

## **Congrès 2003 de La Leche League France les 15 et 16 novembre à Dourdan**

Eduquer sans violence - Jacqueline Cornet  
Physiologie de la lactation – Dominique Martinon  
Césarienne et AVAC. Guérir d'une césarienne. Préparer un Accouchement Vaginal Après Césarienne – Geneviève Treille  
Les sevrages – Corinne Dewandre  
L'allaitement au plan international – Juanita Jauer-Steichen  
Atelier : des habits pour allaiter ? – Madame Loucier  
Atelier sur le portage – Marie-France Morinaux et Heide Buffet  
Couple : voir plus clair dans les conflits – Paul Dewandre  
La ménopause au naturel – Martine Laganier  
L'allaitement les trois premiers jours – Chantal Audouin  
Les enfants allaités ont la parole – Roselyne Duché-Bancel  
L'allaitement du bébé prématuré – Gisèle Laviolle  
Allaitement : des textes à connaître – Marie Courdent et Marina Marengo  
Allaitement : le meilleur choix, surtout dans un monde pollué – Corine Lemaître  
Problèmes de dos des femmes enceintes et des mères – Monique Auffret  
Accompagnement global de la naissance et de la parentalité – Farida Hammani  
Allaitement et maternage au Japon – Britta Boutry-Stadelmann  
L'allaitement des jumeaux – Elisabeth Sobra et Bénédicte Opitz  
Allaitement et allergies – Marie Courdent et Christine Petit  
Les recherches scientifiques et le savoir des mères – Danièle Bruguères  
Richesses et défis des familles multilingues – Margaret Crick et Heide Buffet  
Pourquoi les bébés pleurent-ils ? Pistes pour accompagner les parents et favoriser le mieux-être des nourrissons – Laure Marchand-Lucas  
L'éloge des mères – Dr Edwige Antier  
Allaitement et travail – Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau  
Allaitement et médicaments – Marie-Laure Hessel  
Allaitement et fente labiale et/ou palatine – Yolande Huysmans  
Comptines, berceuses, jeux de nourrice et premiers contes – Nathalie Martin  
L'attachement parents/bébé – Varenka et Olivier Marc  
La fertilité pendant l'allaitement – Dr Tatjana Barras-Kubski  
Allaitement et féminisme – Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau  
La perte d'un bébé né ou à naître – Pascaline Jeanpierre  
Echanges entre pères – Joël Badie  
Les bébés et les livres – Sylvie Gueudré

### **Actes du congrès**

#### **Eduquer sans violence - Jacqueline Cornet \***

Comment les enfants pourraient-ils apprendre à gérer sans violence les conflits qui les opposent à leurs parents, amis, enseignants, etc., si les parents, qui représentent leur principal et plus constant modèle, utilisent eux-mêmes la violence dans leurs rapports avec leurs enfants ?

Une multitude d'articles scientifiques sont venus prouver depuis quelques années que les punitions corporelles données aux enfants entraînaient des risques nettement accrus de les voir évoluer vers l'agressivité, la délinquance, la dépression, l'usage d'alcool ou de drogues et le suicide.

Une étude que j'ai pu mener dans des centres hospitaliers de soins aux accidentés a montré que les jeunes qui ont le plus d'accidents sont aussi ceux qui ont été les plus battus, le plus fortement et le plus longtemps. Et les enfants battus sont plus souvent et plus gravement malades que les autres. D'autres chercheurs ont depuis confirmé ces observations.

Tout ce que nous essaierons de faire contre la violence sera inefficace, si nous ne commençons pas par renoncer à la violence envers les enfants.

Mais éduquer les enfants n'est pas facile, et les parents sont souvent débordés. D'autant plus qu'ils ne reçoivent aucune formation au plus difficile métier qui soit. Il paraît donc indispensable, comme de nombreux pays d'Europe l'ont déjà fait, d'interdire l'usage des punitions corporelles envers les enfants, car les parents et les éducateurs ont souvent besoin d'être soutenus par une loi pour ne pas se laisser aller à répéter impulsivement les violences qu'ils ont eux-mêmes subies.

Mais il faut tout aussi impérativement développer toutes les structures qui pourront permettre aux parents et futurs parents de trouver informations, formation, lieux de discussion et réconfort dans leur difficile mais si belle entreprise.

\* Docteur en médecine, maître es sciences humaines, auteur de *Faut-il battre les enfants ?* (rapport accidents, maladies et fessées), présidente de « Eduquer sans frapper » puis « Ni claques ni fessées ».

#### **Physiologie de la lactation – Dominique Martinon**

L'objectif de cet échange est de faire le point sur les dernières connaissances concernant le fonctionnement de la lactation, afin d'individualiser et d'optimiser l'accompagnement de la conduite pratique de l'allaitement.

Rappel anatomique du sein lactant.

Rappel sémantique : la mammogénèse, la lactogénèse.

Pendant la grossesse : développement de la glande mammaire sous l'influence de l'hormone hPL (étude de Cox et al). Lactogénèse stade I : la glande mammaire devient capable de produire du lait.

Post-partum immédiat. Lactogénèse stade II : la production lactée change de composition et devient plus abondante. Les mécanismes hormonaux en jeu : chute de la progestérone, taux élevé de prolactine. Le drainage efficace et « fréquent » des seins est également essentiel.

La régulation de la lactation à moyen et long terme. Un processus individualisé : les hormones en jeu ; la régulation du taux et de la synthèse du lait ; le stockage du lait ; le taux de graisses ; le contrôle autocrine.

