



Photo : © J. Slierer/Co-naître

Communiquer autour de l'allaitement maternel en France

DES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ D'UNE FAMILLE, POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Laurence GIRARD,
Puéricultrice D.E.,
Consultante en Lactation IBCLC
Appartient à l'équipe des formations
Co-naître ®.

Dans une approche globale et humaniste, les formations Co-naître accompagnent les équipes de maternité, de néonatalogie et de protection maternelle et infantile dans leur projet d'amélioration de la qualité des soins.

E-mail: contact@co-naître.net
Site: <http://www.co-naître.net>

La mise en place de l'entretien durant le 4^e mois de grossesse et l'attention de plus en plus grande portée à l'allaitement maternel, en période pré ou post-natale, nécessite que nous affinions la façon dont nous abordons la thématique du mode d'alimentation du nouveau-né auprès du public. Doit-on encourager les futurs parents à choisir l'allaitement maternel comme mode d'alimentation du nouveau-né? Est-ce légitime? Et comment? Vanter les mérites de l'allaitement est-il une "bonne méthode"? Est-ce aussi simple? Doit-on orienter et influencer le choix des futurs parents? Est-ce de cela dont ils ont besoin?

« Il est vrai que le positionnement du professionnel de santé, qui se trouve à la croisée entre les enjeux de santé publique et l'accompagnement à la parentalité, est complexe et mérite d'être éclairci. »

CET ARTICLE EST UNE RÉFLEXION SUR LA COMMUNICATION PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ SUR LE THÈME DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.

Cette réflexion est nécessaire pour dépasser deux écueils fréquents : d'une part, un discours simpliste et apparemment scientifique, du type « *breast is best* ou *l'allaitement c'est l'idéal!* », ne laissant pas réellement d'ouverture sous un abord bienveillant, et d'autre part, un désengagement du professionnel de santé du mode d'alimentation du nouveau-né, biberon ou sein, par peur d'être intrusif. Dans les deux cas, les besoins singuliers de chaque famille ne sont ni identifiés, ni satisfaits. Il est vrai que le positionnement du professionnel de santé, qui se trouve à la croisée entre les enjeux de santé publique et l'accompagnement à la parentalité, est complexe et mérite d'être éclairci.

Nous évoquerons dans un premier temps, quels sont les enjeux de santé publique qui sont corollaires de l'allaitement maternel ; dans un deuxième temps, pourquoi l'allaitement maternel est un sujet intime et privé dans lequel il convient d'accompagner plus que d'influencer et dans un troisième temps, nous aborderons, le positionnement délicat du professionnel de santé ainsi qu'une réflexion pour un accompagnement respectueux.

L'allaitement maternel, une thématique de santé publique

Le lait humain est depuis longtemps reconnu comme l'aliment adapté au bébé humain, capable d'assurer au mieux sa survie. Il est un composé nutritionnel de très haute valeur biologique, et il joue aussi un rôle dans de très nombreuses fonctions métaboliques autres que la nutrition, dont la plus connue est la fonction immunitaire.

Les substituts du lait maternel – préparations pour nourrissons premier et deuxième âge – sont très différents du lait humain, tant par leur composition que par leurs "fonctionnalités". La qualité du lait maternel n'est ni "approchante", ni a fortiori "équivalente" à celle des substituts.

De nombreuses études ont ainsi fait la preuve qu'être nourri avec du lait maternel ou avec des substituts avait des effets différents à court et à long terme sur la santé (PNNS, 2005) ^[7], et par voie de conséquence sur les comptes publics ou privés des assurances sociales. Ainsi, il a été mis en évidence

qu'être nourri avec des préparations pour nourrissons coûtait plus cher à la collectivité qu'être nourri avec du lait maternel.

