

## **Congrès 2005 de La Leche League France les 5 et 6 novembre à Rungis**

Allaitement et droit – Martine Herzog-Evans  
Trop petit pour l'école ? – Béatrice Guerville  
Session pour les pères – F. Jiracek et Joël Badie  
Allaitement et travail – Sophie Chevalier  
Allaitement : le meilleur choix, surtout dans un monde pollué – Corine Lemaître  
Quand et comment donner des compléments – Michelle Gauthier et Lea Cohen  
LLL et les professionnels de santé – Marie-France Morinaux et Juanita Jauer-Steichen  
Atelier : le baby sign – Nathanaëlle Bouhier-Charles  
La douleur du bébé à l'hôpital, le rôle des parents – Dr Didier Cohen-Salmon  
L'allaitement dans le monde – Gisèle Laviolle et Flore Marquis-Diers  
La ménopause au naturel – Martine Laganier  
Allaitement et césarienne – Chantal Audoin  
Allaitement et médicaments – Marie-Laure Hessel  
Ateliers sur le portage – Marie-France Morinaux et Heide Buffet  
Lorsqu'un autre enfant paraît : la jalousie ? – Bernard This et Hélène Sallez  
Les limites pour les bambins – Nathalie Couenon et Sylvie Sergent  
Relactation et lactation induite – Laure Marchand-Lucas  
Qu'est-ce qu'une consultante en lactation – Marie-Laure Hessel et Danièle Bruguières  
La durée de l'allaitement exclusif – Chantal Audoin  
Les rythmes du bébé – Marie-France Morinaux  
Atelier massages des bébés – Isabelle Gambet  
Les signaux olfactifs maternels : importance adaptative pour le jeune mammifère – Gérard Coureaud  
Communiquer en famille : comment se faire entendre –  
Prise de poids et développement du bébé allaité – Danièle Bruguières  
La vie psychique du bébé, ou comment la pensée vient aux bébés – Dr Francine Morel  
Allaitement et allergies – Marie Courdent  
Atelier : inventer des histoires pour vos enfants : pourquoi et comment ? – Laure de Cazenove  
La fatigue physique et émotionnelle des mères : le burn-out maternel – Violaine Guéritault  
L'allaitement du bambin – Roselyne Duché-Bancel  
Physiologie de la lactation – Gisèle Laviolle  
Le maternage au Japon – Britta Boutry  
Richesses et défis des familles multilingues – Margaret Crick  
Le soin kangourou – Dominique Jandot

### **Actes du congrès**

#### **Allaitement et droit – Martine Herzog-Evans \***

En 2001, Martine Herzog-Evans a publié dans la Revue de droit sanitaire et social un article intitulé "Aspects juridiques de l'allaitement maternel en France", dont voici le sommaire :

Cadre juridique de l'allaitement du nourrisson

- le régime juridique des préparations industrielles à base de lait de vache
- la directive européenne de 1991
- la transposition en droit français
- le travail et l'allaitement

La mère allaitante confrontée à des difficultés

- l'hospitalisation
- le séjour en maternité
- l'enfant prématuré et les lactariums
- l'enfant ou la mère hospitalisé
- le couple qui se sépare et le droit de visite

Elle travaille actuellement à la rédaction d'un ouvrage, L'allaitement et le droit, pour les éditions l'Harmattan, collection "La justice au quotidien". Parution... pas avant 2006

\* Juriste, auteur de Les droits des mères, L'Harmattan

#### **Trop petit pour l'école ? – Béatrice Guerville**

Béatrice Guerville, institutrice pendant vingt ans en école maternelle (milieu rural), se propose de raconter comment se passent les journées dans ces classes, plus spécialement pour les tout-petits.

Avant de quitter l'Education Nationale, elle a écrit un essai intitulé Ne mettez pas votre enfant à l'école, il est trop petit !, titre éloquent, voulant mettre en garde les parents qui, croyant bien faire, scolarisent leurs enfants trop tôt.

Elle expliquera comment réussir au mieux la première rentrée de l'enfant, quel que soit son âge, en disant ce qui est important pour lui et ce qui ne l'est pas.

Enfin, elle expliquera pourquoi, après avoir, elle aussi, cru aux bienfaits de la scolarisation précoce, elle y est maintenant opposée dans la majorité des cas et surtout dans les conditions d'accueil actuelles de l'école française.

Bibliographie :

Béatrice Guerville, Ne mettez pas votre enfant à l'école, il est trop petit !, éditions First, 2004.

#### **Session pour les pères – F. Jiracek et Joël Badie**

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

#### **Allaitement et travail – Sophie Chevalier**

Ces dernières années, on assiste en France à un net regain de l'allaitement maternel.

Malheureusement, ces allaitements sont trop souvent de courte durée. Le manque de soutien et de conseils fait que très souvent, les petits problèmes se soldent par un sevrage précoce.

Un des grands accusés de cette situation est souvent le travail des femmes à l'extérieur.

Il y a encore très peu de temps, la reprise du travail signifiait le sevrage du bébé. L'idée dominante chez nous était qu'un bébé devait être

complètement sevré du sein avant que sa mère ne reprenne le travail, à la fin du congé de maternité.

Aujourd'hui il est possible de poursuivre l'allaitement tout en travaillant à l'extérieur, de plus en plus de femmes l'expérimentent avec bonheur.

Pourquoi le faire ?

- Le lait maternel reste l'aliment le mieux adapté au bébé.
- Les bénéfices psychologiques pour la mère comme pour l'enfant sont importants.

Comment le faire ?

- Le vrai secret de la réussite, c'est tout simplement de... savoir que c'est possible, même avec des horaires irréguliers !
  - Deux autres petits secrets :
- 1) continuer à allaiter complètement jusqu'à la reprise effective du travail. (inutile d'entraîner le bébé à prendre le biberon, ou de diminuer le nombre de tétées par exemple...)
  - 2) à la reprise du travail, continuer à allaiter à la demande dès que l'on a l'enfant avec soi. (matin, soir, nuit, jours de congé, vacances...).
- Cela aide le bébé à se structurer en lui permettant de faire la différence entre : « quand je suis avec maman, je peux téter, quand maman n'est pas là, je ne peux pas téter ... »

Les craintes les plus fréquentes

- La « perte » du lait : tant que le bébé tètera, il y aura du lait. Si la mère souhaite tirer son lait, le lait tiré pourra être donné au bébé pendant son absence.
- La fatigue : avoir un travail à l'extérieur et un bébé est fatigant, mais continuer à allaiter n'accroît pas cette fatigue, bien au contraire.
- Les engorgements et les écoulements "intempestifs" : très vite, les seins s'adaptent à ce nouveau rythme

Autres aides :

- Retarder la reprise du travail le plus possible. (en prenant les congés après le congé maternité par exemple) Un mois de plus peut faire la différence ! Les seins s'adaptent plus facilement à une demande irrégulière à 4 mois qu'à 3...
- Essayer d'adapter son emploi du temps
- Choisir un mode de garde proche du travail
- Choisir une assistante maternelle qui soutient le projet
- En votre absence, le bébé pourra recevoir votre lait tiré et conservé, en premier choix, mais aussi une alimentation diversifiée, ou encore du lait industriel, ou rien si votre absence est courte !
- Ne pas hésiter à se renseigner auprès de professionnels ou d'associations de soutien à l'allaitement

