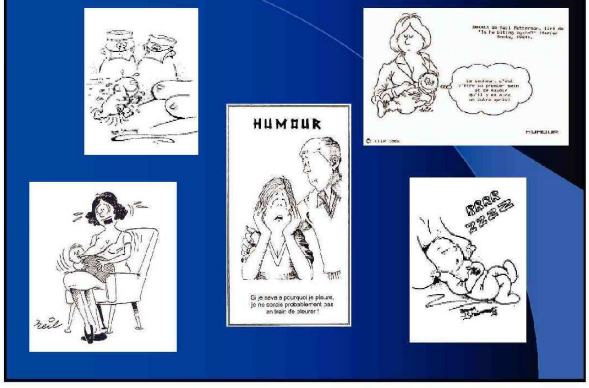
Accompagner,

doit rester l'essentiel de notre pratique

tout en respectant les besoins, le désir des parents

toute une philosophie à développer...

Merci de votre attention ...



Présentation du DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel

Anne Bonnard
Puéricultrice, DIULHAM

Les objectifs de cette présentation sont de faire connaître ce diplôme, ainsi que les modalités d'enseignement et de validation, afin de permettre un choix éclairé pour ce type de formation. Quelques données sur les personnes déjà formées apporteront une perspective professionnelle.

DIULHAM

Diplôme inter universitaire
lactation humaine
et allaitement maternel

DIULHAM

- DU crée en 2002 à Grenoble
  - objectif : apporter une formation universitaire aux professionnels de santé
- Son évolution en DIU en 2005 a permis de
  - valoriser le diplôme
  - proposer l'enseignement sur plusieurs sites
  - favoriser ainsi un recrutement pluri-régional

DIULHAM

- Responsables universitaires :
  - Pr JC Pons – CHU Grenoble
  - Pr J Sizun – CHU Brest
  - Pr D Turck – CHU Lille
- Comité pédagogique :
  - Dr G Gremmo-Feger, pédiatre
  - Dr M Thirion, pédiatre
  - Me F Branchet, sage-femme

MODALITES

- Durée 1 an
- 102 heures d'enseignement théorique
- Trois séminaires de 5 jours
  - du lundi au vendredi
  - à deux mois d'intervalle environ (novembre à juin)
- Validation
  - assiduité à tous les cours
  - examen écrit
  - rédaction d'un mémoire

CONTENU

- Enseignement médical approfondi de la physiologie de la lactation et des pathologies mère/enfant liées à l'AM.
- Enseignement et réflexion / nombreux aspects de l'allaitement maternel : psychologiques, anthropologiques, historiques, économiques, politiques…
- Diffusion des connaissances scientifiques documentées et mises à jour.

PUBLIC CONCERNE

- Médecins, Pharmaciens, Sages-femmes, Puéricultrices
- Autres dossiers sur avis du comité pédagogique
- 60 candidats par an environ
- Lecture de l'anglais scientifique recommandée

DEVENIR

- Environ 450 professionnels formés depuis 2002
- Venus de France, Suisse, Belgique, Québec
- Repartis vers
  - Consultations d'allaitement, libérales ou hospitalières
  - Postes de référents / unités de maternité, néonatologie, pédiatrie, lactarium
  - Formation

PERSPECTIVES

- 2009 - 2010 : *BREST*
- 2010 - 2011 : *TOULOUSE*
- 2011 - 2012 : *LILLE*
- 2012 - 2013 : *GRENOBLE*

Les CERDAM : des centres ressources sur l'allaitement maternel en Rhône-Alpes

Vanessa Minarro,
Documentaliste spécialisée sur l'allaitement maternel

L'allaitement maternel fait l'objet de recherches et de publications scientifiques importantes au niveau international, dans des revues spécialisées (peu accessibles en France) ou généralistes.
Permettre aux personnes impliquées dans le soutien de l'allaitement maternel d'avoir accès à des informations de qualité, scientifiquement validées, est indispensable, et constitue l'objectif des **Centres de Ressources Documentaires pour l'Allaitement Maternel**.

Crée en 2002, dans le cadre du Programme National Nutrition Santé, le CERDAM de Lyon s'est développé dans la région Rhône-Alpes pour constituer un réseau de CERDAM avec plusieurs antennes locales :

- Le CERDAM de Lyon, géré par l'association Information Pour l'Allaitement
- Le CERDAM de Chambéry, géré par l'association Groupe Allaitement
- Le CERDAM de Grenoble, géré par Education Santé Isère
- Le CERDAM de St Etienne, géré par l'association Reflait
- Le CERDAM de Valence, géré par le CADRAR (Collectif Allaitement DRôme ARdèche)

Le rayon d'action s'étend au-delà de la région Rhône-Alpes, par les services proposés à distance (prêt, recherches documentaires, accueil téléphonique…)

Nous travaillons également avec les associations de soutien aux mères.

Public
Le CERDAM répond à un public de professionnels de santé, des professionnels de la petite enfance, des associations, mais également à de nombreux étudiants, sages-femmes, consultantes en lactation, infirmières puéricultrices, enseignants, et plus largement à tous les milieux concernés par l'accompagnement des mères et de leur bébé, chacun avec des besoins spécifiques et pointus.

Fonds documentaire
Une documentation récente, internationale et complète sur les aspects sanitaires et sociaux de l'allaitement mais aussi sur les actions de terrain pour une promotion efficace. Ce sont des livres, rapports, mémoires, thèses, livres, vidéo, revues, articles, actes, brochures, bases de données, etc. dont les auteurs sont des professionnels de santé (de terrain, épidémiologistes, spécialistes), des organisations internationales (OMS, UNICEF, ONG), des Etats, des associations (l'industrie alimentaire infantile n'est pas considérée comme une source d'information fiable).

Services proposés par les CERDAM
Outre la collecte et la diffusion de l'information scientifique sur l'allaitement maternel, le CERDAM apporte un soutien précieux aux professionnels et étudiants dans leur **recherche documentaire et bibliographique**.

Liste des services proposés :

- La consultation et le prêt de documents
- Une réponse téléphonique pour obtenir des coordonnées, des renseignements, prendre rendez-vous

- La vente de documents pour les professionnels et les parents
- La consultation de notre base de données en ligne
- Des recherches documentaires
- L'élaboration de dossiers documentaires thématiques et de bibliographies
- Un conseil personnalisé pour la relecture de votre thèse ou mémoire, aide à la réflexion sur la mise en place d'une action, d'un projet de service
- La newsletter du CERDAM pour se tenir au courant de l'actualité des nouvelles publications sur l'allaitement maternel, réalisée par le CERDAM de Lyon
- L'Allait Info, revue sur l'actualité de l'allaitement en Rhône-Alpes, éditée 2 fois par an et réalisée par le CERDAM de Chambéry

Une base de données en ligne créée en 2007

Depuis sa création, le CERDAM s'est enrichi de nouveaux documents et les demandes d'informations n'ont cessé d'augmenter. Ces demandes croissantes et pointues ont amené l'équipe à réfléchir à l'amélioration du centre de documentation et la recherche d'un nouveau moyen de diffusion : la **création d'une base de données unique**, référençant tous les documents du CERDAM et de ses antennes. L'objectif est de mettre en ligne, via le site internet de l'association IPA, le catalogue des CERDAM et de le rendre accessible à tous.

Disponible en 4 langues, le catalogue en ligne donne accès aux références et aux résumés des documents disponibles : des articles scientifiques, des ouvrages de référence sur l'allaitement, des revues spécialisées : *Journal of Human Lactation, Breastfeeding Review, Breastfeeding Medecine, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, Pediatrics*..., des travaux universitaires, des textes d'organismes officiels, des vidéos, des sites Internet. Au total, un fonds de plus de 2000 documents disponibles, qui fait du CERDAM un centre ressource unique en France.

Le réseau des CERDAM

Le réseau vise à mettre à disposition des personnels médicaux, paramédicaux et sociaux des documents et des informations sur l'allaitement maternel scientifiquement validés.
Une charte de travail en commun a été élaborée afin de définir le rôle de chaque CERDAM au sein du groupe, de faciliter un travail de partenariat et de maintenir l'homogénéité du groupe.

Les plus récentes réalisations dans ce domaine ont été :

- la création d'une base de références scientifiques en quatre langues sur l'allaitement maternel, base de données disponible en ligne via le site d'IPA, rubrique CERDAM
- la création d'un site internet commun pour améliorer notre visibilité : www.cerdam.org
- la réalisation d'une brochure commune aux CERDAM

Site internet des CERDAM
www.cerdam.org

COMMUNICATIONS LIBRES

Présentation de la fiche Courlygones « mon enfant allaité m'inquiète »

Dr Jean Stagnara, Pédiatre
Dr Bruno Racle, Pédiatre
Julie Jacquel, Puéricultrice

L'action menée par l'association *COURLYGONES*[1] consiste à réaliser une information-éducation des parents et accompagnants d'enfants, en situation d'urgence - que celle-ci soit véritable ou appréhendée comme telle - afin de leur apprendre à ne recourir à un avis médical que lorsque les circonstances le légitiment réellement.

Pour cela, elle a pris l'initiative d'éditer une série de fiches-conseil, illustrées et compréhensibles par tout public (sur la fièvre, la gêne respiratoire, la diarrhée, la chute sur la tête, les pleurs du nourrisson, les troubles de l'allaitement, la crise d'asthme et, depuis peu, la dermatite atopique), destinées aux familles, et visant à leur apporter les éléments nécessaires pour la prise de décision optimale, face à ces symptômes ou pathologies, parmi les plus fréquents, et à leur permettre de s'orienter, si nécessaire uniquement, vers une consultation adaptée à la gravité réelle. Par ailleurs, elles concourent à associer à cette action les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmières, sages-femmes…) et contribuent à uniformiser leur discours.

Pour cela, elle s'est dotée d'un Groupe de Travail Thématique multidisciplinaire (composé de pédiatres, généralistes, hospitaliers, infirmières, membres de PMI CG Rhône, pharmaciens, mais aussi de jeunes parents concernés), avec pour mission de délivrer aux familles, sous forme de fiches-conseils, des messages de santé simples et concis, compréhensibles par tous.

L'élaboration de chaque fiche, qui s'échelonne sur six mois en moyenne, est toujours précédée d'une recherche bibliographique étendue, visant à s'assurer des données scientifiques les plus récentes, reconnues et validées au niveau national et international. Souvent, il est également fait appel à un expert de la question qui cible les points essentiels.

Toutes les fiches-conseils sont élaborées intentionnellement, sur le même modèle, afin qu'une uniformité s'en dégage et que chacune soit, ensuite, facilement reconnue par le grand public et les professionnels de santé. Chaque plaquette comporte quatre volets :

- La partie supérieure de la première page est occupée par le thème de la fiche, présenté sur un bandeau de couleur différente en fonction de l'intitulé (exemple : orange pour la fièvre, bleu pour la détresse respiratoire, jaune pour l'allaitement maternel…), avec, dessous, un dessin figuratif original représentant au mieux et sobrement, le sujet traité. Dans ce cas précis, on peut voir une mère confortablement installée pour allaiter son enfant. Les couleurs employées sont volontairement très vives, permettant de retenir l'attention et de rendre le propos plus ludique. La moitié inférieure est occupée par la triple incitation, applicable à chaque situation envisagée : « Faites les 3 bons gestes :

[1] www.courlygones.net

« Observez – Surveillez – Agissez ». Ces exhortations, émises sous forme impérative, invitent les parents à se sentir pleinement acteurs de la santé de leurs enfants et non plus simplement observateurs.

- Les deuxième et troisième pages reprennent les termes « Observez, Surveillez et Agissez » en détaillant, pour chaque éventualité, les différents signes d'alerte, la conduite à tenir et les mesures de prévention. Au sommet de la deuxième page, figure un encadré indiquant les quelques rares circonstances devant rapidement faire appeler les services de secours. Quant à la partie inférieure de la troisième page, il est systématiquement occupé par un message s'adressant aux parents des enfants en bas âge, pour lesquels la situation est souvent plus difficile à évaluer et requiert, d'emblée, l'avis d'un médecin.

- La quatrième et dernière page contient des informations complémentaires s'adressant plus particulièrement aux parents souhaitant en savoir davantage sur le thème considéré. En dessous, une place a été prévue pour inscrire le numéro de téléphone du médecin traitant, qui sera plus facile à retrouver en cas d'urgence, ainsi que le numéro du SAMU. Enfin, le bas de cette même page est occupé par les coordonnées électroniques de l'association COURLYGONES (www.courlygones.net), ainsi que par le nom de ses différents partenaires. En revanche, par principe, n'y ont jamais figuré le nom de ceux qui, pourtant nombreux, ont participé bénévolement à l'élaboration des différentes plaquettes.

Dans le texte proprement dit, il a été convenu de ne jamais employer de consignes négatives afin de toujours veiller à encourager les parents à être actifs. De même, des éléments rassurants sont repris dans la plupart des fiches (tels le lapin en peluche, choisi comme lien) afin, là encore, de dédramatiser la situation. A propos des signes d'alerte devant amener à consulter, ce qui a paru le plus significatif pour les parents est la notion de changement de comportement de leur l'enfant, qu'ils trouvent, dès lors, « pas comme d'habitude ». Il s'agit là d'une formulation concise et facilement compréhensible, qui évite ainsi une description trop exhaustive de tous les symptômes pouvant apparaître.

Avant publication les messages de chaque fiche sont systématiquement soumis à un Comité scientifique national d'une douzaine de membres, pour validation technique, scientifique, déontologique et médico-légale.

Idéalement, ces protocoles ne devraient pas être simplement remis aux parents. Ils doivent leur être expliqués, n'étant là que pour compléter l'information orale préalablement délivrée au cours de la consultation.

Il est évidemment impératif d'inciter les familles à transmettre les fiches-conseils à toute personne amenée à garder leur(s) enfant(s).

L'expérience nous a montré que les professionnels de santé trouvent, à travers ces fiches, une information synthétique, pertinente et claire, qui, en tant que support visuel, leur facilite les échanges ou complète les avis et préconisations fournis quotidiennement aux parents de leurs jeunes patients.

Concernant la fiche allaitement, Courlygones recherche des moyens afin de mener une enquête de satisfaction et/ou d'évaluation.

Votre bébé au sein vous inquiète

Faites les 3 bons gestes

Observez
Surveillez
Agissez

Agissez

► Si votre sein est douloureux ou si les tétées posent problème

► **Demandez conseil à : sage-femme, puéricultrice, PMI, médecin, associations de soutien à l'allaitement**

► Si vous êtes malade ou si votre bébé n'est pas comme d'habitude

► **Consultez votre médecin**

Faites peser votre enfant entièrement déshabillé, apportez le carnet de santé

Si en plus des signes d'alertes précédents, votre enfant :

- est né prématuré,
- a été hospitalisé à la naissance ou peu après,
- vomit souvent et en jet,
- perd du poids,

► **CONSULTEZ RAPIDEMENT UN MÉDECIN**

Observez

► Les tétées sont indolores et fréquentes
► Si votre bébé se comporte comme d'habitude :
- il est bien tonique, se réveille facilement
- il tète normalement : les mouvements de succion sont amples et réguliers, on l'entend avaler, il se détend au cours de la tétée
- il grossit

► Les couches :
- avant un mois : au moins 3-4 selles molles, voire liquides /jour
- au-delà du 1er mois les selles sont moins fréquentes mais restent liquides et abondantes
- urines : 5 ou 6 couches lourdes/jour

► Poursuivez votre allaitement à la demande

Surveillez les éventuels signes d'alerte

► Si vous avez mal au sein ou au mamelon
► Si les tétées :
- sont très courtes (moins de 10 mn)
- sont trop longues (plus de 45 mn)
- et leur nombre diminue brusquement

► Si votre bébé n'est pas comme d'habitude :
- il pleure beaucoup
- il est très agité même au sein
- il dort beaucoup et refuse plusieurs tétées
- il régurgite souvent
- il ne grossit pas

► **Agissez**

© Courlygones Mars 2009

Toute maman peut, si elle le désire, allaiter son enfant.
L'allaitement maternel est naturel et demande quelques semaines pour se mettre en place. La préparation et l'accompagnement contribuent à sa réussite.
Le lait maternel est toujours nourrissant et parfaitement adapté aux besoins du nourrisson.
L'appétit de l'enfant conditionne le nombre et la durée des tétées, qui peuvent être très variables.
Les compléments précoces au biberon (eau sucrée ou lait en poudre) entraînent une baisse de la lactation.
Le lait maternel, comme seul aliment, est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois, puis, en complément d'autres aliments, jusqu'à l'âge d' 1 an ou plus.
Les causes médicales d'interruption de l'allaitement maternel sont exceptionnelles.
Les difficultés du début de l'allaitement sont fréquentes et ne doivent pas vous décourager.

► N'hésitez pas à prendre conseil auprès d'un(e) professionnel(le) de l'allaitement.

Votre médecin										

SAMU	1	5

Cette fiche conseil a été réalisée par un groupe de travail composé de professionnels de santé ainsi que de parents, et son message validé par un comité scientifique indépendant.

Avec le concours de :
URCAM Rhône-Alpes, URML Rhône-Alpes, Hospices Civils de Lyon, SAMU régional de Lyon, Département du Rhône, FRAPA (Fédération Rhône-Alpes de Pédiatrie Ambulatoire).