Dans une étude conjointement menée en Arizona et en Écosse entre 1995 et 1996, il a été établi que, pour 1 000 bébés qui n'avaient jamais été allaités au sein, versus 1 000 bébés allaités exclusivement jusqu'à 3 mois de vie, les 1 000 bébés nourris au biberon avec des préparations pour nourrissons totalisaient sur l'année :

- 2 033 visites médicales supplémentaires,
 - Plus de 200 jours d'hospitalisation supplémentaires,
 - Plus de 600 prescriptions médicales supplémentaires,
 - 1 053 épisodes d'infections gastro-intestinales supplémentaires,
 - 580 épisodes de pathologies de l'oreille moyenne supplémentaires.
- Au total**, le coût supplémentaire annuel généré par le fait d'être nourri par des substituts du lait maternel a été estimé dans cette étude, par enfant, entre 331 et 475 dollars américains (BALL TM, 1999) ^[11].

Une autre étude anglaise parue en 2007, qui a porté sur une population de près de 16 000 enfants entre 2000 et 2002, a mis en évidence que dans les 8 premiers mois de vie des enfants :

- 53 % des hospitalisations pour diarrhée pourraient être prévenues par un allaitement maternel exclusif et 31 % par un allaitement partiel
- 27 % des hospitalisations pour infections respiratoires basses pourraient être prévenues par un allaitement maternel exclusif, et 25 % par un allaitement partiel (QUIGLEY MA, 2007) ^[8].

En France, chaque année naissent environ 800 000 bébés. Il semblerait qu'un peu plus de la moitié d'entre eux soient allaités à la naissance et que le taux d'allaitement chute rapidement dans les deux premiers mois. L'allaitement maternel étant bénéfique à la mère comme à l'enfant, au final c'est plus de 1,6 million d'individus dont la santé pourrait être potentiellement meilleure. Ce qui soulagerait d'autant notre système d'assurance sociale...

Il est vrai toutefois, que de nombreux freins à la pratique de l'allaitement maternel existent dans notre pays.

- Tout d'abord un contexte historique défavorable : la France est le pays d'Europe où l'emploi de

nourrices sur lieu ou en campagne a été le plus important et ce, pendant plusieurs siècles. Par ailleurs, l'État français en matière d'allaitement maternel a préféré rester discret ces dernières décennies, considérant qu'il n'était pas de son rôle d'intervenir dans la sphère familiale et privée.

- Le prolongement de l'allaitement maternel dans le temps souffre d'un congé de maternité court – 10 semaines après la naissance – dans un pays où, contrairement à d'autres pays européens, un très grand nombre de femmes retravaillent rapidement après la naissance de leur enfant. Nombreuses se plaignent de devoir reprendre le travail alors que l'allaitement commençait enfin à être "facile".
- **En dernier lieu, il existe un lobbying des fabricants de substituts du lait maternel auprès des professionnels de maternité et de périnatalité.** Ce lobbying est freiné depuis 1998, date du décret d'application de la loi de 1994^[5] ne permettant plus la distribution gratuite de "boîtes de lait", et la publicité vers le grand public pour les préparations pour nourrissons dites de "premier âge" – 0 à 4 mois –.

La France n'a toutefois pas ratifié le Code international de Commercialisation des substituts du lait maternel^[4], édité par l'OMS en 1981, beaucoup plus strict sur ce sujet.

Chacun des fabricants de préparations pour nourrissons présents sur le marché français verse aux maternités, pour chaque naissance ayant lieu en leurs murs, une somme forfaitaire. Cet argent est le plus souvent réemployé par les professionnels à améliorer les conditions d'accueil des familles, voire à acheter du matériel médical onéreux. Il représente une manne pour les équipes de soins dont les budgets sont de plus en plus maigres. En contrepartie, les professionnels distribuent des objets publicitaires destinés aux parents, dès la maternité : protège carnets de santé, bonnets pour les nouveau-nés... et affichent les objets publicitaires dans leurs locaux : posters, toises, stylos, horloges...

