

L'allaitement maternel prolongé : témoignages de vingt femmes sur cette pratique

PAR HÉLÈNA MARIN, SAGE-FEMME DU CHU DE ROUEN

LES RECOMMANDATIONS DE L'OMS

Les bénéfices de l'allaitement maternel ont été amplement démontrés ^(1, 2, 3, 4) à la fois pour la mère et l'enfant. Concernant la mère, l'allaitement permet à celle-ci de perdre du poids plus rapidement dans les six mois suivant l'accouchement et de retrouver son poids pré-grossesse plus tôt. Il est aussi associé à une diminution de l'incidence de la dépression du post-partum. À long terme, l'allaitement permet une protection contre l'ostéoporose, le cancer du sein et de l'utérus.

Chez l'enfant, l'allaitement maternel permet une protection contre les infections de type : maladies diarrhéiques, infections respiratoires basses et infections au niveau de la sphère ORL, pendant plusieurs années en diminuant leur incidence et leur gravité.

De plus, l'allaitement maternel représente un enjeu de santé publique ⁽⁵⁾. En effet, celui-ci permet de faire des économies indirectes pour le système de santé. Comme nous l'avons décrit ci-dessus, les femmes et leurs enfants sont moins malades, par conséquent, les dépenses liées aux soins sont moindres. De même, les employeurs bénéficient d'économies dues à une baisse des congés maladie et donc une baisse de l'absentéisme parental.

Pour les mères non allaitantes, il est indispensable d'effectuer des dépenses supplémentaires pour l'achat du lait en poudre et pour tout le matériel nécessaire à l'allaitement artificiel. Ces dépenses ne sont pas négligeables, surtout pour les familles en difficultés financières.

De plus, pour pouvoir acheter ce matériel il faut obligatoirement dépenser de l'énergie liée à la production, aux transports et à la commercialisation des produits. C'est un argument non dérisoire pour les pays industrialisés qui essaient d'adopter une politique de « développement durable ».

Face à ces bienfaits, l'Organisation Mondiale de la Santé a émis les recommandations suivantes ⁽¹⁾ : « *Les nourrissons devraient être allaités exclusivement au sein pendant **les six premiers mois** pour une croissance, un développement et un état de santé optimaux. Après six mois, compte tenu de l'évolution de leurs besoins nutritionnels, les nourrissons doivent consommer des aliments de complément sûrs et adaptés du point de vue nutritionnel, tout en continuant à être allaités au sein **jusqu'à deux ans, voire plus**.* ».

Malgré ces recommandations et d'après l'Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance (ELFE), publiée le 22 septembre 2015 ⁽⁶⁾ : « *Seule une femme sur cinq ayant*

fait le choix d'allaiter, nourrit encore son bébé à 6 mois ». En effet, l'allaitement maternel comporte des difficultés dans son initiation, sa prolongation et son arrêt car l'influence de l'environnement est très présente.

Pour autant, une femme sur cinq franchit ces difficultés et perdure son allaitement maternel pour une durée qui, la plupart du temps, est indéterminée.

Nous nous sommes interrogés : **pourquoi certaines femmes font-elles le choix de prolonger leur allaitement au-delà de six mois et comment vivent-elles cette expérience ?**

Nous avons émis comme hypothèse que les femmes font ce choix afin de faire perdurer les bienfaits de l'allaitement maternel, mais qu'elles doivent faire face à des difficultés d'ordre social.

Les objectifs de l'étude étaient de déterminer les raisons du choix de ces femmes concernant leur allaitement maternel prolongé, de s'intéresser à leur vécu et d'identifier les difficultés qu'elles ont pu rencontrer et savoir comment elles les ont surmontées.

Vingt entretiens semi-directifs ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien : dix femmes ayant allaité au-delà de six mois et dix femmes ayant allaité au-delà de deux ans. Nous nous sommes basés sur les repères de l'OMS précédemment cités. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone avec l'accord des interrogées, puis retranscrits et enfin analysés. Une fois les analyses faites, nous avons pu mettre en évidence les résultats suivants.

LES CHOIX EFFECTUÉS AUTOUR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Sur vingt femmes ayant eu un allaitement prolongé, dix-sept avaient un désir d'allaitement antérieur à la naissance de leur enfant (dont une même avant la grossesse). Sur ces dix-sept femmes, seulement trois avaient le désir de prolonger leur allaitement. Selon elles, les raisons de ce choix étaient dues aux avantages que l'allaitement maternel procure. Le côté pratique de l'allaitement maternel par l'absence de matériel à emmener et par l'absence de préparation de lait a été de nombreuses fois cité. De plus, elles décrivaient l'allaitement maternel comme une pratique n'ayant pas comme seule fonction l'alimentation.

