

LES **DO**

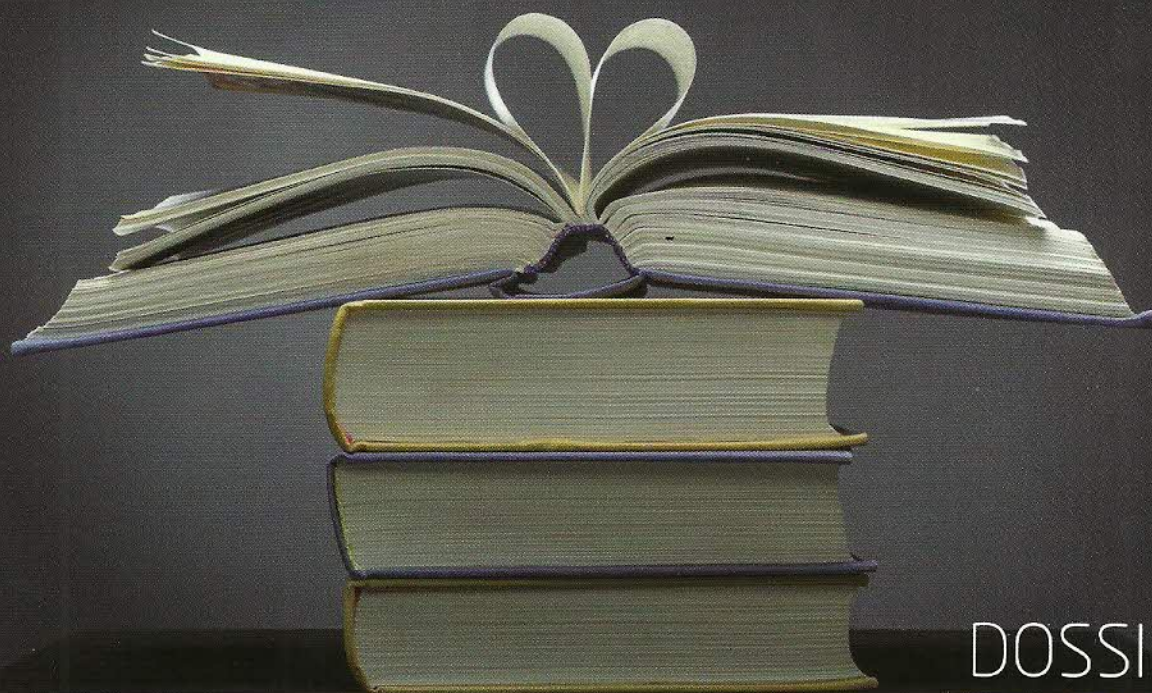
LES DOSSIERS
DE L'OBSTÉTRIQUE



REVUE D'INFORMATIONS MÉDICALES
ET PROFESSIONNELLES DE LA **Sage-Femme**

444 JANVIER 2015

42^e année ISSN 0767-8293



DOSSIER



REPORTAGE

Le système de santé publique en Israël

PUBLICATIONS

23^e Grand Prix Évian des Écoles de Sages-Femmes 3/3

FICHE TECHNIQUE

Ictère du nouveau-né 2/2

MANAGEMENT

**L'analyse du poste de travail des professionnels
de son équipe par le cadre sage-femme**

ALLAITEMENT INDÉTERMINÉ

→ Dans le cadre de ma formation de consultante en lactation, j'ai choisi de faire une étude sur les mères non allaitantes. Non pour chercher les obstacles à l'allaitement du côté des mères, comme si les obstacles venaient uniquement des mères, mais pour voir si notre politique d'allaitement maternel exclusif pouvait avoir un impact négatif sur le choix des mères.

→ CONSTATS

Aujourd'hui, le choix tel qu'il est présenté est : alimentation artificielle (AA) ou allaitement maternel exclusif (AME). En maternité, c'est noir ou blanc, tout ou rien. Une mère qui souhaiterait allaiter un peu, parfois, pas longtemps, ou faire un allaitement "mixte" sera orientée vers un AME car seul l'AME permet de lancer et entretenir la lactation. Donc, pour favoriser la réussite de l'allaitement, le "gris" n'est pas possible en maternité au risque peut-être de dissuader certaines d'allaiter. Pour elles, j'ai modifié notre approche et assoupli les principes de l'AME.