C'est dans ce paysage, somme toute assez contrasté, qu'évoluent parents et professionnels. L'allaitement maternel est bel et bien une thématique de santé publique mais jusqu'à présent il a assez peu intéressé les pouvoirs publics, qui ont préféré laisser la place à des associations de droit privé pour le soutenir. Au vu des nombreux effets favorables sur la santé, attribués à l'allaitement, et du peu de soutien et de protection dont il fait l'objet dans les politiques de Santé Publique, il est tentant d'utiliser un discours emphatique pour faire passer un message dont les fondements sont réels^[7] : « *Breast is best* » ou « *l'allaitement c'est le meilleur, l'idéal* ». Malheureusement, ce message simpliste contient

des effets pervers. En premier lieu, il est inefficace à long terme. Si l'allaitement est l'idéal, le meilleur, son usage se cantonne alors aux situations d'exception : prématurité le temps de l'hospitalisation, premiers jours ou semaines de vie d'un nouveau-né considéré comme fragile, enfant souffrant d'une pathologie néonatale... Quand la situation se normalise, l'alimentation également, et le mode d'alimentation standard est le biberon (BERRY NJ, 2008)^[3].

D'autre part, s'il est vérifié que l'allaitement améliore globalement la santé en ce qui concerne des cohortes d'individus, cela ne peut être ramené à un individu donné. Il ne s'agit pour un individu donné que d'une probabilité et non d'une certitude. Nous connaissons tous des enfants allaités hospitalisés pour une bronchiolite à VRS, et d'autres plus chanceux, qui n'ont jamais développé la maladie tout en étant nourris aux préparations pour nourrissons. Il paraît peu honnête de tenter de convaincre des parents de nourrir leur enfant au sein sur le résultat d'études concernant des cohortes d'enfants. Par contre, les résultats confirmés et validés d'études scientifiquement menées devraient servir à bâtir des politiques éclairées de Santé Publique.

L'allaitement maternel, une thématique familiale et privée

Nourrir son enfant au sein induit dans le cerveau maternel une cascade de neuromédiateurs riches en effets neurocomportementaux : inhibition des effets du stress, apaisement, relâchement musculaire et baisse de la vigilance. Une tétée met en œuvre, chez la mère, du moins en partie, les mêmes hormones que celles mises en jeu lors d'un rapport sexuel. La lactation est placée dans la continuité évolutive de l'accouplement et de la parturition. Nourrir un petit appartient aux processus de transmission de la vie tout autant que le concevoir et le mettre au monde. Ainsi, allaiter n'est pas neutre pour la mère car, qu'elle en soit consciente ou non, donner à téter s'accompagne d'effets corporels et comportementaux notoires, au moment de la tétée et durant la période de l'allaitement. Elle seule peut savoir si ce corps à corps intense avec son bébé est "bon" pour elle, ou non. En fonction de sa propre histoire, de ses ressentis intimes, de ses représentations, de son vécu passé mais aussi présent avec son bébé, elle pourra déterminer ce qui lui convient, parfois avec assurance, et parfois en tâtonnant, sans savoir tout de suite...

Et puis, la mère n'est pas la seule concernée par le choix du mode d'alimentation du nouveau-né. Jusqu'au début du XX^e siècle, la décision ne lui appartenait guère. Le bourgeois qui avait les moyens de financer une nourrice interdisait l'allaitement



« Il faut rester vigilant à ne pas interpréter le comportement et les choix des parents en regard d'une "normalité psychologique" préalablement définie et se garder de toute interprétation hâtive. »

pour pouvoir disposer sexuellement de son épouse ; les autres femmes nourrissaient leur enfant, tel que le dictait la nécessité biologique. L'allaitement est donc aussi une affaire de couple, et ce depuis longtemps.

La naissance d'un enfant est un remaniement important dans la vie d'une femme et d'un homme : chacun accède à une nouvelle dimension, celle de parent. Désormais et idéalement, ils devront ensemble prendre des décisions concertées pour la vie de leur enfant. Le choix du mode d'alimentation est l'un des premiers consensus majeurs à obtenir, après le choix de connaître ou non le sexe du futur bébé et le choix du ou des prénoms. Ce choix sera la résultante de nombreuses variables : l'aspect purement nutritionnel, les représentations de chacun des membres du couple en ce qui concerne la vie amoureuse et sexuelle, la proximité corporelle possible avec l'enfant ou au contraire sa mise à distance, la capacité à accepter qu'un nouveau venu dispose du corps féminin/maternel et de ses bienfaits...

