

Congrès 2001 de La Leche League France les 20 et 21 octobre à Dourdan

La douleur des bébés – Didier Cohen-Salmon
Allaitement et travail – Marie Courdent
Le droit de l'enfant au respect – Karine Turpault
Echanges sur les ados – Roselyne Duché-Bancel et Claude Didierjean-Jouveau
Oser être mère au foyer – Marie-Pascale Delplancq-Nobécourt
Le travail du répondeur – Claudine Badie et Virginie Signori
Parler la mort – Annick Beaudou
Atelier sur le portage – Marie-France Morinaux
L'allaitement commence avant la naissance – Michel Odent
Allaitement et médicaments – Marie-Laure Hessel
Allaitement et allergies – Marie Courdent
L'allaitement du bambin – Roselyne Duché-Bancel
Oser être mère au foyer – comment – Geneviève Treille
Comptines, berceuses, jeux de nourrice et premiers contes – Nathalie Martin
Hommes et femmes mode d'emploi - la suite – Paul Dewandre
Position du bébé au sein – Charlotte Bodeven-Charles
Relactation et lactation induite – Laure Marchand-Lucas et Lea Cohen
Comment dorment les bébés – Claude Didierjean-Jouveau
Internet et l'aide aux mères – Karine Turpault, Aude François et Sophie Gamelin
Faire connaître LLL : relations avec les médias – Elisabeth Gavalton et Sandrine Sierecki
Le Toucher Touchant, un massage relationnel découverte pour les parents et leur bébé – Rachel Simonet
La punition – Bernard Lempert
La ménopause au naturel – Martine Laganier
L'allaitement maternel au Brésil – Gilza Sandre-Pereira
La CoFAM et les hôpitaux « amis des bébés » - Dr André Marchalot
Les réflexes primitifs du nouveau-né sont des réflexes d'allaitement – Suzanne Colson
L'allaitement dans l'art – Claude Didierjean-Jouveau
Engorgements, mastites, canaux bouchés : gérer les problèmes d'allaitement – Britta Boutry
Autour de la naissance, choisir en connaissance de cause pour préparer une naissance « heureuse » – Sophie Gamelin et Geneviève Treille
Le continuum des concepts – Laure Guinard et Hélène Declerck
Richesses et défis des familles multilingues – Margaret Crick et Heide Buffet
Petite aide pour manger équilibré... et économique – Sylvie Sergent
Les pères et l'allaitement – Patrick Levaufre
Massages en famille – Agnès Zoppe

Actes du congrès

La douleur des bébés – Didier Cohen-Salmon *

Faisant suite à d'autres, les travaux d'Anand sur la douleur des prématurés opérés nous ont mis face à l'évidence : les bébés souffrent, comme nous tous, mais en revanche ils ne disposent d'aucune de nos stratégies pour faire face à la douleur. Ils ne peuvent la dire avec des mots mais l'expriment par un mal-être global. C'est pourquoi l'élaboration d'une sémiologie particulière de la douleur du bébé conduit tout naturellement à repenser l'environnement du bébé hospitalisé. Il s'agit non seulement de l'utilisation optimale des médicaments de la douleur et de la prise en charge analgésique des gestes techniques, mais aussi d'une organisation des soins respectant les rythmes vitaux du bébé. En bref la douleur des nouveaux-nés et des bébés nous fait sentir l'importance du cadre écologique. Celui-ci peut être inducteur de douleur (et de déni de la douleur) ou au contraire protecteur et attentif aux messages du bébé. L'observation attentive du bébé dépasse le cadre du repérage de la douleur, pour s'étendre à la prévention de la souffrance psychique.

Or cette notion d'environnement protecteur, dans ses multiples dimensions, rejoint ce que spontanément la mère essaie de créer autour de son bébé. Il n'est donc pas étonnant que l'on découvre actuellement le rôle analgésique chez le tout petit de la succion, du contact peau à peau, de l'allaitement et de la saveur sucrée. Il n'est pas étonnant non plus que, dans la lignée des travaux de Brazelton, l'observation conjointe du bébé avec les parents réaffirme le caractère incontournable du rôle de ceux-ci auprès du bébé hospitalisé : rôle non pas de circonstance mais structurel ; partenaires et non simples visiteurs.

Les changements induits par cette prise de conscience sont profonds. Au-delà des résistances et de la culpabilité que peuvent éprouver les soignants à reconnaître les douleurs qu'ils provoquent eux-mêmes pour soigner, les soignants découvrent leurs propres limites, leurs projections et identifications. L'existence de cadres clairs et acceptés est nécessaire pour aider chacun à s'impliquer dans la limite de ses possibilités, à ne pas se laisser envahir, à toucher et à être « touché ». C'est la voie difficile vers la promotion de la bien-traitance, vers plus d'humanité dans la prise en charge des bébés hospitalisés.

* anesthésiste, président de l'association SPARADRAP (48 rue de la Plaine, 75020 Paris)

Documents :

KJS Anand, "Neonatal stress responses to anesthesia and surgery", Clinics in Perinatology, 1990, 17-1, 207

P Bensoussan, Le bébé à l'hôpital, Syros, 1995

C Druon, A l'écoute du bébé prématuré, une vie aux portes de la vie, Aubier, 1996

R Carbajal, L Bonin, N Simon, T Karam, A Brière, « Présence des parents auprès de leurs enfants lors des gestes agressifs aux Urgences » In La douleur de l'enfant quelles réponses ?, UNESCO, vendredi 3 décembre 1999 (et d'une façon générale, les huit volumes des Journées de l'UNESCO sur la douleur de l'enfant, disponibles auprès de SPARADRAP ou de PEDIADOL)

« Sucradoux » (Film vidéo), Ed Sparadrap, 1991

« Soins douloureux en pédiatrie, avec ou sans les parents ? » (Film vidéo), Ed Sparadrap, 2000

Allaitement et travail – Marie Courdent

Allaiter et retravailler, c'est possible et c'est même de plus en plus ce que souhaitent les femmes. Avec un bon tire-lait, éventuellement électrique et double pompage, de nombreuses mères arrivent à nourrir entièrement leur bébé de lait maternel jusqu'à environ six mois.

Une fois de plus, être informée du pourquoi continuer à allaiter et comment le faire fera toute la différence. Le soutien du père de l'enfant ne peut que faciliter ce choix. Tout doucement, les modes de garde se font à l'idée d'accueillir des enfants encore allaités.

Il est utile de connaître et de faire appliquer la législation qui, par des pauses, facilite la poursuite de l'allaitement.

Non, reprise d'une activité professionnelle ne rime pas avec sevrage et je ne connais pas de mère qui, ayant allaité tout en retravaillant, l'ait regretté.

Le droit de l'enfant au respect – Karine Turpault

Le mot enfant nous vient du latin infans qui signifie : celui qui ne parle pas. On voit déjà se refléter dans cette origine du mot une conception bien particulière de l'enfant : soit sage et tais toi !

Au fil du temps, les pays occidentaux se sont dotés d'une part de lois qui protègent les enfants (contrôle social) et d'autre part de lois sur la scolarité obligatoire (socialisation). Mais ces lois ont tendance à considérer l'enfant plus comme un objet que comme une personne. Il n'est pas question d'écouter l'enfant, car la société sait ce qui est bon pour lui.

Cette conception va se prolonger jusqu'au XXe siècle. Alors qu'on proclamait volontiers que l'enfant « doit bénéficier de protection », aujourd'hui on dirait plutôt que l'enfant a droit à cette protection, non pas comme objet mais comme sujet et citoyen à part entière.