Bibliographie :

- § L'Art de l'Allaitement Maternel chapitre.8, p.197
- § Dossiers de l'Allaitement n°36
- § Feuille IPA/CoFAM Janvier 2004
- § Allaiter Aujourd'hui n°53
- § Feuille LLL n° F02 Allaitement, travail et séparation : tirer le lait...
- § A ce soir – T. Berry Brazelton
- § L'éloge des mères - Edwige Antier

### 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 de 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

### Quand et comment donner des compléments – Michelle Gauthier et Lea Cohen

La session abordera les points suivants :

- étude des raisons qui nécessitent de donner des compléments, tant du côté du bébé (hypotonie, frein de langue, etc.) que du côté de la mère (hypoplasie, etc.) ;
- démonstration de l'utilisation du matériel pour donner des compléments (tasse, DAL, soft-cup, tétine Haberman) ;
- choix du matériel par rapport au problème identifié ;
- comment accompagner la mère qui doit donner des compléments, l'aider à surmonter les difficultés, la soutenir et lui faire garder confiance.
- comment l'accompagner pour arrêter les compléments.

Attention : cette session a une durée de 3 heures.

### LLL et les professionnels de santé – Marie-France Morinaux et Juanita Jauer-Steichen

Cet atelier, destiné aux animatrices et stagiaires LLL France, consiste en un échange interactif. Cet échange s'appuie sur l'écoute active des questions, des expériences, des représentations des participantes dans leurs relations avec les professionnels de santé.

La connaissance approfondie du milieu de la santé permet aux animatrices de l'atelier d'apporter un éclairage sur les problèmes posés et de donner des outils pour des relations fructueuses entre LLL et le monde de la santé qui est un acteur incontournable dans l'allaitement maternel.

### **Atelier : le baby sign – Nathanaëlle Bouhier-Charles \***

Votre enfant a des choses à vous dire... bien avant de pouvoir parler !  
Pourquoi attendre pour communiquer ?  
Découvrez l'utilisation de la langue des signes avec les enfants entendants !

Parce que les enfants maîtrisent bien plus tôt et plus rapidement les muscles de leurs bras et de leurs mains que ceux de leur bouche, ils sont capables de communiquer par gestes bien avant de pouvoir le faire oralement. L'utilisation de la langue des signes permet aux enfants « préverbaux » de disposer rapidement d'un large vocabulaire pour s'exprimer et être mieux compris de leur entourage, en attendant que la parole se mette en place.

Ainsi, des mois, voire des années avant d'être en mesure de parler, les enfants peuvent signifier aux autres leurs émotions et sensations comme par exemple : « J'ai faim / soif / chaud / froid... », « J'ai mal », « J'aime pas »...

Ils peuvent demander ce dont ils ont besoin : « Changer la couche », « Dormir », « Téter pour s'endormir », « Un câlin », « Aide-moi »...

Ils peuvent préciser ce qui leur fait envie : « Je veux encore un bout de pomme / une autre tartine de chocolat », « Je veux jouer au train / au ballon », « Lis-moi le livre des animaux »...

Ils peuvent commenter leurs activités, et interagir avec le monde qui les entoure : « Attends.... Ça y est, j'ai fini ! », « C'est mon/ton tour », « Regarde l'avion dans le ciel », « J'entends un oiseau qui chante », « La fille est triste, elle pleure »...

La communication s'améliore, la fréquence et l'intensité des frustrations diminuent d'un côté comme de l'autre. Les relations sont plus paisibles, les échanges et le respect plus profonds, les liens se tissent plus forts...

Je vous propose de découvrir cet outil fantastique au cours d'un atelier où nous nous pencherons sur l'origine de cette approche et ses nombreux bienfaits et avantages. Nous verrons qui peut en bénéficier, quand, comment et par quoi commencer. Vous apprendrez les signes de base et profiterez de conseils pratiques pour incorporer la langue des signes française dans votre routine familiale.

\* Prépare un livre sur le sujet  
Ressources Parents - Limoges  
<http://fr.groups.yahoo.com/group/ressourcesparents-limoges/>

### **La douleur du bébé à l'hôpital, le rôle des parents – Dr Didier Cohen-Salmon \***

Dans l'enquête que l'association Sparadrapp vient de réaliser (avec la Direction générale de la santé et la Société française de pédiatrie) sur la place des parents dans les hôpitaux d'enfants (1), on peut relever l'aspect démographique : 1 426 parents d'enfants hospitalisés nous ont répondu, parmi ces derniers un sur six est un nouveau-né, et au total 43 % des enfants sont âgés de moins d'un an.

C'est dire à quel point le bébé à l'hôpital est fortement concerné par le problème de la douleur associée aux soins, et son corollaire indispensable : la présence des parents lors de ces soins. Notre enquête a montré en effet un déficit persistant d'intégration des parents dans ces situations.

Or le temps n'est plus où l'on pouvait prendre argument du jeune âge de l'enfant, censé ne rien sentir, ne rien retenir de l'expérience douloureuse. Ressentir la douleur est une faculté innée. Ce qui fait défaut chez le bébé, ce n'est pas la capacité à souffrir, mais bien les ressources internes lui permettant de limiter une souffrance, qui dès lors va l'envahir tout entier (2). Et on en mesure mieux maintenant les conséquences à long terme : les douleurs éprouvées dans les premiers mois de la vie sensibilisent aux douleurs ultérieures, elles favorisent les somatisations douloureuses chez l'enfant plus grand (3).

Il y a un travail à poursuivre pour lever les résistances à l'utilisation des méthodes classiques d'analgésie : morphiniques, crème anesthésiante, MEOPA..., résistances toujours actives, même quand ces moyens sont disponibles.

Mais chez le petit bébé et particulièrement chez le nouveau-né, nous disposons d'autres moyens, complémentaires des premiers, dont l'originalité est de ne pas être de nature pharmacologique : les solutions sucrées, la succion de la tétine, le « peau à peau », diverses mesures environnementales, ainsi que l'allaitement maternel pendant le soin. Avec ces modalités analgésiques, la prise en charge de la douleur des soins rejoint directement la place de la mère, partenaire mais non soignante, auprès de son bébé à l'hôpital.

C'est dire le rôle majeur que les parents ont à jouer : non seulement celui de porte-parole de leur bébé qui ne peut que manifester dans son comportement son mal-être, mais pas le dire avec des mots, mais aussi comme aide concrète lors de certains soins. Et cela sans sortir de leur rôle de parent mais au contraire en l'assumant dans des conditions différentes.

Références :

- (1) Enquête nationale sur la place des parents à l'hôpital, Association SPARADRAP, 2005.
- (2) Carbajal R, Traitement non pharmacologique de la douleur du nouveau-né, Archives de Pédiatrie, 12 (2005) 110-116.
- (3) Grunau R, Withfield MF, Petrie JH, Early pain experience, child and family factors, as precursors of somatization : a prospective study of extremely premature and fullterm children, Pain, 56 (1994) 35-359.