Choisir d'allaiter son bébé au sein ou de le nourrir au biberon est le résultat d'une mosaïque d'influences maternelles et paternelles dont la configuration peut se rejouer à chaque grossesse et à chaque naissance. Ces influences dépassent largement le cadre très restreint de l'information sur les "avantages du lait maternel", car le mode d'alimentation va nécessairement influencer sur le mode de vie de la famille et mobiliser des affects intenses chez les parents.

Le comportement du bébé, partenaire essentiel, va aussi retentir sur les prises de décisions des parents pour ce qui concerne le choix mais également la poursuite à long terme d'un allaitement. Il s'agit d'une dynamique familiale complète.

On a beaucoup favorisé ces dernières décennies, une réflexion sur les implications psychologiques de la grossesse et de la maternité et plus récemment sur le devenir parent. Il faut rester vigilant à ne pas interpréter le comportement et les choix des parents en regard d'une "normalité psychologique" préalablement définie et se garder de toute interprétation hâtive. Devenir parent est un processus complexe qui ne peut être expliqué par des causalités linéaires simples. Ce que l'on peut garder à l'esprit, c'est que la plupart du temps, les parents recherchent les meilleures alternatives possibles pour favoriser la survie et le bien-être de leurs enfants. Toute ten-

tative de standardisation détruit la capacité de chaque parent à s'adapter au réel. Devenir parent n'est pas suivre un mode d'emploi. Dès lors, on ne peut dire aux parents comment ils "doivent" nourrir leur nouveau-né. Par contre, on peut les accompagner dans leurs découvertes et vers ce qui sera pour eux le "meilleur choix".

Le professionnel de santé : à la croisée de la santé publique et de la sphère familiale

Le professionnel de santé qui souhaite élaborer une action et communiquer autour de l'allaitement maternel est amené à préalablement définir son positionnement de façon claire. S'adresse-t-il à une population comportant de nombreux individus ? Ou accompagne-t-il une maman, un papa et leur bébé, voire plus largement une famille ? De son positionnement vont dépendre la validité et la pertinence de ses actions.

Les actions de Santé Publique

Quand le professionnel de santé traite d'une problématique relevant d'une population entière, son action se situe dans le champ de la santé publique : mettre en place une politique régionale pour accompagner les jeunes parents lors de la naissance de leur premier enfant, organiser la formation et la mise en réseau de professionnels libéraux autour de la naissance, mettre en place dans son hôpital ▶



Photo : © J. Sirey/Co-matère



Photo : © J. Sliemers/Co-naitre

une démarche qualité telle que *l'Initiative Hôpital Amis des Bébé*s, modifier le règlement intérieur des crèches d'une ville pour accepter le lait des mères quand elles reprennent leur travail...

Pour argumenter sa démarche, il doit avoir la preuve que cette démarche améliore la santé de la population concernée, et c'est là que les études statistiques nous sont utiles. Il travaille alors à la création de milieux, de conditions générales, favorables à la santé, où la thématique choisie sera placée au centre d'un dispositif général.

Par exemple, pour lutter contre le tabagisme, dire aux fumeurs que « *fumer donne le cancer* » et « *ne pas fumer, c'est l'idéal* » a été remarquablement inefficace, surtout auprès des jeunes.

A contrario, l'importante augmentation du prix du paquet de cigarettes, l'interdiction de la publicité pour le tabac, le soutien des organismes d'assurance sociale offrant les services de tabacologues pour faciliter le sevrage, la création d'un N° vert d'appel téléphonique, la protection contre le tabagisme passif par une série de lois, ont été plus féconds.