Depuis 1989, date de la proclamation par les Nations Unies de la Convention internationale des droits de l'enfant, on parle beaucoup - et à juste titre - de ces droits. Mais qui sait que bien avant cette Convention, Janusz Korczak fut l'un des pionniers de ces droits ?

Les droits de l'enfant ne peuvent être une simple déclaration de principes ; ils s'incarnent dans les pratiques relationnelles adultes/enfants, éducateurs/éduqués, régies par le respect des uns et des autres, la conscience des réalités humaines, le désir de rétablir l'enfant comme acteur et sujet de sa propre évolution.

Que ce soit la Convention, Korczak, ou bien d'autres tels que Gordon, Bettelheim, Montessori, etc., tous reconnaissent que l'enfant est une personne à part entière. Ils reconnaissent également le rôle primordial des parents pour le guider dans son apprentissage. C'est le défi d'être parent.

A lire :

- * Janusz Korczak, Comment aimer un enfant, suivi de : Le droit de l'enfant au respect (Robert Laffont)
- * Jean Houssaye, Janusz Korczak, l'amour des droits de l'enfant (Hachette Education)
- * Stanislas Tomkiewicz, Janusz Korczak, un grand pionnier de l'éducation
- * Alain Serres, Le grand livre des droits de l'enfant, illustré par Pef (Rue du monde)
- * Déclaration Internationale des Droits de l'Enfant

Echanges sur les ados – Roselyne Duché-Bancel et Claude Didierjean-Jouveau

Est-il plus difficile d'être adolescent aujourd'hui ?

Est-il plus difficile d'être parents d'adolescents ?

Face à l'incertitude de leur avenir, manquant de repères, beaucoup d'adolescents semblent s'enfoncer dans un mal-être imprécis et pesant, quand ils ne s'adonnent pas à des conduites à risque (dépression, anorexie/boulimie, drogue, tentatives de suicide...).

Les parents se sentent alors très souvent impuissants à aider leurs enfants, d'autant que « l'adolescent tend à reprocher à l'adulte de ne pas le comprendre, alors que dans le même temps, il ne désire pas l'être » (Laurent James).

Des expériences personnelles et de nombreuses discussions avec d'autres parents d'adolescents nous ont donné envie de proposer pour la troisième fois une session sur ce thème.

Après une présentation sur l'adolescence et ses manifestations, le rôle des parents, les difficultés particulières et les atouts des « parents LLL », la parole sera donnée à tous les parents qui ont envie d'échanger sur le sujet avec d'autres parents, selon la meilleure tradition LLL d'aide de mère à mère.

Bibliographie :

Parents et adolescents. Des interactions au fil du temps, sous la direction de Patrice Huerre et Laurent Renard, Erès.

Dr Xavier Pommereau, Quand l'adolescent va mal. L'écouter, le comprendre, l'aimer, JC Lattès.

Dr Patrice Huerre, L'adolescence en héritage, Calmann-Lévy.

Adolescences, ouvrage collectif, Syros.

Jean-Pierre Chartier, Les adolescents difficiles.

Alain Braconnier, Les adieux à l'enfance, Livre de poche.

Alain Braconnier et Daniel Marcelli, L'adolescent aux mille visages, Livre de poche.

Oser être mère au foyer – Marie-Pascale Delplancq-Nobécourt

On compte aujourd'hui en France 2,5 millions de mères au foyer. Soient 2,5 millions de femmes dites « inactives ». Pour nombre d'entre elles, qui ont trouvé trop acrobatique de cumuler activité professionnelle et vie de famille, il s'agit d'un véritable choix, en accord avec leur conjoint : accorder plus de temps à l'éducation de leurs enfants.

Loin de se cantonner à un rôle de simples « ménagères », ces femmes prennent en charge de nombreuses activités associatives, parascolaires, sans lesquelles certaines institutions ne fonctionneraient pas. Malgré cela, elles sont victimes d'idées reçues. La société souvent leur reproche d'être « incorrectes » :

- idéologiquement, puisque « non libérées »
- économiquement, car avec un seul salaire, une famille consomme moins
- psychologiquement, puisque trop centrées sur leur enfant...

Marie-Pascale Delplancq-Nobécourt, journaliste ayant elle-même fait provisoirement le choix de ne pas travailler, met en relief la fonction familiale mais aussi sociale de ces femmes et souligne le besoin, pour les enfants, de disponibilité parentale.

(Extrait de la 4^e de couverture de l'ouvrage de la conférencière, aux éditions Albin Michel).

Le travail du répondeur – Claudine Badie et Virginie Signori

Pourquoi le 01/39/584/584 ?

- Quel sens donnons-nous à cette journée de permanence ?
- Que nous apporte chaque appel, chaque maman à qui nous nous donnons sans attendre de retour ?
- Que représente le répondeur pour LLL ?
- Que représente le répondeur pour les bébés, les mamans et les familles ?

Organisation pratique :

- Avant : prévision des dates de permanence, préparation matérielle de la journée
- Pendant : quels documents avons-nous à notre disposition pour répondre, faut-il prendre des notes, devons-nous demander les coordonnées des mamans ?
- Après : retours de permanence, comment remplir les coupons, que faire des infos, prévoir ses disponibilités.

Parler la mort – Annick Beaudou

À l'autre bout du naître, il y a la mort, autre étape naturelle que nous voulons taire à cause de la difficulté à la comprendre, à l'accepter, à la « vivre »...

Bibliographie :

Un livre parmi beaucoup d'autres : Je peux pas m'arrêter de pleurer, John D. Martin et Franck D. Ferris, Le Jour éditeur (un livre recette, court, simple, bon marché).

Dans l'ouvrage d'Isabelle Filliozat, Au cœur des émotions de l'enfant, le chapitre 7 sur la tristesse.

Pour les enfants : Au revoir Blaireau de Susan Varley (Folio Benjamin), Si on parlait de la mort de Catherine Dolto-Tolitch (Gallimard Jeunesse), Les histoires de grand-père de Chantal Crétois / Lucy Brum (Bayard Poche).

Atelier sur le portage – Marie-France Morinaux

Pratiquer le portage en complément de l'allaitement permet de concilier les besoins du bébé et ceux de la famille. Porter son bébé tisse des liens intimes entre l'enfant et ses parents, permet la satisfaction des besoins de l'enfant par une compréhension fine de ceux-ci, tout en donnant aux parents un profond sentiment de compétence et en leur permettant une vie très active.

Les thèmes abordés concernent :

- les avantages du portage (avantages physiques, avantages affectifs...)
- les interrogations que suscite le portage (mal de dos ?)
- quel(s) porte-bébé(s) choisir ?
- l'apprentissage du portage

Bibliographie :

Porter son bébé ou comment vivre en harmonie avec un petit enfant, feuillet LLLF n° F016.
Allaiter aujourd'hui n° 40.

L'allaitement commence avant la naissance - Michel Odent

Jusqu'à une date récente, le fait que l'organisme maternel prépare la sécrétion de lait avant même la naissance faisait partie de la connaissance intuitive. Aujourd'hui, avec le langage des physiologistes, il est facile d'expliquer comment les hormones sécrétées par la mère et par le bébé pendant l'accouchement participent à l'initiation de la lactation.