L'association Courlygones (www.courlygones.net) a participé à la conception des messages de santé 2006, DGS Ministère de la Santé et des Solidarités. Les plaquettes déjà publiées sont disponibles librement sur son site.

© Courlygones Mars 2009

Le projet l'Art d'Allaiter

Eugenia Bompadre,
Coordinatrice du projet

Depuis quelques années, je me produis dans le milieu culturel dans des rôles assez divers : chant, gestion culturelle, production, diffusion et communication. Je suis également mère d'un enfant de deux ans que j'allaite encore.

Les premiers mois de Mateo n'ont pas été faciles pour nous. J'avais des soucis avec l'allaitement : Mateo perdait du poids, j'angoissais, Mateo continuait de perdre du poids, le lait ne sortait pas, Mateo continuait de perdre du poids et tout le monde me disait de passer au biberon. Mais je voulais allaiter !
J'ai eu la chance de rencontrer les bonnes personnes, mais aussi de savoir où et comment chercher l'information et les bons conseils. Peu à peu, l'allaitement est devenu pour l'un comme pour l'autre un acte fluide, et j'ai vite compris que, avant l'accouchement, je n'avais pas vraiment eu accès à l'information nécessaire et utile, malgré tous les contrôles à l'hôpital, les cours de pré-accouchement, etc.

Plus tard j'ai eu le désir de collaborer à la diffusion, et c'est ainsi qu'est né le projet **L'Art d'Allaiter : Rencontre autour de l'allaitement maternel et la parentalité + Installation Itinérante**, qui aura lieu à Lyon les 9 et 10 octobre prochain.

Avec le soutien de la Ville de Lyon, l'IPA-Cerdam et La Leche League, entre autres partenaires, *L'Art d'Allaiter* se propose de créer un temps d'information et d'échanges où paroles de citoyens, d'associations, du monde médical et langages artistiques se rencontrent pour des approches plurielles sur l'allaitement et des questions liés à la parentalité.

Le projet contient deux étapes:

* une Rencontre d'une durée deux jours, le dernier week-end de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel, le 9 et 10 octobre 2010 : artistes et professionnels de la santé s'y donneront rendez-vous pour partager leurs points de vue autour du sujet.

* une installation itinérante (documentaire de la Rencontre d'octobre 2010 + exposition de photos + information pratique sur l'allaitement) à présenter dans les quartiers de Lyon et sa banlieue à partir de janvier 2011.

Avec ce projet où culture et santé s'unissent et se croisent pour informer, accompagner et soutenir une pratique qui est loin d'être aussi évidente qu'on le croit, dans la volonté de toucher le plus grand nombre de personnes, notamment les jeunes et les publics en difficulté.

La promotion de l'allaitement maternel devient l'un des moyens les plus efficaces pour améliorer la santé de nos enfants. De nombreuses études ont reconnu les effets bénéfiques de l'allaitement maternel pour les mères, les familles, l'environnement, et la société dans son ensemble.

Blog de l'événement :
http://lartdallaiter.blogspot.com/

Contact : lartdallaiter@gmail.com

L'allaitement à la demande : témoignage clinique

Dr Martine Fauvel,
Médecin, consultante en lactation IBCLC

Des intentions que l'on prête aux nourrissons … et qu'ils n'ont pas la capacité d'assumer.

Dès la naissance, le bébé est une personne, et des propos sont prononcés à son égard.
Parmi ceux-ci, certaines expressions courantes, adressées à la mère à l'occasion de conseil, peuvent prêter à confusion par leur ambiguïté, et leur interprétation inappropriée peut entraîner la mère et son bébé vers des situations difficiles ou paradoxales.

L'allaitement «à la demande» en est un exemple particulièrement fréquent, par son manque de précision, et surtout par les sous-entendus qu'il véhicule entre les professionnels de santé et les mères.
L'intention prêtée au nourrisson de demander le sein à bon escient peut laisser entendre que celui-ci aurait la capacité de décider de la tétée, et que cela suffirait pour que l'allaitement se passe bien ; l'allaitement « à la demande » risque alors d'évoluer vers l'allaitement « à la dérive ».

Un bref retour aux origines de cette expression pourrait sans doute nous permettre de réajuster nos propos, et du même coup, rétablir l'enfant à sa juste place en société, dès sa naissance, à savoir un sujet mineur sous la responsabilité des adultes, ses parents en premier lieu, et en ce qui concerne l'allaitement et les premiers soins, sa mère qui décide pour lui.

Cette place sociale de l'enfant est aussi l'un des enjeux de l'allaitement, dès le début de sa vie.

Allaiter en crèche? Oui c'est possible !

Séverine Emery-Martin,
Infirmière HMP et Santé Publique, consultante en lactation IBCLC

Marie Gilliard, Rachel Arnold, Danielle Tibila
Service promoteur du projet de promotion de l'allaitement maternel :
Service de santé de la jeunesse Genève

Séverine Emery-Martin, infirmière HMP et Santé Publique, Consultante en Lactation IBCLC. Je travaille à Genève à 60 % au Service santé de la jeunesse, comme infirmière de référence pour les crèches, jardins d'enfants et garderies du canton. Par ailleurs j'ai une pratique privée à domicile, de consultante en lactation IBCLC auprès des jeunes familles.

Introduction:
Le Service santé de la jeunesse (SSJ) est chargé de la prévention et de la promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes du canton de Genève (Suisse)
Les infirmières référentes des institutions de la petite enfance (IPE), ont pu observer certaines pratiques concernant l'allaitement maternel en crèche: par exemple le conseil donné à certaines mères de sevrer leur enfant avant l'intégration en IPE ou à tout autre moment de l'allaitement, ou le fait de ne pas prévoir de lieu d'allaitement dans l'IPE. A partir de ces observations, nous avons créé un groupe de travail pluridisciplinaire autour de la promotion de l'allaitement maternel dans les lieux d'accueil de la petite enfance

Finalité:
Nous aimerions que les IPE facilitent l'allaitement maternel en crèche, pour les mères qui ont fait ce choix.

Objectif général:
D'ici fin 2012, l'ensemble des crèches du canton de Genève aura bénéficié de la démarche de soutien à l'allaitement maternel proposée par le SSJ, soit environ 75 IPE.

Démarche:
Lors des visites de début d'année faites par les infirmières, il sera proposé aux directions des IPE de s'investir dans un processus de réflexions et d'actions en lien avec l'allaitement maternel. Il s'agira de nommer 2 personnes référentes du projet dans l'IPE, mais aussi d'inscrire dans le projet pédagogique de l'institution, les démarches entreprises afin de pérenniser le soutien à l'allaitement maternel. Parallèlement, des actions concrètes seront mises en place, telles que l'aménagement d'un lieu pour que les mères puissent allaiter, mettre en place une infrastructure nécessaire à la conservation du lait etc...

Partenaires:
Ce projet "allaiter en crèche? Oui c'est possible" est soutenu par la direction générale de la santé du canton de Genève, dans le cadre du projet "Marchez, mangez malin" et co-financé par Promotion Santé Suisse.

TABLE-RONDE 1 :

Allaiter et travailler : faire évoluer les mentalités...

Modérateur : Dr Trang Cao-Nong,

Pédiatre de crèche à la Ville de Lyon, consultante allaitement maternel à l'HFME, service d'HGE et Nutrition pédiatrique

DISCOURS D'OUVERTURE

Dr Trang Cao-Nong

Bonjour à toutes et à tous,

Bienvenue à la Table ronde **"ALLAITER ET TRAVAILLER : FAIRE EVOLUER LES MENTALITES".**
Je suis le Dr Cao-Nong, pédiatre de crèche à la Ville de Lyon, j'assure aussi des consultations d'allaitement maternel à l'HFME.
Je vous propose de partager cette table ronde en 2 parties: une première partie plutôt théorique, et une deuxième plutôt pratique.

Dans la première partie, vous allez entendre d'abord :

- Mme Claudie Lallemand, infirmière puéricultrice, présidente de Migration Santé Rhône-Alpes, qui va nous parler de l'allaitement dans son aspect socio-historique, avec une ouverture culturelle au monde.
- Puis Mme Sylvie Mugnier, psychologue à l'IDEF, nous expliquera comment l'enfant et ses parents vivent ce moment de séparation à la reprise du travail de la mère, et le rôle que peut jouer l'allaitement dans ce moment.
- Ensuite, Mme Michèle Ferret, infirmière puéricultrice, directrice de crèche, nous dira qu'il y a nécessité d'aider les parents à concilier les recommandations de santé publique et le besoin pour la mère de reprendre son travail, tout en respectant les normes d'hygiène collectives.
- Suite à quoi, Mme le Dr Camille Schelstraete, médecin, et formatrice du Diplôme inter-universitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel, nous confirmera que les mères ont des droits et les employeurs des devoirs en la matière.
- Enfin, le Dr MJ Communal, médecin inspecteur de la DDASS, nous fera comprendre qu'en réalité les employeurs ont tout intérêt à promouvoir l'allaitement auprès de leurs employées.

Les exposés vont s'enchainer, puis nous aurons une discussion de 15 minutes. Je vous suggère donc, pour ne pas oublier vos questions, de les noter au fur et à mesure sur les petits papiers que l'on vous a distribués.

Viennent ensuite les témoignages et expériences de terrain. D'abord, celui d'une mère, Claire Prestal, qui s'est trouvée en difficulté à la reprise du travail, comme beaucoup de mères... Ensuite, ceux de professionnelles de la petite enfance, qui ont accueilli des enfants allaités dans leur crèche ou domicile, et qui vont nous livrer leurs expériences pleines de richesse: Claire Rivoire nous parlera de ses expériences positives et négatives, Delphine Billaud de l'accompagnement des parents et des professionnels, Elsa Leconte-Pichon de l'accompagnement des enfants, enfin, Emeline Robert, nous racontera ce qu'elle fait dans le projet Allait'Accueil.

J'invite tout de suite Claudie Lallemand à commencer la table ronde par l'aspect socio-historique et culturelle.

PREMIERE PARTIE : APPROCHE THEORIQUE

Allaiter et travailler : une approche historique à travers les cultures

Claudie Lallemand,
Infirmière puéricultrice, présidente de Migration Santé Rhône-Alpes

Depuis que le monde est monde les femmes ont allaité leur bébé. Un bébé pour vivre et grandir a besoin d'amour, de lait, de lumière baigné de culture. « Les bébés chimiques ceux qui sont nés ici ne sont pas mes vrais enfants » (1). *Les bébés de biberon ce n'est pas bon ils n'aiment pas la maman pareil*, parole de mère maghrébine en PMI. L'allaitement maternel comme valeur universel s'inscrit dans un cadre culturel particulier avec ses variabilités qui lui sont propres. Dans notre société, le discours social, médical, psychologique imprègne les mentalités bien avant la naissance, quel est donc l'idéal à atteindre, faut-il passer un diplôme pour être mère allaitante. L'OMS et l'UNICEF lance en 1990 les premières campagnes d'allaitement maternel avec le label « hôpital ami des bébés » dix ans après seulement cinq hôpitaux sont labélisés en France. Actuellement, dans le monde 107 pays ont intégré des pauses d'allaitement dans leur législation du travail (2), avec de grandes disparités dans ses organisations.

1. N.Roques *Des histoires de bébés d'ici et d'ailleurs*. Spirale n°12/199.
2. Claude-Suzanne Diderjean-jouveau *Petit guide pour l'allaitement pour la mère qui travaille. Jouveau/Edition, oct 2009.*

Allaiter et travailler: entre attachement et séparation, comment s'y retrouver...

Sylvie Mugnier,
Psychologue à l'IDEF, Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille

Allaiter et travailler: se réconcilier avec les recommandations médicales de santé publique

Michèle Ferret,
Infirmière puéricultrice, directrice de crèche à la Ville de Lyon

Le contexte médical actuel (1)

- **OMS, UNICEF** (Mai 2001)
  - allaitement maternel exclusif pendant 6 mois,
  - puis associé à une alimentation solide adaptée, jusqu'à 2 ans ou plus.
- **AAP (American Academy of Pediatrics)**
  - l'allaitement maternel exclusif est l'alimentation idéale et suffisante pour un développement optimal les 6 premiers mois de vie;
  - poursuite jusqu'à 12 mois au moins, et aussi longtemps que la mère et le bébé le souhaitent;
  - élaboration de **recommandations pour les structures d'accueil de la petite enfance** (http://nrc.uchsc.edu)

Le contexte médical actuel (2)

- **PNNS** (Programme National Nutrition Santé)(2001)
  - promotion de l'allaitement maternel est l'**un des 9 objectifs spécifiques** du PNNS,
- **ANAES** (Agence Nationale d'Accréditation et d'Etude de la Santé)(2002)
  - allaitement maternel exclusif pendant **6 mois**,
  - recommandations pour **former le personnel de santé et de la petite enfance à l'accueil des enfants allaités**
- **AFSSA** (Agence française de sécurité sanitaire des aliments)(2005)
  - l'allaitement maternel constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson pendant les 1ers mois de la vie.
  - **recommandations pour le recueil, conservation et transport du lait de mère au domicile et en collectivité**

Le contexte médical actuel (3)

- **PNNS 2** (Programme National Nutrition Santé 2006-2010):
  - augmentation des durées d'allaitement,
  - augmentation de la fréquence de l'**allaitement maternel exclusif à la naissance**, de 55% en 2005 ***à 70% en 2010***.
- **CNA** (Conseil National de l'Alimentation) a émis en 2006 dans « Propositions de mesures pratiques pour la mise en oeuvre d'une Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile" des propositions, parmi lesquelles: **favoriser la coordination entre les parents et les acteurs du mode de garde pour faciliter la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.**

Quelques chiffres en France et autour

	Suisse	Italie	Espagne	Grande Bretagne	Norvège	Etats Unis	Canada	France
0 mois		90%	75%	70%	98%	74%	85%	62%
3 mois	75%		60%	30%	90%	33% exclusif	61%	32%
6 mois	40%	63%	40%		80%	43%	46%	18%
12 mois				15%	35%	23%		2%

La reprise du travail est la première cause de l'arrêt de l'AM à 3 mois

- Enquête de l'INSERM de 1995 :
  - avant 9 semaines de vie: arrêt dû à la reprise du travail : 16%
  - après 9 semaines de vie: arrêt dû à la reprise du travail : 48%
- Etude sur l'alimentation des nourrissons et l'AM dans la Somme (PMI, CG de la Somme, Sept 1996): la reprise du travail est évoqué par 45% des mères parmi les motifs d'abandon de l'AM à 3 mois.
- Enquête "Ecoute-lait" dans la Loire (2003): 35% des mères arrêtent d'allaiter à la fin du 3è mois pour reprendre le travail.

Facteurs défavorables AM-Travail

(d'après MJ Communal)

- congés maternité courts
- fatigue
- séparation mère-enfant prolongée
- soucis à maintenir la lactation
- culpabilité d'être séparée de son enfant
- méconnaissance de l'utilisation du tire-lait
- trouver du temps pour exprimer le lait sur le lieu de travail, pauses trop courtes
- peu de soutien du personnel pour l'expression du lait
- écoulement de lait pendant le travail
- pression de l'entourage pour sevrer
- difficulté à donner du lait maternel au biberon
- maintien de la performance professionnelle
- réaction négative des collègues
- **difficulté à trouver des structures de garde de qualité.**

Facteurs favorisant la conciliation allaitement et travail

(d'après MJ Communal)

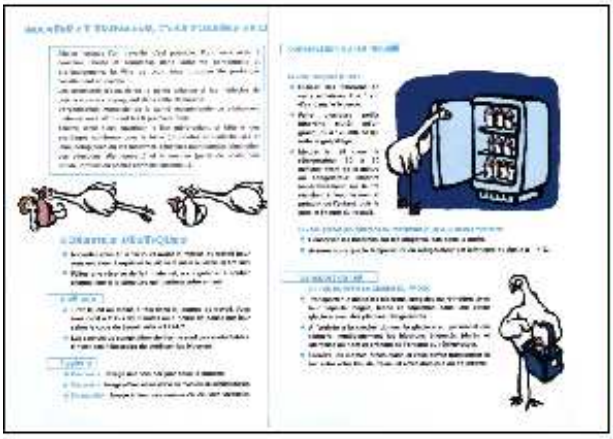
- **l'enfant est gardé par une personne de confiance**
- **la structure de garde est sur le lieu de travail ou à proximité**
- l'expression du lait est efficace
- il est possible d'exprimer son lait sur le lieu de travail
- les temps de pause pour l'expression du lait sont suffisamment longs et nombreux
- mise à disposition d'un espace privé, propre et convivial pour exprimer le lait
- existence d'un soutien sur le lieu de travail
- les horaires de travail sont flexibles
- l'encadrement professionnel apporte un soutien
- soutien des collègues
- existence d'expérience de conciliation allaitement et travail positif, connue par les mères, employeur et entreprise
- existence d'un programme de soutien à la lactation dans l'entreprise

DONC

Nécessité d'aider les mères qui souhaitent poursuivre leur allaitement à la reprise du travail

Combien de femmes sont concernées?