Mettre en place une politique de santé est un travail complexe mais payant, qui nécessite que différents partenaires travaillent ensemble à la poursuite d'un objectif commun. On ne dit pas aux gens ce qu'ils doivent faire, on crée les conditions favorables pour qu'ils puissent le faire. Il leur appartient ensuite d'en user ou non. Ils sont acteurs de leur santé.

L'accompagnement individualisé d'une mère, d'un père et de leur enfant

Loin du champ de la santé publique, la plupart des professionnels de périnatalité travaillent la plus grande partie du temps auprès d'individus, et non

de populations. Ils sont en relation singulière avec des personnes clairement identifiées, une mère, un père, un bébé, voire d'autres membres de la famille. Ils ont alors le choix entre dire la même chose à tout le monde – par exemple parler des avantages du lait maternel –, sans tenir compte des parcours personnels et donc foncièrement uniques (langue maternelle, culture d'origine, âge, parité, antécédents familiaux, situation économique et sociale...) ou au contraire, tenter la communication.

Durant la période de la grossesse et du post-partum, les parents et principalement la mère, sont très sensibles aux discours et opinions des "figures d'autorité" que sont, entre autres, les différents professionnels qu'ils rencontrent. Il est assez aisé à ce moment-là, pour ces derniers, de faire prévaloir leur opinion, sans se soucier de qui sont cette femme et cet homme : « *Une grande part des problèmes rencontrés en matière de parentalité vient de cette difficulté à laisser de la place, assez de place, pour qu'émergent les "potentialités parentales", sans chercher à imposer la meilleure façon d'être père ou d'être mère. Il n'est en effet dans les attributions de personne pas même des professionnels de l'enfance, de dire comment il faut être ou même comme il faut faire en ce domaine ; tout ce qu'on peut offrir à son niveau et à sa mesure, c'est un accompagnement, un soutien pour que ces capacités puissent apparaître, se développer et se renforcer chez tous les parents, d'où qu'ils viennent et où qu'ils soient.* » (MORO, AIMER SES ENFANTS, ICI ET AILLEURS, 2007) ^[6].

Savoir nourrir son enfant fait partie des compétences parentales. Ce savoir n'est pas inné et dans une société où les savoirs traditionnels ne sont plus transmis par la famille ou la communauté, il appartient

« Parce que nous attendons d'autrui qu'il respecte nos propres valeurs et refusons d'adhérer à toutes les siennes, nous sommes dans l'obligation de respecter à notre tour ses valeurs sans lui demander d'adhérer parfaitement aux nôtres. »

aux professionnels de proposer un accompagnement et un soutien pour les aider à consolider cette compétence. Cet accompagnement peut être de courte durée, le temps d'une consultation ou d'une visite, ou plus long, lors d'un suivi de grossesse. L'objectif de cet accompagnement n'est pas de convaincre mais de créer un espace de dialogue suffisamment large et bienveillant pour que les parents et futurs parents y puisent de quoi étayer leur estime d'eux-mêmes et la confiance en leur capacité nourricière. Quel que soit leur choix, il appartient au professionnel ensuite de mettre en œuvre tous les moyens pour les y accompagner. Et quand les parents tâtonnent, parfois le professionnel tâtonne aussi avec eux. C'est une expérience moins confortable que d'être celui qui sait et qui a un savoir à délivrer, mais elle est beaucoup plus féconde pour aider les parents à trouver leur chemin et laisser « émerger leurs potentialités parentales ».

Principes pour un accompagnement individualisé et respectueux de chaque famille autour du choix de l'alimentation du bébé

Comment définir "l'accompagnement" ? Une attitude profondément humaine que nous avons tous expérimentée en nous laissant guider par notre naturelle empathie en diverses circonstances. Nous n'en soulignerons ici que les principes les plus fondamentaux, utiles en situation professionnelle.

La congruence

Karl ROGERS définit la congruence comme étant « une correspondance exacte entre l'expérience et la prise de conscience. Ce terme peut aussi désigner d'une façon plus large l'accord de l'expérience, de la conscience et de la communication » (ROGERS, 1968) ¹⁹¹. Il existe un accord entre l'attitude du professionnel, son discours, ce qu'il promet en matière de santé et ce qu'en perçoivent les parents.