Voici quelques exemples, récemment mis en évidence, de connexions entre physiologie de la parturition et physiologie de la lactation :

- En 1979, nous avons appris que les taux de béta-endorphines s'élèvent pendant l'accouchement (1,2). Or nous savions déjà, depuis 1977, que les béta-endorphines stimulent les sécrétions de prolactine (3).
- Une étude suédoise, publiée en 1996, a montré que pendant une tétée 2 jours après l'accouchement, les mères qui ont accouché dans des conditions physiologiques ne sécrètent pas l'ocytocine de la même façon que celles qui ont eu une césarienne d'urgence (4). Celles qui ont accouché spontanément par voie vaginale sécrètent l'ocytocine de façon plus pulsatile. De plus il y aurait une corrélation entre la pulsativité de la sécrétion d'ocytocine 2 jours après l'accouchement et ce que sera la durée de l'allaitement maternel.
- La même étude a révélé que 2 jours après l'accouchement, les femmes ayant subi une césarienne n'avaient pas d'élévation significative des taux de prolactine 20 - 30 minutes après le début de la tétée.
- Une équipe italienne a montré que les concentrations en béta-endorphines du lait colostrale du 4ème jour sont plus élevées chez les femmes ayant accouché dans des conditions physiologiques que chez des femmes ayant subi une césarienne programmée (5). Il est probable que l'un des effets des opiacés est d'induire une sorte d'addiction au sein qui ne peut que faciliter l'allaitement.

De telles considérations prennent toute leur importance à une époque où le nombre de femmes accouchant dans des conditions physiologiques tend à diminuer.

Références :

- 1 - Csontos K, Rust M, et al. Elevated plasma beta endorphin levels in pregnant women and their neonates. *Life Sci.* 1979; 25: 835-44
- 2 - Akil H, Watson S.J. et al. Beta endorphin immunoreactivity in rat and human blood: Radio-immunoassay, comparative levels and physiological alternatives. *Life Sci.* 1979; 24: 1659-66
- 3 - Rivier C, Vale W, Ling M, Brown M, Guillemin R. Stimulation in vivo of the secretion of prolactin and growth hormone by beta-endorphin. *Endocrinology* 1977; 100: 238- 41.
- 4 - Nissen E., Uvnas-Moberg K., et al. Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by caesarean section or by the vaginal route. *Early Human Development.* 1996; 45:103-118
- 5 - Zanardo V, Silvia N, et al. Labor pain effects on colostrale milk beta endorphin concentrations of lactating mothers. *Biology of the neonate* 2001; 79 (2): 79-86

Allaitement et médicaments – Marie-Laure Hessel

Il arrive que des mères, allaitant un nouveau-né ou un bébé plus grand ou encore enceintes et prévoyant d'allaiter, aient besoin de prendre un médicament et demandent avis auprès d'une animatrice.

LLL France est dotée d'un « service interne », la Responsable des Relations avec les Professionnels de santé. Depuis début 1997, Marie-Laure Hessel est son adjointe pour les questions concernant les médicaments.

Quels sentiments avoir, entre la crainte de la maman d'intoxiquer le bébé par un médicament passant dans le lait, la recommandation du médecin de suspendre l'allaitement, et l'affirmation du pédiatre canadien Jack Newman : « Il y a très peu de médicaments que la mère ne peut pas prendre quand elle allaite » ?

De quelles sources d'information disposons-nous, animatrices, parents, professionnels de santé ? Quels sont les éléments qui peuvent éclairer nos recherches ? Comment pouvons-nous minimiser l'exposition du bébé aux traitements médicamenteux ? Bien sûr, notre lecture des documents se fera en respectant les sentiments de la mère : c'est elle qui fera le choix, en accord avec le médecin.

Bibliographie :

- B. De Schuiteneer et B. De Coninck, Médicaments et allaitement, 2° éd., A. Blackwell, 1996.
T.W. Hale, Medications and mothers' milk, 9° éd., Pharmasoft Medical Publishing, 2000.
G. G. Briggs, R.K. Freeman, S.J. Yaffe, Drugs in pregnancy and lactation, 5° éd., Williams & Wilkins, 1998.
N. Morbacher et J. Stock, Traité de l'allaitement maternel, 1999, traduction française de l'édition révisée du Breastfeeding Answer Book., 1996. Unicef-OMS, L'allaitement et la médication maternelle, 1995 (gratuit).
Petit mémo des médicaments chez la mère allaitante, feuillet Associés médicaux, LLLF, 1999.
J. Newman, « Encore des mythes », La Voie lactée, 1996 ; 19 (6) : 141.
M. Courdent, « Médicaments et allaitement : où s'informer ? », Les Dossiers de l'allaitement, 1997 ; (30) : 27.
P. Sturges, « Medications and breastfeeding », Leaven, 1997 ; 33 (4) : 39-41.
C. Didierjean-Jouveau, « Mais si, vous pouvez allaiter...! », Allaiter aujourd'hui, 1996 ; (29) : 8-9.
S. Strubbs, « Nursing and medication », New Beginnings, 1993 ; 10 (6) : 183.
M. Sweeney, « Most drugs won't taint breast milk », New Beginnings, 1994 ; 11 (2) : 46.
Et la rubrique "Le coin du prescripteur" dans chaque numéro des Dossiers de l'allaitement, LLLF.

Allaitement et allergies – Marie Courdent

Il arrive que des nourrissons entièrement allaités démarrent un jour un eczéma ou qu'en présence de troubles tels que régurgitations, sang dans les selles, troubles du sommeil..., soit évoquée la possibilité d'une allergie.

Quelle déconvenue pour leurs mamans qui espéraient justement, en allaitant, protéger leur petit de cette allergie ! Cette déception fait place à de l'incrédulité et de la culpabilité quand elles découvrent que leur enfant s'est parfois sensibilisé à des protéines provenant de leur propre alimentation (souvent du lait de vache), dégradées par la digestion et passées dans leur propre lait.

Peut-on espérer prévenir cette allergie durant la grossesse ? Que peut-on faire durant l'allaitement pour réduire les risques d'allergie ou d'intolérance ? Et si l'allergie survient, comment réagir ?

Références :

- Tour d'horizon : les allergies alimentaires, Dossiers de l'allaitement n° 44, pp. 16-21.
Allaiter aujourd'hui n° 49.
Association française pour la prévention des allergies, BP 12, 91240 St Michel sur Orge, www.prevention-allergies.asso.fr
AFPADA, 10 rue de la Paix, 75002 Paris, 01 60 65 79 05
www.abcallergie.com
www.sosallergie.com

L'allaitement du bambin – Roselyne Duché-Bancel

Combien de temps allez-vous allaiter votre enfant ?
Six mois ? un an ? deux ans ? trois ans ? plus encore ?
Pourquoi allaiter un bambin ? Quels sont les avantages pour la mère et l'enfant ?
Comment cet allaitement évolue-t-il ?
Quels problèmes peut-on rencontrer ?
Au-delà de l'allaitement, il y a tout un maternage qui évolue vers divers types de sevrages.

Oser être mère au foyer – comment – Geneviève Treille

Dans cette session seront discutés plus particulièrement les aspects pratiques de la vie d'une femme ayant choisi de rester à la maison pour élever son (ses) enfant(s). Parmi les thèmes abordés :
les droits (congé parental d'éducation, allocations familiales, sécurité sociale, aides...)
les finances (le passage de deux revenus à un revenu, les priorités, refaire son budget, les bons plans...)
la préparation (s'informer, faire un projet, en discuter...)
l'organisation (une maison fonctionnelle, se simplifier la vie, garder du temps pour soi...)