Dans les premiers jours voire les premiers mois de vie de l'enfant, le côté nutritionnel de l'allaitement maternel prime sur le versant relationnel. Lorsque l'enfant grandit, cette tendance s'inverse : l'allaitement a comme principal but le

développement et le maintien d'une relation fusionnelle entre la mère et son enfant. Une mère interrogée a décrit son allaitement comme la prolongation de sa grossesse : « Après, oui, il y avait la relation avec l'enfant, c'est une petite prolongation de la grossesse », tout comme l'avait fait Émile Zola (1907) : « Il n'était pas d'épanouissement plus glorieux, de symbole plus sacré de l'éternité vivante : l'enfant au sein de la mère. C'était l'enfantement qui continuait, la mère se donnait encore toute pendant de longs mois, achevait de créer l'homme, ouvrait la fontaine de sa vie qui coulait de sa chair sur le monde »⁽⁷⁾.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Malheureusement, les femmes allaitantes doivent faire face à différents types de difficultés.

Des facteurs influençant de manière négative la durée de l'allaitement maternel ont été mis en évidence dans différentes études^(19, 20). Nous pouvons identifier les facteurs liés à la mère, non modifiables comme l'âge maternel, la primiparité, l'origine ethnique, le statut socio-économique, etc. Nous pouvons notamment identifier les facteurs modifiables liés à la mère comme : le tabac, la décision d'allaitement, la non-utilisation du tire-lait, l'anxiété et la dépression du post-partum.

L'enfant a, lui aussi, une influence concernant la durée de son allaitement. En effet, un âge gestationnel extrême (inférieur à 37 semaines d'aménorrhée ou supérieur à 41 semaines d'aménorrhée), le poids de naissance inférieur à 2,500 kg, la perte de poids de plus de 10 % par rapport au poids de naissance, les problèmes de succion et l'utilisation de la tétine sont des facteurs influençant de manière négative la longévité de l'allaitement maternel.

Les facteurs liés au système de soin ont aussi un rôle sur la durée de l'allaitement via : la mise au sein précoce, la proximité mère-enfant la nuit, la pratique de l'allaitement à la demande, la durée de l'hospitalisation, les informations données sur l'allaitement maternel, la connaissance des associations de soutien, le congé maternité, paternité et/ou parental et la reprise du travail.

Dans notre étude, ces femmes ont rencontré les difficultés suivantes : les difficultés d'ordre anatomique (comme les crevasses, les engorgements, etc.), les difficultés d'ordre pédiatrique (comme les suctions peu productives de l'enfant), mais elles ont surtout été confrontées à des difficultés d'ordre social. En effet, l'allaitement maternel est valorisé dans son initiation et ses débuts, mais par la suite, les mères témoignaient d'une apparition puis d'une augmentation du nombre de remarques et de regards insistants avec des notions d'étapes.

Ces étapes peuvent correspondre à l'âge de l'enfant : « Non, j'ai eu des réflexions comme « tu allaites encore ? Il tète toujours ? » Et ça depuis qu'ils ont 6 mois [...] », mais elles peuvent aussi correspondre à une acquisition de l'enfant, comme l'acquisition de la marche, ou de la parole, ou encore d'une poussée dentaire.

Bien que les effets bénéfiques de l'allaitement maternel sur la santé soient largement reconnus, les opinions en matière de durée optimale de l'allaitement maternel sont très divergentes.

En effet, l'allaitement maternel est valorisé dans son initiation et ses débuts, mais par la suite, les mères témoignaient d'une apparition puis d'une augmentation du nombre de remarques et de regards insistants avec des notions d'étapes.

INTÉRÊT NUTRITIONNEL DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGÉ ?

L'allaitement maternel a fait ses preuves jusqu'aux deux ans de l'enfant. D'après l'OMS⁽¹⁾ : « le lait maternel est aussi une source importante d'énergie et de nutriments pour les enfants de 6 à 23 mois. » En effet, en moyenne, il couvre 70 % des besoins énergétiques des enfants âgés de 6 à 8 mois, 55 % de 9 à 11 mois et 40 % de 12 à 23 mois.

Après les deux ans de l'enfant, le lait maternel a-t-il encore un intérêt nutritif ? Il existe très peu de données sur la valeur nourrissante du lait maternel pendant l'allaitement prolongé (au-delà de deux ans).