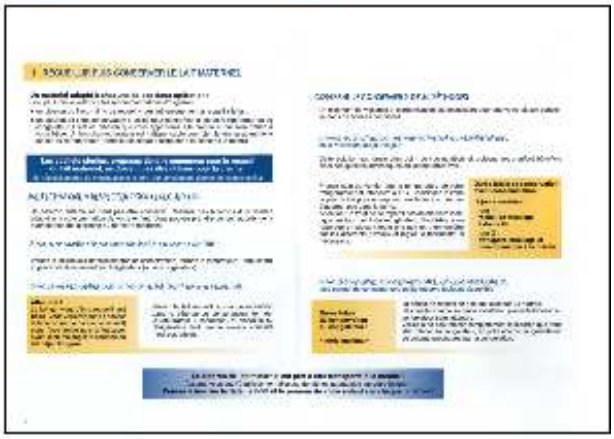
- > 800 000 naissances par an
- 62% allaitent à la naissance (but 70% en 2010)
- 80% des femmes sont actives
- 1/3 des femmes ne reprennent pas leur travail faute de moyen de garde, mais elles peuvent avoir recours à des gardes occasionnelles
- 31 % des femmes tirent leur lait à la reprise du travail (sondage sur 1000 femmes en 2007)



Dans la Loire

CONSEILS AUX PARENTS
CONSEILS AU PERSONNEL

A la Ville de Paris
MAIRIE DE PARIS
ALLAITEMENT MATERNEL À LA CRÈCHE



Dans toute la France, vous pouvez utiliser les recommandations de l'AFSSA
Sur le site :
www.sante.gouv.fr

Allaiter et travailler: est-ce permis par la Loi Française?

Dr Camille Schelstraete,
Médecin, formatrice DIULHAM (Diplôme interuniversitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel)

LOI TRAVAIL ET ALLAITEMENT

C.SCHELSTRAETE MG Chambéry
LYON 09 AVRIL 2010

Un peu d'histoire

- Fin 18ème : 1ère crèche privée à Paris
- 1844 : crèches municipales pour enfant d'ouvriers
- Fin 19ème: crèches sous autorité nationale reconnues œuvre humanitaire!
  - pour surveiller les enfants
  - favoriser l'allaitement mixte
  - Si travail proche, la mère tenue de venir allaiter pendant la pause déjeuner

Un peu d'histoire

- Début XXème S., campagnes pour favoriser l'AM:
  - mortalité+++ par mauvaise hygiène des biberons
  - Reconnaissance de la qualité du LM
  - Campagne du DR Pinard…

Un peu d'histoire

- Vers 1910, 65% des enfants ne sont pas allaités:
  - 17% manque de lait
  - 5% CI médicales
  - 2% convenances personnelles
  - 76% travail à l'extérieur!!!!

Un peu d'histoire

- 1916: initiative privée de quelques patrons
  - Caisse de compensation: prime à l'allaitement
  - Abri décent: enfants sont apportés pour la tétée
  - Puis chambres d'allaitement: « crèche » d'entreprise
- 05/08/1917: le loi impose les chambres d'allaitement

ET MAINTENANT?

OIT

- 1919: 1ères mesures de protection de la maternité:
  - l'employée ne peut être licenciée pendant le congé maternité
  - faciliter l'allaitement avec deux pauses d'une demi-heure
- 1952: pauses allaitement
  - Décision de durée par législations nationales et conventions collectives
  - doivent être comptées dans le temps de travail et rétribuées .
  - préconisent des pauses d'au moins 1h30 avec possibilité de modifications de fréquence et durée sur présentation d'un certificat médical.

OIT

- Les salles d'allaitement devraient
  - être subventionnées par les assurances sociales collectives.
  - répondre à des normes d'équipement et d'hygiène préétablies par la législation.
- le travail de nuit, les heures supplémentaires et les travaux dangereux pour la santé de la mère et de l'enfant
  - devraient être interdit pendant toute la grossesse
  - pendant 3 mois au moins après l'accouchement ou plus si la femme allaite
- La convention de 2000 préconise, si l'employeur y est favorable,
  - des pauses quotidiennes d'allaitement
  - prises en une seule fois
  - sous forme d'une réduction globale du temps de travail.
- 11 états ont ratifié ce texte
  - 1ers: Italie et la Slovaquie
  - pas la France….

Charte européenne 03/05/1996

- pauses suffisantes accordées aux mères pour allaiter.
- Le travail de nuit des femmes enceintes ou allaitantes doit être réglementé.
- la durée, la rémunération des pauses et les modalités de réglementation du travail de nuit ne sont spécifiées.

En France

- reste la loi du 05/08/1917: création de pauses et chambres d'allaitement
- Suppression de la majoration du congé maternité pour l'allaitement (loi du 30/07/1913)
- Suppression de l'allocation pour allaitement (loi du 24/10/1919)

loi de 1917 revisitée en 2007

code du travail: art. L224-1→-6 et R224-1→23

- Code du travail
  - protection minimale
  - Entreprises privées
- voir au cas par cas les contrats de travail ou les conventions collectives
- « les mères allaitantes disposent d'**1h/j** pour allaiter pendant les heures de travail **1 an** à compter du jour de la naissance » (art.L224-2)
- « la mère peut toujours allaiter son enfant dans l'établissement (art. L224-3)
  - De nos jours peu réalisable….

L'heure d'allaitement

- Prise sur le lieu de travail,
  - ne permet pas de s'absenter
  - Permet d'allaiter son enfant sur place
  - Ou tirer le lait
- 2 pauses d'1/2h chacune
- À défaut d'accord sur le moment précis de la pause, milieu de chaque ½ journée

aménagement du lieu de travail

- « Local » pour entreprises ayant <100 employées :
- « chambre d'allaitement » pour entreprises ayant >100employées
- Réglementation précise pour les locaux
- Pas de réglementation pour l'utilisation du tire lait!!!

La rémunération

- Le code du travail ne prévoit pas de rémunération
- Contrairement à l'OIT
- Mais la France n'a pas procédé à la ratification…
- Donc:
  - Interprétation possible de l'employeur
  - Ou convention collective
  - Ou ignorance de l'employeur

Les sanctions pour l'employeur

- Sanctions pénales:
  - Amende 1500 à 3000€ si récidive
  - Peu appliquées de peur de perdre son emploi…
- Sanctions civiles
  - Indemnisation correspondant au préjudice causé par l'infraction

Certaines conventions permettent:

- Absence d'allaitement: permet de quitter son lieu de travail
- congé allaitement: permet de reprendre son travail plus tard
  - Non rémunéré sauf exception
  - Exigence minimale d'ancienneté (1an)

Les travailleuses indépendantes

- Font ce qu'elles veulent
- Ou peuvent
- Pas d'application du code du travail…

Les fonctionnaires

- Circulaire 09/08/1995:
  - Pas de dispositions particulières…
  - Pas d'autorisation spéciale pour les mères allaitantes
  - S'il existe une organisation matérielle appropriée à la garde de l'enfant, les mères pourraient allaiter voire s'absenter 1h/jour
- Circulaire ≠loi
  - Interdit les absences pas les pauses:
    - vide juridique sur les pauses
    - En théorie, application du code du travail
- En conséquence, certains procès ont été gagnés…courage!!!

Donner son lait

- Assistante maternelle:
  - contrat de préférence écrit
  - La mère peut exiger
    - De donner son lait
    - De venir à la pause de midi
  - L'assistante maternelle peut refuser…
- Structure collective
  - Règlement intérieur….
  - Afssa :recommandation, pas exigence

Arrêter de travailler pour allaiter

- Voir si convention particulière pour prolongation de congé
- Arrêt maladie: suite de couche pathologique
  - L'allaitement n'est pas une pathologie….
- Congé parental d'éducation
  - Disponibilité: non rémunérée
  - CAF:PAJE

Bibliographie et sitographie

- Delahaye Marie Claude. « Tétons et tétines, histoire de l'allaitement ». ed.trame Way 1990
- Delbru Bénédicte: thèse de médecine « attitude des employeurs rhône-alpins vis a vis des salariées allaitantes ». Grenoble, 2006
- Herzog-Evans Martine: « allaitement maternel et droit ». ed. l'Harmattan 2007
- www/legifrance
- www/lllfrance

Allaiter et travailler : bénéfices potentiels d'une politique de soutien à l'allaitement maternel pour un employeur

Dr Marie-José Communal,
Médecin inspecteur de Santé Publique, ARS (Agence Régionale de Santé)

Il s'agit d'un aspect de l'allaitement jamais abordé en France : peut-être apparaît-il un peu tabou.
Que vient faire ce tiers, dans un allaitement ? Allaiter tout en reprenant son travail reste le fait de femmes très motivées en France.
On n'imagine pas que l'employeur puisse avoir sa place dans la promotion de l'allaitement, dans la poursuite de celui ci lorsque la mère reprend son travail. L'étude que nous avions menée en Rhône-Alpes entre 2004 et 2006 avait bien montré que les femmes comptaient surtout sur elles mêmes pour mener à son terme le projet qu'elles avaient fait. Elles n'imaginaient pas qu'un tiers, employeur, ou même d'ailleurs plus près d'elles, le père de leur enfant ou leur entourage familial proche ou leur entourage amical puissent les soutenir dans leur projet ; elles n'imaginaient pas que l'organisation de la société elle-même puisse les aider, sauf par la prolongation de leur congé maternité. Je ne crois pas que les choses aient changé dans ce domaine en France. Certes un congé maternel long est un puissant facteur de prolongation d'allaitement. Nous ne sommes pas prêts d'y parvenir. Le modèle suédois n'est pas prêt de s'implanter en France. Le féminisme, s'il défend le droit à vivre notre sexualité selon nos choix ne lui a pas associé le droit des femmes à vivre pleinement sa maternité française, à l'inverse du mouvement suédois.
Un certain nombre de femmes souhaitent reprendre leur activité professionnelle dans des délais pas forcément longs, mais souhaiteraient dans le même temps poursuivre l'allaitement.
Les associations d'aide aux mères apportent un soutien aux mères - et elles font un excellent travail - elles organisent des séances sur la conciliation allaitement et travail, il s'agit surtout de soutenir la motivation de la mère afin qu'elle fasse valoir ses droits auprès de l'employeur, et de parler des modalités pratiques de poursuivre l'allaitement tout en reprenant son activité professionnelle. Aucune à ma connaissance ne mène d'action auprès des employeurs pour leur démontrer qu'eux aussi ne sont pas « perdants » lorsque l'une de leur employée souhaite concilier travail et vie professionnelle, voire qu'ils peuvent tirer des « bénéfices » de cette conciliation.

« Bénéfices de l'allaitement pour l'employeur » : la séquence de ces mots, l'association de ces mots, aussitôt faite, apparaît déjà suspecte, en France. Si l'employeur y trouve des avantages, c'est suspect, c'est qu'il y a une arnaque quelque part ; et si arnaque il y a, c'est forcément au détriment de la salariée … mais ici en l'occurrence, où peut bien être l'arnaque ? Où est le détriment pour la salariée ? Un enfant allaité, une mère employée qui a la satisfaction de pouvoir poursuivre l'allaitement tout en travaillant, bref que du bon pour les principaux intéressés…. alors pourquoi un employeur ne pourrait-il pas mettre lui aussi en avant des avantages à soutenir une femme qui allaite, puisqu'ils existent aussi pour lui ?

Pour illustrer cette situation, il faut se référer à ce qui se passe dans d'autres pays. Et je ne parlerai que des pays de niveau de vie équivalent à la France où les « bénéfices « qu'un employeur peut tirer d'un soutien à l'allaitement sont clairement mis en avant, des pays ou des systèmes ont été mis en place en direction des employeurs par les associations de soutien aux mères avec un appui institutionnel, étatique dans un deuxième temps : il s'agit de certains états des Etats-Unis, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande.

Mais d'abord, quels ont « ces bénéfices » que l'employeur peut tirer de la poursuite d'un allaitement ?

- un retour plus précoce à une vie professionnelle pour certaines femmes
- un retour plus serein des employées : à la séparation de l'enfant ne s'ajoute pas une seconde « séparation » celle de devoir sevrer son enfant ; et en conséquence une période de transition plus facile après le congé maternité
- un absentéisme moins important des deux parents pour cause de maladie de l'enfant : des études l'ont montré [i]
- un niveau moins élevé de stress pour les parents : moins de maladies de l'enfant, donc moins de situation où la mère ou le père ont des motifs d'inquiétude qui peuvent perturber leur concentration au travail
- une amélioration du climat dans l'entreprise (meilleure prise en compte des besoins des salariées) des relations salariées-employeurs, avec en conséquence plus d'implication et de concentration des personnes dans leur activité professionnelle
- un sentiment de satisfaction non négligeable pour l'employeur
- une amélioration de l'image de marque de l'entreprise dans la société, reconnue comme « employeur ami de la famille »
- aux USA, un bénéfice économique pour l'employeur, au regard du système assurantiel actuel : l'employeur assure ses salariés auprès d'une assurance privée ; une réduction des cotisations assurance maladie peut être faite à l'employeur dans la mesure où les frais payés pour maladie de leurs employés et leur famille sont diminués : les enfants allaités sont moins malades, d'où moins de frais pour les employeurs et leurs assureurs.
- aux Etat Unis et d'autres pays du monde anglophone (Australie, Nouvelle Zélande…) c'est aussi un moyen pour fidéliser ou attirer des employées, notamment celles présentant certaines qualifications et compétences ; c'est le « plus » par rapport à l'entreprise concurrente.

Les associations de promotion de l'allaitement maternel et certains consultantes en lactation se sont d'ailleurs spécialisées dans le soutien certes des mères allaitantes reprenant le travail mais aussi dans le soutien des employeurs à devenir « Entreprise amie de l'allaitement »

Elles proposent à l'employeur un accompagnement dans la démarche, une « Valise allaitement »,
- mise en place de séances de « préparation à l'allaitement » pendant la grossesse,
- des consultations allaitement pour les mères, et / ou une permanence téléphonique en cas de problème
- une aide à l'installation d'une pièce d'allaitement
- une information des pères, même si leur épouse ne travaille pas dan cette entreprise (père moins inquiet).

Les assurances « santé » de l'employeur elles-mêmes peuvent employer ces consultantes pour proposer à l'employeur de développer un programme de soutien à l'allaitement dans les entreprises qu'elles assurent.

Aux Etats Unis, en Australie, des associations décernent des « Awards « (récompenses) aux entreprises les plus méritantes en matière de soutien aux mères allaitant (awards d'or, d'argent, de bronze…) ou encore des labels, avec une réévaluation chaque année. (*De façon plus générale, des associations dressent chaque année le palmarès des entreprises qui ont des actions positives pour la promotion de la femme).*

En France, les dirigeants d'entreprises ne sont pas forcément opposés à apporter un soutien aux femmes qui veulent concilier allaitement et travail : en témoigne cette étude réalisée en Rhône-

Alpes fin 2005 et début 2006 auprès de 89 entreprises (*Thèse de doctorat d'Etat en médecine de Bénedicte Delbru, Grenoble*).
Dans ses conclusions, Bénédicte Delbru note que « cette étude montre que les employeurs Rhône-Alpins sont plutôt favorables au soutien d'une salariée dans son projet de poursuivre l'allaitement. Cependant, par manque de connaissance et d'expérience, ils ne voient pas d'intérêts pour l'entreprise à encourager ce projet mais plutôt une contrainte importante pour l'entreprise et pour la salariée. De ce fait, ils ne soutiendront pas une salariée qui n'en fait pas la demande.
D'autre part, les employeurs qui connaissent une femme de leur entourage ayant concilié «allaitement et travail, sont plus favorables au soutien de leurs employées. Ceci peut être attribué à une meilleure connaissance des moyens pratiques pour concilier allaitement et travail. »

Des situations où des entreprises assurent un soutien à l'allaitement maternel sont rares en France. En région Rhône-Alpes, nous pouvons citer Hewlett Packard, qui emploie environ 1800 salariées, dont la moitié sont des femmes. Les employées peuvent exprimer leur lait dans des salles de soins du service médical, ou encore aller allaiter leur enfant dans une crèche toute proche. En Auvergne, chez Michelin, avaient débuté il ya quelques années des actions de soutien aux femmes qui allaitent.

[1] CohenR., MrtekMB, Mrtek RG Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast feeding and formula feeding women in two companies
American journal of Health promotion 1995; 10:148-153)

Jones E. G. and Matheny R.J., Relationship between infant feeding and exclusion rate from child-care because of illness, J. Am.Diet.Assoc., 1993 ; 93 : 809-11

Quelques sites où vous pouvez retrouver des données dans des pays anglophones :

Australie, site de l'Australian Breastfeeding Association
http://www.breastfeedingfriendly.com.au/

Nouvelle Zélande : site ministère de la santé
http://ers.gvt.nz/publications/breastfeeding/new-legislation.html

USA US Breast feeding Coalition
http://www.usbreastfeeding.org (cliquer sur « workplace »)

Site allaitement Etat de Washington
http://www.breastfeedingwa.org
http://www.withinreachwa.org

De façon générale, vous pouvez chercher avec un moteur de recherche avec des mots comme :
« breastfeeding friendly workplace »
« breastfeeding employers »

DEUXIEME PARTIE : LA PRATIQUE DE TERRAIN

Là où la théorie est mise à mal par les pratiques de terrain. Témoignage d'une mère

Claire Prestal

TCN: - Claire Prestal, vous êtes maman d'un petit garçon âgé maintenant de 11 mois. La reprise du travail a été problématique pour vous. Voulez-vous nous en parler ?