Comptines, berceuses, jeux de nourrice et premiers contes – Nathalie Martin

Qui n'a pas gardé, au fond de sa mémoire, le souvenir ému d'une formulette, d'un jeu de cheval ou d'une chanson douce murmurée à l'oreille avant de dormir ? Même si la transmission est aujourd'hui plus fragile, ce répertoire des "enfantines" ravit encore par sa poésie, sa fantaisie et son immense variété. Et si ces petits bijoux polis par le temps, souvent anonymes, demeurent actuels et bien vivants, c'est surtout parce qu'ils accompagnent l'enfant, dès les premiers jours, à travers des découvertes essentielles.

Lors du premier corps à corps, le chant se fait enveloppe, caresse, bulle de chaleur et d'amour ; les jeux de peau révèlent au tout-petit son corps. Les berceuses et balancements, les chansons de portage aux rythmes réguliers le sécurisent. Puis avec les sauteuses et jeux de bateau, l'enfant placé en face de l'adulte expérimente les chutes, et en les apprivoisant, devient de plus en plus actif ; les secousses saccadées le ravissent, les jeux d'esquive mettent en jeu la relation : "moi moi moi... toi toi toi..." , adulte et enfant ne sont plus confondus, ils se rapprochent et s'éloignent. Avec les jeux de doigts et de visage, les sensations corporelles s'affinent, le langage s'enrichit. Lorsque l'enfant se met à marcher, les chansons de défilé font toute sa joie... jusqu'au moment où les premières rondes, les danses, mimes, historiettes et comptines l'ouvriront à la dimension du groupe, au plaisir de l'espace partagé et de l'expression.

L'enfant aura alors accompli tout le chemin, de la fusion vers l'autonomie, de l'impression vers l'expression, de l'exploration vers la création. Ces jeux l'auront enrichi et auront nourri la relation avec ses parents. Et un jour, peut-être... on l'entendra à son tour chanter à ses frères et sœurs, puis à ses propres bébés...

Cet atelier d'exploration s'adresse à tous ceux qui aiment chanter, qui ne savent pas ou n'osent pas le faire... A ceux qui ont envie de faire provision de chansons, de jeux corporels ou de langage... Venez faire remonter à la surface des souvenirs d'enfance et les partager avec nous...

Hommes et femmes mode d'emploi - la suite – Paul Dewandre

Lors du dernier congrès, Paul Dewandre avait abordé le thème de la communication entre les hommes et les femmes en parlant de leurs différences, et comment la compréhension de celles-ci pouvait améliorer la qualité de nos relations.

Cette fois-ci, il parlera de ce que nous pouvons apporter à l'autre. Hommes et femmes ne se sentent pas aimés de la même manière. Si nous ne sommes pas conscients de ces besoins émotionnels différents, il se peut que nous donnions les preuves d'amour que nous aimerions recevoir, mais qui ne comblent pas l'autre.

Il a récemment écrit Hommes et femmes, vers un nouvel équilibre, et abordera ce thème de manière concrète et drôle.

Position du bébé au sein – Charlotte Bodeven-Charles

Pendant la période d'apprentissage que sont les premières semaines d'allaitement, il est important que la mère qui allaite prête une attention toute particulière à son installation et à celle du bébé durant la tétée. Elle repèrera également la façon dont le bébé prend et agit sur le sein.

Le temps consacré à vérifier la position, la prise du sein et la succion du bébé permet une mise en route optimale de l'allaitement. Il prévient souvent les difficultés qui font échouer bien des allaitements.

Une mauvaise position du bébé au sein entraîne parfois des douleurs et des lésions des mamelons. Mamelons douloureux et crevasses découragent les mères. Dans d'autres cas, le lait n'est pas extrait efficacement, le bébé tétouille. L'engorgement s'installe. Le bébé n'obtient pas assez de lait. Il est insatisfait et veut téter tout le temps. La mère semble manquer de lait alors que c'est le bébé qui n'arrive pas à l'extraire. Si la situation dure, le sein mal stimulé diminue sa production. Parfois le bébé, frustré, refuse de téter. Il ne prend pas de poids. Un cercle vicieux s'installe.

L'entourage de la nouvelle maman – père, amie, animatrice et professionnel - pourra rechercher avec elle ce qui fonctionne le mieux pour elle et son bébé. Certaines mères et leur bébé trouveront rapidement une manière de faire efficace, pour d'autres un peu d'entraînement sera nécessaire.

La session "Position du bébé au sein : le B A BA" se propose de passer en revue les différents éléments qui permettront une bonne mise au sein du bébé et un allaitement confortable.

La session "Position du bébé au sein : les douleurs du mamelon" envisagera les douleurs du mamelon, leurs causes et leurs traitements.

Bibliographie :

L'Art de l'Allaitement Maternel, LLL International, 1995, chapitre 7.

Traité de l'Allaitement Maternel, Nancy Mohrbacher, LLL International, 1999 (Traduit de l'édition de 1997 de The Breastfeeding Answer Book), chapitre 4.

Relactation et lactation induite – Laure Marchand-Lucas et Lea Cohen

Objectifs de la session :

Définir relactation et lactation induite

Enumérer les raisons pour induire une lactation ou pour relacter

Enumérer les obstacles et les limites rencontrés

Enumérer et discuter l'action de médicaments et substances utilisés ou prescrits pour induire une lactation ou aider à une relactation

Décrire plusieurs options de conduite pratique pour accompagner une relactation ou une lactation induite

Plan de la session :

I Définitions : qu'est-ce qu'on entend par relactation et lactation induite ?

II Cas cliniques (travail de groupe)

III Le point sur le sujet :

1. Pourquoi induire une lactation et pourquoi relacter ?

2. Avant l'adoption ou la relactation : le point sur la situation

3. En pratique, comment s'y prendre ?

4. Evaluer la relactation ou la lactation induite

Bibliographie :

Auerbach K. & Riordan J. , Breastfeeding and Human Lactation, Jones & Bartlett, 1999

Hormann E. & Savage F. , Relactation : review of experience and recommendations for practice, WHO/CHS/CAH/98.14

Lawrence R. & R. , Breastfeeding : a guide for the medical profession, Mosby, 1999.

Mohrbacher N. & Stock J. , Traité de l'allaitement maternel , LLLI, 1999

Newman J. & Pitman T., Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding, HarperCollins, 2000
Walker M., Core curriculum for lactation consultant practice, ILCA, Jones & Bartlett, 2001
Wilson-Clay B. & Hoover K., The Breastfeeding Atlas, LactNews Press, 1999.

Comment dorment les bébés – Claude Didierjean-Jouveau

La pensée unique à propos du sommeil des bébés veut qu'ils "fassent leurs nuits" très tôt, au bout de quelques semaines. Si ce n'est pas le cas, on a vite fait de mettre en doute la compétence des parents et de leur prédire de graves problèmes pour l'avenir.

Cela est-il justifié ? N'est-il pas normal pour le bébé et le petit enfant de se réveiller la nuit ?

On étudiera plus particulièrement les travaux de l'anthropologue James J. McKenna qui avec son équipe de l'Irvine School of Medicine (Californie) étudie le sommeil des bébés dans son laboratoire depuis de nombreuses années, et plus particulièrement le sommeil partagé, lorsque mère et enfant dorment dans une proximité suffisante pour permettre à chacun de percevoir les signaux et messages sensoriels de l'autre.