Le sevrage

Bibliographie :

Breastfeeding. A guide for the medical profession, Ruth A Laurence, 4e éd.

Dossiers de l'allaitement hors série, 4e JIA, mars 2000.

DA n° 49, Evolution des seins de la conception au sevrage

DA n° 54, La lactation : de la grossesse au sevrage.

Cahier de l'allaitement n° 1, En maternité.

#### **Césarienne et AVAC. Guérir d'une césarienne. Préparer un Accouchement Vaginal Après Césarienne – Geneviève Treille**

Quelles que soient les conditions de la césarienne, de la plus sereine à la plus dramatique, cela représente toujours un choc à la fois physique et psychologique pour la femme. Le savoir permet à la jeune mère de mieux s'en remettre et à son entourage de mieux l'accompagner. Le conjoint joue un rôle

important, pas toujours facile parce que lui aussi, dans beaucoup de cas, a subi un choc et doit vivre un deuil.  
Faire le deuil de la naissance attendue

Les premiers moments. Phase d'impact ou d'hébétéude, période de choc. Stupéfaction et torpeur peuvent durer de quelques heures à quelques jours, parfois quelques semaines. La jeune mère agit de manière automatique. Il reste souvent peu de souvenirs de cette période.

L'étape centrale : l'état dépressif du deuil. Dépression, repli, regrets nostalgiques et protestation, désorganisation. Cette phase dure plusieurs semaines à un an, mais la plupart des jeunes femmes ayant subi une césarienne commencent à se sentir mieux à partir du 6ème mois. La dépression avec agitation et irritabilité est au premier plan. On décrit aussi des vagues d'émotions aiguës, d'affects intenses, malaises somatiques. Etat émotionnel intense : pleurs, culpabilité, honte, anorexie, insomnie, irritabilité, sentiment de vide, fatigue, inconfort somatique et émotionnel. Retrait social, incapacité à maintenir les habitudes de travail et les relations interpersonnelles

La "fin" du deuil : période de rétablissement. C'est une phase de récupération, de "guérison", de restitution. On voit le retour des intérêts habituels, l'aptitude au plaisir réapparaît ainsi qu'un désir de nouveaux projets. Il y a acceptation de la césarienne, conscience d'avoir fait un deuil, retour au bien être, possibilité de se souvenir de la naissance sans douleur subjective.

Il existe trois processus de guérisons : acceptation cognitive (vision rationnelle des événements, des causes de la césarienne, la jeune mère peut raconter la naissance) ; acceptation émotionnelle (disparition des ruminations compulsives) ; changement d'identité (la femme est transformée par ce qu'elle a vécu, elle ne sera jamais plus comme avant, la reconstruction est double, interne et externe, intrapsychique et interpersonnelle).

Quelques suggestions : Pleurez si vous en éprouvez le besoin. Ne bloquez pas vos émotions. Accordez-vous le temps d'avoir du chagrin. Souvenez-vous que le chagrin doit suivre son cours normal : on ne peut le bousculer ou en faire l'économie. Acceptez l'aide des autres mais ne les laissez pas vous persuader que vous devez faire des choses avant que vous ne vous sentiez prêt à les faire. Prenez soin de vous. Mangez convenablement. Vivez au jour le jour quand vous vous sentez déprimée. Avec le temps qui passe, soyez disponible pour entamer de nouvelles activités

#### Préparer un Accouchement Vaginal Après Césarienne(s)

Pour comprendre pourquoi vous avez eu une césarienne, détecter ce qui aurait pu être évité, ce qui vient de l'environnement (protocole médical, équipe, circonstances) de votre corps et/ou de votre psychisme. Pour mieux connaître votre corps, les mécanismes de la naissance naturelle et pouvoir faire vos choix en connaissance de cause : en rencontrant d'autres jeunes femmes ayant vécu l'expérience de l'AVAC ; en lisant des livres, des articles, en cherchant sur le Net ; en vous informant sur les naissances naturelles ; en assistant à des colloques, ateliers, conférences ; en participant à des listes de discussions sur la naissance, la césarienne et l'AVAC

Se préparer physiquement. Vous préparer comme pour une épreuve sportive : une alimentation saine (avec ou non des compléments alimentaires) ; du sport (une fois enceinte veillez à ce qu'il soit compatible avec une grossesse, comme natation, yoga et marche) ; utilisez les services de partenaires comme : ostéopathes, homéopathes, acupuncteurs, etc.)

Se préparer psychologiquement. Faire le deuil de la (des) césarienne(s) (de l'aide psychologique peut s'avérer nécessaire). Faire un journal de bord afin de travailler sur les émotions. Travailler sur la pensée positive : utiliser affirmations et visualisations. S'entourer d'une équipe « soutien ». Lire des témoignages d'AVAC (on n'en lit jamais trop !).

Trouver des partenaires pour la naissance : sage-femme libérale qui fait des accompagnements en plateau technique ; obstétricien ; équipe médicale de la maternité ; doula / coach ; conjoint / amie

#### Les sevrages – Corinne Dewandre

Il y a autant de sevrages qu'il y a de familles de bébés allaités. Partager les informations et les expériences entre mamans peut les aider à choisir le sevrage qui leur convient le mieux, ainsi qu'à leur famille. Les stagiaires et animatrices de LLL, ainsi que les animatrices d'autres associations de soutien à l'allaitement maternel, pourront rencontrer des difficultés à accompagner d'autres mamans dans leur sevrage quand elles-mêmes ont fait un choix différent.