CP: - Lorsque j'ai repris le travail, il allait de soi que je n'allais pas arrêter d'allaiter. Ayant la chance d'avoir une mère et une tante conseillères en lactation, j'avais la notion que l'on pouvait continuer à allaiter en travaillant. En y repensant maintenant, le fait de continuer d'allaiter a rendu la séparation avec mon fils moins difficile. Oui, je suis arrivée à concilier travail et allaitement, non sans difficultés, non sans regards étonnés de personnes qui m'entourent, que ce soit dans mon entourage ou au travail, et non sans un minimum d'organisation et d'astuces pour continuer à assurer un bonne lactation.

Pour commencer, le plus difficile a été la démission de la première assistante maternelle au bout de 2 jours de reprise de mon travail. Le fait est qu'Aurel hurlait en permanence avec elle. Cette nourrice, qui avait 27 ans d'expérience, était aussi anxieuse du fait qu'il ne mangeait pas beaucoup. Ceci ne m'inquiétait pas, car je savais qu'il allait se rattraper à la maison en tétant… J'ai alors opté pour une garde à domicile, une jeune fille ouverte au portage, avec qui le contact est tout de suite passé avec Aurel, et non stressée si Aurel ne buvait pas beaucoup de lait. Je me suis renseignée aussi pour une inscription en crèche, mais les horaires étaient très contraignants : j'aurais dû le laisser à 11h30, alors que je commençais à 13h30, ou le récupérer à 17 heures, alors que je finis à 14h30; ce qui n'est pas en faveur d'un bon allaitement !

TCN : - Les professionnelles de la petite enfance que je côtoie me demandent souvent si la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail n'épuise pas les mères. Comment vous organisez vous pour vous préserver?

CP: - Ce qui a été difficile avec la reprise du travail fut qu'Aurel, surtout au début, se réveillait d'avantage la nuit pour téter; ce qui est une bonne chose pour stimuler la lactation mais moins pour mon état de fatigue. De plus, je me réveillais plus tôt pour le faire téter dans son demi-sommeil avant de partir travailler. Ma solution est que pour la première partie de la nuit, il dort dans son lit placé à coté du nôtre, et lorsqu'il se réveille je le prends avec moi et le fais téter en me rendormant: nous dormons sur un futon à ras du sol, ce qui évite les chutes. Et la journée, quand je reviens du travail à 14h30, lorsque je suis du matin, je le fais téter et nous en profitons tous les deux pour faire une petite sieste.

TCN: - C'est important que les mères soient reposées ! Il ne s'agit pas de risquer de faire des erreurs professionnelles par manque de sommeil! Avez-vous rencontré des difficultés de la part de vos supérieurs hiérarchiques?

CP: - Ce qui a été un peu difficile aussi sur mon lieu de travail, c'est tout d'abord de trouver un moment dans la journée pour tirer mon lait, surtout les premières semaines, le temps qu'un autre rythme de lactation se mette en route, ainsi qu'un endroit tranquille, sans passage, pour tirer tranquillement mon lait… Heureusement, j'ai une cadre assez ouverte, qui m'autorisait en plus de mon heure d'allaitement à tirer mon lait, pendant mes heures de travail; mais encore fallait-il avoir le

temps. Je prenais donc un quart d'heure en fin de matinée pour tirer mon lait, j'étais au travail depuis 6 h30. Je me mettais dans la salle à manger des patients qui en principe étaient inoccupée à cette heure-ci. Le problème est qu'elle ne ferme pas à clé; il est donc arrivé qu'un patient entre et referme la porte un peu gêné; pourtant, je tirais mon lait de façon discrète en passant le tire lait sous ma blouse. Autant dire que je n'étais pas dans des conditions idéales pour tirer mon lait, mais c'était essentiel si je ne voulais pas avoir d'engorgement. Lorsque je travaillais l'après-midi, la charge de travail étant moins importante en fin de journée (vers 20 heures), je pouvais tirer mon lait de façon plus tranquille dans le bureau de ma chef (avec son autorisation bien sur). Actuellement, je ne tire plus du tout mon lait au travail. Par contre, je le fais dès que j'arrive chez moi en même temps que je fais téter Aurel.

TCN: - Vous dites que vous avez eu droit à votre heure d'allaitement. L'avez-vous eu facilement? Vous a-t-il posé des soucis, de l'ordre de la jalousie de la part de vos collègues de travail par exemple?

CP : - J'ai été frappée par la méconnaissance des gens sur l'allaitement et les droits au travail. Sachant que j'avais en principe droit à une heure d'allaitement par jour travaillé, j'en ai fait la demande auprès de la secrétaire des ressources humaines et celle-ci n'était pas au courant: c'était la première fois qu'on lui demandait ça, alors qu'elle travaille depuis plus de trente ans dans un milieu où il y a majoritairement du personnel féminin ! Mon heure étant autorisée, j'ai pu et je peux régulièrement la prendre, mais pas systématiquement : cela dépend bien sûr de notre charge de travail. Ainsi, si le service est calme et que nous sommes en nombre suffisant d'infirmières, je pars une heure plus tôt.

TCN: - Vous êtes une professionnelle bien consciencieuse. Que dit votre entourage de cette expérience de concilier travail et allaitement ?

CP : - Il m'est difficile d'accepter le regard des gens sur un allaitement de longue durée. Les gens sont toujours en train de me dire (que ce soit au travail ou avec des amis) : « mais tu l'allaites encore ?! », suivi souvent de « Comment tu fais? Je suis admirative !? ». Mais avec un regard plus qu'étonné. Il est difficile de savoir si ces personnes sont vraiment en admiration ...

TCN : - Quels messages auriez-vous aimé adressés aux autres mères ?

CP : - Qu'il est possible d'allier travail avec allaitement, mais il faut, avant de reprendre, être bien au courant des lois qui existent, de l'organisation à mettre en route pour continuer à stimuler la lactation et ne pas faire d'engorgements, et surtout être motivée, sûre de soi et sûre que l'allaitement est ce qu'il y a de mieux pour notre enfant en matière d'alimentation et de lien que l'on peut tisser avec lui.

Tirer son lait ou revenir allaiter à la crèche en milieu de journée? Témoignage d'une professionnelle de crèche

Claire Rivoire

L'accompagnement des parents et des professionnelles de la petite enfance

Delphine Billaud
Educatrice de jeunes enfants, directrice de crèche

TCN : - Delphine Billaud, vous êtes éducatrice, et directrice de crèche. Lors de la préparation de cette table ronde, vous m'avez essentiellement parlé de l'accompagnement que vous faites pour les mères. Pouvez-vous expliquer aux auditeurs ce que vous dites aux parents quand vous les accueillez pour la première fois?

DB : - A chaque nouvelle inscription, je reçois les familles pour un entretien dans le bureau. Lors de cet entretien, je leur présente le fonctionnement de l'établissement et le projet de vie dans les grandes lignes. Nous pouvons aussi aborder la question de la reprise du travail de la mère et/ou la première séparation. En ce qui concerne le mode d'alimentation, je pense que le choix de chaque femme/couple est à respecter (il ne s'agit pas de culpabiliser ou de peser sur le choix des parents).

Quand une famille vient inscrire son enfant en crèche, la plupart des enfants ne sont plus allaités, ou bien la mère a déjà décidé de sevrer l'enfant au moment de la reprise et semble à l'aise avec ce choix. En revanche, certaines mères souhaiteraient poursuivre l'allaitement de leur enfant mais n'ont jamais imaginé que cela puisse être possible, ou bien elles souhaitent continuer à allaiter et appréhendent déjà de devoir arrêter en même temps qu'elles reprendront leur travail. Pour ces dernières, je leur dit qu'il est possible de poursuivre l'allaitement soit en venant allaiter sur place, soit en tirant son lait, et je leur donne quelques conseils pratiques notamment sur le transport et la conservation du lait (Cf. brochure Ville de Lyon).

TCN : - Vous m'aviez dit qu'il ne faut pas oublier les pères dans une histoire d'allaitement!

DB : - Oui! Attention à ne pas les oublier ! Ils sont souvent partie prenante dans le choix d'allaiter de la mère. Convaincus de l'intérêt de ce lien d'attachement entre la mère et l'enfant, ils veulent souvent le soutenir, par exemple, dans le portage. En effet, j'ai pu observer que beaucoup de pères d'enfants allaités viennent à la crèche en portant leur enfant dans un porte-bébé ou une écharpe de portage.

TCN : - Les obstacles rencontrés par les mères sont de 2 ordres. Ceux provenant de leurs employeurs, qui accordent ou non l'heure d'allaitement, soit pour tirer, soit pour aller allaiter sur place, et ceux provenant des professionnels de la petite enfance. Cela m'amène à vous demander comment vous faites pour faire adhérer toute une équipe à l'accueil d'enfants allaités en collectivité?
Comment amenez-vous une équipe, qui peut avoir des à priori, à ne plus être dans le jugement, mais dans le questionnement et l'accompagnement?

DB : - Je répondrais à cette question en abordant 3 points.

Premier point: l'accompagnement des mères qui allaitent par les professionnels est à mon sens emprunt de leur propre histoire, de leurs propres valeurs et/ou expérience en matière d'allaitement. On est dans le domaine de l'intime, du rapport au corps, de l'image de la féminité, etc. Tout cela interagit et fait que parfois les professionnels sont réticents à accueillir des mères qui allaitent au sein de l'établissement, ou alors ils « le tolèrent » mais ne comprennent pas qu'une mère choisisse d'allaiter son enfant au-delà de six mois ou un an par exemple.

C'est pourquoi il est important d'en parler en équipe, de l'anticiper (et pourquoi pas définir un «protocole d'allaitement en crèche » ?) afin de parler des craintes des professionnelles, au besoin faire tomber les idées fausses, et surtout recadrer par rapport au travail des professionnels à savoir qu'allaiter est, entre autres, un geste qui favorise les liens d'attachement entre une mère et son enfant, que c'est une garantie d'une bonne alimentation, etc. Il est aussi parfois utile de (re)parler de la période dite « fusionnelle » entre l'enfant et sa mère et des différentes théories de l'attachement (Winnicott, bowlby, etc.) pour rappeler que pour se détacher, il faut d'abord avoir été attaché, que l'allaitement étant une composante, parmi d'autres, du maternage qui va étayer la période de la fusion. Tout cela est cohérent avec notre travail de professionnel. Nous ne sommes pas là pour juger mais pour accompagner le choix de la mère (et aussi celui du père).

Deuxième point : les professionnels de la petite enfance ne sont pas toujours bien informés eux mêmes. Par exemple, une collègue avait dû arrêter d'allaiter car on lui avait dit que son lait n'était pas assez nourrissant. Difficile dans ce contexte d'accompagner une mère qui souhaite poursuivre l'allaitement tout en travaillant avec une écoute et des conseils de santé adaptés. Plusieurs membres de notre équipe ont souhaité participer aux demi-journées d'informations organisées par « allait'accueil » proposées ces trois dernières années.

Troisième point : les professionnels peuvent se sentir parfois démunis face aux pleurs d'un enfant qui attend que sa mère vienne l'allaiter, ou encore face à un enfant qui refuse le biberon de lait maternel sachant que nous n'avons pas de lait de « réserve » et que nous ne pouvons pas lui proposer le biberon au-delà d'un heure s'il a été réchauffé. Ils peuvent ne pas trouver facile de travailler sous le regard d'un parent, de ne pas savoir la quantité que l'enfant a tété le matin…
Certains peuvent aussi craindre les effets d'une « double séparation » pour l'enfant dans la journée quand une mère vient allaiter à la crèche, ou encore ils se demandent s'il faut laisser la mère allaiter au milieu des autres enfants, etc.

Toutes ces questions sont légitimes et ont besoin d'être entendues et parlées.

TCN : - Justement, je voudrais bien savoir en pratique ce que vous faites devant ces difficultés…

DB : - En ce qui concerne la « double séparation », nous n'avons jamais été confrontés à une difficulté particulière. Nous prenions le temps d'expliquer à l'enfant que sa mère allait venir pour lui donner à manger et prendre soin de lui, puis repartir. Au besoin, nous expliquions aussi aux autres enfants du groupe pourquoi la mère de tel enfant était là. Pour le reste, nous essayions d'apporter une réponse aux pleurs de l'enfant comme nous le faisons pour toute autre enfant qui vit mal la séparation, en mettant des mots, en le portant, en le berçant…

TCN : - Finalement, votre façon de travailler ne diffère pas tellement de vos habitudes…

DB : - Finalement, mon sentiment est que réfléchir en équipe à comment accompagner les mères qui allaitent, (et les pères), n'est pas si étranger et « original » dans notre travail de professionnel

dans la mesure où il s'inscrit dans le champ de la collaboration parents/professionnels que nous connaissons et pratiquons bien par ailleurs : la nécessité de prendre en compte et de s'adapter à chaque histoire familiale, d'accueillir chaque famille de façon individuelle en respectant ses valeurs, de faire un compromis entre le projet individuel des familles, les contraintes professionnelles et les possibilités offertes par la structure d'accueil.
Exemple : chez nous, les locaux sont anciens et exigus, il n'y a pas de possibilités de créer un espace pour les parents et notamment les mères qui allaitent. L'allaitement se fait soit sur un tapis dans la pièce de vie du groupe des bébés ou sur un fauteuil dans un dortoir, quand il est disponible…

TCN : - Je crois que les mères n'en demandent pas plus. Elles retrouvent leur bébé, elles sont dans une bulle et ne voient plus rien d'autre à ce moment-là… Souhaitez-vous ajouter quelque chose de votre expérience?

DB: - Je voudrais terminer sur un petit témoignage qui nous a laissé un tendre souvenir : celui d'une mère venue allaiter son enfant à la crèche. Elle était assise sur un tapis dans la section des bébés et avait « déclenché » bien malgré elle un attroupement des enfants. Certains étaient très intrigués par ce qui se passait et il a fallu expliquer aux enfants que M… ne « mangeait » pas sa mère, mais qu'il était en train de boire le lait dans le sein de sa maman, qu'il se nourrissait et qu'il ne faisait pas mal à sa mère. Satisfaits de nos explications, les enfants ont repris naturellement leurs occupations…
Cette anecdote amusante nous a montré que les enfants ne portent pas le même regard sur l'allaitement (ils ne sont pas gênés à la vision du sein nu comme le sont les adultes, ils sont interrogatifs quant au soin maternel…) et nous a rappelé qu'une mère qui allaite est avant tout là, dans le lieu d'accueil, pour « nourrir » son enfant, dans tous les sens du terme.

L'accompagnement spécifique des enfants allaités en crèche

Elsa Leconte-Pichon,
Educatrice de jeunes enfants, directrice adjointe de crèche

Le projet Allait'Accueil

Emeline Robert,
Assistante maternelle, animatrice Galactée

- **Historique Allait'accueil**

2005 : dans le cadre du PNNS (Programme National Nutrition Santé), une enquête auprès de 1018 structures d'accueil de jeunes enfants (crèches, halte-garderie, relais d'assistantes maternelles) a été menée.
2005-2007 : formation du personnel des structures d'accueil de la région Rhône-Alpes
2007 : Bilan après 18 mois de formation dans les établissements d'accueil de Lyon. Environ 3 enfants par crèche sont allaités, une centaine de professionnelles a été formée.
2008 : dans le cadre du GRSP (Groupement Régional de Santé Publique), le projet Allait'accueil est lancé pour un an de plus. Car il remplit un des objectifs du PRSP (Programme régional nutrition santé) : promouvoir l'allaitement maternel. Cette fois, des journées sont organisées dans toute la région: Rhône, Isère, Loire, Drôme, Ardèche, Savoie et Haute-Savoie. Au total : 20 jours de formation et plus de 200 professionnels formés.

- **La formation**

Réservée aux professionnels de la petite enfance des structures d'accueil du jeune enfant et aux assistantes maternelles. (Comprend les crèches municipales et associatives)

Objectif : aider les professionnelles à accueillir au mieux les enfants allaités et aider les mères à concilier travail et allaitement selon les recommandations officielles.

Contenu :

1ère demi-journée : Comment se passe l'allaitement maternel quand la mère et l'enfant ne sont pas séparés ?

- Le lait maternel et l'allaitement au sein : valeur du lait, physiologie de la lactation, connaissances pratiques de base
- Les bénéfices de l'allaitement maternel pour la mère, l'enfant et la société
- Les connaissances actuelles et les recommandations officielles

2e demi-journée : Comment se passe l'allaitement maternel quand la mère et l'enfant sont séparés?

- L'expression, la conservation, le transport et l'administration du lait maternel
- Les textes législatifs : code du travail…
- Réflexions sur la pratique et échanges d'expériences

- **Fonctionnement**

- 2 sessions (1/2 journée) par groupe de personnes formées, à 1 mois d'intervalle.
- 15-16 personnes par groupe. 2 personnes maxi par structure.
- Chaque département peut prévoir jusqu'à 2 journées de formation avant le 1er septembre 2009.