\* Médecin anesthésiste, association Sparadrapp

### **L'allaitement dans le monde – Gisèle Laviolle et Flore Marquis-Diers**

La session proposera un tour d'horizon géographique de la grande disparité des situations dans le monde en ce qui concerne l'allaitement, de la diversité des actions menées pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel.

L'analyse des raisons pour lesquelles ces actions ont été mises en place sera l'occasion d'offrir une perspective historique de la question : quelles ont été, depuis 50 ans, les grandes étapes de la promotion de l'allaitement ? Quelles sont les chevilles ouvrières du soutien à l'allaitement dans le monde (organismes internationaux, associations de mères...) ?

La protection de l'allaitement s'appuie sur de grands textes fondamentaux, rédigés par l'OMS et l'UNICEF, de portée internationale, qui seront présentés et commentés.

### **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.

Au moment de la ménopause, la production d'hormones sexuelles (les oestrogènes et la progestérone) cesse. Il n'y a plus d'ovulation, c'est 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.). Ces troubles peuvent être pris en charge par les médecines douces.

Afin de vendre leur traitement hormonal pour la ménopause, les laboratoires pharmaceutiques ont " fabriqué " le concept de carence hormonale. Ils ont pour le justifier décrit des symptômes de la ménopause comme inévitables : bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, dépression et troubles de l'humeur, etc. Ils ont aussi déclaré certaines maladies du troisième âge (ostéoporose, problèmes cardio-vasculaires, maladie d'Alzheimer) tributaires de la carence hormonale. A la ménopause, la femme n'étant plus protégée par ses hormones souffrirait obligatoirement de tous les maux. Enfin, ils ont proposé une seule solution, le traitement hormonal substitutif (THS), sorte de pilule miracle

effaçant tous les maux de la ménopause... 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 et sans pour cela handicaper la troisième partie de sa vie. On évitera aussi de se précipiter systématiquement sur les hormones naturelles, les phytoestrogènes présents dans de nombreux compléments alimentaires (soja, etc.). De synthèse ou naturelles, les hormones restent des hormones...

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 et d'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.

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. 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 en mangeant le maximum de fruits et de légumes. 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. Il existe des exercices simples pour renforcer son périnée, des gymnastiques et des mouvements aidant à faire circuler l'énergie dans le bas-ventre. L'ostéopathie gynécologique peut aider.

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) Etude après étude, le THS perd ses avantages et découvre ses dangers. Aux dernières nouvelles (juin 2005) et après une synthèse complète de la littérature scientifique publiée, les experts du CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) viennent de le classer parmi les éléments cancérigènes.

#### Bibliographie :

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. Que se passe-t-il dans mon corps ? Est-ce que je risque de souffrir d'ostéoporose si je ne prends pas 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.

Et aussi :

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).

La ménopause, ce qui marche et ce qui ne marche pas, Dr Bérengère Arnal Schnebelen, Privat.

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, éditions Similia.

La ménopause au naturel, Dr Serge Rafal, édition Marabout

La femme en crise ou la ménopause dans tous ses états, Catherine Bergeret-Amselek, Desclée de Brouwer.

\* Journaliste à Alternative Santé

#### Allaitement et césarienne – Chantal Audoin

On fera ensemble le point sur les conclusions des études, mais aussi sur l'observation et la pratique cliniques au sujet des difficultés particulières que peut rencontrer une mère pour allaiter après une césarienne.

#### Bibliographie :

• Advocacy in the hospital : changing policy to permit mothers and babies to remain together after cesarean delivery. E Crawford Blitzer, M Yankaskas. *ABM News and Views* 2001 ; 7(4), p. 35.

• Allaitement et césarienne : oui, c'est possible. G. Treille et M. Ouachée, revue « Allaiter Aujourd'hui » n° 6, janv-fév-mars 1991.

• Baby friendly hospital practices : cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. HJ Rowe-Murray, JR Fisher. *Birth* 2002 ; 29(2), p. 124-31.

• Breastfeeding and Human Lactation. J. Riordan et K. Auerbach, dernière édition.

• Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. R. Lawrence, éd. St. Louis : Mosby, dernière édition.

• Do breastfed babies whose mothers have had labor epidurals lose more weight in the first 24 hours of life? A Montgomery. Université de Washington. Conférence présentée au 5ème congrès de l'Academy of Breastfeeding Medicine (11-13/09/2000). *ABM News and Views* 2000 ; 6(3).

• Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. KC Evans, RG Evans, E Royal et al. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* Ed 2003 ; 88, p. F380-82.

• Effect of early breastfeeding initiation after cesarean delivery on short-term continuation rates. JP LeBlanc, ER Pschirrer, PD Berens. *ABM News and Views* 2001 ; 7(4), p. 37.

• Effect of labor epidural anesthesia on breast-feeding of healthy full-term newborns delivered vaginally. DJ Baumgardner, P Muehl, M Fischer, B Pribbenow. *J Am Board Fam Pract* 2003 2003 ; 16, p. 7-13.

• How can kangaroo mother care and high technology care be compatible ? KH Nyqvist. *J Hum Lact* 2004 ; 20(1), p. 72-74.

• Impact of epidural analgesia on breastfeeding duration. JJ Henderson, JE Dickinson, SF Evans et al. *Austr NZ Obstetrics Gynaecol* 2003 ; 4, p. 372-77.

• L'art de l'allaitement maternel. Ligue internationale La Leche, Saint-Hubert, Québec. Dernière édition.

• Le portage kangourou. N Bergman. Dossiers de l'allaitement, numéro spécial 6ème Journée Internationale de l'Allaitement 2005.

• Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior : effect on breastfeeding, temperature, and crying. AB Ransjo-Arvidson, AS Matthiesen, G Lilja, E Nissen, AM Widstrom, K Uvnas-Moberg. *Birth* 2001 ; 28(1), p. 5-12.

• The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. J Riordan, A Gross, J Angeron, B Krumwiede, J Melin. *JHL* 2000 ; 16(1), p. 7-12.

• Traité de l'allaitement maternel, LLLI, 1999.

#### Allaitement et médicaments – Marie-Laure Hessel

Quelle information partager, entre la crainte d'une mère d'intoxiquer son 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.

Lors de cette session, nous manipulerons la plupart des références ci-dessous, et des paramètres de la pharmacocinétique seront abordés.

#### Bibliographie :

- B. De Schuiteneer et B. De Coninck, Médicaments et allaitement, 2<sup>e</sup> éd., A. Blackwell, 1996.
- T.W. Hale, Medications and mothers' milk, 11<sup>e</sup> éd., Pharmasoftware Medical Publishing, 2004.
- G. G. Briggs, R.K. Freeman, S.J. Yaffe, Drugs in pregnancy and lactation, 7<sup>e</sup> éd., Williams & Wilkins, 2005.
- N. Mombacher et J. Stock, Traité de l'allaitement maternel, 1999, traduction française de la seconde édition du Breastfeeding Answer Book., 1996.
- The Breastfeeding Answer Book, 3<sup>e</sup> édition, 2003.
- Unicef-OMS, L'allaitement et la médication maternelle, 2003, téléchargeable en anglais sur [www.who.int/child-adolescent-health](http://www.who.int/child-adolescent-health) en pdf, 43 pages.
- The Transfer of Drugs and Other Chemicals into Human Milk, Académie Américaine de Pédiatrie, Pediatrics 2001 ; 108(3), [www.aap.org](http://www.aap.org)
- Les médicaments et l'allaitement, brochure LLL France, Programme des Référents Médicaux, compilation des articles « Le coin du prescripteur » des DA n° 27 à 59.
  - Petit mémo des médicaments chez la mère allaitante, feuillet Référents médicaux, LLLF, 2001.
  - J. Newman, Comment choisir un traitement chez une femme allaitante, feuillet Référents 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.
  - C. Didierjean-Jouveau, "Mais si, vous pouvez allaiter...!", Allaiter aujourd'hui, 1996 ; 29 : 8-9.