Nous discuterons des sevrages possibles suivants :

- les toutes premières semaines (certaines mamans hésitent à allaiter et pourront choisir de n'allaiter qu'un temps très court – comment les y aider et les accompagner dans leur choix).
- le sevrage en vue de la reprise du travail (qu'il s'agisse d'un sevrage total ou partiel – les problèmes que peuvent rencontrer les mamans à cette occasion : engorgement, bébé qui n'arrive pas à prendre le biberon...)
- le sevrage à l'introduction des solides : choisir de remplacer l'allaitement par des solides ou au contraire de maintenir l'allaitement après cette étape
- le sevrage après 1 an induit par la maman (sevrage pendant la grossesse, sevrage d'un bambin)
- le sevrage naturel
- la grève de la tétée
- le sevrage pour cause urgente

#### Bibliographie :

LLL, L'Art de l'allaitement maternel  
LLL, Le Bambin et l'allaitement  
LLL, A propos du sevrage, quand l'allaitement se termine  
LLL, Traité de l'allaitement maternel  
LLLF, Feuillet Téter et grandir  
Allaiter Aujourd'hui n°50 sur le sevrage

#### L'allaitement au plan international – Juanita Jauer-Steichen

L'allaitement est une question de santé publique primordiale : d'innombrables études démontrent les bienfaits incontestables du lait maternel pour les bébés et leurs mères. Pourtant, l'utilisation de laits artificiels est devenue prépondérante, autant dans les pays en voie de développement que dans les pays industrialisés. Selon l'OMS, la mort de 1,5 million d'enfants chaque année dans les pays en voie de développement ainsi qu'une augmentation de la morbidité infantile dans les pays industrialisés sont directement liées aux substituts du lait maternel. En 1996, on estimait que seulement un tiers des bébés du monde étaient exclusivement allaités pendant leurs quatre premiers mois...

Quels sont les organismes impliqués dans la promotion et la protection de l'allaitement au niveau mondial ? L'OMS, l'UNICEF, IBFAN, WABA... Quels sont les enjeux ? Quel est l'impact de la mondialisation sur l'allaitement ? Pourquoi un boycott contre Nestlé ? Et le sida ? Quelles sont les actions pour protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement ?

Convention pour les Droits de l'Enfant, ONU, 1989  
Déclaration d'Innocenti, 1990  
Initiative Hôpitaux Amis des Bébé : les Dix Conditions  
WABA, Lieux de travail Amis des Bébé  
Code International de commercialisation des substituts du lait maternel, OMS, Genève, 1981  
Résolution sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, OMS, 2001  
La Déclaration sur la Nutrition de la Conférence Internationale sur la Nutrition de Rome, 1992  
Stratégie mondiale pour la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, OMS, 2002

#### A lire :

The Milk of Human Kindness – Defending breastfeeding from the global market & the AIDS industry, S. Francis, S. James, P. Jones Schellenberg, N. Lopez-James, Crossroads Books, 2002

#### Des sites :

www.ibfan.org, www.waba.org.br, www.unglobalcompact.org, www.babymilkaction.org, www.who.int, www.unicef.org

## Atelier : des habits pour allaiter ?

On peut bien sûr allaiter sans vêtements spéciaux : un bas (jupe ou pantalon) et un haut (T-shirt, sweat-shirt, pull...) qu'on peut soulever facilement suffisent à être à l'aise pour allaiter confortablement et discrètement partout.

Mais, surtout si on allaite assez longtemps, vient parfois le moment où l'on aimerait bien mettre de temps en temps une robe. Et quand il fait froid, on aimerait ne pas avoir le ventre à l'air quand on donne le sein dehors...

Dans d'autres pays, notamment aux Etats-Unis, il existe de nombreux fabricants proposant des vêtements pour l'allaitement. Ce n'était pas le cas en France jusqu'à présent (à part pour les soutiens-gorge et quelques chemises de nuit).

Madame Loucier, qui vient de créer une ligne de vêtements pour l'allaitement et qui aura un stand au congrès, nous parlera du cheminement de son projet, de ses motivations, etc.

## Atelier sur le portage – Marie-France Morinaux et Heide Buffet

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.

## Couple : voir plus clair dans les conflits – Paul Dewandre

Nous avons eu l'occasion d'explorer au cours des derniers congrès les différences de fonctionnement entre les hommes et les femmes, les erreurs à éviter. Nous avons vu qu'hommes et femmes ne se sentent pas aimés pour les mêmes raisons et qu'il est donc important d'apporter à l'autre ce dont il a besoin et non ce dont nous avons besoin.

Il est évident que prendre conscience de ces différences peut améliorer la qualité de la relation, mais ne va pas éliminer tous les conflits ou toutes les disputes. Cette conférence vous propose une manière constructive d'aborder les conflits et de les résoudre : on y découvrirait pourquoi certains conflits sont liés aux réservoirs affectifs de l'un ou de l'autre, comment prendre sa part de responsabilité dans le conflit et faire le tri dans les sentiments arrivés avec le conflit.

Bibliographie :

Paul Dewandre, Hommes et femmes, vers un nouvel équilibre

John Gray, Les hommes viennent de Mars, les femmes viennent de Vénus

## 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 (2). 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 dépendances : café, alcool, tabac.

On prépare sa ménopause dans son assiette. Quelques grands principes seront développés : 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, taï 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.