- Chaque séance est assurée par 2 ou 3 personnes : une formatrice qualifiée (IBCLC ou DIU Allaitement) ayant une expérience en tant que formatrice, une animatrice d'une association de soutien à l'allaitement maternel du département et la présence possible d'un médecin de crèche.

- **Budget**

La formation est gratuite pour les stagiaires.

A l'initiative de tout cela et moteur incomparable, **l'association IPA** (information pour l'allaitement). Elles font un travail formidable et nous les remercions vivement de nous associer à ce projet. Travailler ensemble est formateur mais c'est surtout plaisant. Il faut dire qu'il règne en général une ambiance détendue et chaleureuse, la bonne humeur est de rigueur.

Le rôle de Galactée dans cette formation c'est d'être le **porte-parole des mamans**, expliquer les difficultés que nous rencontrons, donner nos petits trucs et astuces pour faciliter la séparation, et surtout exprimer **l'importance de l'allaitement** dans nos vies de mamans,…

A l'occasion nous faisons la démonstration de quelques types de portage. Nos bébés, trop heureux de nous avoir sous la main, tètent et s'endorment au sein. C'est comme une réunion Galactée mais avec des professionnels. Elles ont d'ailleurs elles-mêmes des expériences d'allaitement fort intéressantes.

Nous espérons que cette rencontre entre nos regards de mères et leur point de vue de professionnels permettra aux mamans qui le souhaitent, de **mener à bien leur projet d'allaitement**, malgré une reprise de travail souvent trop précoce.

Galactée
Réunions allaitement et travail : 2 à 3 /mois, environ 2h
A destination des mamans, et gratuit
En 2009 : un total de 21 réunions et 173 personnes reçues

But : réfléchir à la reprise du travail, chercher des solutions pratiques adaptées à son cas personnel, entendre d'autres expériences, ouvrir le champ des possibles, **se rassurer !!**

Thèmes abordés :

- ✓ comment tirer son lait, le conserver, le donner
- ✓ les différents tire-laits, astuces pour tirer son lait
- ✓ le cadre législatif
- ✓ sommeil de l'enfant, fatigue maternelle
- ✓ physiologie de la lactation
- ✓ que faire quand bébé refuse le biberon
- ✓ le sevrage
- ✓ le rôle des papas, où trouver du soutien
- ✓ temps d'adaptation pour le bébé, la maman et la nounou ou crèche.

TABLE-RONDE 2 :

Mise au point sur les pathologies du sein lactant

Modérateur : Dr Marie-Pascale Debord,
Praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique, CHU Lyon Sud

Dr Florence Château,
Chef de clinique, assistante radiologue, service d'imagerie du Pr Valette, CHLS

Dr Frédérique Rety,
Praticien hospitalier, radiologue, service d'imagerie du Pr Valette, CHLS

Hélène Delgado,
Sage-femme consultante en lactation IBCLC

Chantal Malfroy-Camine,
Sage-femme puéricultrice consultante en lactation IBCLC

Dr Rachel Buffin,
Médecin responsable lactarium

L'abcès du sein lactant

Dr Marie-Pascale Debord,
Praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique, CHU Lyon Sud

L'abcès du sein lactant est une pathologie rare. Il survient le plus souvent dans les douze premières semaines du post partum.

Il est une complication sévère d'une mastite favorisée par la stase lactée et l'infection. La stase lactée due à une mauvaise vidange, peut être secondaire à un engorgement, un galactocèle, un canal lactifère.

L'infection peut être favorisée par la présence de crevasse. Si la mastite n'est pas prise en charge correctement (antalgique, anti-inflammatoire, changement de position du nouveau né) l'abcès apparaît alors. Le prélèvement de lait n'est pas une obligation puisque la prise en charge sera indifférenciée aux vues du résultat.

Le traitement antibiotique ne sera institué que si la mastite ne régresse pas en 48 heures.

Classiquement, le traitement de l'abcès est chirurgical.

Nous proposons une prise en charge médicale, à savoir une ponction de l'abcès écho guidée réalisée par un radiologue. Cette technique peu douloureuse a l'avantage de drainer la collection, de poursuivre l'allaitement du coté du sein abcédé, si la mère le désire et de ne pas laisser de séquelle chirurgicale. Elle est susceptible d'être répétée si la collection perdure.

Elle nécessite une prise en charge pluridisciplinaire entre la sage femme consultante en lactation, le gynécologue et le radiologue. Elle est réalisée actuellement en France de façon confidentielle mais semble très prometteuse.

Nous aborderons autour de cette table ronde l'intérêt de la prise en charge médicale de l'abcès du sein lactant.

Articles extraits de revues

Amir LH, Forster DA, Lumley J, McLachlan H.A descriptive study of mastisis in Australian breastfeeding women: incidence and determinants. BMC Public Health. 2007 Apr 25;7-62.

Amir LH, Forster DA, McLachlan H, Lumley J. Incidence of breast abscess in lactating women: report from an Australian cohort.BJOG 2004,111,1378-1381.

Auvichayapat P, Auvichayapat N, Tong-un T, Thinkhamrop B, Vachirodom D, Uttravichien T. A controlled trial of a new treatment for galactocele. J Med Assoc Thai 2003 mar; 86(3):257-61.

(2) Berna-Serna Jd, Madrigal M.
Percutaneous management of breast abscesses. An experience of 39 cases.
In: Ultrasound Med Biol. 2004 Jan;30(1):1-6.

Bertrand H, Rosenblodd LK. Stripping out pus in lactationnel mastitis : a means of preventing breast abscess. Can med Assoc 1991; 145(4).
(3) Bevin TH, Pearson CK.
Breastfeeding Difficulties and a Breast Abscess Associated with a Galactocele: A Case Report.
In: J Hum Lact. 1993;9(3):177-8.

(4) Beyrouti MI, Boujelben S, Beyrouti R, Ben Amar M, Abid M, Louati D, Zidi Z, Ben Salah K, Abid O, Ghorbel A.
Pyogenic abscess of the breast: clinical and therapeutic aspects.
In: Gynecol Obstet Fertil. 2007 Jul-Aug;35(7-8):645-50. Epub 2007 Jun 21.

(5) Blaivas M. Ultrasound-guided breast abscess aspiration in a difficult case.
In: Acad Emerg Med. 2001 Apr;8(4):398-401.

Christensen AF, Al-Suliman N, Nielsen KR, Vejborg I , Severinsen N, Christensen H, Nielsen MB. Ultrasound-guided drainage of breast abscesses : results in 151 patients. The Br J of Radiology, 78(2005), 186-188.

(8) Delcroix M, Gomez C.
Soins de gynécologie obstétrique 2005 ;143-144.

(9) Dezner C, Inan A.
Breast abscesses in lactating women.
In: World J Surg. 2003Feb;27(2):130-3.

Dixon JM. Repeated aspiration of breast abscesses in lactating women. BMJ 1988, vol 297, 1517-1518.

Elagili F, Abdullah N, Fong L, Pei T.Aspiration of breast abscess under ultrasound guidance: outcome obtained and factors affecting success.Asian J Surg. 2007 Jan;30(1):40-4.

England L, Brenner R, Nhaskar B, Simons-Morton B, Das A, Revenis M, Mehta N, Clemens J. BMC Public Health 2003, 3, 1-9.

(11) Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekalioglu M, Daldal E.
Management of lactational breast abscesses.
In: Breast. 2005 Oct;14(5):375-9.

(12) Fetherston C.Risk factors for lacation mastisis.In: J Hum Lact. 1998 Jun;14(2):101-9.

Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, Bobo JK, Schwartz K. Lactation mastitis : occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. Am J Epidemiol 2002 jan 15; 155(2):103-14.

(13) Hook GW, Ikeda DM.
Teatment of breast abscesses with US-guided percutaneous needle drainage without indwelling catheter placement.
In: Radiology. 1999 Nov;213(2):579-82.

Jahanfar S, Ng C-J, Teng C-L. Antibiotics for mastisis in breastfeeding women. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD005458.

Kinlay JR, O'Connell DL, Kinlay S. Risk factors for mastisis in breastfeeding women: results of prospective cohort study.Aust N Z J Public Health. 2001 Apr;25(2):115-20.

Kvist L, Larsson BW, Hall-Lord MH, Steen A, Schalén C. The role of bacteria in lactational mastitis and some considerations of the use of antibiotic treatment. Int Breastfeed J 2008,3:6.

Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recommendations for breastfeeding during maternal infections. J Pediatr 2004; 80(5 suppl):S181-8.

(16) Leborgne F.
Treatment of bresat abscesses with sonographically guided aspiration, irrigation, and instillation of antibiotics.
In: ARJ Am J Roentgenol. 2003 Oct;181(4):1089-91.

Leconte I, Fellah L. Mastite et allaitement. Imagerie de la femme 2008;18: 223-228.

Maternal infectious diseases, antimicrobial therapy or immunizations : very few contraindications to breastfeeding. Can J Infect Dis Med Microbiol vol 17 No 5 september/October 2006.

(18) Nemengani D, Yagoob N.
Fine needle aspiration cytology of inflammatory breast lesions.
In: J Pak Med Assoc. 2009 Mar;59(3):167-70.

(19) Ozseker B,Ozcan UA, Rasa K, Cizmeli OM.
Treatment of breast abscesses with ulrasound-guided aspiration and irrigation in the emergency setting.
In: Emerg Radiol. 2008 ar;15(2):105-8. Epub 2008 an 10.

Potter B.Women's experiences of managing mastisis. Commutity Pract. 2005 Jun;78(6):209-12.

Protocoles de l'Academy of Breastfeeding Medecine : protocole clinique n°4 La mastite.

(21) Scott BG, Silberfein EJ, Pham HQ, Feanny MA, Lassinger BK, Welsh FJ, Carrick MM.
Rate of malignancies in breast abscesses and argument for ultrasound drainage.
In: Am J Surg. 2006 Dec;192(6):869-72.

(22) Spencer JP.Management of mastisis in breastfeeding women.
In: Am Fam Physician. 2008 Sep 15;78(6):727-31.

(23) Stauss A, Middendorf K, Müller-Ergloff S, Heer IM, Untch M, Bauerfeind I.
Sonographically guided percutaneous needle aspiration of breast abscesses - a minima-invasive alternative to surgical incision.
In: Ultraschall Med. 2003 Dec;24(6):393-8.

(24) Schwarz RJ, Shrestha R.
Needle aspiration of breast abscesses.
In: Am J Surg. 2001 Aug;182(2):117-9.

Scott JA, Robertson M, Fitzpatrick J, Knight C, Mulholland S. Occurrence of lactational mastitis and medical

management : a prospective cohort study in Glasgow. Int Breastfeed J, 2008 aug 25;3:21.

Scoot-Conner CEH. Diagnosing and managing breast disease during pregnancy and lactation. Medscape Womens Health 1997 may;2(5):1.

(25) Thirumalaikumar S, Kommu S.
Best evidence topic reports. Aspiration of breast abscesses.
In: Emerg Med J. 2004 May;21(3):333-4.

Ulitzsch D, Nyman MK, Carlson RA Breast abscess in lactation women: US-guided treatment. Radiologiy. 2004 Sep;232(3):904-9. Epub 2004 Jul 29.

Vogel A, Hutchison BL, Mitchell EA. Mastitis in the first year post-partum. Birth 1999 dec; 26(4):218-25.

Wang LY, Chen CT, Liu WH, Wang YH. Recurrent neonatal group B streptococcal disase associated with infected breast milk. Clin Pediatr (Phila). 2007 Jul;46(6):547-9.

Articles tirés d'ouvrages

(28) Balu-Maestro C, Chapellier C.
Diagnostic échographique des lésions mammaires.
In Encyclopédie médico-chirurgicale (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés)
Gynécologie, 810-G-17, 2001, page 4.

(29) Birdwell R L, Morris E A, Franzcr S-C W, Parkinson B T.
La Radiologie de Poche - Sein - Les 100 principaux diagnostics.
Edition Maloine 2000.p 17-19

(30) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français.
Conférence nationale des PU-PH en gynécologie-obstétrique.
Protocoles en gynécologie Obstétrique
Edition Masson 2007.p 201

(31) De Tourris H, Henrion R, Delecour M.
Gynécologie et Obstétrique.
Masson 6e édition 1997.p 418

(32) Espé M, Goins A.
Le sein, du normal au pathologique : état de l'art.
Edition ESKA 2001. p. 293-294

(33) Gros D, Puterla E.
Lésions infectieuses et parasitaires du sein.
Lésions inflammatoires infectieuses.
In Encyclopédie Médico-Chirurgicale
Paris, Gynécologie, 12-1997, Fasc.830-A-10 pages 1-2.

(34) Haute Autorité de Santé
Favoriser l'allaitement maternel : Processus – Evaluation
Juin 2006

Mastite causes et prise en charge: Organisation Mondiale de la Santé.2004,1-34.

(36) Travade A., Isnard A., Gimbergues H.
Pathologie mammaire.
Paris : Masson 2000. p. 170-171

(37) Trojani M, Mac Grogan G.
Anatomie pathologique du sein.

In Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Elsevier Paris.
Gynécologie, 810-B-10, 1998, pages 1-2.

(38) Protocole du réseau Aurore.
Complications de l'allaitement maternel.
Avril 2008. p. 1-5.

Articles tirés de sites internet

(39) Aide au diagnostic médical
Mastite aigue Abcès du sein [cité 15/05/09]
Disponible à partir de URL: http://www.med.univ-rennes1.fr/cgi-bin/adm/reponse.pl?prg=1&cod=M03103

(40) Chaumont B, Etienne L.
Abcès du sein [cité 24/07/01]
Disponible à partie de URL:
http://sante.femmeactuelle.fr/femmeactuelle/sujet.aspx?page=/encyclopedie/sujet.asp?Ref_Id_Sujet=531

(41) Schelsteate Camille
Abcès du sein : attention aux situations cliniques parfois trompeuses ! [cité le 30/03/09]
Disponible à partir de URL :
http://www.lllfrance.org/Dossiers-de-l-allaitement/DA-63-Abces-du-sein-attention-aux-situations-cliniques-parfois-trompeuses.html

(42) Thirion M.
Abcès du sein [cité 09/08/06]
Disponible à partir de URL:
http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/complications/pour_mere/complications_mere_6.php

(43) Sionneau Philippe
Phytothérapie chinoise : les associations efficaces
Disponible à partir de URL :
http://www.sionneau.com/livres/duiyaofin.pdf

Imagerie des complications du sein lactant

Dr Florence Château, Dr M. Charlot, Dr Frédérique Rety
Service d'imagerie du Pr Valette, CHLS

Objectifs :
Préciser la sémiologie radiologique normale du sein lactant et des complications de l'allaitement. Préciser les modalités des traitements percutanés proposés.

Résumé :
L'échographie est l'exploration de choix dans la pathologie de l'allaitement. Le sein lactant a des particularités échographiques qui ne doivent pas être décrites comme pathologiques. Différents aspects pathologiques sont présentés à travers une série de cas. L'évacuation thérapeutique des abcès mammaires peut se faire par des ponctions aspirations percutanées échoguidées répétées sous anesthésie locale. Pour les volumineux abcès >3cm ou au-delà de 3 ponctions itératives, la mise en place d'un drain percutané est à envisager.

Conclusion:
Le radiologue peut aider au diagnostic et au traitement de l'abcès mammaire.

ATELIERS D'ECHANGES SUR LES PRATIQUES

Les positions d'allaitement

Véronique Ogier,
Infirmière, consultante en lactation IBCLC

Camille Geninet,
Animatrice Galactée

Résumé :

Intérêt et pertinence des positions d'allaitement : confort de la mère, confort du bébé, transfert de lait ou comment prévenir et traiter les difficultés de l'allaitement et accompagner une dyade en situation de vulnérabilité.

Objectifs :
- Connaître les différentes positions d'allaitement
- Savoir les proposer et les adapter aux besoins de chaque couple mère-bébé
- Rendre la mère autonome

Moyens :
- Power point
- Manipulation de matériel : poupon, sein
- Démonstration

Expression du lait

Evelyne Douillet,
Infirmière puéricultrice, consultante en lactation IBCLC, DIULHAM, pédiatrie et néonatologie CH de Voiron

Christine Babolat,
Auxiliaire puéricultrice consultante en lactation IBCLC

Sarah Troullier,
Animatrice Galactée

L'objectif :

Permettre aux personnes présentes d'acquérir, compléter ou réactualiser leurs connaissances sur :
Les indications de l'expression du lait,
Les techniques d'expression du lait :

- expression manuelle (démonstration, vidéo)
- les différents tire-laits manuels, électriques, simple ou double pompage….
- Les facteurs influençant la production de lait.

La particularité de l'initiation de lactation en cas de séparation
La conservation du lait : normes nationales et internationales.

Moyens :

Diaporama, tableaux divers, démonstration, vidéo, manipulation de matériel échange avec le public.

La mise au sein

Dr Dominique Loras-Prestal ,
Pédiatre, consultante en lactation IBCLC

Projection du DVD **« Allaitement Maternel, la mise au sein »** et discussion
DVD réalisé par le Comité des organismes communautaires d'entraide en allaitement de Québec, 2007

Objectifs :
Reconnaître une bonne mise au sein : la mère ne ressent pas de douleur quand le bébé est bien placé au sein
Reconnaître la déglutition : la mère doit pouvoir vérifier si le bébé boit assez de lait pour que sa croissance soit adéquate

La consultation d'allaitement

Sandé Baeyens-Camara,
Sage-femme, consultante en lactation IBCLC

Dr Irène Loras-Duclaux,
Pédiatre, consultante en lactation IBCLC

Une consultation d'allaitement : Pour qui ? Pourquoi ? Par qui ? Quand ? Comment ?