Bibliographie :

Dr Sears, Être parent le jour... et la nuit aussi, LLLI

Edwige Antier, Mon enfant dort bien, Guides France Info

Les rituels du coucher de l'enfant. Variations culturelles, sous la direction d'Hélène Stork

Deborah Jackson, Three in a bed

Articles de McKenna dans Early Human Development 38 (1994) 187-201, Acta Paediatr suppl. 389 (1993), Sleep 16(3) 263-282 (1993), Breastfeeding Abstracts 93-2, 12(3):27, Children's Environment 11(2) 88-104 (1994).

Internet et l'aide aux mères – Karine Turpault, Aude François et Sophie Gamelin

Internet offre de nombreux avantages et services, tel que courrier électronique (e-mail), forums de discussion (lieux où l'on peut échanger des idées sur un sujet particulier), listes de discussion, moteurs de recherche, etc. Sans oublier son potentiel de rapidité, de flexibilité, d'économie et d'internationalisation.

Nous avons perdu l'habitude d'écrire, et soudain, l'e-mail est arrivé, et l'on s'est remis à correspondre par écrit. Mais à la différence d'autrefois, où une lettre était rédigée avec soin, prise en considération, lue et relue avant d'être cachetée et expédiée, on pond des notes, on clique et on envoie aujourd'hui aussi vite que les doigts peuvent courir sur le clavier ! Il faut avoir conscience des limites de l'outil et apprendre à s'en servir : la règle est de laisser mûrir sa pensée (et de se relire), de laisser passer quelques jours et de cliquer.

LLL France a un site Internet (depuis mars 98) dont les visites journalières ne cessent d'augmenter, une liste de discussion Lactaliste et une boîte contact où il est possible de poser ses questions (on est passé d'une animatrice "journalière" répondant aux questions des mères à quatre !).

L'aide aux mères se fait donc actuellement par téléphone, par les séries de réunions, mais aussi par Internet.

Faire connaître LLL : relations avec les médias – Elisabeth Gavaldon et Sandrine Sierecki

20 novembre 1998 : première rencontre avec une journaliste. Je suis très anxieuse quant au contenu de l'article (j'enverrais bien le papier à ma CD pour accord avant publication !).

Mes inquiétudes sont visibles et la journaliste, qui semble amusée par ma gêne, essaie de me rassurer gentiment.

L'article est publié. Horreur : ma photo en gros plan en-dessous du gros titre « E.G., animatrice de LLL à Ajaccio » !

Septembre 2001 : les articles dans le quotidien régional (certains sont formidables !), les émissions de radio et même un reportage sur une réunion diffusé sur I-télévision (la chaîne tout info de Canal+) se sont succédés. Le bénéfice pour le groupe est réel : l'association est connue dans toute la Corse, y compris des institutions et professionnels de santé, les mères trouvent facilement mes coordonnées.

C'est grâce à une émission de radio que j'ai rencontré Sandrine, journaliste, aujourd'hui mère (très) active du groupe. Elle informe de nos activités avec bien plus d'audace et d'humour que je n'aurais jamais osé le faire !

Nous essaierons de vous faire partager notre petite expérience, de vous donner quelques ficelles qui permettent sans trop d'efforts d'obtenir une bonne couverture médiatique. Nous attendons avec impatience vos petites histoires et vos bonnes idées. Méaventures ou réussites exemplaires sont les bienvenues.

Le Toucher Touchant, un massage relationnel découverte pour les parents et leur bébé – Rachel Simonet*

Grâce à votre bébé, prenez du temps pour le découvrir et pour vous détendre.

Découvrez ce que le massage peut vous apporter dans la communication avec votre bébé.

Découvrez un moyen de soulager ses coliques.

Enrichissez vos compétences avec quelques nouveaux mouvements.

Développez la confiance en vous.

Les ateliers sont ouverts aux parents avec leur bébé, de la naissance jusqu'à 8 mois. Nombre de participants limité à 15 bébés maximum, avec un ou deux parents.

Apportez un coussin ou un oreiller avec une serviette éponge pour poser le bébé, éventuellement un autre coussin pour vous asseoir sur le sol, si vous en avez besoin. Egalement de quoi changer le bébé.

* Somatothérapeute, praticienne et formatrice, RSTouchComm@aol.com

La punition – Bernard Lempert

Comment un adulte peut-il se situer clairement par rapport à la loi et à d'éventuelles sanctions si ce qu'il a connu en tant qu'enfant et adolescent, ce n'est pas un rapport à la loi mais à l'arbitraire ?

La punition en effet ne relève pas du droit mais de l'arbitraire (telle chose sera punie dans une famille et pas dans une autre), d'autant plus qu'elle est bien souvent disproportionnée.

Bernard Lempert nous convie à un voyage dans l'enfance et dans l'adolescence, en prenant quelques situations typiques (par exemple l'adolescent qui ne rentre pas à l'heure prévue par les parents).

En analysant ces exemples, nous verrons que les grands débats éducatifs cachent bien des non-dits...

Bibliographie :

Bernard Lempert, Désamour, Le Seuil, 1994.

Bernard Lempert, Critique de la pensée sacrificielle, Le Seuil, 2000.

La ménopause au naturel – Martine Laganier

La ménopause est une aventure personnelle. Aventure, car le corps cherche un nouvel équilibre et des désagréments peuvent en découler (1). Personnelle, car chaque femme va ressentir ces changements à sa manière en fonction de son histoire, de son vécu et de son corps. La production d'hormones sexuelles (les oestrogènes et la progestérone) cesse. Il n'y a plus d'ovulation, c'est tout simplement la fin de la fertilité. Une période plus ou moins longue selon les femmes se passe entre l'avant et l'après-ménopause. Cette période peut poser des problèmes à certaines, avec l'apparition de troubles d'abord liés à la baisse de la progestérone - seins tendus, règles abondantes, etc. - et ensuite à celle des oestrogènes (bouffées de chaleur, etc.).

Afin de médicaliser la ménopause, les médecins ont " fabriqué " le concept de carence hormonale. Ils ont par ailleurs décrit des symptômes comme inéluctables : bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, dépression et troubles de l'humeur, etc. À partir de ce concept de carence, ils ont déclaré certaines maladies du troisième âge (ostéoporose, problèmes cardio-vasculaires, maladie d'Alzheimer) tributaires de cette carence hormonale. La femme n'étant plus protégée par ses hormones souffrirait obligatoirement de tous les maux. Pour échapper à ce sombre avenir, ils proposent une seule solution, le traitement hormonal substitutif (THS), sorte de pilule miracle effaçant tous les maux... y compris celui de vieillir. Tout cela est faux ! La ménopause n'est pas une maladie. C'est un passage pendant lequel, comme au moment de la puberté, cela peut " tanguer " un peu, une étape sur le chemin de la vie... Il est possible d'effectuer la traversée sans prendre de traitement hormonal (on peut aussi le prendre), et sans pour cela handicaper la troisième partie de sa vie.

Vivre la ménopause au naturel implique une prise en charge personnelle, dynamique et optimiste de son corps et de sa santé. La ménopause n'est pas un événement brutal : la plupart du temps, dans les années qui la précède, le cycle menstruel change et c'est le moment ou jamais de faire connaissance avec son corps, si cela n'a pas déjà été fait au moment du choix d'une contraception ou de la grossesse et de l'accouchement. Apprendre à se soigner en douceur à l'aide d'autres médecines que l'allopathie. Cette démarche ne signifie pas que les femmes vont se passer des professionnels de santé, des médicaments et de la technique, mais elles se donnent les moyens d'établir un rapport plus autonome avec le médecin, plus critique, plus vigilant, moins attentiste et d'effectuer ainsi de vrais choix. On ne doit jamais oublier que la médecine n'est pas une science exacte. Prendre soin de soi, cela implique aussi : laisser le temps au temps, moins se préoccuper des besoins de son entourage (enfants, compagnon, etc.), parler et partager avec les femmes de sa génération. Pourquoi pas en créant un groupe de parole ?