(2) Selon les résultats de trois études publiées dans le Journal of the American Medical Association (JAMA), le traitement hormonal de la ménopause double le risque de démence et augmente d'un tiers les risques d'attaque cérébrale chez les femmes de plus de 65 ans. Par ailleurs, selon la plus vaste étude jamais réalisée, la « Million Women Study », dont les résultats ont été publiés dans l'édition du 9 août 2033 du Lancet, les utilisatrices de THS ont une réelle élévation du risque de cancer du sein. Ces mauvaises nouvelles faisant suite à celles de l'année 2002, (augmentation des accidents coronariens, des AVC et des thromboses sous THS), des médecins de plus en plus nombreux se posent désormais la question de l'intérêt du traitement.

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 inévitables. 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 les trois premiers jours – Chantal Audouin**

Repères sur l'établissement de la relation d'allaitement entre une maman et son bébé.

Le bébé qui naît franchit des étapes ; il a des besoins physiologiques et psychiques ; il a des compétences.

La maman qui vient d'accoucher franchit des étapes. Son corps fait la transition de la grossesse vers l'allaitement. L'évolution de la lactation est un processus sécuritaire, mais des problèmes peuvent survenir.

Comment accompagner au mieux l'installation de la relation d'allaitement entre la jeune maman et son bébé ? Comment faciliter l'établissement d'une bonne conduite d'allaitement ? Comment accompagner et résoudre les problèmes d'allaitement ?

Bibliographie :

Traité de l'allaitement maternel, LLLI

Bodeven-Charles C. Les premiers jours, Dossiers de l'allaitement 45 : 12-20, 2000.

Gremmo-Féger G, Accueil du nouveau-né en salle de naissance, Dossiers de l'allaitement 51 : 18-21, 2002.

Gremmo-Féger G, Accueil du nouveau-né en salle de naissance, Actes de l'Envol : "Ami des bébés" : regarder, écouter, s'adapter... 10 avril 2003

Gremmo-Féger G, Stagnation pondérale chez le nourrisson allaité. Actes de l'Envol : "Ami des bébés" : regarder, écouter, s'adapter... 10 avril 2003

Schwetterlé F, Mise en phase des protocoles d'accueil avec les besoins du nouveau-né. Actes de l'Envol : "Ami des bébés" : regarder, écouter, s'adapter... 10 avril 2003

Railhet F, La lactation : de la grossesse au sevrage, Dossiers de l'allaitement 54 : 10-15, 2003.

Hanson L, L'allaitement, protecteur à court et à long terme. Hors Série Dossiers de l'allaitement : 5ème Journée Internationale de l'Allaitement. Mars 2003.

Frantz K, Quand bébé refuse de téter. Hors Série Dossiers de l'allaitement : 5ème Journée Internationale de l'Allaitement. Mars 2003.

### **Les enfants allaités ont la parole – Roselyne Duché-Bancel**

L'allaitement long présente, entre autres avantages, celui de faire connaître l'opinion du principal intéressé : le bambin allaité.

Ces paroles d'enfants, glanées au fil du temps par les animatrices, par les mères, et quotidiennement par l'expérience et les lectures personnelles, témoignent chez ces petits d'un réel bon sens et d'une connaissance empirique, parfois même scientifique, des mécanismes de l'allaitement.

Naïveté et efficacité, humour et humeur, observation et invention : les parcours des enfants sont multiples. Ils peuvent nous toucher, nous émouvoir, nous faire rire et sourire... Ils nous étonnent.

Bibliographie :

How weaning happens, Diane Bengson, LLLI

Le bambin et l'allaitement, Norma Jane Bumgarner, LLL

La LLLette

Le site allaitement jumeaux.com

Parents poche n°441

### **L'allaitement du bébé prématuré – Gisèle Laviolle**

L'intérêt du lait maternel pour les prématurés.

Mise en route et maintien de la lactation alors que le bébé ne peut pas téter.

Déroulement de l'allaitement : les étapes pour la transition du gavage au sein.

Le vécu des mères. Accompagner une mère de prématuré.

### **Allaitement : des textes à connaître – Marie Courdent et Marina Marengo**

Pouvoir s'appuyer dans notre pratique de promotion de l'allaitement sur des textes officiels d'experts reconnus par la communauté médicale est intéressant. Plusieurs documents soutiennent et encouragent l'allaitement des nouveau-nés, sa poursuite exclusive jusqu'à l'âge d'environ 6 mois, puis en complément d'une alimentation diversifiée. Il s'agit de :

- la Déclaration d'Innocenti (1990) qui donne des objectifs aux gouvernements,
- les Dix conditions pour l'IHAB qui donnent des directives aux services de maternité,
- le document de l'AAP (Académie Américaine de Pédiatrie) aux recommandations très explicites (1997),
- le texte de l'OMS sur la durée optimale de l'allaitement exclusif, à savoir six mois (2001),
- les recommandations de l'ANAES (2002).

Leur analyse permet d'en tirer partie pour faire avancer les pratiques et soutenir les mères qui cheminent avec nous.

### **Allaitement : le meilleur choix, surtout dans un monde pollué – Corine Lemaître**

Nous vivons dans un monde pollué, nous y respirons, mangeons, concevons nos enfants – et nous y allaitons...

Plusieurs campagnes ont alerté l'opinion publique sur le niveau de pollution du lait maternel au risque de détourner les femmes d'un mode de nutrition qui reste de loin le meilleur pour la santé de nos enfants et celle de notre planète.

L'exposition aux toxines est la plus importante pendant la grossesse : tous les enfants du monde sont exposés aux toxines de leur mère in utero.

Mais, chose extraordinaire, le bébé allaité a une meilleure santé à tout niveau par rapport au bébé nourri de lait industriel. Le lait maternel va à l'encontre des effets néfastes des polluants, permettant au bébé allaité d'augmenter ses défenses immunitaires, et de bénéficier d'un meilleur développement neurologique et physiologique.