Cet atelier propose une réflexion sur l'utilité d'une consultation spécifiquement dédiée à l'allaitement : quelles mères sont-elles susceptibles d'en tirer bénéfice et à quel moment de l'histoire de leur allaitement ?

L'éventail des différentes sortes de professionnels de santé assurant de telles consultations sera passé en revue.

Les détails du déroulement d'une consultation seront abordés.

Quelques preuves fournies par la littérature du bien-fondé de ce type d'accompagnement à l'allaitement seront examinées.

Cet atelier se veut surtout un échange d'expériences variées qui sera le reflet de la multiplicité des formes que peut revêtir une consultation d'allaitement.

Références bibliographiques :

An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences
Lamontagne C , Hamelin AM, St Pierre M
J Hum Lact 2009 25 (1): 42-54

Efficacité d'une consultation spécialisée dans les quinze jours du postpartum sur la durée d'allaitement maternel
N. Gelbert, A.S. Ayral, C. Schelstraete, médecin, M. Berchoteau et N. Bouchon, C. Duc, J. Labarère,
Médecine et enfance 2006 12 :591

Allaitement long

Dr Corinne Colombet,
Médecin, consultante en lactation IBCLC

Coline Boissaux,
Animatrice Galactée

OBJECTIFS :

Faire connaitre l'allaitement prolongé aux professionnels de santé.

Définition d'un allaitement « long » ?

Les faire s'interroger sur leurs pratiques à cet égard, en s'inspirant de questions-réponses sur la base « des 10 plus gros mensonges sur… ».

Allaitement et grossesse.

Co-allaitement.

Leur faire connaitre les recommandations officielles, et faire en sorte qu'ils puissent les retrouver et s'appuyer dessus.

Leur faire connaitre l'existence de professionnels Consultants en Lactation.

REMISE d'un SUPPORT pour mémoire.

BIBLIOGRAPHIE :

OMS. « Recommandations pour l'alimentation des bébés et des enfants en bas âge », 2001, consulté le 14.02.09 à 7h10 sur : http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/index.html

UNICEF, « Infant feeding guilines », consulté le 23.02.09 à 09h33 sur : http://www.unicef.org/nutrition/index_24811.html

American Academy of Pediatrics., Résumé des recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie, 1997. http://www.info-allaitement.org/recommandations-aap.html

Association de Pédiatrie Française ambulatoire (AFPA), « Fiches de conseils pour l'alimentation du nourrisson jusqu'à 3 ans » http://www.afpa.org/images/fichiers/les-pediatres/conseils/conseils_AFPA/allaitement_maternel_24_36m.pdf et http://www.afpa.org/index.php?option=com_content&task=view&id=84&Itemid=85

Salle B., "L'alimentation du nouveau né et du nourrisson », Académie Nationale de Médecine, rapport adopté le 24.02.2009, http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=26&idLigne=1507

Didierjean-Jouveau C., « Téter et grandir », octobre 2001. Consulté le 14.02.09 à 6H08 sur : http://www.lllfrance.org/allaitement-information/allaitement-long.htm

Newman Jack, « allaiter un bambin quelle drôle d'idée » consulté le 14.02.09 à 6H48 sur : http://www.lllfrance.org/allaitement-information/allaitement-long.htm

Didierjean-Jouveau C. « Et le sevrage comment ça se passe ? », Allaiter aujourd'hui, 2002, 50, http://www.lllfrance.org/allaitement-information/sevrage.htm#

Robisch J.E. « Supporting mothers in Long-term Breastfeeding » Midwifery Today, Autumn 2006, p.36.

Dettwyler K.A., "A Time to wean: The Hominid Blueprint for the Natural Age of Weaning in Modern Human Populations", in: Stuart-Macadam P, Dettwyler K. "Breastfeeding: Biocultural perspectives", Aldine de Gruyter, 1995, New York, 430p.

Donovan D., "extended nursing: The human norm", A personal interview with Katherine Dettwyler, Ph.D, http://parenting.ivillage.com/tp/tpweaning/0,,40lb,00.html

Hobbs K., Bourdeau A.A. Breastfeeding enhances childhood emotional and psychiatric development.136th APHA Annual Meeting & Exposition. 2008 Oct 25-29; San Diego, California. http://apha.confex.com/apha/136am/webprogram/Paper173228.html, et http://forwomen.gov/news/English/620741.htm.

Sharon G., et al. « Women's experiences with breastfeeding longer than 12 months », Birth, 1994, 21(4), p.206-212.

Mortensen E.L., et al. « The association between duration of breastfeeding and adult intelligence », JAMA, 2002, May 8, 287(18), p.2365-71.

Gribble K, "Long-term breastfeeding; changing attitudes and overcoming challenges", Breastfeeding Review, 2008, 16(1), p.5-15.

Kendall-Tackett K.A., Muriel Sugarman M., "The Social Consequences of Long-Term Breastfeeding", 1995, J Hum Lact, 11, 179.

Bumgarner Norma Jane, "Le bambin et l'allaitement", traduit de l'américain par Denise Motard, Edition Ligue Internationale La Leche, 1989, p :40.

Newman J., « Allaiter au-delà de 6 mois, certainement pas, mais pourquoi pas ? » Les Dossiers de l'Allaitement Hors Série, numéro spécial 6ieme Journée Internationale de l'Allaitement, 18 mars 2005, p.28 à 36.

Claude Didierjean-Jouveau C.et Duché-Bancel R., « Allaitement et maternage », Intervention au cours de la 2ème Journée Nationale pour l'Allaitement, 19 mars 2004 sur : http://www.lllfrance.org/allaitement-information/doc/conf_a_maternage.htm

UNICEF, « Partager un lit avec votre bébé , Un guide pour les mères qui allaitent » http://www.afpa.org/index.php?option=com_content&task=view&id=77&Itemid=13

Ou sur : http://www.babyfriendly.org.uk/pdfs/french/sharingbedleaflet_french.pdf

Roques Nathalie, « Dormir avec son bébé » Ed l'Harmattan.

Didierjean Jouveau Claude Suzanne, « Partager le sommeil de son enfant » Ed Jouvence.

A propos des bénéfices de l'allaitement prolongé sur la mère et l'enfant :

Beaudry M., Chiasson S., Lauzière J., « la biologie de l'allaitement. Le lait, le sien, legeste ». Ed Presses de l'Université du Quebec, 2007, 581p.

Contraception et allaitement

Dr Odile Faysse,
Médecin PMI, DIU Lactation Humain et Allaitement Maternel

Dr Juliette Le Roy,
Médecin, consultante en lactation IBCLC

La contraception après la naissance d'un bébé a certaines particularités, d'autant plus si la mère allaite. Quelles sont les recommandations en la matière ? Comment informer les mères pour leur permettre un choix éclairé ? Telles sont les questions qui seront abordées dans cet atelier interactif.

QUIZZ :

• Peut-on compter sur l'effet contraception de l'allaitement ?	OUI	NON
• Le dispositif intra utérin n'est pas recommandé en allaitement ?	OUI	NON
• Une prescription de micro-progestatif dès la sortie de maternité est-elle justifiée?	OUI	NON
• Les pilules estro-progestatifs interfèrent-elles avec l'allaitement ?	OUI	NON

COMMUNICATIONS AFFICHEES

ALLAIT'ART ou comment aborder l'allaitement maternel avec un jeune public ?

Sylvain Raphanel, Jean-Pascal Gallet, artistes, Froggy'Art,
Catherine Da Silva Ribeiro, infirmière, Bus Info Santé,
Trang Cao-Nong, pédiatre, Ville de Lyon

Le projet Allait'Art

Après réflexion commune, nous avons opté pour la fabrication d'un clip publicitaire pour le lait maternel, qui se déroule sous forme d'un stage d'été de 5 jours.
Les enfants reçoivent une information d'une heure sur le lait maternel, délivrée par une consultante en allaitement maternel et une infirmière en éducation à la santé, puis les artistes les guident, avec des techniques d'animation bien rodées, dans leur choix pour trouver en commun le synopsis, le scénario, les différents plans scéniques qu'ils vont filmer eux-mêmes, etc...

Sur quelles bases repose le projet?

1. Sur les recommandations de 2 institutions :
   - Le CNA (Conseil National de l'Alimentation) qui a émis en 2006 les propositions suivantes: « promouvoir l'allaitement maternel auprès **DU GRAND PUBLIC, DES JEUNES** et des professionnels de santé »
     « développer un **PROGRAMME ÉDUCATIF** sur l'allaitement maternel » (1).
   - L'Académie de médecine qui préconise que « les pouvoirs publics organisent une campagne d'information auprès du public dans les **LYCÉES** au même titre que l'information sexuelle; une visite des lactariums serait la bienvenue » (2).

2. Sur un désir personnel :
   - d'aborder le thème de l'allaitement maternel d'une autre façon, par d'autres biais que par celui de la santé, des bienfaits du lait maternel, ou des recommandations officielles de l'OMS, PNNS, etc...
   - d'atteindre un autre public que les professionnels de la santé.

Quelques scénarios proposés par les participants :

Scénario 1:
Un bébé allaité porté en écharpe rencontre un bébé avec un biberon dans son landau dans un jardin public.
Il lui demande: « alors, il est bon ton lait? »
Le bébé au biberon lui répond: « bof, c'est toujours pareil: c'est du premier âge classique. Cela fait 4 mois ... Je commence à saturer de ce goût identique... J'ai hâte de passer au 2è âge et vive la diversification! Et toi, il a quel goût ton lait aujourd'hui? »
Le bébé allaité répond: « Un goût de concombre en entrée, de lasagne en plat de résistance, et de salade de fruits en dessert! »
Le bébé au biberon: « Sacré veinard! »

Scénario 2:
Un bébé allaité joue avec d'autres bébés dans un jardin public. Un enfant lui arrache son jouet. Le bébé allaité va voir sa mère pour prendre une dose de lait maternel. Ainsi fortifié (on voit ses muscles gonfler comme chez Popeye), il reprend son jouet sans difficulté.

Scénario 3:
Des bébés faisant une conférence de type Journée Internationale de l'Allaitement où ils expliquent les bénéfices du lait maternel.

Le scénario choisi par les participants :

Un savant fou teste différents laits sur un bébé.
Quand il teste le lait de femme, le bébé se transforme aussitôt en un beau jeune homme.
Ce beau jeune homme voulut se venger des expérimentations que le savant fou lui avait fait subir.
Etant devenu plus fort que le savant fou, il le transforma en rongeur, en lui faisant ingurgiter du lait de rate!
Pour connaître la fin de l'histoire et le slogan publicitaire, regardez le clip!

Les différentes étapes de fabrication du clip:

- Découverte du thème par les intervenants.
- Réalisation d'un synopsis.
- Réalisation du scénario.
- Réalisation du storyboard.
- Animatique.
- Répétition.
- Accessoires.
- Tournage.
- Montage.
- Copie DVD.
- Réalisation de l'affiche.

BUT du projet:

Le but de la présentation de ce projet est de donner des idées d'action d'éducation sur l'allaitement maternel auprès d'un jeune public.
Il ne faut pas juger le produit fini, car il a été fait par des amateurs dans un cadre ludique. Le mot « biberon » est très présent dans les représentations du public dans notre culture actuelle. Les techniques d'animation utilisées ont pu mettre ce mot en exergue devant tout autre mot, dès lors qu'on parle de lait et de bébé. Nous n'avons pas voulu demandé d'enlever ce mot et son objet, de peur d'entraver la créativité, la spontanéité des participants, ou de les bloquer. Le but de l'action est d'avoir parlé de l'allaitement maternel à un jeune public, dans un contexte agréable et non contraint.

Ce poster est exposé à côté d'un ordinateur où peuvent être visualisés en boucle le power point qui nous a servi à parler de l'allaitement maternel à un jeune public, des photos de l'atelier Allait'Art, et le clip publicitaire produit.

Références:

1. Conseil National de l'Alimentation (CNA). Propositions de mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile. Avis N° 55 adopté le 30/03/06 [en ligne]. Conseil National de l'Alimentation. Disponible sur : http://agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/avis55_0906.pdf (consulté le 26/08/09).

2. Alimentation du nouveau né et du nourrisson. Rapport adopté le 24 février 2009 par l'Académie de médecine.
Au nom d'un groupe de travail(Nutrition, Eaux de consommation et risques alimentaires). de la Commission XI*
Bernard SALLE**

Les partenaires du projet :

- *Froggy'Art*, atelier d'art pour tout art et tout public.

- *Bus Info Santé*, outil d'information, d'animation et d'éducation pour la santé, financé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lyon, le Département du Rhône, et la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales du Rhône.

- *Information Pour Allaitement*, association ayant pour vocation la promotion et la formation des professionnels de santé sur l'allaitement maternel.

Quelle aide apporter aux mères dans leur désir d'allaiter ? Actions mises en œuvre dans le Val d'Oise depuis 2003

Dr Françoise Geffraye et Dr Céline Meyer
Médecins de PMI Val d'Oise

Quelle aide apporter aux mères dans leur désir d'allaiter?

Actions mises en œuvre dans le Val d'Oise depuis 2003

Réseau Périnatal du Val d'Oise

Dr Françoise Geffraye et Dr Céline Meyer médecins de PMI, responsables du projet allaitement maternel,
Magali Bontemps consultante en lactation IBCLC CG 95

CONSTATS :

Un écart constant entre le désir d'allaitement des CS8 et l'allaitement effectif des CS9

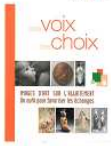
Des sevrages précoces
À l'accouchement,73% des femmes expriment leur désir d'allaiter.
70,6% allaitent à une semaine,
64,6% à 4 semaines,
49,9% à 9 semaines,
23,2% à 25 semaines (les 6 mois de recommandations de l'OMS).

Enquête pré et post-natale réalisée en 2004 sur l'ensemble du département :(forte mobilisation des professionnels de santé :8 maternités et 12 territoires PMI ont participé)
74% des futures mamans souhaitent allaiter
70% des mamans allaitent
26 % des femmes enceintes et 36% des mères ne se sentent pas suffisamment informées sur l'allaitement maternel et 40% d'entre celles-ci ne savent pas à qui s'adresser.
Parmi les mères qui allaitent 75% souhaitent que leur allaitement dure au moins 3 mois;

LES OUTILS MIS EN PLACE:

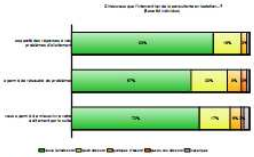
Allaiter: un choix des conseils
Un livret d'information à destination des mères :
42000 exemplaires depuis 2005

Jeu « des voix, des choix »
Une aide à l'animation de réunions autour du thème de l'allaitement maternel. Utilisé dans le département (PMI, SF libérales...) et hors du département (Lyon, Toulouse)



UNE CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC pour un poste départemental de conseillère en allaitement au sein de la PMI : bilan de 11 mois d'activité:

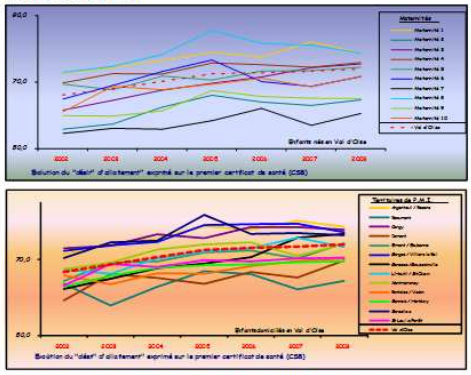
Près de 350 consultations individuelles pour 250 dyades mère-enfant
370 appels téléphoniques et 200 mails pour les mamans
180 contacts avec des professionnels de santé
28 réunions de présentation de l'activité (maternité/PMI) ou de formation (équipes de PMI)
35 réunions de mères ayant réuni une centaine de personnes.
Résultats d'une enquête réalisée auprès de 129 mères (70.5% de taux de réponse):
À 69% une seule consultation a été suffisante
A 57% les demandes ont lieu entre J15 et J30
86% des mères étaient très satisfaites de l'intervention



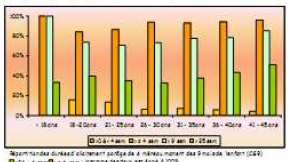
FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE : une journée annuelle déclinée sur différents modes depuis 2004 soit 1100 personnes formées.

Remerciements à l'Observatoire et pilotage-Direction de la prévention et de la santé du Val d'Oise (Dr Yves-Marie Février, Marie-France Mollet)

Initiation de l'allaitement selon les établissements et les territoires de PMI



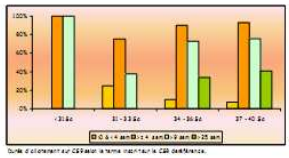
Le taux départemental de désir d'allaitement (CS8) suit une courbe ascendante avec des variations selon les secteurs géographiques (jusqu'à 20 points d'écart). Globalement ce taux est plus élevé à l'est du département.