Terminé " la vie de patachon ", on ne peut plus se permettre d'excès répétitifs. On doit essayer au maximum (80 % du temps ?) de vivre sainement, bien manger, se bouger et se débarrasser au maximum des sédentaires : café, alcool, tabac. On prépare sa ménopause dans son assiette.

Quelques grands principes seront développés dans ce séminaire : diminuer sa consommation de protéines animales, choisir les bonnes graisses, éviter les sucres raffinés et les produits raffinés. Mais aussi, choisir ses aliments en fonction des vitamines et des oligo-éléments. Faire attention à sa consommation de calcium et pourquoi pas prendre certains compléments alimentaires. Prendre soin de son squelette. Cela signifie avoir une activité physique adaptée. On peut se mettre à la marche, à la natation, au vélo. On peut privilégier des activités à la fois sportives et relaxantes : yoga, tai chi, etc. L'essentiel, c'est de bouger. Prendre conscience de la sphère génitale et de son périnée

Nombreuses sont celles qui ignorent encore l'importance du plancher pelvien, car cette information est négligée par les médecins. Il existe des exercices simples pour renforcer son périnée. On parlera des gymnastiques et des mouvements aidant à faire circuler l'énergie dans le bas-ventre et de l'ostéopathie gynécologique.

Faire face aux troubles avec les médecines alternatives. La phytothérapie est une réponse simple qui permet d'agir sur le terrain et pas seulement sur les symptômes. Il existe des plantes progestérone-like et œstrogène-like. On a aussi à sa disposition en homéopathie les hormones diluées. La médecine chinoise peut aussi aider à rééquilibrer les énergies. Et encore, la naturopathie, la thalassothérapie et le thermalisme pour prendre soin de soi. Passer le cap de la ménopause, c'est avant tout se préparer à " vieillir en santé ". Et savoir qu'une fois le cap passé, nombreuses sont celles qui témoignent de l'énergie retrouvée.

(1) En préménopause, les manifestations possibles peuvent être l'anxiété, la tension nerveuse, la lassitude, une tendance dépressive, un manque de concentration, une augmentation de l'appétit et d'envies de sucres, de la rétention d'eau avec une légère prise de poids, les seins tendus, des ballonnements après les repas, des règles irrégulières et abondantes, ou au contraire se raréfiant. En ménopause : les bouffées de chaleur, la fatigue, les modifications de l'humeur, de poids et à plus long terme la sécheresse vaginale.

Bibliographie (liste non exhaustive) :

Le numéro hors série de l'Impatient sur la ménopause (nouvelle édition 2001). Ce numéro répond aux questions essentielles que les femmes se posent au moment d'aborder leur ménopause. Est-il vraiment nécessaire de prendre le traitement hormonal et quels sont ses avantages et ses inconvénients ? Est-ce que je ne risque pas de souffrir d'ostéoporose si je ne le prends pas ? Existe-t-il des alternatives sérieuses et efficaces qui me permettent de ne pas prendre le traitement hormonal ? Quelle aide puis-je attendre des médecines douces, l'homéopathie, l'acupuncture, la phytothérapie, la médecine chinoise, l'ostéopathie, etc. ? Que puis-je attendre des produits vendus en pharmacie sous le nom de phytohormones ? Enfin, comment modifier mon alimentation et améliorer mon hygiène de vie pour vieillir en santé. De nombreuses réponses au sommaire de ce numéro, avec en prime des informations sur la physiologie, et sur les troubles possibles mais non inéluctables. Sans oublier les aspects psychologiques et sociologiques.

La ménopause, réflexions et alternatives sur les hormones de remplacement, Rina Nissim, éditions Mamamelis. (en vente à L'Impatient, 11, rue Meslay, 75003 Paris. Tél. : 01 44 54 87 00).

Ménopause, nutrition et santé, Louise Lambert-Lagacé, éditions de l'Homme.

La ménopause et les médecines douces, Dr Georges Crabbé et Svetlana Crabbé, Albin Michel.

L'homéopathie, pour bien vivre la ménopause, Dr Evelyne Majer-Julian, Editions Similia.

La ménopause au naturel, Dr Serge Rafal, édition Marabout.

L'allaitement maternel au Brésil - Gilza Sandre-Pereira *

Dans les vingt dernières années, des initiatives très fortes pour l'allaitement maternel ont été prises au Brésil, à travers des associations comme La Leche League et Grupo de Mães Amigas do Peito (Groupe des Mères Amies du Sein) parmi d'autres. Des actions ont également été engagées par le gouvernement brésilien. En créant le PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Programme National d'Incitation à l'Allaitement Maternel) - en 1981, il a privilégié les actions pour l'allaitement maternel dans sa politique de réduction de la mortalité infantile et d'amélioration de la qualité de vie des enfants brésiliens.

Ces efforts ont amené une amélioration des taux de prévalence de l'allaitement maternel, bien que nous soyons encore loin de la cible d'un allaitement exclusif au sein jusqu'à six mois et de la continuation de l'allaitement maternel après les deux ans de l'enfant.

Des études ont montré que la durée moyenne de l'allaitement au sein était de 5,5 mois en 1989 et de 7 mois en 1996. La plus récente étude a été menée en 1999, dans 25 villes brésiliennes, avec 32.597 mères d'enfants de moins d'un an. Cette étude a montré que 94 % des bébés brésiliens sont allaités au sein au premier mois de vie. Elle a aussi montré que le sevrage précoce est important : 90,7% des bébés sont allaités jusqu'à 3 mois et 88,6 % jusqu'à 4 mois, ce qui coïncide avec la fin des congés de maternité. Les pourcentages baissent à 82,9 % pour les enfants allaités jusqu'à 6 mois, et à 59,5 % pour ceux allaités jusqu'à la fin de la première année de vie. La durée moyenne de l'allaitement maternel dans cette étude a été de 2 ans et 9 mois au Nord et entre 7 et 8 mois au Sud du pays.

Par contre, cette même étude a montré que l'allaitement maternel exclusif est très faible. Au premier mois de vie, seuls 60,5 % des bébés ne reçoivent que le lait maternel. Une chute très forte des taux d'allaitement exclusif apparaît plus tard : seulement 28,2 % pour les bébés de 4 mois et 13,6 % pour les bébés de 6 mois. La durée moyenne de l'allaitement exclusif au sein, dans cette étude, n'a été que de 33,7 jours.

Les études engagées dans ce domaine confirment la tendance à la croissance de l'allaitement au sein au Brésil, mais il y a encore beaucoup à faire. Si l'on imagine que le Brésil est un pays aux dimensions d'un continent, on réalise l'ampleur de la tâche. Les actions en cours pour promouvoir l'allaitement maternel sont actuellement nombreuses : commémoration de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel dans tout le pays, Projeto Carteiro Amigo (Projet Facteur Ami), implémentation des Hôpitaux Amis des Bébé, implémentation du Réseau de Banques de Lait Humain avec le concours du Projet Pompier Ami de l'Enfant pour faciliter la collecte du lait humain à domicile, et la supervision de la mise en oeuvre de la NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (Norme Brésilienne de Commercialisation des Aliments pour Nourrissons).