Les études sont formelles : allaiter réduit l'incidence de certains cancers infantiles et de diabète juvénile – et cette protection augmente avec la durée de l'allaitement.

Quand on parle de polluants, de quoi parle-t-on : POPs, nitrates, dioxines, métaux lourds ... D'où proviennent-ils ? Quels en sont les effets ? Le lait industriel serait-il épargné par la pollution environnante, tout en y contribuant à chaque étape de sa fabrication ? Voici quelques-unes des questions qui seront abordées lors de cette session.

Nous parlerons aussi des quelques mesures très simples à prendre afin de minimiser les risques de pollution de cette ressource si précieuse qu'est le lait

maternel.

#### Bibliographie :

Allaiter Aujourd'hui n°32 : Allaiter dans un monde pollué  
Pesticides, le piège se referme - François Veillerette - Ed Terre vivante - 2003  
Faut-il avoir peur de la pollution ? Dossiers de l'allaitement n° 23 Avril Mai Juin 1995 p 5  
Pollution du lait maternel : la dioxine en baisse, BMA Update, août 1996 Dossiers de l'allaitement n° 31, p13  
Alimentation infantile, exposition aux PCBs et à la dioxine, et développement psychomoteur, Pediatrics 1996 ; 97 Dossiers de l'allaitement n° 37, p25  
Allaitement et développement cognitif, Pediatrics 1998 Dossiers de l'allaitement n° 37, p23  
Allaitement et développement cognitif à 1 et 5 ans, Arch Dis Child 2001, Dossiers de l'allaitement n°54, p28  
Risques, droits et réglementations - La communication au sujet des risques de l'alimentation infantile - Penny Van Esterik – Département d'Anthropologie, Université de York, Canada  
Etude sur les dioxines et les furanes dans le lait maternel en France, fév 2000, Institut de Veille Sanitaire - Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et des Préventions Sanitaires

#### Problèmes de dos des femmes enceintes et des mères – Monique Auffret

« Elle a bon dos », « j'en ai plein le dos », « redresse- toi », « tiens-toi droit »...

En voilà des expressions où il est question du dos. Est-ce donc si important pour nous ce qui s'y passe ?

Certains l'oublient, tellement il est léger et confortable, d'autres s'en plaignent et en souffrent. Tant mieux pour les premiers. Pour les seconds, essayons, si nous ne sommes pas en présence d'une pathologie trop importante, de sentir et repérer comment vivre en harmonie avec notre dos.

Pour la femme enceinte et la jeune mère qui porte son enfant, le dos s'organise par rapport au poids et au contre-poids. Quelles en sont les conséquences ? Grâce à quelques observations de la physiologie, nous pourrions aborder des postures qui vont dans le sens du confort du dos.

#### Bibliographie :

Etre d'Aplomb, Noëlle Pérez  
Abdominaux : arrêtez le massacre, Bernadette de Gasquet  
Anatomie pour le mouvement, tome 1, Blandine Calais

#### Accompagnement global de la naissance et de la parentalité – Farida Hammani

Neuf mois pour passer du désir d'enfant au statut de parents... Neuf mois de bouleversement physique et de remaniement psychique que le corps médical, passage obligé, va avoir le privilège d'accompagner, au travers des consultations prénatales et des séances de préparation à l'accouchement.

Dans notre société hypermédicalisée où la sécurité de l'accouchement est devenue, depuis deux générations, la sécurité physique, prioritairement celle de l'enfant, n'a-t-on pas oublié que cet enfant a surtout besoin d'une mère, d'un père, auxquels le temps et l'espace ont été laissés pour vivre, exprimer, à leur rythme, leurs peurs, leurs doutes, parfois même leur crise identitaire, mais surtout leurs bouffées de bonheur, de fierté, d'avoir « osé »... Osé prendre le risque de la transformation, de la déstabilisation, des deuils incontournables à faire pour pouvoir, avec leur enfant, renaître ensemble à une nouvelle vie...

N'a-t-on pas oublié que l'accouchement/naissance est un acte éminemment sexué dans la vie d'un couple et qui requiert respect et intimité ?

L'obstétrique française a désigné les grossesses et les accouchements comme des situations « à risque ». Cette philosophie conduit à la déshumanisation dénoncée depuis longtemps par des associations de parents, des sages-femmes, des sociologues, et même très récemment par des associations et syndicats de gynécologues obstétriciens.

Amniocentèses, échographies, déclenchements, péridurales... La montée de la technologie et des arguments sécuritaires remplacent le goût simple de vivre l'événement.

Quelles conséquences sur l'établissement du lien mère/enfant/père ?

Comment accompagner la grossesse et l'accouchement pour faire de la rencontre entre un bébé et ceux dont il vient de faire ses parents, un moment intime, intense, où chaque protagoniste, le père, la mère, l'enfant peut vivre et exprimer ses émotions ? Un instant privilégié de « re-co-naissance » ?

#### Allaitement et maternage au Japon – Britta Boutry-Stadelmann

Pour les Européens de la fin du 19e siècle, la rencontre avec les estampes japonaises et la féminité qu'elles laissaient entrevoir, était un sujet d'étonnement. Encore aujourd'hui, ces images n'ont pas fini de nous épater. Et tout particulièrement pour nous, habitué(e)s de LLL, ces images nous parlent, car elles nous montrent des mères et leurs enfants dans un relationnel intime et joyeux. Elles dégagent une ambiance : celle du plaisir d'être ensemble, ce plaisir qui unit la mère à son enfant, et dont le sentiment n'est pas méconnu chez nous, mais souvent pas assez admis.