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

Cet atelier est un échange entre mères à propos des joies du portage. Après les belles images d'un film tourné à Mexico, nous mettons en commun les questions et les témoignages des unes et des autres :

- Pourquoi porter son bébé ?
- Comment ?
- Combien de temps ?
- Est-ce que cela fait mal au dos ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients des différents porte-bébés utilisés par les unes et les autres ?
- Quelles sont les meilleures positions selon le moment de la journée ou l'activité de la mère, pour le confort de la mère et du bébé dans différentes circonstances et selon les goûts de chacun(e) ? etc...

Après un temps d'écoute, les animatrices de l'atelier font quelques apports (courts) sur ce qui a été écrit sur ce sujet et essaient de répondre aux questions ou de trouver des réponses dans l'assistance.

Puis nous essayons les porte-bébés disponibles sur place, les différentes positions, échangeons les « trucs » dans le respect de l'expérience de chacune.

Une bibliographie sera remise lors de l'atelier.

#### Bibliographie :

Porter son bébé ou comment vivre en harmonie avec un petit enfant, feuillet LLLF n° F016.

Allaiter aujourd'hui n° 40.

Claude Didierjean-Jouveau, Porter son enfant, éditions Jouvence, à paraître en janvier 2006.

Deux ateliers sont proposés sur ce thème.

#### Lorsqu'un autre enfant paraît : la jalousie ? – Bernard This \* et Hélène Sallez \*\*

Lorsqu'un deuxième enfant s'annonce dans une famille, la question de la jalousie se pose souvent bien trop tôt aux parents. Ils guettent avec anxiété les moindres signes de changement de comportement de l'aîné et les interprètent selon des grilles plus ou moins « psy » qui ne manquent pas de noircir les colonnes des journaux et revues à l'usage des parents. Ils observent alors l'aîné, projetant parfois leur propre angoisse : « Pourrai-je aimer un autre enfant autant que celui-ci ? », ne sachant parfois plus s'il faut craindre ou espérer des réactions qui, selon certains avis, sont « normales » ou même « salutaires », voire « inévitables »...

Lors d'une des soirées du GRENN (Groupe de recherche et d'Etudes du Nouveau-Né, 80 rue Saint-Dominique, 75007 Paris) ouvertes aux professionnels et aux parents, le Dr Bernard This et Hélène Sallez ont croisé leurs points de vue autour de cette question. L'intérêt suscité par le débat a entraîné l'écriture par les deux partenaires du numéro 3 de la revue du groupe « Naître Grandir Devenir » intitulé Tous jaloux ? Lorsqu'un autre enfant paraît (Belin, 2005).

Bernard This rappelle et illustre l'omniprésence du drame de la jalousie, de la rivalité et de l'envie, à travers des mythes et des contes relatant certaines haines fratricides. Il évoque les travaux de la psychanalyse sur ce sujet, et plus particulièrement ceux de Jacques Lacan et Françoise Dolto, relatant des cas cliniques qu'elle a publiés et traités de façon remarquable.

La parole est ensuite donnée à Hélène Sallez qui porte un autre regard sur les manifestations parfois étranges des aînés. Cette position singulière, élaborée à partir de cas concrets, justifie le point d'interrogation du titre. Elle fait part de ses intuitions et observations nées de l'expérience de l'accompagnement haptonomique de l'être humain en devenir (celui du bébé, celui de la mère et celui du père), tel qu'il est pratiqué dès la vie prénatale et au delà de la naissance par les deux auteurs du livre.

L'accueil d'un enfant et le développement de sa sécurité affective dès les premiers temps de la gestation ont une incidence considérable sur son ouverture au monde et aux autres. La sécurité de base établie dès la vie prénatale et développée après la naissance peut lui permettre d'accueillir à son tour, lorsque le moment sera venu, un semblable pourtant différent, un autre, un nouveau bébé. Il n'aura pas à craindre qu'on ne lui dérobe ce « bon » inscrit en profondeur et que l'on peut partager sans diviser mais en le multipliant.

Ce qui est possible pour un aîné le sera aussi lorsqu'il sera parent à son tour : accueillir son propre enfant sans le jalouser, sans envier sa compagne ou son compagnon, ou la relation que l'un ou l'autre développera avec l'enfant...

C'est une autre logique qui est ici présentée, celle de l'affectivité, celle de l'être-avec et de l'être-ensemble, et non plus seulement celle de l'avoir, de l'avoir-pour-soi, pour soi-tout-seul.

Cette possibilité d'être dans une relation sereine avec les autres conduit à une question inévitable : et si la banalisation de la jalousie, qui peut devenir violence fraternelle voire familiale, tenait à l'ignorance de la nature profonde de l'être humain et de son élan vital spontanément tourné vers l'autre ?

Mieux comprendre ce qui est à l'œuvre à l'arrivée d'un nouveau bébé peut nous redonner le courage d'assumer notre responsabilité face à ce qui n'est sans doute pas une fatalité. Loin de culpabiliser les parents ou de lancer une nouvelle utopie, il s'agit seulement de ré-ouvrir notre intelligence du cœur à d'autres éléments d'une communication humaine qui a pourtant été la nôtre, mais à laquelle nous avons dû renoncer.

\* Bernard This, psychanalyste, cofondateur de la Maison Verte et du GRENN, auteur de nombreux ouvrages dont Le père, acte de naissance

(Le Seuil, 1980).

\*\* Hélène Sallez, psychologue clinicienne, haptopsychothérapeute d'enfants et d'adultes, pratique l'accompagnement pré et postnatal haptotonique des parents et de leur enfant. Coauteur de plusieurs ouvrages collectifs dont *Etre à deux ou les traversées du couple* (« Espaces libres », Albin Michel, 1998).

### **Les limites pour les bambins – Nathalie Couenon et Sylvie Sergent**

« Les enfants n'ont plus assez de limites ! ».  
Combien de fois entendons-nous régulièrement dire cela et s'ensuire toute la litanie des maux qui en résultent !  
Quelles sont ces fameuses limites dont on parle ?  
Les enfants en ont-ils besoin ?  
Et y a-t-il des façons de les poser ?

#### **Bibliographie :**

Isabelle Fillozat, *Au cœur des émotions de l'enfant*, éditions JC Lattès, 1999.

Adele Faber et Elaine Mazlish, *Parler pour que les enfants écoutent – Ecouter pour que les enfants parlent*, éditions Relations Plus, 2001.