Prenons l'exemple du carnet de santé remis par l'équipe de la maternité aux parents, qui signe l'existence biologique et sociale de l'enfant. C'est un objet très investi et il est systématiquement présenté à tout professionnel de périnatalité.

Dans un certain nombre de maternités, ce carnet de santé est emballé dans un protège-carnet, brodé du nom d'une marque de lait. Que penser de cela en tant que parent ? Si le nom de la marque de lait

est associé aux soins de santé pour mon enfant, que dois-je en conclure au sujet de l'allaitement ? La confusion règne. Si le souhait de cette équipe de maternité est d'encourager la population des mères venant accoucher à pratiquer l'allaitement, la congruence fait défaut. Au-delà de cet exemple simple, la congruence est une attitude complexe et difficile à obtenir qui réclame une introspection et une analyse régulières de ses pratiques et discours, en regard des objectifs que l'on poursuit.

L'acceptation et l'intégration des différentes dimensions de la personne

En tant que professionnels de santé, formés à pratiquer des soins sur le corps, nous intégrons de fait la dimension biologique. Mais la dimension biologique ne suffit pas. Chaque mère, chaque père sont porteurs d'histoires personnelles et collectives, les conduisant chacun à établir des représentations, à nourrir des valeurs qui leur sont propres.

Ces représentations, ces valeurs, ne sont pas forcément en accord avec les nôtres, personnelles ou professionnelles. Parce que nous attendons d'autrui qu'il respecte nos propres valeurs et refusons d'adhérer à toutes les siennes, nous sommes dans l'obligation de respecter à notre tour ses valeurs sans lui demander d'adhérer parfaitement aux nôtres.

Mais alors comment remplir notre nécessaire mission d'information auprès des futurs parents et parents ? L'OMS recommande aux professionnels de divulguer une information "éclairée", c'est-à-dire une information juste, non assujettie aux influences des lobbies. Mais, au-delà de ce prérequis, qu'est-ce qu'une information "éclairée" ? La première condition pour que nous puissions délivrer cette information est qu'elle soit compréhensible et "entendable". Pour cela, nous n'avons pas d'autre choix que d'aller à la rencontre de l'autre pour découvrir ce qui est important pour lui et l'aider à faire un choix "éclairé" par ses propres besoins.

Comment aller à la rencontre des parents et des futurs parents pour établir une communication fructueuse, qui ne soit pas une tentative d'influence, mais un accompagnement de leurs compétences ?

Rencontrer et accompagner l'autre, est un patient et habile numéro d'équilibriste.

Le mariage de Francine Pary et Roland Schmidt ▶

Le mariage de
Francine Pary et
Roland Schmidt
en 1959.

Photo de Jean
Dieudaïze, 1959,
Le mariage des
Funambules à
La Rochelle.
www.Eyede.fr



en 1959, deux funambules qui s'unirent sur un fil, nous offre un modèle intéressant pour comprendre ce qui permet à une rencontre d'avoir lieu.

En situation professionnelle, il peut être plus facile de se replacer mentalement dans une telle situation que de se remémorer des principes de communication, parfois abstraits.

■ Établir puis garder le lien

Comme les funambules marchant sur le fil de leur projet (de mariage), le lien s'établit parce qu'on a « *quelque chose à faire ensemble* ». Ce fil porte la rencontre et en définit l'axe. La confiance est indispensable. Cette confiance est basée sur la reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles et de la capacité des parents à être "suffisamment bons" pour ce bébé-là.

■ Cette relation est horizontale

Parents et professionnels sont sur un pied d'égalité. Il n'y a pas de position "haute", celui qui sait ou qui doit savoir, et "basse", celui qui ignore, que l'on guide et assiste.

■ La rencontre se fait "à petits pas"

Les petits pas permettent aux interlocuteurs de

progresser de concert et de vérifier au fur et à mesure qu'ils se sont bien compris.