* Enseignante à l'Université Fédérale de Rio de Janeiro. Doctorante en Anthropologie Sociale au Centre d'Anthropologie de Toulouse – EHESS / UTM-II. Boursière du Gouvernement Brésilien – CAPES / Ministère de l'Éducation

La CoFAM et les hôpitaux « amis des bébés » - Dr André Marchalot*

I. Qu'est ce que l'Initiative Hôpital Ami des Bébé :

- historique
- les 10 marches vers un allaitement réussi

II. La situation européenne et mondiale

III. La situation française :

- avant 2000
- la CoFAM
- l'avenir

Bibliographie :

Données relatives aux 10 conditions, OMS/UNICEF, 1999
Global strategy for infant and young child feeding, OMS/UNICEF, April 2001
OMS/UNICEF, Consultation for the development of a global strategy, May 2001
Seminar on baby friendly hospital, London, June 2001
Société française de santé publique, Eléments pour une action européenne, 2000
Politique nutritionnelle de santé publique, Ministère français de la santé, 2000

* Consultant en Lactation IBCLC
du Réseau Normand pour l'Allaitement
www.aphv.org
de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
www.coordination-allaitement.org

Les réflexes primitifs du nouveau-né sont des réflexes d'allaitement Suzanne Colson

Suzanne Colson, sage-femme en Grande-Bretagne, a mené un projet financé par le Ministère de la santé britannique, l'Université South Bank de Londres et le E. Kent Hospitals NHS Trust, destiné aux consultantes en lactation, aux professionnels de santé, et aussi aux mères.

Elle a identifié un ensemble de réflexes primitifs du nouveau-né qui sont en fait des réflexes d'allaitement.

Comprendre l'adaptation métabolique de la mère et du bébé dans le post-partum immédiat et les bases biologiques de l'allaitement, permet aux mères de faire un choix éclairé et aux professionnels de mieux les aider à allaiter.

Bibliographie :

Colson S., (2000) "Biological Suckling Facilitates Exclusive Breastfeeding", unpublished MSc Dissertation, South Bank University.
Colson S., (1997) "A neonatal cry for research", *Midwives* 110:1314 p.174.
Michel Odent, L'amour scientifique, Ed. Jouvence, 2001.
Une bibliographie plus complète peut être demandée à la conférencière.

L'allaitement dans l'art – Claude Didierjean-Jouveau

Je ne suis ni artiste ni historienne d'art, mais tout ce qui touche à l'allaitement m'intéresse, et donc aussi sa représentation dans l'art.

Au fil des ans, j'ai accumulé des reproductions d'œuvres d'art, dont je présenterai un certain nombre.

Depuis l'aube de l'humanité, on a représenté des scènes d'allaitement, que ce soit en sculpture, en peinture, en dessin, en photo...

L'allaitement a été utilisé pour sa beauté intrinsèque, mais aussi pour symboliser la fécondité (déeses nourricières), la générosité, le don de soi, la charité, etc.

Il est intéressant de retrouver à travers les âges et les continents, et malgré les différences culturelles, les invariants de l'allaitement d'un bébé ou d'un bambin, qui se retrouvent dans notre expérience de mères allaitantes.

Engorgements, mastites, canaux bouchés : gérer les problèmes d'allaitement – Britta Boutry

Objectifs de la session :

Familiariser les participants avec les phénomènes d'engorgements, de mastites et de canaux lactifères bouchés qui sont autant de situations d'allaitement courantes pour lesquelles il y a des conduites à tenir afin de permettre la continuation de l'allaitement.

Permettre de reconnaître les signes précurseurs, se donner les moyens pour soulager la douleur chez la mère et pour rechercher les causes, tout en s'assurant que le bébé reste allaité. Il s'agit notamment de traiter rapidement, de prévenir l'apparition de problèmes, et, en présence de ces phénomènes, d'éviter leur aggravation.

Le message principal est qu'il est possible de maintenir l'allaitement tout au long du traitement et de rétablir un allaitement serein.

Plan de la session

Définition des termes : engorgement, mastite, canal bouché

Reconnaître les premiers signes

La conduite à tenir :

- soulager la douleur de la mère (traitement des symptômes)
- traiter l'origine du problème (chez la mère et/ou chez le bébé)

Evaluation après 24 à 48 heures

L'évolution lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat

La prévention par la bonne information

Impliquer la mère dans l'observation et l'information

Permettre que l'allaitement se poursuive en toute sérénité

Bibliographie :

- Auerbach K. & Riordan J., *Breastfeeding and Human Lactation*, Jones & Bartlett, Toronto 1999.
- Auerbach K. & Riordan J., *Clinical Lactation, A visual Guide*, Jones & Bartlett, Toronto 2000.
- Glover R., "The engorgement enigma." *Breastfeeding Review* 1998, 6 (2): 31-34.
- Lawrence R. & R., *Breastfeeding : A guide for the medical profession*, Mosby, Saint Louis 1999.
- Mohrbacher N. & Stock J., *Traité de l'allaitement maternel*, LLLI et LLLCanada, Saint-Hubert 1999.
- Wilson-Clay B. & Hoover K., *The Breastfeeding Atlas*, LactNews Press, Austin 1999.
- Organisation Mondiale de la Santé, *Mastitis. Causes and management*. Department of Child and Adolescent Health and Development. WHO, Geneva 2000.
- "If your breast become engorged". Tear-off sheet LLLI No 896-27, March 2000.
- "Mastitis Care Plan". Tear-off sheet LLLI No 691-27, 1999.

Les articles suivants sont publiés dans Les Dossiers de l'Allaitement (DA), édités par LLL France :

"Mastites et lait 'grumeleux'", DA 38 (1999), page 7.

"Facteurs favorisant les mastites", DA 39 (1999), page 28.

"Le point sur l'engorgement" (avec bibliographie), DA 48 (2001), pages 17-19.

Feuillet Associés Médicaux, édité par LLL France :

Mastite aiguë ou lymphangite ; mastites chroniques et récidivantes ; abcès du sein (Décembre 1999)

Autour de la naissance, choisir en connaissance de cause pour préparer une naissance « heureuse » – Sophie Gamelin et Geneviève Treille

Quand la femme est enceinte, tous les yeux se tournent vers elle, et elle est le centre des préoccupations, des attentions... Puis lorsque le bébé naît, elle passe au second plan et l'entourage se focalise sur le bébé. L'accouchement et son vécu deviennent secondaires dans les échanges avec les proches... Il est d'usage de dire lors d'une naissance : "la mère et l'enfant se portent bien", ou bien : "le bébé pèse tant et mesure tant", ce qui veut dire que la médecine a "sauvé" les deux d'un danger potentiel... Car c'est comme cela que l'on voit la naissance en France.

Pourtant, "il y a deux façons d'envisager la naissance : l'une, qui voit dans la grossesse et l'accouchement des situations à risque à "sécuriser" au

maximum grâce à toute une série d'interventions médicales ; et l'autre, qui y voit des processus physiologiques qui, sauf exception, se déroulent naturellement, et qu'il est inutile, voire nuisible, de perturber par des examens et des gestes médicaux systématiques." (Claude Didierjean-Jouveau)

Les croyances sont nombreuses, les peurs aussi... Pourtant l'accouchement peut être "autre chose". Parlons-en !