Certaines estampes permettent également un coup d'oeil sur la pratique de l'allaitement dans le Japon de cette époque. Comme nous le savons, l'allaitement est un geste naturel, mais s'y greffe un grand nombre de comportements culturels. L'allaitement met en jeu le corps, l'intimité, le plaisir, le couple et la sexualité. Selon les accents que l'on veut bien y mettre, l'allaitement sera perçu comme épanouissement ou comme esclavage, comme naturellement féminin ou comme artificiel et dévalorisant pour la femme.

Mais nous ne nous arrêterons pas au Japon du 19e siècle, car c'est aussi le Japon d'aujourd'hui qui peut nous inspirer pour le maternage. En effet, nous ne manquerons pas de voir au-delà de l'allaitement tout ce qui est différent, intéressant au Japon pour la petite enfance, et qui peut nous donner des idées : l'habitat, le vêtement, l'attitude de l'adulte en général vis-à-vis de l'enfant, l'école.

Nous plonger dans une autre culture – en l'occurrence le Japon - peut avoir deux avantages :

- redécouvrir une féminité que l'on ne veut pas toujours reconnaître à la femme française quand elle s'occupe de son enfants, autrement dit (re)découvrir que maternage et séduction font bon ménage, que le corps forment une unité à expressions multiples,
- se familiariser avec un contexte culturel plus large pour comprendre les enjeux du maternage, au moment de l'allaitement et au-delà.

#### L'allaitement des jumeaux – Elisabeth Sobra et Bénédicte Opitz

Les différents points abordés seront : particularités de l'allaitement de jumeaux, différences, organisation, rythmes, positions, comment aider une maman qui veut allaiter ses jumeaux.

#### Bibliographie :

Allaitement aujourd'hui n° 45

#### Allaitement et allergies – Marie Courdent et Christine Petit

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.

### **Les recherches scientifiques et le savoir des mères – Danièle Bruguères**

Cette session est une invitation à réexaminer les questions usuelles qu'on se pose fréquemment lorsqu'on allaite son bébé ou son bambin à la lumière des études scientifiques les plus fiables.

La connaissance du fonctionnement de la lactation, de l'allaitement au sein et du développement du bébé allaité évolue très vite, et les résultats confirment souvent ce que notre intuition de mères nous chuchote au plus profond de nous.

Les sciences humaines ne sont pas en reste, et nous invitent à jeter un regard différent sur nos pratiques de maternage, celles que prône la société... et celles que nous choisissons lorsque nous nous autorisons à rester centrées sur les besoins de nos bébés.

#### Références :

Les Dossiers de l'Allaitement, publication trimestrielle de LLL France  
Anne-Marie Leclerc, L'allaitement maternel : choix personnel, problème de santé publique ou question de finances publiques, thèse, 1996  
Michel Odent : L'amour scientifié, Ed. Jouvence, 2001  
Nathalie Roques, Au sein du monde, Ed. L'Harmattan, 2002

### **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 monolingue 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)

Una Cunningham-Andersson & Steffan Andersson, Growing Up with Two Languages – A Practical Guide, Routledge, 1999  
[www.routledge.com](http://www.routledge.com)  
11 New Fetter Lane, London EC4P 4EE  
29 West 35th Street, New York, NY 10001

### **Pourquoi les bébés pleurent-ils ? Pistes pour accompagner les parents et favoriser le mieux-être des nourrissons – Laure Marchand-Lucas**

Douleur ? Maladie ? Malaise ? Gêne ? Tension ? Les pleurs des nourrissons ne laissent a priori pas leurs parents ni l'entourage indifférents. Certains éprouvent de la contrariété, de l'inquiétude, de l'anxiété, un sentiment d'impuissance, de culpabilité ; d'autres éprouvent colère, injustice, sentiment d'être rejeté, d'agacement ou bien encore apprennent à ignorer les pleurs, à les considérer comme normaux ou à les "écouter" sans réagir. Enfin, si les pleurs se prolongent, le parent peut être confronté à l'épuisement, à la maladie, au rejet, au regard des autres, à sa propre violence...

Cette session n'est pas une conférence, même si elle inclut quelques exposés faisant le point sur certains domaines liés au sujet. Elle s'étend sur toute la journée du dimanche et demande à être suivie dans son entier.

### **L'éloge des mères – Dr Edwige Antier**

Il faut cesser le déni de l'instinct maternel. Un certain nombre de phénomènes et des recherches récentes montrent son existence : reconnaissance du cri du bébé parmi ceux d'autres, état envahissant de préoccupation pendant les trois premiers mois, sommeil léger pendant toutes les premières années de l'enfant, etc. Sans oublier les « hormones de l'amour maternel ».

Juste après la naissance, il y a des moments cruciaux pour la naissance de l'attachement, l'accordage, qui mettent en jeu la vie fantasmatique de la mère depuis son enfance, et impliquent des échanges physiologiques entre la mère et l'enfant.

Le discours des professionnels devrait renforcer, et non miner, la concordance affective entre la mère et son bébé. Dans ce cadre, il y a des phrases à interdire : « Vous le prenez trop dans les bras », « Ne lui donnez pas la tétée aussi souvent », « Vous lui donnez de mauvaises habitudes », etc.

#### Bibliographie :

Edwige Antier, L'éloge des mères, Robert Laffont  
Edwige Antier, Confidences de parents, Robert Laffont  
Edwige Antier, Itinéraire d'un nouveau-né, Marabout  
Edwige Antier, Vive l'éducation, Robert Laffont  
Etc.