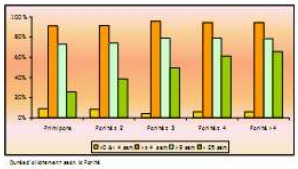


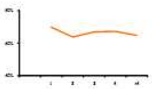
•Le sevrage très précoce (allaitement < à 4 semaines) est plus important chez les jeunes femmes de moins de 25 ans.

•La durée d'allaitement augmente avec l'âge de la mère.

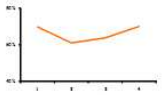
Plus la naissance est proche du terme plus la durée d'allaitement augmente.







Le taux d'initiation à l'allaitement diminue avec la parité (cs8)
En revanche, lorsque les multipares allaitent, elles allaitent plus longtemps (cs9)
La primipare allaite moins longtemps (cs9)

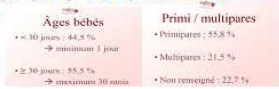


Taux de désir d'allaitement (cs8) selon le niveau d'études de la mère :
1: école primaire
2: secondaire
3: niveau BAC
4:enseignement supérieur

Numéro vert «ALLO ALLAITEMENT VAL D'OISE »

N° Vert 0 800 800 315
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Conseil, Écoute, Soutien à l'allaitement maternel



1000 appels depuis le 14 janvier 2009
évolution par mois (graphique)
soit 2,6 appels par jour en moyenne

30 professionnels formés répondent aux mères
Utilisation immédiate par les usagers et les professionnels
Répond à un besoin d'accompagnement de l'allaitement maternel et s'inscrit dans le soutien à la parentalité.

Des Voix, des Choix

Dr Françoise Geffraye et Dr Céline Meyer
Médecins de PMI Val d'Oise

Clinique d'allaitement du CHUQ : des femmes satisfaites

(Impact of breastfeeding clinic on women's experiences)

Caroline Lamontagne [1], Anne-Marie Hamelin [1], Monik St-Pierre [2]

[1]Groupe d'études en nutrition publique, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval
[2]Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

La formation de consultant IBCLC : un outil de changement des pratiques

Marina Marengo,
Consultante en lactation IBCLC, formatrice, responsable de l'association LACTEA.

Danièles Bruguères,
Consultante en lactation IBCLC, formatrice, coordinatrice régionale pour l'allaitement en Languedoc-Roussillon (Réseau Naître en Languedoc-Roussillon)

Laure Marchand-Lucas,
Médecin, consultante en lactation IBCLC, formatrice, responsable du Centre de Recherches, d'Evaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel (CREFAM)

Avec la collaboration avec les consultantes que nous remercions pour leur accord à transmettre les résultats des études.

Au cours de leur formation, les futurs consultants sont accompagnés dans un travail de recherche. Beaucoup d'entre eux choisissent d'initier ou de renforcer un changement dans les pratiques de leur service, comme le montrent les exemples cités ci-dessous.

Extrait de « Normes de pratique pour les consultantes en lactation (International Board Certified Lactation Consultants) – ILCA, 2007.

Norme 3. Pratique clinique
La pratique clinique de la consultante IBCLC se concentre sur la prestation et la gestion de soins cliniques en lactation. La meilleure façon d'y parvenir est de promouvoir une santé optimale, par la collaboration et la résolution de problèmes avec le client et les autres membres de l'équipe de soins. Le rôle de la consultante IBCLC comprend : (…) la communication et la collaboration avec les autres professionnels de la santé.
(…)
Standard 4. Education et relation d'aide en allaitement
L'éducation et la relation d'aide en allaitement font partie intégrante des soins offerts par la consultante IBCLC. Elle doit (…) 4.5 Partager avec les autres fournisseurs de soins de santé des données probantes et des compétences cliniques reconnues scientifiquement.

Le rôle du consultant IBCLC est celui de favoriser les bonnes pratiques dans l'accompagnement des familles au sein de son équipe. Les travaux de recherches cités dans cette communication illustrent l'intérêt de la formation de consultant pour dégager des pistes de réflexion et favoriser des changements de pratique au sein des équipes.
Ces études ont été réalisées dans le cadre du CREFAM et présentées lors des colloques LACTEA en 2008.

Christèle Legraverend, consultante en lactation IBCLC, puéricultrice à l'Hôpital Béclère à Clamart (92) : « Le peau à peau : une étape dans la création du lien parents-enfant ». Cette étude était centrée sur l'unité kangourou. Un état des lieux a été mené à l'aide d'une enquête auprès des professionnels du service et des mères dont l'enfant était hospitalisé. Suite à cette étude,

l'équipe a commencé par proposer le peau à peau à une mère tout d'abord, puis de plus en plus au fil du temps. Il est aussi proposé dans l'unité de soins.

Lysiane Pons-David, consultante en lactation IBCLC, pédiatre à la Polyclinique le Languedoc à Narbonne (11) : « Les effets du contact peau à peau à la naissance sur l'allaitement et la relation mère-bébé ».
Une étude comparative non randomisée entre des groupes « peau à peau » et des groupes « accueil classique » à la naissance pour des allaitements maternels et artificiels a été réalisée. Le peau à peau prolongé à la naissance aidait au démarrage de l'allaitement et augmentait sa durée. Il favorisait la relation mère bébé. Cette étude a permis la mise en place du peau à peau dans ce service.

Evelyne Mazurier, consultante en lactation IBCLC, pédiatre au CHRU de Montpellier (34) : « Enquête sur le don de compléments en maternité du CHRU de Montpellier ».
Ce travail avait pour objectif principal d'évaluer la prévalence d'enfants ayant reçu un complément pendant le séjour. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les circonstances, les modalités d'administration. Cette étude a mis en évidence que l'amélioration des pratiques d'accompagnement des mères, afin de favoriser la proximité mère enfant 24 heures sur 24 dès la naissance, pourrait contribuer à la diminution de la prévalence des compléments d'indication non médicale.

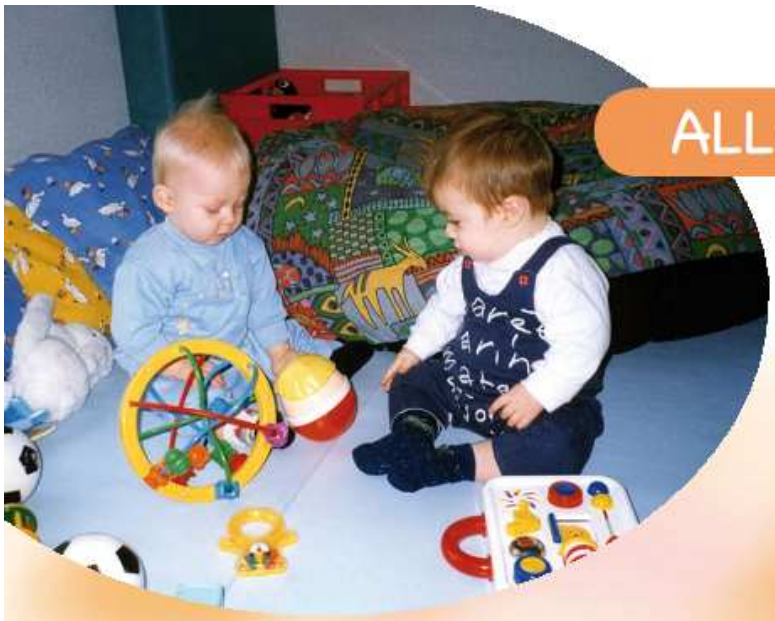
Marie-Agnès Delescluse, consultante en lactation IBCLC, sage-femme à la PMI du Conseil Général du Nord à Roubaix (59) : « Quelles actions de soutien de l'allaitement en PMI ici et ailleurs ? ».
L'objet de cette étude est de déterminer quelles actions peuvent être privilégiées en PMI pour soutenir les femmes ayant fait le choix d'allaiter. Il ressort de cette étude qu'un certain nombre d'actions de soutien de l'allaitement maternel validées par la littérature peuvent être mises en place en utilisant les moyens classiques de la PMI et semblent convenir aux mères interrogées.

Marie-Thérèse Gillet, consultante en lactation IBCLC, puéricultrice, cadre de santé, Directrice de la PMI de l'Essonne à Marcoussis (91) :« Comment favoriser l'allaitement chez les «nounous» essonniennes en 2007 : un projet de formation ».
Comment favoriser la poursuite de l'allaitement maternel quand la mère reprend son travail et confie son enfant à une assistante maternelle ? Une analyse de la littérature sur les besoins des mères et un recueil des expériences et des représentations de 5 assistantes maternelles sur l'accueil d'enfants allaités ont permis de proposer un projet pour faciliter ce moment critique de la reprise du travail des femmes allaitant.

Christine Laugel, consultante en lactation IBCLC, sage-femme au SIHCUS-CMCO à Schiltigheim (67) : « Étude de faisabilité et d'acceptabilité d'une formation interne sur la prise du sein ».
Le but de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'une formation en interne de l'ensemble du personnel, sur la prise du sein dans le service de maternité. Ce travail était la phase pilote d'une démarche visant à réduire l'incidence des mamelons douloureux pendant le séjour en maternité.

Allait'Accueil

Association Information Pour l'Allaitement



ALLAIT'ACCUEIL

Des crèches en "OR" pour soutenir les mères qui allaitent.

ipa Information Pour l'Allaitement

Association Information Pour l'Allaitement (Lyon)
En lien avec
- Galactée (Rhône,Ain, Isère)
- Allait'bébé (Ardèche, Drôme)
- Ecoute Lait (Loire)
- Groupe Allaitement Chambéry (Savoie)

PNNS- 2005 / 2007

Objectifs

Après avoir été souvent sollicitées par des mères qui avaient des difficultés pour poursuivre leur allaitement lorsque leur bébé était en structure d'accueil de jeunes enfants, nous avons lancé, en 2005, soutenues par le Programme National Nutrition Santé, une enquête pour connaître la situation réelle dans la région Rhône-Alpes et le cas échéant, proposer des séances d'information au personnel.

Méthodes

Nous avons réuni les associations de soutien aux mères et les 8 conseils généraux de la région pour élaborer un questionnaire, recueillir les coordonnées des structures. Nous avons interrogé toutes les crèches, haltes-garderies et relais d'assistantes maternelles soit 1018 envois au total.

Résultats

Nous avons recueilli 404 réponses de structures et 22 de relais d'assistantes maternelles. De grandes disparités dans l'accueil ont pu être notées : les structures qui accueillent des bébés allaités en ont en général plusieurs,comme s'il y avait un environnement favorable pour les mères (certaines crèches ont accueilli plus de 10 bébés allaités en 2004). Malgré cela, le nombre de bébés allaités accueillis en crèches (498) ne représente que 1% du nombre total des bébés accueillis. L'âge médian se situe entre 6 et 9 mois (avec un seul maximum à 36 mois) 40% des structures informent sur l'allaitement maternel lors de l'inscription et 6 structures ont mis en place un protocole concernant le lait maternel.

5 crèches font déjà appel à une association de mères. Les principaux freins exprimés étaient un manque de matériel ou locaux adaptés (manque de lieu pour que la mère puisse s'isoler, pas de fauteuil) et aussi la crainte de difficultés de séparation si la mère revient allaiter dans la journée. Un petit nombre a répondu refuser le lait maternel, mais que penser des structures qui n'ont pas répondu ? De très nombreuses demandes de formation ont été formulées et nous avons travaillé avec les associations de soutien aux mères de la région sur un programme de formation en sessions de deux demi-journées.

Nous avons regroupé les structures en secteurs géographiques et essayé que celles ayant déjà une expérience d'accueil de bébés allaités puissent témoigner auprès d'autres n'ayant pas encore franchi ce pas.

Les Conseils Généraux ont participé en prêtant des locaux et à chaque session, du personnel de PMI a été intégré au groupe, comme stagiaire.

Conclusion

Les échanges sont très riches aussi bien en amont lors de la préparation de l'action qui nous a permis de tisser des liens inter associatifs que dans le vif du sujet avec les structures et relais. Il existe un véritable intérêt pour le soutien des mères qui allaitent de la part des professionnels de la petite enfance.

ALLAIT'ACCUEIL

Former les professionnels de la petite enfance pour soutenir l'allaitement

Un programme de formation spécifique, visant à réaliser les objectifs du Plan National Nutrition Santé (PNNS) et du Plan Régional de Santé Publique Rhône-Alpes (PRSP-RA) en matière de prévention grâce au lait maternel.

ipa Information Pour l'Allaitement

Association Information Pour l'Allaitement (Lyon)
En lien avec
- Galactée (Rhône,Ain)
- Allait'bébé (Ardèche, Drôme)
- Ecoute Lait (Loire)
- Voie Lactée (Isère)
- Allaiter en Haute-Savoie (Haute-Savoie)
- Groupe Allaitement (Savoie)

PRSP - 2008 / 2009
HCL

Les objectifs de santé

• **PNNS-1** : Le Programme National Nutrition Santé 2001-2005, reconnaissant « le retard de la France par rapport aux autres pays européens dans la pratique de l'allaitement maternel,y compris dans sa durée» fait de la promotion de l'allaitement maternel un de ses objectifs spécifiques ;il s'agit de «réduire ce retard en fournissant aux femmes et aux mères un contexte favorable à un choix en faveur de l'allaitement et à la prolongation de sa durée». L'allaitement maternel est aussi un moyen de réaliser 3 autres objectifs du PNNS : diminuer l'obésité, les maladies cardio-vasculaires,et les allergies.

• **PNNS-2** : Le Programme National Nutrition Santé 2006-2010, outre l'augmentation des durées d'allaitement, a défini des objectifs plus détaillés, parmi lesquels l'augmentation de la fréquence de choix de l'allaitement maternel exclusif à la naissance, afin de passer d'environ 55% en 2005 à 70% en 2010.

• **PRSP-RA** : dans son Axe 2, le PRSP a défini comme Objectif Spécifique 2 (OS 2), la PROMOTION de l'Allaitement maternel, en ces termes : « la pratique de l'allaitement maternel se développe en France : le pourcentage des mères qui allaitent à la sortie de la maternité a atteint 62,5% en 2003 avec un taux d'allaitement exclusif de 56%. Néanmoins ce pourcentage demeure inférieur à celui des autres pays européens malgré les nombreux avantages reconnus pour l'enfant et pour la mère. Les objectifs sont établis en continuité avec les orientations et objectifs stratégiques du plan « Périnatalité 2005-7 » et du PNNS 2, et notamment l'augmentation de la prévalence de l'allaitement maternel exclusif en sortie de maternité et de la durée de l'allaitement maternel.» Parmi le public prioritaire, le PRSP a défini les personnels des structures d'accueil du jeune enfant.

A qui s'adresse cette formation

Formation réservée aux **professionnels de la Petite Enfance des structures d'accueil du jeune enfant,** et aux **Assistantes Maternelles.**

■ Pourquoi cette formation ?

- Pour accueillir au mieux les enfants allaités avec leur spécificité et leur diversité.
- Pour aider les professionnels de la Petite Enfance, et les assistantes maternelles, parfois désemparés,à accueillir les enfants allaités.
- Pour aider les mères à concilier travail et allaitement selon les recommandations officielles.

■ Qui finance cette formation ?

- Le PNNS de 2005 à 2007
- Le PRSP-RA pour 2008-2009

■ Quel est le contenu de la formation ?

Première demi-journée :Comment se passe l'allaitement maternel quand la mère et l'enfant ne sont pas séparés ?

- Les connaissances actuelles et les recommandations officielles actualisées.
- Les bénéfices de l'allaitement maternel pour l'enfant, la mère et la société.
- Les chiffres de l'allaitement maternel en France et autour de la France.
- Connaissances pratiques de base.

Deuxième demi-journée : Comment se passe l'allaitement maternel quand la mère et l'enfant sont séparés ?

- Les textes législatifs : code du travail...
- L'expression,la conservation,le transport et l'administration du lait maternel.
- Les difficultés,les obstacles,les réticences.
- Partages d'expériences.

Comment s'inscrire à la formation ? Par courrier • Par téléphone • Par mail
Association IPA - CHLS Maternité - 165 ch.du Grand Revoyet - 69310 Pierre Bénite
04 78 42 09 16 - 06 75 81 42 53 - ipa.cerdam@free.fr - www.info-allaitement.org

ALLAIT'ACCUEIL

Une action aux résultats prometteurs... bilan après 18 mois.

Etat des lieux en 2007, dans 27 établissements d'accueil de jeunes enfants municipaux lyonnais après 18 mois de formation.

Information Pour l'Allaitement
ipa

Association IPA
CHLS - Maternité
165 ch. du Gd Revoyet
69310 Pierre Bénite
04 78 42 09 16
06 75 81 42 53
ipa.cerdam@free.fr
www.info-allaitement.org

Avec la collaboration de la DPSE et du service de l'Enfance de la Ville de Lyon

Combien de crèches acceptent des enfants allaités ?

- 100% des crèches acceptent de prendre le lait maternel amené par la maman.
- 100% des crèches acceptent que la mère vienne allaiter sur place.

Combien d'enfants sont allaités en crèche ?

- 61 enfants dont 16 enfants en allaitement exclusif
- soit 3 enfants environ par crèche
- ou 8% de la capacité d'accueil de la crèche.