→ HYPOTHÈSE

Les mères qui ont choisi de nourrir leur enfant avec des préparations lactées pour nourrissons (PLPN) sont-elles ouvertes à une proposition intermédiaire entre l'AME et l'AA ? L'idée est de donner plus de souplesse aux mères qui ne souhaitent pas allaiter en leur permettant de donner le sein en plus ou à la place des biberons.

Pour autant, cette proposition ne se résume pas à un allaitement mixte. L'objectif est de permettre une expérience au-delà de la première tétée et que cette expérience personnelle puisse orienter leur choix soit vers l'A. mixte, l'AME ou l'AA. Nous proposerons à des mères qui ne souhaitent pas allaiter une période pendant laquelle l'allaitement serait dit indéterminé (A. Ind.).

→ EXPÉRIMENTATION

● EN ÉQUILIBRE SUR UN FIL

L'A. Ind. peut paraître une idée simple. Toutefois, proposer à des mères qui ne veulent pas allaiter de donner un peu de sein peut être choquant ou culpabilisant. D'un côté, nous devons être vigilants à ne

pas porter atteinte à la liberté de choix des mères et, de l'autre, nous devons protéger la bonne conduite des AM et éviter que se généralise la distribution de compléments dans les maternités.

Cela ressemble fort à un numéro de funambule, chaque pas doit être réfléchi, mesuré.

● À QUI PROPOSER L'ALLAITEMENT INDÉTERMINÉ ? ET COMMENT ?

Les freins à l'allaitement sont-ils des barrières infranchissables ?

Face au choix du mode d'alimentation de leur enfant, certaines mères sont déterminées, d'autres sont plus ambivalentes. D'après une enquête réalisée par *Famili* en 2000, 25 % des mères qui désiraient allaiter au minimum quelques semaines y renonçaient avant même la naissance⁽⁶⁾. L'A. Ind. pourrait donc s'adresser à ces mères partagées entre l'envie de donner le meilleur à leur enfant et leur décision de ne pas allaiter.

À l'ambivalence s'ajoute la culpabilité car l'AM est présenté comme un acte individuel, engageant la relation mère-enfant⁽⁶⁾, alors que c'est avant tout un acte culturel et familial.

Du XVIII^e siècle, époque des nourrices mercenaires, nous avons hérité à la fois d'une forte culture de séparation et de non-allaitement et des premières campagnes en faveur de l'AM⁽⁷⁾. Nous avons hérité de ce paradoxe ; d'un côté on revendique la liberté de choix, de l'autre les mères subissent une forte pression sociale en faveur de l'allaitement en prénatal.

Nous parlons de liberté de choix mais ce choix est sous emprise culturelle. Dans certains pays où les femmes n'envisagent pas de faire autrement, le taux d'AME avoisine 90 %⁽⁸⁾.

La position sociale influence aussi ce choix. On note 80 % d'AM chez les cadres et 46 % chez les ouvrières qualifiées⁽⁸⁾.

DÉFINITIONS

● AME

L'enfant ne reçoit que le lait de sa mère⁽¹⁾. Une des dix conditions pour le succès de l'allaitement dictée par l'OMS est de ne donner aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale⁽²⁾.

● ALLAITEMENT PARTIEL

L'A. partiel fait suite à un projet d'AME. Il prend pour référence l'allaitement maternel qui ne remplit que partiellement son rôle⁽³⁾, soit par insuffisance de lait ou par choix de la mère.

● ALLAITEMENT MIXTE

L'A. mixte est un terme très utilisé en France dont il n'existe aucune définition. À la différence de l'A. partiel, il est souvent énoncé par les femmes comme un projet en soi⁽³⁾. De nombreuses études ont montré que l'introduction de PLPN raccourcissait la durée d'allaitement⁽⁴⁾. L'A. mixte est donc le début du sevrage dès la maternité.

Les sociologues apportent un éclairage en dessinant deux modèles⁽⁶⁾ :

- un modèle savant sensible aux discours sur les bénéfices de l'AM,
- un modèle familial où la transmission d'un savoir-faire de mère en fille influence la décision autant en faveur du sein que du biberon.

Nous comprenons que ce choix est sous influence extérieure, cependant il existe aussi des freins personnels, voire psychologiques. Une étude sociologique de 2003 met en évidence la simplicité des raisons évoquées par les mères pour ne pas allaiter (la pudeur, la peur de la douleur, le côté pratique).