### **Allaitement et travail – Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau**

Le travail des femmes est souvent invoqué comme cause du faible taux d'allaitement dans notre pays, ainsi que de sa faible durée. Pourtant les études montrent que ce sont en majorité les femmes diplômées et qui travaillent qui allaitent le plus et le plus longtemps.

Il est en fait tout à fait possible, sans que cela soit un exploit surhumain, de poursuivre l'allaitement au-delà de la reprise d'activité. Les modalités seront différentes selon le type de travail, les horaires, le mode de garde, l'âge de l'enfant, les souhaits de la mère... On évoquera les différentes possibilités (tirer son lait ou pas, habituer l'enfant au biberon avant ou pas, tétées matin et soir ou plus...) ainsi que ce que prévoit la loi française (notamment les pauses d'allaitement).

#### Bibliographie :

Allaiter aujourd'hui n° 53.

### 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. Dans le respect de sa vie privée, et en comprenant les inquiétudes des professionnels de santé, le bon sens et les documents cités ci-après permettront de solutionner bien des problèmes.

#### Bibliographie :

- B. De Schuitemeer et B. De Coninck, Médicaments et allaitement, 2<sup>e</sup> éd., A. Blackwell, 1996.
- T.W. Hale, Medications and mothers' milk, 10<sup>e</sup> éd., Pharmasoft Medical Publishing, 2002.
- G. G. Briggs, R.K. Freeman, S.J. Yaffe, Drugs in pregnancy and lactation, 5<sup>e</sup> 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, 2002 (gratuit).
- Petit mémo des médicaments chez la mère allaitante, feuillet Associés médicaux, LLLF, 2001.
- J. Newman, Comment choisir un traitement chez une femme allaitante, feuillet Associés médicaux, LLLF, 1999.
- J. Newman, Les articles du docteur Jack Newman, Information pour l'allaitement, 2001.
- 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 fente labiale et/ou palatine – Yolande Huysmans

Maman de quatre enfants, dont un né avec une fente labio-palatine, Yolande Huysmans habite aujourd'hui dans le sud de la Belgique où elle se consacre à ses enfants. Le manque d'informations reçues à la naissance pour allaiter son bébé, lui a fait cruellement défaut. C'est ce qui l'a motivée à s'investir d'abord dans une association de parents, ensuite comme animatrice à LLL et ensuite à créer sa propre association. Elle se bat pour que chaque mère confrontée au même problème puisse trouver réconfort et informations auprès de personnes qualifiées. Son but est aussi d'informer les professionnels de la santé.

Un enfant sur 700 environ naît avec une fente labiale et/ou palatine. Allaiter un enfant avec une fente représente un défi, plus ou moins important selon la gravité de la malformation, mais réalisable avec un bon soutien et une information.

Il est aussi important d'informer les professionnels de la santé, afin que eux aussi puissent soutenir les parents.

L'allaitement d'un enfant porteur d'une fente ne se fait pas sans difficultés. Le temps et la patience sont encore plus importants dans ces cas. Les positions pour l'allaitement doivent souvent être adaptées. Parfois aussi, il est nécessaire de compléter. Là aussi, il est important de pouvoir informer sur les différentes façons d'apporter des compléments sans perturber l'allaitement ni risquer de confusion sein-tétine.

Enfin, l'aspect affectif n'est certainement pas à négliger non plus.

### 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...

### L'attachement parents/bébé – Varenka et Olivier Marc

L'autonomie et le sentiment d'être libre viennent à l'homme grâce à la qualité de ses premiers attachements.

Cette autonomie est la conséquence de la satisfaction d'un besoin de dépendance absolue du nouveau-né au début des inter-relations entre lui et sa mère.

Quand les premières relations entre une mère et son bébé ne connaissent pas de ruptures, il n'y a pas de « cordon à couper ». L'enfant passe sans rupture de continuité d'être de la dépendance à l'indépendance. Quand il a connu une ou des séparations précoces, un travail réparateur s'impose pour apaiser les angoisses très archaïques liées au corps. Ces angoisses sont inhérentes à la naissance, mais la présence constante de la mère permet de les apaiser et de les transformer.

De quoi s'agit-il au juste ? C'est ce que nous nous proposons de voir ensemble.

### La fertilité pendant l'allaitement – Dr Tatjana Barras-Kubski

Quels sont les signes qui annoncent le retour de la fertilité ? Est-ce que le retour de couches précède ou suit la première ovulation ? Dans quelle mesure l'allaitement partiel ou complet influence-t-il le retour de la fertilité ? Quel rôle jouent la parité, l'âge de la mère, son alimentation, etc. ?

Déjà, dans les années soixante, les Dr F. et M. Guy du CLER à Grenoble enseignaient à quelles conditions la femme pouvait se considérer infertile en

post-partum. Aux Etats-Unis, Sheila Kippley écrivait son fameux livre Breastfeeding and natural child-spacing.

En 1988, des scientifiques des deux hémisphères partagèrent leurs expériences et décrétèrent le fameux Consensus de Bellagio : la MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée) était née. « Si la mère allaite complètement ou presque son enfant, si elle n'a pas encore eu le retour de couches, l'allaitement permet d'éviter plus de 98 % des grossesses pendant les 6 premiers mois. »

Pour la première fois, on avait établi dans quelles conditions précises l'allaitement pouvait être efficace comme méthode temporaire de planification familiale tout à fait naturelle, sans effets secondaires, et favorable au bébé ainsi qu'à la maman (prévention du cancer de l'ovaire et du sein, pas d'ostéoporose à long terme lors d'un allaitement prolongé).