Une étude Israélienne⁽⁸⁾ a montré que le lait humain, fourni par les mères qui ont allaité depuis plus d'un an, contient des taux de graisse et de calories plus importants que les mères qui ont allaité durant de plus courtes périodes. Pendant les allaitements prolongés, la proportion de graisse du lait maternel ingérée par l'enfant peut être importante du point de vue de l'apport énergétique. En effet, une diminution du volume de lait consommé par un enfant qui mange des aliments solides, peut être compensée par une augmentation de la concentration de calories présentes dans le lait maternel. Une des limites de cette étude est qu'il était impossible de mesurer précisément le volume de lait et donc le taux de graisse et de calories consommés au sein par chaque enfant pour des raisons techniques évidentes.

Compte tenu de cette étude, nous pouvons en déduire que l'allaitement maternel continue de s'adapter à l'enfant d'un an, voire au-delà de deux. Mais il n'apporte que peu d'éléments nutritifs car l'enfant étant diversifié depuis l'âge de 4 à 6 mois, les substances nécessaires à sa croissance sont apportées par les aliments solides.

Il a été prouvé par plusieurs études^(2, 11, 12) que le taux d'anticorps dans le lait maternel ne cesse d'augmenter tout au long de la croissance de l'enfant mais que leur durée de vie reste inchangée ; quelques semaines. L'allaitement maternel apporte des facteurs immunologiques permettant de lutter contre des infections comme nous l'avons énoncé précédemment ; il a donc un rôle majeur chez le jeune enfant dont le système immunitaire est encore immature. C'est lors de la première année de vie de l'enfant, que son système immunitaire va se développer en amassant son « capital de mémoire immunitaire » à chaque rencontre avec un agent infectieux. C'est pourquoi, au-delà de deux ans, l'apport de facteurs immunologiques par le lait maternel n'est qu'un surplus de ceux que fabrique l'enfant lui-même.

Pour conclure, nous pouvons dire que l'allaitement maternel tardif apporte peu d'intérêt d'un point de vue nutritionnel même s'il s'adapte à l'enfant plus âgé. Mais il

est important de préciser que l'enfant a besoin d'apport lacté jusqu'à ses trois ans, car jusqu'à cet âge, les besoins nutritionnels sont toujours importants. Il est donc nécessaire que l'enfant absorbe quotidiennement : de l'eau, des protéines, glucides, lipides, minéraux (calcium et fer) et des vitamines, notamment les vitamines D et K. Le lait de vache seul ne permet pas d'apporter tous les nutriments indispensables car il est pauvre en fer et en acides gras essentiels et est trop riche en protéines.

LA PLACE DU PÈRE

Lors de la naissance d'un enfant, il y a un remaniement de la cellule familiale ; le passage de la dyade à la triade. La place du père a donc son importance dans la relation mère et enfant.

De nombreux cliniciens spécialistes de la petite enfance se sont intéressés à ce sujet, comme Hurstel (1987), Cupa (1994), Aubert-Godard (1999), Parat (2003), Siksou (2003), Dublineau et Roman (2004). Ils ont alors décrit l'importance de la fonction paternelle de séparation dans la construction de l'individuation de l'enfant, passant par la possibilité de se détacher du sein maternel.

Aubert Godard (1999) fait une remarque pertinente en disant que les deux fonctions femme et mère « se trouvent réunies sur le sein, ce qui peut devenir source de confusion et de trouble. »⁽¹³⁾. Ou encore, Hélène Parat en se questionnant : « Naissance de l'amour, permanence du désir... , sein nourricier, objet érotique, ou sein érotique, objet nourricier... comment penser ces oppositions, quels en sont les enjeux, un sein peut-il être à la fois nourricier et érotique ? »^(14, 15).

Les avis sont alors partagés, le pédopsychiatre et auteur Marcel Rufo (29 novembre 2003) donne le sien en disant : « Ça ne se partage pas un sein. »

Concernant les pères de notre étude, nous avons pu distinguer trois profils différents. Soit le père était favorable à l'allaitement et participait fortement aux autres tâches afin d'aider sa compagne, soit il était impuissant face aux obstacles et voulait vite sevrer son enfant, soit il évoluait avec l'allaitement. Les pères qui ont évolué avec l'allaitement sont des pères qui ont été convaincus par les avantages et les bienfaits de celui-ci et souhaitaient alors le prolonger.

Certaines mères se sont exprimées sur le changement dans leur vie intime, expliquant qu'il n'était pas dû à l'allaitement mais plutôt à l'arrivée d'un enfant au sein du foyer voire au sein du lit conjugal (huit femmes sur vingt pratiquaient le co-dodo).

L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LA SOCIÉTÉ

La vision de l'allaitement maternel tardif par la société dépend d'un certain nombre de facteurs : la région, les cultures familiales, la durée de l'allaitement, le sexe de l'enfant (plus négative si l'enfant est de sexe masculin).