### **Relactation et lactation induite – Laure Marchand-Lucas**

#### **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 des médicaments et substances utilisées ou prescrites pour induire une lactation ou aider à une relactation.  
Décrire plusieurs options de conduites pratiques 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. Comment s'y prendre ?  
4. Evaluer la relactation ou la lactation induite

#### **Bibliographie principale :**

Breastfeeding : a guide for the medical profession, R & R. Lawrence, Mosby, 2005.

Breastfeeding and Human Lactation, K. Auerbach & J. Riordan, Jones & Bartlett, 2005

Counseling the nursing mother, J. Lauwers & A. Swisher, Jones & Bartlett, 2005

The Breastfeeding Atlas, B. Wilson-Clay & K. Hoover, LactNews Press, 2005.

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

Core curriculum for lactation consultant practice, M. Walker, ILCA, Jones & Bartlett, 2001

Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding, J. Newman & T. Pitman, HarperCollins, 2000

The Breastfeeding Answer Book, N. Morbahr & J. Stock, LLLI, 2003

Attention : cette session a une durée de 3 heures.

### **Qu'est-ce qu'une consultante en lactation – Marie-Laure Hessel et Danièle Bruguières**

La discussion s'articulera sur :  
- les conditions d'accès à l'examen,  
- le code de déontologie,  
- l'enquête réalisée depuis un an sur l'exercice des consultants en lactation en France .

### **La durée de l'allaitement exclusif – Chantal Audoin**

Toutes les recommandations scientifiques nationales et internationales préconisent l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de l'enfant, avant l'introduction des aliments diversifiés, en complément de la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'aux 2 ans de l'enfant ou plus.

Mais que se passe-t-il pour les enfants qui ne s'intéressent pas aux aliments solides, ou qui les refusent, au-delà des six mois ?

Peut-on repérer des points communs entre ces enfants ?

Quels sont les soucis par rapport à leurs apports nutritionnels, à leur développement, à leur santé ?

Comment gérer cette différence alimentaire dans notre société et notre culture ? Comment ces enfants finissent-ils par accéder à l'alimentation diversifiée ?

#### **Bibliographie :**

Alimentation infantile - Bases Physiologiques. Publié sous la direction de J. Akre, OMS, 1992.

« Allaiter au-delà de six mois, certainement pas, mais pourquoi pas ? » J. Newman. Dossiers de l'allaitement, numéro spécial 6ème Journée Internationale de l'Allaitement, 2005.

Allaiter Aujourd'hui n° 39

Breastfeeding and Human Lactation. J. Riordan et K. Auerbach, 3ème édition, 2005.

Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. R. Lawrence, éd. St Louis : Mosby, 6ème édition, 2005.

L'art de l'allaitement maternel. Ligue La Leche, Canada, 2005.

« Pour les solides, y a pas le feu ! » C. Didierjean-Jouveau, revue Allaiter aujourd'hui n°39, avril-mai-juin 1999.

Traité de l'allaitement maternel. N. Mohrbacher et J. Stock, Ligue La Leche, 1999.

### **Les rythmes du bébé – Marie-France Morinaux**

Beaucoup de nouvelles mères font l'expérience, parfois douloureuse, du bébé dont le « rythme » de sommeil et de tétées ne correspond pas à ce qui se dit habituellement dans notre société à ce propos : tétées toutes les trois heures, 20 heures de sommeil sur 24 au début, « faire ses nuits » à 6 semaines, etc...

On entend parfois aussi : « A La Leche League, les bébés tètent 24h sur 24, c'est l'anarchie complète, c'est insupportable pour les mères et mauvais pour les bébés. »

Au-delà de ces affirmations, existe-t-il un ou des rythmes chez les bébés allaités ?

Les animatrices LLL sont parfois confrontées à des situations variées qui se cachent derrière des symptômes apparemment similaires. La

connaissance de certains éléments peut permettre un discernement en finesse et un accompagnement plus personnalisé.

Nous verrons que, si des différences importantes peuvent être observées d'un bébé à l'autre, y compris dans une même fratrie, certains comportements sont communs à beaucoup de bébés et l'on peut observer certains rythmes caractéristiques chez les bébés allaités.

En particulier :

Les trois premiers jours :

- o Eveil et capacités +++ les 2 premières heures
- o Somnolent les 24 heures qui suivent
- peau à peau et mettre au sein aux signes d'éveil +++
- o Eveil progressif le 2ème jour
- o Demande très importante avant la montée laiteuse (à partir de la 36ème heure)
- répondre à la demande
- o Prend un rythme « de croisière » à partir de la « montée laiteuse »

Au cours de la journée :

- Plus de tétées entre 18 h et la première partie de nuit que le reste du temps les trois à six premières semaines (du simple au double)
- Épisodes de sommeil long le matin
- Tétées groupées le soir
- Essayer de « donner un rythme » au bébé est, au mieux inefficace, au pire risqué (prise de poids insuffisante)
- Rythme peut se modifier à partir de 3 semaines

Jours de pointe (tétées très fréquentes) :

- Fin du 2ème jour, ou à partir de la 36ème heure environ
- 3 semaines
- 6 semaines
- 3 mois
- Lors des épisodes de maladies infantiles et poussées dentaires
- Avant un épisode de développement psychomoteur important

Nous verrons aussi quels comportements peuvent être « signe d'alerte » :

- bébé qui réclame en permanence 24 h sur 24, sans période de sommeil calme :
- bébé qui ne reçoit pas assez de lait
  - vérifier la prise de poids, les couches mouillées
- bébé qui ne reçoit que du lait de début de tétée (réflexe d'éjection trop fort, lactation trop abondante, etc...)
- intolérance au lait de vache
  - voir si coliques, selles vertes et mousseuses...
- bébé qui s'éveille dès qu'on le pose et qui re-demande à téter pour se rendormir (bébé dont la demande fréquente de tétées est en fait un besoin de contact physique et/ou de portage, en particulier pour dormir)
- bébé qui ne tète que 4 à 5 fois par 24 h sans aucun épisode de tétées groupées
  - vérifier la prise de poids et s'il suce son pouce ou une sucette...
- bébé qui dort tout le temps et ne « réclame » pas (prématuré, petit poids...)
- répondre aux signes d'éveil, stimulation, peau à peau, allaitement à la demande de la maman

Tous ces comportements peuvent aussi être une simple caractéristique de ce bébé pour qui l'allaitement se déroule de façon optimum. Dans ce cas, les indicateurs de croissance sont tous excellents.

C'est une écoute attentive de la maman et l'évaluation de certains paramètres (poids, selles, urines, rythme de sommeil, comportement général du bébé) qui pourra permettre de voir si certaines choses peuvent ou doivent être modifiées dans la conduite pratique de l'allaitement ou pas ou si une consultation médicale s'impose.

### Atelier massages des bébés – Isabelle Gambet

L'atelier commencera par une petite présentation du massage du bébé et de ses bienfaits dans les relations parentales. Ensuite, j'expliquerai à l'aide d'un poupon ou d'un bébé les techniques de massage utilisées avec les tout-petits (0-4 mois). La même démarche sera utilisée pour les plus grands (5 mois et plus).