Combien de temps ces enfants sont-ils allaités après la mise en collectivité ?

- 3 mois en moyenne, où l'enfant reçoit le lait maternel en crèche
- 5 mois d'allaitement maternel depuis la mise en collectivité, jusqu'à l'arrêt complet de l'allaitement.

Combien de professionnelles sont formées à l'accueil des enfants allaités ?

- une centaine de professionnelles ont été formées en 2006-2007 par le programme "Allait'Accueil"
- 60% des directrices estiment avoir reçu une formation sur l'allaitement maternel au cours de leur cursus.
- 20% du personnel a été formé par le programme Allait'Accueil.

Combien de professionnelles souhaitent encore recevoir cette formation ?

- 105 personnes parmi les 340 professionnelles des 27 crèches le souhaitent.

Qu'a apporté la formation aux professionnelles des crèches ?

- Elle a apporté des connaissances nouvelles et utiles à la pratique quotidienne pour les unes,
- Elle a conforté et mis à jour les connaissances du personnel pour les autres.
- Elle a diminué les craintes et appréhensions du personnel devant des protocoles.
- Elle a contribué à impulser un dynamisme dans l'équipe de crèche.
- Elle a amené un esprit d'ouverture et un meilleur accueil de la diversité.
- Elle a joué un rôle dans le soutien à la parentalité.
- Elle devrait être systématiquement proposée aux agents de la section des bébés selon certaines directrices de crèches.

Effet analgésique de l'allaitement maternel

Hélène Delgado et IPA
Sage-femme, consultante en lactation IBCLC, Centre hospitalier Lyon Sud

La capacité du nouveau-né à ressentir la douleur n'est plus actuellement remise en question. La méconnaître ou la nier peut avoir des conséquences graves : mémorisation de la douleur, modification de la perception ultérieure… C'est pourquoi la prise en charge des gestes douloureux en néonatologie, y compris en maternité, apparaît comme une obligation médicale et éthique, partie intégrante de la prise en charge globale de tout patient hospitalisé.

Dès les premiers jours de vie, le nouveau-né, même en bonne santé, est confronté à des actes/examens douloureux. Le plus fréquent est le prélèvement sanguin : quelques gouttes de sang sont prélevées par piqûre sur le talon du bébé ou par prélèvement veineux.

Dans la littérature, l'effet analgésique de l'allaitement maternel est démontré pour le nouveau-né à terme lors d'effraction cutanée, notamment lors de ponctions au talon [1] et de ponctions veineuses [2]. L'effet analgésique retrouvé dans ces deux études est très important et incite à l'utilisation de cette technique. Dans l'étude de Carbajal *et al.*, l'effet analgésique de l'allaitement maternel est nettement supérieur à l'effet produit par l'administration de glucose à 30 % et présente un effet analgésique au moins aussi puissant que l'association de glucose 30 % et succion d'une tétine [2].

OBJECTIFS
L'objectif de cette étude était d'évaluer l'effet de la mise au sein sur la douleur induite par les prélèvements sanguins veineux chez les nouveau-nés de mères allaitantes, ainsi que la faisabilité de cette technique au sein du service.

METHODE ET POPULATION
Il s'agit d'une étude prospective observationnelle, réalisée sur une période de 3 mois en 2007, dans le service de maternité du centre hospitalier Lyon Sud, auprès de 212 nouveau-nés allaités et leurs mères. Dix-huit mamans ont refusé que le soin soit réalisé en leur présence. Dans ce cas, la douleur était prévenue par la succion d'une compresse imbibée de saccharose.

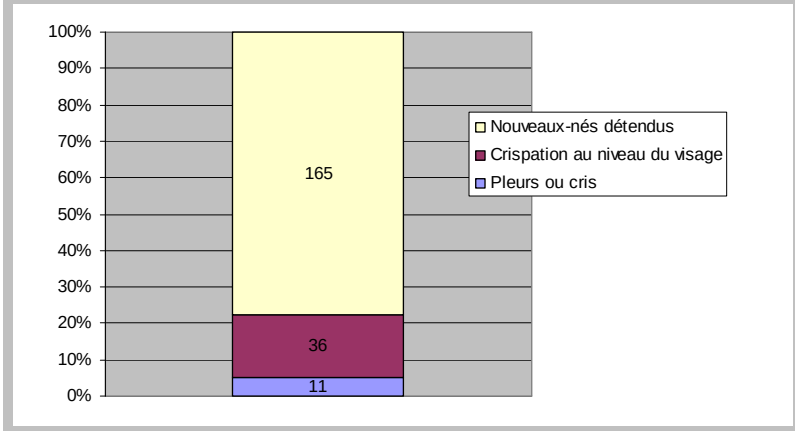
Un score de douleur était établi avant, pendant et après la ponction alors que l'enfant était au sein. Ce score comprenait trois items (simplification de l'échelle de la douleur aiguë du nouveau-né DAN [3]) :

- pleurs ou cris ;
- crispation au niveau du visage ;
- nouveau-né détendu.

L'évaluation de la douleur était réalisée par une seule et même personne durant toute l'étude.

Le sein était proposé à l'enfant pendant la préparation du matériel pour réaliser le soin. Le soin était réalisé après plusieurs minutes de tétée et lorsque l'enfant était détendu.

RESULTATS



77.8% des nouveau-nés présentent une attitude très détendue lors de la ponction

DISCUSSION

Cette étude confirme que l'allaitement maternel a un effet analgésique lors des prélèvements veineux.

La ponction veineuse pendant la tétée est réalisée en une durée égale à une technique classique tout en soulageant 77,8 % des nouveau-nés. Elle permet dans le même temps de faire le point sur l'allaitement, de donner des informations aux mamans sur le retour à la maison, la contraception, le sommeil de l'enfant… Plus largement encore, cette méthode place le bébé et ses parents au centre du soin. Le soignant respecte la douleur de l'enfant et l'appréhension des parents. Il rend la mère active dans le soin, capable d'apporter un réel soutien apaisant à son enfant qui a besoin d'être rassuré. Un parent bien informé, écouté, respecté est un partenaire actif qui facilite le soin douloureux. Un climat de confiance s'établit alors entre les parents, le nourrisson et le soignant.

Cette étude comporte néanmoins des limites : absence de groupe contrôle, évaluation par une seule personne, initiatrice de l'étude.

D'après Carbajal *et al.*, l'allaitement maternel est au moins aussi efficace que la combinaison tétine-glucose 30 % [2]. Cependant, l'utilisation d'une tétine pourrait perturber l'initiation de l'allaitement maternel. Si le choix de l'allaitement est fait, il semble donc préférable, si la mère est d'accord, de faire la ponction veineuse en même temps que la tétée. Les résultats obtenus nous encourageraient à poursuivre ce type de prise en charge : au centre hospitalier Lyon Sud, 70 % des mères débutent un allaitement maternel et leurs nouveau-nés pourraient bénéficier de cette technique.

Cependant, il existe de nombreux freins à l'utilisation de cette méthode dans notre maternité. Deux ans après, très peu de soignants au centre hospitalier Lyon Sud utilisent ce moyen non pharmacologique lors des prélèvements sanguins veineux. Un questionnaire vient d'être réalisé afin d'en examiner les raisons et son analyse est en cours. Les premières réponses sont :

- peur d'être « le bourreau » face aux parents ;
- absence de protocole sur cette pratique. le soignant se demande : « est-ce que je peux le faire ? » ;
- La méconnaissance du sujet ;
- appréhension de faire le soin devant les parents ;
- peur de ne pas gérer les pleurs de l'enfant et l'angoisse des parents

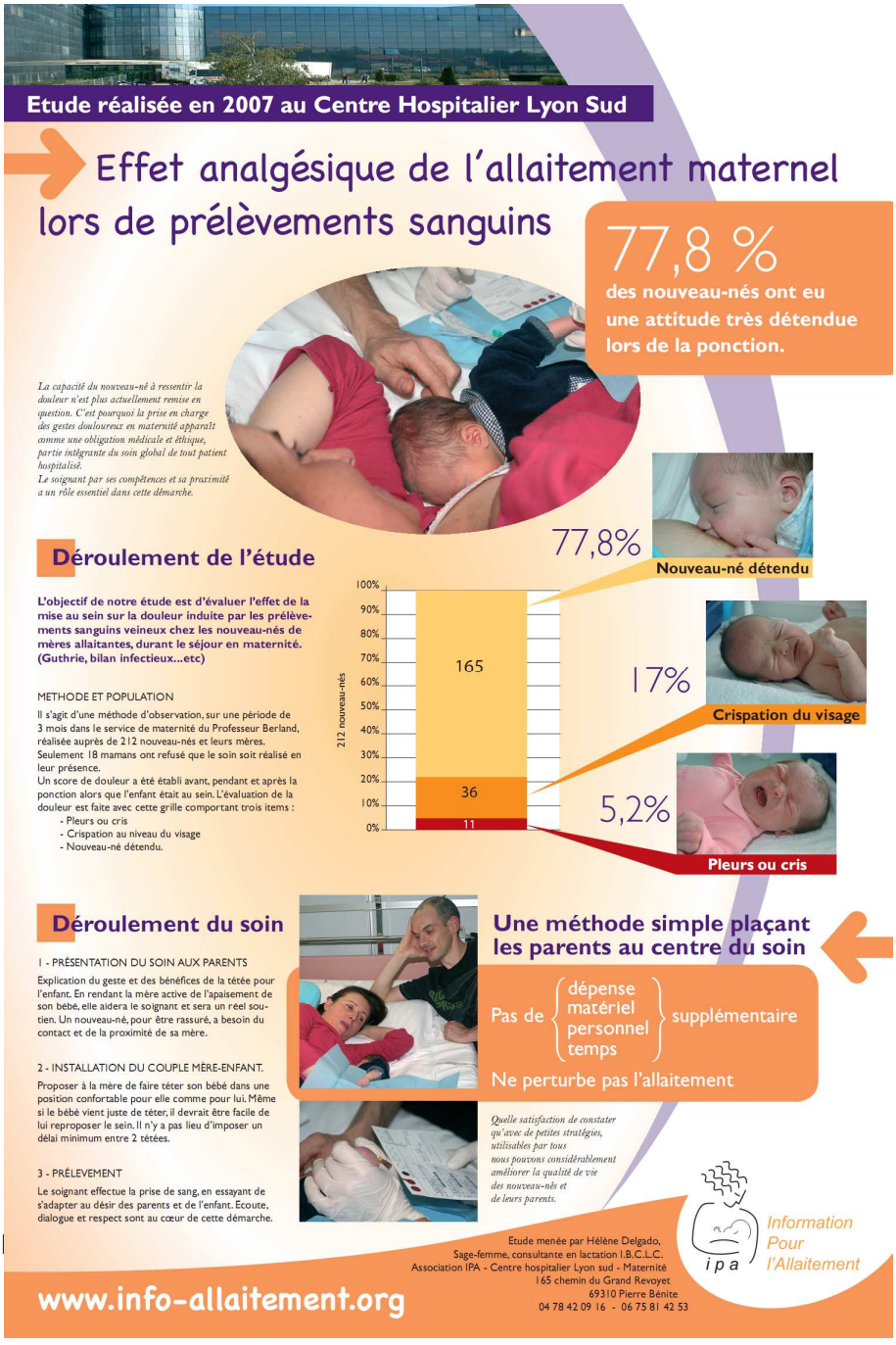
CONCLUSION

Cette méthode, très simple, ne requiert pas de moyens humains ou financiers supplémentaires, ni davantage de temps. Elle valorise le rôle de la mère, lui donne confiance en elle et ne perturbe pas la mise en route de la lactation.

Quelle satisfaction de constater qu'avec de petites stratégies, utilisables par tous, nous pouvons considérablement améliorer la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs parents. Aujourd'hui, il convient de s'interroger sur la manière de rendre accessible cette pratique à tous les soignants et de leur donner confiance pour lever toutes ces peurs et appréhensions.

Cette étude a permis la réalisation d'un poster pour expliquer cette méthode aux professionnels de santé, avec la collaboration de l'association *Information pour l'allaitement*.

(1) Gray let d. Breast feeding is analgesic in healthy newborns. Pediatrics. 2002;109(4):590.3
(2) Carbajal R & al. Analgesic effect of breast feeding in the neonates. Randomised controlled. Trial BMJ 2003 7378:13
(3) Carbajal R., Paupe A., Hoenn E., Lenclen R., Olivier Martin M. DAN : une échelle comportementale d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né. Archives Pediatrie 1997 ; 4 (7) :623-628



L'association Information Pour l'Allaitement

Une association qui vous informe sur l'allaitement maternel...

www.info-allaitement.org

Au service des :

- Professionnels de santé et de la petite enfance
- Membres d'associations en contact avec les mères allaitantes ou leurs bébés
- Parents et futurs parents

Information Pour l'Allaitement

Nos objectifs :

- Collecter dans la communauté scientifique des informations pratiques sur l'allaitement maternel
- Diffuser l'information auprès des professionnels concernés et du grand public, sous forme de dossiers thématiques, d'un site internet et de lettres d'information
- Soutenir les professionnels dans leur pratique auprès des parents, dans leur communauté, leur lieu de travail

Le CERDAM

Nous gérons le Centre Ressources Documentaires sur l'Allaitement Maternel : CERDAM de Lyon, dont l'objectif est de collecter et mettre à disposition des professionnels, l'essentiel de l'information scientifique sur l'allaitement maternel.

Pour nos adhérents :

Nous vous aidons (étudiant(e)s sages-femmes ou autres professions de santé et de la petite enfance, DIU allaitement, consultant(e)s en lactation) dans vos recherches par téléphone, internet ou directement dans le local de l'association

Recherches documentaires effectuées par la documentaliste de l'association sur le thème que vous avez choisi.
Nous mettons notre expertise à votre service en effectuant la relecture de votre thèse ou mémoire dans le cadre de mentorat.
Tarif sur demande.
Prêt gratuit de documents (1 mois) : livres, DVD, K7.

Pour tous :

Base de données (en 4 langues) consultable sur notre site,
Consultation sur place des documents disponibles (thèses, mémoires, magazines spécialisés, etc...)
Newsletter semestrielle (inscription sur notre site : www.info-allaitement.org)

Formations

- Ateliers thématiques ouverts à tous les professionnels de santé, sur inscription
- Formations pour les professionnels de santé dans leur milieu de travail (devis sur demande)
- Formations pour les bénévoles des associations de mamans
- Formations pour les personnels de crèches que nous avons appelées "Allait'Accueil"
- Journée régionale de l'allaitement maternel, périodiquement.

N°organisme de formation d'IPA : 82 69 07742 69

Documents

IPA crée et vend ses propres documents, ainsi que ceux d'autres organismes et associations.
Certains sont destinés aux professionnels et d'autres aux mères allaitant (dépliants 3 volets)
Le catalogue sur notre site internet présente les documents disponibles : dépliants IPA, fascicules, livres, affiches, DVD…

Informations en ligne

Notre site www.info-allaitement.org présente un aperçu de tous les types d'informations disponibles ainsi que les principaux rendez-vous : formations, JRAM, semaine mondiale de l'allaitement…
www.info-allaitement.org

L'association IPA (Loi 1901) est gérée par des professionnels de la santé spécialisés dans l'allaitement maternel.

Nos ressources :
- le bénévolat
- les adhésions
- la vente des documents
- les bénéfices des journées régionales de l'allaitement maternel.

IPA est soutenue par les aides de l'Etat (Ministère de la Santé par le Programme National Nutrition Santé) et des Collectivités territoriales (Groupement Régional de Santé Publique).

Avec des budgets spécifiques alloués par :
- l'Europe (Projet européen),
- l'Etat (PNNS),
- la Région (projet "Allait'Accueil", formation des professionnels de la petite enfance et des assistantes maternelles à l'accueil spécifique des enfants allaités en collectivité)

Association IPA-Information Pour l'Allaitement
Maternité CHLS
165 chemin du grand revoyet
69 310 Pierre-Bénite
France

tél/fax : 04 78 42 09 16

cerdam@info-allaitement.org

www.info-allaitement.org

ipa Information Pour l'Allaitement

Journée organisée par Information Pour l'Allaitement,

Avec l'aimable participation de l'association Galactée

Et le soutien de :

- Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)
- Département du Rhône
- Ville de Lyon

Liste des exposants e t partenaires

- Association Galactée
- Association Information Pour l'Allaitement
- Association La Leche League
- Association Moïna
- Les CERDAM (Centres Ressource Documentaire sur l'Allaitement Maternel) :
  - *Association IPA*
  - *Groupe Allaitement Chambéry*
  - *CADRAR (Collectif Allaitement Drôme-Ardèche)*
  - *Association Reflait*
  - *Education Santé Isère-Adessi*
- Lactarium des Hospices Civils de Lyon
- AMF Allaitement Maternel Formation
- ACLP-Association des consultants en lactation professionnels de santé
- Lactitude

- Almafil
- Anita
- Diffusion Technique Française (DTF)
- Laboratoires Laudavie
- Mamanana
- Medela
- Néobulle
- Rhône Médical
- Tebalou (Poree Havlik)

Les artistes :
Isabelle Dewez (peintures), Geneviève Favrin (peintures), Emmanuelle Sallustro (photographies)

Graphiste : Patricia Motte