Lorsqu'en 1995, les experts refirent un bilan, à Bellagio, on décréta, suite à diverses études, que l'efficacité pratique de la MAMA se rapprochait en pratique plutôt de 99 % que de 98 %. La fiabilité de la MAMA était donc prouvée ; celle-ci dépendait avant tout du type d'allaitement et de son intensité. L'OMS publia en 1999 que le taux de fiabilité pratique était effectivement de 99 % à 98 %. Et le groupe des femmes européennes eut une fiabilité de 100 %, c'est-à-dire qu'aucune grossesse ne survint !

Nous examinerons à quoi est due la si grande efficacité de cette méthode naturelle de planification familiale en Europe et comment elle favorise la santé du bébé et de sa mère. Nous verrons quel pourcentage de femmes peut l'appliquer et si elle peut s'étendre au-delà des six premiers mois.

Cet atelier est interactif et se veut surtout très concret.

### **Allaitement et féminisme – Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau**

Les rapports entre féminisme et allaitement n'ont jamais été simples, et ont beaucoup varié selon les époques et les pays.

Car il y a féminisme et féminisme. En simplifiant énormément les choses, on pourrait dire que le féminisme se divise en deux courants :

– celui pour qui être une femme, avec un corps de femme et les fonctions biologiques qui vont avec (menstruations, grossesse, allaitement...), est une joie et une fierté,

– et celui pour qui tout ce qui est proprement féminin est au contraire une calamité qui a de tout temps fait le malheur des femmes, et pour qui le combat à mener est d'obtenir une stricte égalité entre hommes et femmes (entre autres : partage des tâches domestiques, dont les soins aux enfants).

Selon donc qu'on considère la variante « essentialiste » (ou « identitaire » ou « différentialiste ») ou la variante « égalitariste » du féminisme, on pourra passer d'une exaltation de la maternité et de l'allaitement (comme pouvoirs spécifiquement féminins), à une vision de la maternité comme un esclavage (« lieu de domination masculine ») et de l'allaitement comme un esclavage à la puissance 10.

En France, au cours des dernières décennies, c'est manifestement le deuxième courant qui a dominé le mouvement féministe. Mais il n'en a pas toujours été ainsi.

#### **Bibliographie :**

Anne Cova, Maternité et droits des femmes en France (XIXe-XXe siècles, Anthropos, 1997.

Penny Van Esterik, Breastfeeding : A feminist issue, WABA (World Alliance for Breastfeeding Action)

Penny Van Esterik, Breastfeeding and feminism, International Journal of Gynecology & Obstetrics, 47 Suppl. (1994) S41-S54.

Linda M. Blum, At the breast : Ideologies of breastfeeding and motherhood in the contemporary United States, Beacon Press, 1999.

Jule DeJager Ward, La Leche League at the crossroads of medicine, feminism and religion, The University of North Carolina Press, 2000.

Claude Didierjean-Jouveau, L'allaitement est-il compatible avec le féminisme, Spirale n° 27, septembre 2003.

### **La perte d'un bébé né ou à naître – Pascaline Jeanpierre**

J'aimerais que cette session puisse être un espace où chacun pourra parler de l'enfant perdu et, pour ceux qui n'ont pas perdu d'enfant, apprendre grâce aux autres participants. Quelques points à aborder :

- comment parler de cet enfant,
- comment pouvoir être écouté,
- les paroles et gestes de soutien,
- les difficultés de le taire aux autres,
- les problèmes dans le couple,
- les réactions des autres enfants.

### **Echanges entre pères – Joël Badie**

Cet espace de parole est strictement réservé aux pères. Merci de ne pas chercher à y pénétrer !

### **Les bébés et les livres – Sylvie Gueudré**

Un bébé devant un livre : il le voit et le regarde... ou ne le regarde pas. Il l'attrape et le porte à la bouche. Il l'observe avec grand intérêt... et/ou il le déchire. S'il se déplace déjà, il le promène dans la benne de son porteur, il l'empile sur des jouets, il marche dessus, il le jette, ou il redemande cinq fois de suite qu'on lui lise l'histoire qu'il contient. Ou encore, il demande le début d'une histoire et s'en va dès la deuxième page. Ou peut-être ce bébé n'a-t-il pas de livres... puisqu'il ne sait pas lire. Et puis, quels livres ?

Dans la première partie de cet atelier, nous lirons pour les enfants : si vous êtes venus à Dourdan avec les "best célèbres" de vos bébés et bambins, apportez-les. Sur un tapis, à leur hauteur, nous lirons pour chacun, individuellement, des livres sortis d'une grande malle.

Dans un second temps, à partir de vos observations et de vos questions, nous réfléchirons au comportement des jeunes enfants devant les livres, et à l'intérêt de les mettre en contact avec des livres bien avant qu'ils sachent lire. Nous examinerons aussi les différentes sortes de livres : imagiers, comptines, contes, vie quotidienne, histoires à répétition...

#### **Bibliographie :**

- Sélections ARPLE Plaisir de lire pour les 0/3ans : présentation d'une centaine de "grands classiques" pour les 0/3ans, enrichie tous les deux ans des dernières nouveautés.

- Revue de "La joie par les livres" : un numéro de cette revue est consacré chaque année aux dernières publications en littérature jeunesse.

- brochure de l'association ACCES, Les livres c'est bon pour les bébés

- Marie Bonnafé, Les livres, c'est bon pour les bébés", Calmann-Lévy