Je proposerai ensuite aux parents dont les enfants sont disponibles de masser leur bébé. Je guiderai en direct les parents et répondrai aux différentes questions qui se posent quand on masse ou quand on discute de massage.

Apporter : une serviette éponge, un petit matelas ou couverture à langer imperméable et éventuellement de l'huile de massage.

### Les signaux olfactifs maternels : importance adaptative pour le jeune mammifère – Gérard Coureaud \*

Au cours de son développement, le jeune mammifère passe par une succession de transitions modelée par l'histoire naturelle de son espèce.

Le premier de ces passages, la naissance, a sculpté chez le nouveau-né des adaptations spécifiques qui concourent, entre autres, à l'acquisition de l'énergie (sous forme de colostrum et de lait) et à l'optimisation de sa conservation et de son utilisation. Les systèmes chimiosensoriels, et en particulier olfactifs, constituent un élément essentiel de ces adaptations. Ils modulent les activités immédiates d'approche et d'évitement, promeuvent les premiers enchaînements d'apprentissages, et concourent à la structuration cognitive à long terme de l'organisme<sup>1,2</sup>. Les stimulations odorantes, émises par la mère et actives sur le comportement du nouveau-né, ont une activité résultant soit de mécanismes d'apprentissages précoces (pré- ou postnatals)<sup>3</sup>, soit de mécanismes « fixés » (prédispositions)<sup>4</sup>.

Cependant, la part exacte de ces mécanismes dans les premiers comportements olfacto-guidés d'appétence et d'ingestion demeure méconnue chez les mammifères. Dans ce champ thématique, le lapin domestique (*Oryctolagus cuniculus*) constitue un modèle d'étude opportun, du fait à la fois de son éco-éthologie singulière (1 tétée quotidienne limitée à 5 min)<sup>5</sup> et de l'émission par la lapine allaitante, au niveau de ses tétines<sup>6,7</sup>, de signaux olfactifs saillants pour le nouveau-né du fait d'apprentissages (arômes alimentaires acquis par le fœtus, par exemple)<sup>8</sup> ou de prédispositions (phéromone mammaire du lait de lapine)<sup>9,10,11</sup>.

Certains de ces mécanismes olfactifs impliqués dans l'ontogenèse sociale et alimentaire du lapereau sont généralisables aux nouveau-nés d'autres espèces, dont la nôtre. Le dialogue entre les études menées chez l'Homme et l'animal affine notre compréhension de la pertinence et de la convergence des stratégies évoluées par les Mammifères pour optimiser la prise lactée des nouveau-nés, et faciliter leur adaptation à l'environnement aérien.

Références :

- 1 Rosenblatt J.S. (1983), *Developmental Psychobiology*, 16, 347-375 ;
2. Alberts J.R. (1987), in N.A. Krasnegor, E.M. Blass, M.A. Hofer et W.P. Smotherman (Eds.) : *Perinatal development : A psychological perspective* (pp. 11-37) ;
- 3 Schaal B. (2005), in B. Hopkins et S.P. Johnson (Eds.) : *Prenatal development of postnatal functions* (pp. 51-102) ;
- 4 Bolhuis J.J. (1996), in C.F. Moss et S.J. Shettleworth (Eds.) : *Neuroethological Studies of Cognitive and Perceptual Processes* (pp. 158-184) ;
- 5 Coureaud G., Schaal B. et al. (2000), *Reproduction, Nutrition, Development*, 40, 19-32 ;
- 6 Coureaud G. et Schaal B. (2000), *Developmental Psychobiology*, 36, 271-281 ;
- 7 Coureaud G., Schaal B. et al. (2001), *Animal Behaviour*, 61, 153-162 ;

8 Coureaud G., Schaal B. et al. (2002), *Developmental Psychobiology*, 40, 372-390 ;  
9 Coureaud G. (2001), Thèse de Doctorat, Université Paris 13 ;  
10 Schaal B., Coureaud G. et al. (2003), *Nature*, 424, 68-72 ;  
11 Coureaud G., Langlois D. et al. (2003), *La Semaine Vétérinaire*, 1117, 39-40.

### **Communiquer en famille : comment se faire entendre – Christine Koehler**

En tant qu'êtres humains, nous vivons en relation les uns avec les autres. Notre première cellule de relations, la plus intime, la plus importante pour chacun, c'est la famille. Nous faisons tous de gros efforts, consciemment ou pas, pour que cette cellule fonctionne et que chacun s'y sente bien. Pourtant, nous sommes confrontés quotidiennement aux difficultés de la communication : parfois, peut-être souvent, nous n'avons pas l'impression d'être écoutés, ni à plus forte raison entendus.

Changer cela, c'est d'abord réfléchir à la façon dont nous communiquons nous-même : lorsque mon conjoint, mon enfant me parle, suis-je attentif ? Suis-je entièrement à son écoute ? Comment le sait-il ? Comment puis-je lui montrer ?

Le premier - et le plus important - vecteur de communication est mon corps : alors que 7 à 10 % de la communication sont véhiculés par les mots, 38 à 40 % le sont par le ton de ma voix, et 50 à 60 % par mon langage corporel.

En étant simplement attentif, présent à l'autre, je peux déjà considérablement améliorer ma façon de communiquer. Pour aller plus loin, je peux également apprendre à communiquer autrement : en montrant à l'autre que je l'écoute par mes mots qui reflètent ce qu'il dit et ce qu'il ressent.

Dans cette session, nous discuterons et explorerons ensemble le langage non-verbal et l'écoute active à l'aide d'exemples et de jeux de rôle proposés par les participants.

#### **Bibliographie :**

Parents efficaces, Dr Thomas Gordon  
Être parent, ça s'apprend, Dr Thomas Gordon  
Savoir l'entendre, savoir l'aimer, Nancy Samalin  
Papa, Maman, écoutez-moi vraiment, Jacques Salomé  
T'es toi quand tu parles : Jalons pour une grammaire relationnelle, Jacques Salomé  
Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs) : Introduction à la Communication Non Violente, Marshall B Rosenberg  
La communication non-violente au quotidien, Marshall B Rosenberg  
Au cœur des émotions de l'enfant : comprendre son langage ses rires et ses pleurs, Isabelle Filliozat

### **Prise de poids et développement du bébé allaité – Danièle Brugières**

La prise de poids du bébé est une des préoccupations les plus fréquentes des jeunes mamans.

La session propose un tour d'horizon sur les différents jeux de courbes qui existent actuellement et rappelle les critères d'un développement harmonieux d'un bébé pendant la première année.

La deuxième partie est consacrée à la prévention des prises de poids insuffisantes et aux suggestions qui peuvent soutenir une mère quand son bébé ne prend pas assez de poids, tout en privilégiant la poursuite de l'allaitement.