■ Respecter les étayages

Les étayages sont les représentations, les croyances qui ont du sens pour la personne. Ils sont de puissants soutiens et assurent sa sécurité intérieure. Comme les longues perches des funambules, ils assurent l'équilibre de la personne, lui permettent de rester debout et d'avancer. Il convient de les reconnaître et de les respecter. Il est nécessaire de les distinguer des méconnaissances qui, au contraire, minent estime de soi et capacité à créer de nouvelles voies pour résoudre les difficultés du devenir parent.

■ "Faire alliance"

Parents et professionnels savent désormais qu'ils peuvent compter l'un sur l'autre pour trouver le meilleur chemin ensemble. L'accompagnement devient effectif.

En conclusion

Le choix du mode d'alimentation du nouveau-né est un sujet concret qui permet de se projeter et d'imaginer comment prendre soin de l'enfant, il est donc important de l'aborder durant la grossesse. Il soulève d'autres questions que celles concernant la nutrition et initie une réflexion sur la vie future avec le bébé. S'il est indispensable de répondre au besoin d'information des futurs parents, il faut se garder pour convaincre d'user à tout va des arguments biologiques. Leur aspect scientifique ne les rend pas plus légitimes. Sans doute, faut-il se garder de convaincre tout court. Écouter et accueillir, créer une relation de confiance et identifier les besoins spécifiques des futurs parents permet de mieux les préparer à l'arrivée du tout-petit et les laisse moins désemparés devant les difficultés qui peuvent survenir. Après la naissance, la poursuite d'un accompagnement respectueux permettra aux parents de réaliser au cours du temps le meilleur choix possible, en fonction des capacités du bébé, des contraintes sociales et économiques, des représentations familiales. Le professionnel ne « *favorise pas l'allaitement maternel* » lorsqu'il se situe dans une relation singulière avec les parents et leur bébé; il accompagne des personnes évoluant dans une dynamique familiale complexe.

Cette attitude d'ouverture, respectueuse et bienveillante, sera d'autant plus facile à mettre en œuvre que seront développées des politiques de santé publique permettant de soutenir le choix d'allaiter dans les meilleures conditions. Il est donc essentiel aussi que les professionnels de périnatalité participent activement à l'initiation et à l'élaboration de telles politiques, tout en différenciant clairement les enjeux de santé publique de l'accompagnement personnalisé d'une famille.



Cette approche de la communication autour de l'allaitement maternel témoigne des échanges et de la réflexion engagés depuis plusieurs années par notre équipe.

Bibliographie

- 1 BALL TM and WRIGHT AL: *Health care costs of formula-feeding in the first year of life* Pediatrics 1999, 103, 4, 870-6
- 2 BAYOT, Ingrid. *Éthique et efficacité de la communication autour de l'allaitement*, 3^e JNA, 19 mai 2006, disponible sur le site <http://www.co-naître.net>, rubrique "lire et comprendre", les actes du colloque, 3^e JNA
- 3 BERRY NJ, GRIBBLE KD: *Breast is no longer best: promoting normal infant feeding*. Matern Child Nutr. 2008 Jan; 4 (1): 74-9
- 4 *Code internationale de Commercialisation des substituts du lait maternel*, OMS, 1981.
- 5 *Loi n° 94-442 du 3 juin 1994 (J.O du 4 juin 1994), appliquée par décret n° 98-688 du 30 juillet 1998 (J.O du 8 août 1998)*
- 6 MORO, Marie-Rose. *Aimer ses enfants, Ici et ailleurs*. Éditions Odile Jacob, 2007.
- 7 PNNS. *Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Programme National Nutrition Santé. Édition commune du Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille et de la Société Française de Pédiatrie. 2005.
- 8 QUIGLEY MA, KELLY YJ, SACKER A. : *Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study*. Pediatrics. 2007 Apr; 119(4):e837-42.
- 9 ROGERS, Karl *Le développement de la personne*, Éditions Dunod, 1968.