Après "le bébé est une personne", il est temps de prendre en compte que "la maman est une personne"... au-delà des protocoles et habitudes des services hospitaliers. Comme pour l'allaitement, le manque d'informations est flagrant, et il est important de savoir par exemple que la péridurale a comme effet iatrogène une forte augmentation des forceps, épisiotomies, et césariennes... sans compter les problèmes de mises au sein ; que l'épisiotomie entraîne plus de déchirures graves du périnée que quand ce geste n'est pas pratiqué, d'incontinences et de troubles sexuels...

Peut-être est-il temps maintenant de se pencher sur le vécu de la naissance, quand on sait qu'une naissance traumatisante va avoir des répercussions sur les interactions mère-enfant, sur les débuts de l'allaitement, quand ce n'est pas sur la sexualité de la femme, du couple.

Il est évident que "faire un enfant" touche la sexualité du couple, mais pas encore l'accouchement. On fait 58 % de péridurales (3,9 % en 1981, 48,6 % en 1995 ; très variable : de 30 à 95 % selon les établissements), 20,3 % de déclenchements, 17,5 % de césariennes (en hausse), 12,5 % de forceps, 71,3 % d'épisiotomies (primipares), 36,2 % des multipares, donc en moyenne 53,7 %, c'est à dire plus d'une femme sur deux ! [Statistiques périnatales les plus mauvaises d'Europe... Rapport INSERM, enquête nationale périnatale de 1998]. Des chiffres faramineux qu'on ne peut pas passer sous silence, car ce sont autant de femmes mutilées, et agressées dans leur corps. Pourtant, on dit que plus de 85 % des naissances sont eutociques et n'ont pas besoin de l'arsenal médical !

Comment faire le deuil d'une naissance difficile ? Comment se préparer pour vivre d'autres naissances ? Comment se préparer à vivre un accouchement vaginal après une césarienne (AVAC) ? Pourquoi et comment vivre une naissance respectée (non seulement pour le vécu psychologique de la maman - et du papa - mais aussi dans son corps) ? Comment respecter aussi sa sexualité....

Bibliographie :

Pour une naissance à visage humain, Claude Didierjean-Jouveau, éd. Jouve

Une naissance heureuse, Isabelle Brabant, éd. Saint-Martin

Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes, F. Edmonde Morin, Le Seuil

Bien-être et maternité, Bernadette de Gasquet, éd. Implex

Une autre césarienne non merci, Hélène Vadeboncoeur, éd. Québec/Amérique

Le continuum des concepts – Laure Guinard et Hélène Declerck

Notre philosophie LLL est résumée en 10 concepts, base commune à toutes les animatrices LLL à travers le monde.

A quoi servent les concepts ? Sont-ils de simples guides pour les animatrices ou des idéaux incontournables ?

Au cours de cette session, nous explorerons comment les animatrices vivent les concepts, comment elles les interprètent, comment elles les adaptent aux différentes facettes de leur travail. Nous verrons également comment les stagiaires abordent et approfondissent les concepts dans leur parcours de formation et comment les mères perçoivent LLL à travers les concepts

Richesses et défis des familles multilingues – Margaret Crick et Heide Buffet

Un jour, à la lecture d'un article sur les structures mentales de la personne bilingue comparées à celles d'un monolingue, j'ai eu l'idée de faire le rapprochement entre l'allaitement dans notre « culture du biberon », et le bilinguisme dans nos sociétés monolingues.

Quand nous allaitons, nous devons nous affranchir de certaines idées et pratiques basées sur le biberon. Et quand nous élevons des enfants bilingues, nous devons faire la même chose par rapport au monolinguisme ambiant.

Le développement linguistique de l'enfant qui apprend deux ou trois langues en même temps ne sera pas exactement le même que celui d'un enfant monolingue. Les relations à l'intérieur d'une famille où deux ou plusieurs langues sont parlées régulièrement ne seront pas tout à fait semblables à celles d'une famille monolingue.

Ceci peut être source d'inquiétudes, et même de problèmes, en particulier avec l'entourage (famille, école) qui ne comprend pas ce qu'on fait, et pourquoi. Comme pour l'allaitement, l'aspect affectif est aussi important que l'aspect technique, aussi bien dans la famille que dans ses relations avec l'extérieur. L'objectif de cette session est de partager avec les participants les différentes façons de vivre le bilinguisme en famille.

Bibliographie :

DE BOYSSON-BARDIES Bénédicte, Comment la parole vient aux enfants, Editions Odile Jacob, 1996

DESHAYS Elisabeth, L'enfant bilingue, Collection « Réponses », Editions Robert Laffont, 1998 (Titre original : A Bilingual Child in a Monolingual Society)

HAGEGE Claude, L'enfant aux deux langages, Editions Odile Jacob, 1996

Bilingual Family Newsletter

published by :

Multilingual Matters

Frankfurt Lodge, Clevedon Hall, Victoria Road,

Clevedon, England BS21 7HH

Tel : 44 (0) 1275-876519 Fax : 44 (0) 1275-343096

Email : marjukka@multi.demon.co.uk

Price per year : £10.00 or \$18.00

Website : <http://www.multi.demon.co.uk> (more info and to order books and journals)

Petite aide pour manger équilibré... et économique – Sylvie Sergent

Cette session est une « petite aide », parce que chaque individu, chaque famille a sa façon de manger, et il ne s'agit pas de tout changer, mais de trouver tout simplement quelques pistes pour adopter une alimentation plus équilibrée.

On nous dit que nous mangeons trop, que nous mangeons mal, mais comment faire ? Où trouver les informations ? Et surtout, comment équilibrer l'alimentation et... le budget ? Manger « bon et bien », cela coûte-t-il si cher ? Comment peut-on arriver en 2001, avec toutes nos activités, à trouver le bon équilibre ? Ce n'est peut-être pas si compliqué, ni si onéreux.

Il ne s'agit pas d'un cours de diététique, parce que je ne suis pas diététicienne, mais mère de famille, active, et parfois un peu débordée, comme chacune d'entre nous. J'ai pêché, dans des formations à l'institut Pasteur de Lille, dans des conférences, dans des lectures, de quoi consolider mon expérience de cuisinière au quotidien, avec le souci que les miens soient en bonne santé, tout simplement, et avec un petit budget. Avec le souhait aussi que les repas soient un plaisir sans cesse renouvelé.

Bibliographie :

Manger autrement, Docteur Jean-Michel Lecerf, Editions Institut Pasteur de Lille.

La nouvelle cuisine familiale, Brigitte Fichaux, Editions Gabriandre.

La cuisine à quat'sous, Claude Aubert, Editions Terre Vivante.

Les bonnes recettes du cuisinier pressé, Editions Terre Vivante.

Les pères et l'allaitement – Patrick Levaufre

Au cours de cette session pour les pères, mais où les mères seront les bienvenues, seront abordés différents thèmes autour de la place du père :

- comment celui-ci peut-il contribuer à la réussite de l'allaitement ?
- comment répondre aux besoins de chacun sans oublier les siens ?
- est-ce que le choix de l'allaitement est uniquement l'affaire des mères ?

Après un court exposé, il y aura un temps pour les questions, l'échange et les témoignages.

Massages en famille – Agnès Zoppe

L'atelier sera axé sur le massage en famille, le massage minute, le massage assis, le massage habillé et la relaxinésie, qui sont des techniques que l'on peut utiliser plutôt avec des bambins, ados et adultes.

Nombre de places limité : s'inscrire à l'accueil.

En plus de l'atelier, Agnès Zoppe proposera un Relax-Minute du dos pendant certaines pauses.