#### **Bibliographie en français :**

Perte de poids importante en post-partum, Les Dossiers de l'Allaitement n°59, p. 6, avril 2004  
Faible prise de poids, un cas clinique, Les Dossiers de l'Allaitement n°59, p. 7, avril 2004  
L'aide aux mères allaitantes : un aspect important du suivi pédiatrique, Les Dossiers de l'Allaitement n°53, p.18-19, octobre 2002  
Prévenir les tragédies, Les Dossiers de l'Allaitement n°51, p. 16-17, avril 2002  
Les premiers jours, Les Dossiers de l'Allaitement n°45, p.12-20, octobre 2000

### **La vie psychique du bébé, ou comment la pensée vient aux bébés – Dr Francine Morel**

En suivant les étapes chronologiques du développement de l'enfant, nous chercherons à découvrir comment s'établissent les bases de la personnalité et le socle de l'autonomie future, à quelle source s'originent la capacité à créer des relations et la créativité.

Le pédiatre Albert Grenier, qui a bien mis en lumière la motricité libérée du tout petit a coutume de dire ceci : la psychomotricité c'est un pléonasme ; pour le bébé, la pensée naissante s'exprime dans le mouvement et en retour les expériences motrices aident à l'élaboration de la pensée.

D'autres chercheurs et cliniciens ont sensibilisé le public aux compétences du bébé (Brazelton, Thirion), à la valeur des expériences sensorielles précoces (traces mnésiques), à l'importance de l'activité motrice spontanée pour un développement optimal (Institut Pickler, Loczy). Winnicott a vulgarisé les scénarios pulsionnels qui habitent la « mère ordinaire suffisamment dévouée » et comment le bébé passe de ce premier lien privilégié à l'invention de la transitionnalité. B Golse nous avertit qu'au pays idyllique des rêves bleus et roses, il faut aussi savoir où est passée la haine. Les travaux sur l'attachement (Bowlby, Spitz, puis Guédéney et coll), longtemps déniés en France, commencent à imprégner la culture des professionnels de la petite enfance et engendrent des réflexions et pratiques respectueuses du tout petit dans l'accueil en collectivité.

Nous ne passerons pas sous silence la nécessaire place du tiers au sein de la relation maternante pour favoriser le processus d'individuation.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler le rôle de l'environnement social, ou de l'accompagnement par des professionnels quand des vulnérabilités viennent entraver le processus des premières rencontres et de la construction du lien familial entourant le bébé, par définition très dépendant pour son évolution de la qualité des soins qu'il reçoit. (F Molénat, M Titran). Cyrulnik nous apporte aussi le témoignage que rien n'est jamais joué d'avance et que l'individu peut mobiliser des ressources dans la détresse, s'il rencontre des « tuteurs de résilience ». M Huot-Marchand nous propose, « sur le chemin du grandir », « des histoires pour aller mieux, peut-être... »

Nous limiterons ce survol à la description de la période 0-18 mois chez l'enfant sain en vous demandant d'excuser par avance les simplifications réductrices qui amputent la pensée des théoriciens ou praticiens cités. Pour les découvrir plus en détail, une bibliographie sera proposée.

#### **Bibliographie :**

##### **Tout public**

- La Recherche n° 388, juillet-août 2005, p. 66-69 : S'attacher pour mieux se libérer
- Le Journal des professionnels de l'enfance, juillet-août 2005 : L'autonomie
- Le Journal des professionnels de l'enfance, nov-déc 2004 : L'attachement
- revue Spirale et collection 1001 bébés chez Erès : différents thèmes sur le bébé
- Thirion Marie : Les compétences du nouveau-né, éditions Ramsay 1986
- Cyrulnik Boris : Les nourritures affectives, éditions Odile Jacob 1993
- Brazelton TB : Points forts ; Trois bébés dans leur famille ; ...divers livres (poche)
- Brazelton TB : Ce dont chaque enfant a besoin, Ed Marabout 2001
- Dalloz Danielle : Où commence la violence, Ed Albin Michel 2003
- Winnicott D W : Le bébé et sa mère, Payot 1992
- Winnicott D W : L'enfant et sa famille, Payot 1971, PB Payot 1991
- Winnicott D W : Conseils aux parents ..., B Scientifique Payot 1993
- Poirier Minou : Dis papa, j'ai besoin de toi, Ed du chemin 1999, coll aider
- Dolto F : Tout est langage

- Huot-Marchand Fais-toi jardinier M : 1997
- Huot-Marchand M : Sur le chemin du grandir, Ed PLI Gérard Louis 2001
- ...

#### Professionnels

- Winnicott DW : De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot 1969
- Winnicott DW : Jeu et réalité, Gallimard 1975
- Golse B : Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Ed Masson 1992 et 2001
- De Broca A : Le développement de l'enfant, aspects neuro-psycho-sensoriels
- Guédénéy A et N : L'attachement, concepts et application, Ed Masson 2000
- Lebovici S et Stoléru : Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, Ed Bayard 2003
- Divers n° des Cahiers de l'Afrée (Montpellier, F Molénat)
- David Myriam : L'enfant de 0 à 2 ans
- David Myriam : L'enfant de 2 à 6 ans, éditions Privat 1986
- ...

#### Allaitement et allergies – Marie Courdent

En 2005, les spécialistes considèrent qu'un enfant sur quatre souffre de manifestations allergiques alimentaires, cutanées ou respiratoires.  
 Comment devient-on allergique ?  
 Quels en sont les manifestations ?  
 Comment en faire le diagnostic ?  
 Comment vivre avec son allergie ?  
 Peut-on prévenir les allergies ?  
 Qu'en est-il du bébé allaité ?  
 Une mère qui allaite doit-elle modifier son alimentation ?

#### Ressources :

- \* Diagnostic précoce de l'allergie chez l'enfant F Rancé Médecine et enfance Janvier 2004 p. 45-47
- \* La « marche atopique » ou le devenir d'un allergique P.Molkhou Journal de Pédiatrie
- \* Allergie alimentaire : quand le « pratique » côtoie le « sensationnel » G.Dutau. Médecine et Enfance Mai 2004 p. 261-263
- \* Relation entre régime alimentaire du nourrisson et de la mère allaitante et survenue ultérieure d'allergies C.Dupont Médecine et Enfance Mai 2004 p. 266
- \* Du nouveau dans la prévention primaire de l'allergie ? F.Rancé Médecine et Enfance Mai 2004 p. 271-276
- \* Patch test : un nouvel outil diagnostique pour l'allergie au lait de vache. D. de Boisseau Médecine et Enfance Mai 2004 p. 281-283
- \* L'allergie au lait de chèvre ou au lait de brebis chez l'enfant, sans allergie au lait de vache : une nouvelle allergie dangereuse. E.Bidat Médecine et Enfance Mai 2004 p. 285-270
- \* Conduite à tenir devant un enfant suspect d'allergie alimentaire F.Rance Réalités pédiatriques Avril 2004 n° 90 p. 22-26
- \* Les Dossiers de l'allaitement n° 44 juillet 2000 p. 16-21
- \* Allaiter aujourd'hui n° 49 octobre 2001
- \* Recommandations de l'AFSSAPS sur les phyto-œstrogènes juillet 2005
- \* Tous les numéros de la revue Oasis Allergie de l'Association pour la prévention des Allergies ASPRAL Association pour la prévention des Allergies  
 B.P. 12  
 91240 St Michel s/Orge  
 Tel 0148180584  
 www.prevention-allergies.asso.fr

#### Atelier : inventer des histoires pour vos enfants : pourquoi et comment ? – Laure de Cazenove

« En fait l'imagination est un instrument dont l'esprit ne peut jamais se passer. Elles sert pour jouer, pour travailler, pour vivre. »  
 (G. Rodari, Grammaire de l'imagination, p. 8, cité par Roger Salomon dans la préface).

Objectif : initier les parents à l'art d'inventer des histoires sur mesure pour leurs enfants. Faire ainsi redécouvrir un outil précieux d'aide à la parentalité et aux soins aux petits enfants : les histoires inventées sont un véritable atout éducatif qui a bien des fonctions en plus de celle de faire rêver. Elles sont aujourd'hui très peu utilisées, faute de pratique le plus souvent.

Le public : l'atelier est conçu pour les parents d'enfants âgés de 0 à 10 ans environ. (mais aussi pour les grands-parents et tous les adultes en relation avec de jeunes enfants).

Le déroulement : présentation de l'activité, son fonctionnement, son enjeu éducatif, appuyée sur des exemples d'histoires inventées pour mes enfants. Puis initiation des participants à des techniques d'invention d'histoire. Les participants repartent avec une petite « malle à outils », pour tenter l'expérience.

#### Bibliographie :

- La Grammaire de l'imagination, Gianni Rodari, Ed. Rue du Monde, © 1973, 1997 (trad. Française)
- Raconte-moi une histoire, Chase Collins, coll. « Réponses », Robert Laffont, © 1992.
- Comment raconter des histoires à nos enfants, Miss Sara Cone Bryant, Fernand Nathan, © 1926.

#### La fatigue physique et émotionnelle des mères : le burn-out maternel – Violaine Guéritault \*

Etre mère est un bonheur immense, mais c'est aussi une situation « à risque » qui expose les femmes à une intense fatigue physique et émotionnelle : haut niveau de responsabilité 24 heures sur 24 et 365 jours par an, multitude de stress, partage des tâches pas toujours équitable, absence de reconnaissance, etc. Tous les facteurs sont réunis pour engendrer un état de burn-out, similaire à celui qu'on rencontre dans les milieux professionnels. Le livre de Violaine Guéritault s'adresse à toutes les mères. Non, vous n'êtes pas coupables de mal vous organiser ni de mal élever vos enfants ! Qu'ils soient en bas âge ou adolescents, que vous ayez une activité professionnelle ou non, et quelle que soit votre situation familiale, ce livre vous permet de comprendre ce que vous vivez et répond à vos questions : comment faire face au stress quotidien ? Comment vous protéger, physiquement et émotionnellement, pour être capables de mener à bien le beau métier de mère ?

La conférence reprendra tous ces thèmes.

\* Docteur en psychologie diplômée de l'Université d'Atlanta (États-Unis), consultante dans une société de conseil aux entreprises sur les thèmes du burn-out et du stress au travail, mère de deux enfants.

#### L'allaitement du bambin – Roselyne Duché-Bancel

Allaiter un bambin : est-ce normal ? fréquent ? choquant ? naturel ? intéressant ? utile ? dangereux ?  
 Qu'en disent les études ?  
 Comment en arrive-t-on à allaiter plus d'un an ?

Qu'est-ce que l'allaitement d'un bébé ?  
En quoi est-il différent de l'allaitement d'un tout petit ?  
Comment se passe le sevrage ?

Nous ferons le tour de cette question de plus en plus d'actualité dans les forums de discussions et même dans les médias grâce à une présentation Powerpoint qui apportera des précisions historiques, scientifiques et culturelles, des témoignages de mères, des paroles d'enfants et l'humour ou la tendresse de quelques photos.

**Bibliographie :**

K. Dettwyler, Breastfeeding, Biocultural Perspectives  
K. Dettwyler, A time to wean  
Interview de K. Dettwyler par K. Griffith, Extended nursing, the human norm  
KM Buckley, Journal of Human Lactation  
Jack Newman, Breastfeeding a toddler et rappels de la récente conférence de la JIA 2005  
Allaiter Aujourd'hui (juin 96, juillet 97)  
L'Art de l'allaitement maternel  
Les Dossiers de l'allaitement  
The New York Times Magazine, 2001  
Peter Freuchen, Aventure Arctique

**Physiologie de la lactation – Gisèle Laviolle**

Pendant cette session, nous ferons le point sur les connaissances actuelles dans le domaine de l'anatomie du sein et de la physiologie de la lactation.

Nous mettrons ces connaissances en rapport avec leurs conséquences pour la pratique optimale de l'allaitement au démarrage et dans sa durée.

**Bibliographie :**

Breastfeeding Answer Book, LLLI, édition 2004  
Ruth Lawrence, Breastfeeding a guide for the medical profession, Mosby  
Articles de Peter Hartmann

**Le maternage au Japon – Britta Boutry**

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'œil 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 enfant, autrement dit (re)découvrir que maternage et séduction font bon ménage, que le corps forme 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.

**Richesses et défis des familles multilingues – Margaret Crick**

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)

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

Un site : [www.enfantsbilingues.com](http://www.enfantsbilingues.com)

## **Le soin kangourou – Dominique Jandot**

Une cascade de rencontres :

En 1978, le Dr Edgar Rey, les prématurés de Bogota en Colombie et les mères marsupiaux.

Les Dr Hector Martinez et Luiz Navarette.

Une ONG, le ICSC-World Laboratory.

Les Dr Nathalie Charpak, Zita Figueroa et l'équipe de la fondation Kangourou.

Le programme mères kangourou en Colombie :

- La mise en kangourou
- Le suivi des enfants et de leurs familles
- La formation d'équipes spécialisées
- Les évaluations scientifiques de la méthode

La Méthode Mères Kangourou (MMK) :

- Les principes de base
- Les objectifs
- Les applications
- Les risques
- Les avantages
- La « méthode mères kangourou » dans le monde
- En Europe

Le bébé humain est un mammifère :

- La programmation cérébrale d'une séquence comportementale définie, après la naissance
- Les conséquences de la séparation mère/enfant
- Les capacités du nouveau-né
- Ses besoins biologiques
- Le portage kangourou : une réponse adaptée aux besoins biologiques
- Allaiter un prématuré : les étapes d'une stratégie de survie (échelle de Persson)
- Le NIDCAP : programme individualisé d'évaluation et de soin centré sur le bébé et ses parents

Bibliographie :

Les dossiers de l'allaitement n° 19, 26, 35, 45, 47, 48 et spécial JIA : 3è, 4è et 6è journées.

La magie du nouveau-né. Dr Marshall H.Klaus et Phyllis H.Klaus.

La méthode kangourou. N. Charpak, Zita de Calume et Annick Hamel. ESF

Bébés kangourous. N.Charpak.Odile Jacob

Des adresses, des associations :

Drs Nathalie Charpak et Zita de Calume, Institute de Seguros Sociales-Programme Madre Cangura, Santa Fé de Bogota, Colombie. Tél./Fax : 00 57 1 221 55 72.

Association Mères Kangourou (association créée en 1995 à Paris, son Président d'honneur est Georges Charpak)

32, rue Raoul, 93140 BONDY

Tél : 01 41 87 95 20 fax : 01 48 48 04 50 E-mail : meres.kangourou@voila.fr