Les principales craintes sont les répercussions potentielles de l'allaitement prolongé sur l'enfant. Dans les années 1950, la population pensait que l'autisme était dû à un allaitement trop long, ce qui ne fût jamais démontré. Aujourd'hui, les frayeurs se portent sur la future sexualité de l'enfant (crainte de l'homosexualité), une future dépendance exagérée de l'enfant envers sa mère, ou encore d'éventuels troubles psychotiques que pourrait développer l'enfant.

Certaines mères se sont exprimées sur le changement dans leur vie intime, expliquant qu'il n'était pas dû à l'allaitement mais plutôt à l'arrivée d'un enfant au sein du foyer voire au sein du lit conjugal (huit femmes sur vingt pratiquaient le co-dodo).

D'après le pédopsychiatre, M. Dugnat⁽¹⁶⁾ : « En reprenant les discours populaires, nous avons pu constater que les arguments critiques contre l'allaitement long se basent essentiellement sur la protection de l'enfant, présenté comme victime d'une mère trop accaparante, voire malsaine ». Gilza Sandre Pereira⁽¹⁷⁾ dit que ce lien entre plaisir de la mère et inceste vient d'une confusion entre la sensation provoquée par une stimulation physique et la signification qu'on lui donne. La sensation provoquée est le plaisir de la mère, plaisir qui appartient aux conceptions archaïques permettant la survie. En effet, l'Homme prend plaisir à manger et à se reproduire ce qui permet de maintenir l'espèce humaine en vie. La question est de savoir si le plaisir pour la mère d'allaiter se rapproche plus du plaisir du coït ou du plaisir d'engendrer la satiété chez son enfant ? La dualité du sein érotique et du sein nourricier apparaît encore une fois à travers ce questionnement. Marcel Rufo s'exprime : « L'enfant doit pouvoir oublier le plaisir procuré par l'allaitement, n'en garder que des traces inconscientes, et non pas des images précises qui viendraient l'embarrasser. ». La principale interrogation est de savoir si l'enfant pourra développer seulement une gêne ou une dépendance excessive pour sa mère ou encore pire, un trouble du comportement plus tard.

Aucune étude n'a montré que l'allaitement maternel nuit à l'autonomie de l'enfant. Au contraire, M. Ainsworth (1973) a découvert qu'un attachement sécurisant à la mère par l'allaitement maternel permettait aux enfants de créer des liens avec d'autres enfants et de devenir plus indépendants comparé à un autre groupe d'enfants nourris au biberon. Dans l'étude de M. Fergusson et M. Woodward (1999), les enfants allaités pendant une plus longue durée avaient tendance à percevoir leurs mères plus solidaires et moins surprotectrices⁽¹⁸⁾.

Une étude⁽¹⁹⁾ sur la relation entre la durée de l'allaitement maternel et les résultats psychosociaux mesurés entre les âges de 15 et 18 ans a été menée dans une cohorte de 999 enfants néo-zélandais. Après un ajustement, pour les différentes expositions socio-économiques, psychologiques et maternelles en début de vie, il a été démontré qu'une plus longue durée de l'allaitement maternel était positivement associée à la santé et le bien-être du développement cognitif (QI plus important), éducatif (niveau d'instruction plus élevé) et psychologique (santé mentale) des enfants et des adolescents. Par conséquent, les programmes de santé publique visant à accroître la durée de l'allaitement pourraient être bénéfiques à long terme pour l'enfant et l'adolescent.

Concernant la famille des femmes interrogées de notre étude, certaines familles respectaient et ne jugeaient pas le choix qui avait été effectué autour de leur allaitement, alors

que d'autres faisaient part de remarques redondantes et de moqueries cachées.

Certaines mères ont déclaré ne pas avoir eu de problème particulier lors de l'allaitement dans des lieux publics. Contrairement à d'autres qui ont exprimé un problème de pudeur et de positionnement de l'enfant et cela dès la maternité lors des visites et par la suite lorsque l'enfant grandit.

Concernant l'allaitement maternel sur le lieu de travail, les mères se sont exprimées sur différents problèmes qu'elles ont rencontrés. En effet, l'heure légale d'allaitement pouvait être refusée par l'employeur, les collègues pouvaient ne pas respecter le choix effectué par la mère : une des mères a subi des insultes sur son lieu de travail, expérience très mal vécue pour celle-ci, la poussant à aller jusqu'à porter plainte. Des mères ont notamment vécu des mastites à répétition dues à l'utilisation du tire-lait non productive et à la non-acceptation du biberon par l'enfant.

LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La sage-femme a un rôle important pendant toute la grossesse, à l'accouchement et dans le post-partum immédiat et tardif ; elle doit prôner l'allaitement maternel en informant les couples sur les bienfaits de celui-ci, les accompagner et les guider.

Malheureusement la principale problématique que les femmes interrogées ont abordée concernant les professionnels de santé est la discordance des discours ainsi que la connaissance incomplète voire la méconnaissance de ces derniers au sujet de l'allaitement maternel. De plus, de nombreuses mères se sont senties responsables et ont très mal vécu la « mauvaise prise de poids » de leur(s) enfant(s). Mais il a été mis en avant un problème d'ordre technique : l'utilisation par les professionnels de santé des anciennes courbes de poids (antérieures à 2006) du carnet de santé. Celles-ci ne prennent pas en compte le type d'allaitement de l'enfant, ce qui pouvait provoquer une courbe de poids faussement en dessous de la moyenne pour un enfant allaité au sein. En effet, la croissance pondérale d'enfants allaités au sein versus enfant au biberon croît plus rapidement les trois premiers mois puis ralentit par la suite. Mais leur taille et leur périmètre crânien sont identiques tout comme leur développement psychomoteur.

Face à des remarques et incitations au sevrage, la réponse des mères était inexacte concernant la durée de leur allaitement et l'initiation du sevrage. Dans cette période qu'elles qualifiaient de « faiblesse », celles-ci cherchaient du soutien, qu'elles trouvaient auprès de certaines associations. Ces femmes désiraient échanger autour de l'allaitement et des expériences de chacune (qu'elles soient bonnes ou mauvaises) afin de lutter contre l'isolement.

SEVRAGE

Les avis sont partagés concernant la période du sevrage, notamment par rapport à la phase d'apparition ou de disparition des dents de lait.

Soranus et Galien étaient deux médecins romains qui ont écrit ce qui devait rester la référence occidentale standard sur les soins prodigués aux nourrissons jusqu'au XVIII^e siècle. Galien pensait que le sevrage complet ne devrait pas être

Malgré tous ces obstacles, ces femmes étaient unanimes concernant la volonté de renouveler l'expérience de l'allaitement maternel prolongé si cela était possible.

réalisé avant les trois ans de l'enfant, et Soranus pensait que l'enfant ne devait pas être sevré avant l'apparition de toutes ses dents de lait. Ou encore, Jacques Ballexserd, médecin, a écrit en 1762 : « *Les dents qui leur viennent annoncent que la nature a parlé et que leur estomac encore faible est pourtant assez fort pour digérer les aliments plus solides que le lait.* » ⁽²⁰⁾.

Katherine A. Dettwyler, nutritionniste et professeur d'anthropologie à l'Université du Delaware à Newark, est connue pour son travail sur l'étude de la durée de l'allaitement chez les humains et les autres mammifères, principalement les primates non humains.

Elle a remarqué que chez les primates la durée de gestation est plus longue, le poids de naissance (par rapport au poids adulte) est plus élevé, le cerveau (par rapport au poids corporel total) est plus lourd, la durée de dépendance à l'adulte est plus longue, la maturité sexuelle est plus tardive, la durée de vie est plus longue et l'âge du sevrage complet est plus tardif par rapport aux autres mammifères.

Selon elle, si l'Homme sevre sa progéniture sur le modèle des primates, en faisant abstraction des croyances et coutumes, la plupart des enfants devraient se sevrer entre 2,5 et 7 ans, ceci est déterminé par le poids, la longueur de la gestation et l'éruption dentaire ⁽²¹⁾.

Une étude ⁽²²⁾ a montré que 57 % des enfants se sevrèrent spontanément lorsque leur mère les allaite au début d'une nouvelle grossesse. Plusieurs hypothèses ont été émises concernant l'origine du sevrage : changements hormonaux, modification de la composition du lait, ou encore parce que la plupart des enfants arrivaient dans l'âge du sevrage naturel (entre 2 et 6 ans) et se sont arrêtés de téter par leur propre volonté.

Dans notre étude, nous avons pu distinguer deux types de sevrage : le sevrage induit par la mère et le sevrage induit par l'enfant (il est alors dit naturel). Une dualité a été retrouvée dans plusieurs discours : le désir maternel d'un sevrage naturel et un allaitement ne dépassant pas un certain âge, ou une certaine étape (comme la marche ou l'entrée à l'école par exemple). C'est pourquoi, le sevrage peut être une période mal vécue par les femmes allaitantes. En effet, dans différents témoignages nous avons retrouvé une culpabilité maternelle et la notion de deuil.

Malgré tous ces obstacles, ces femmes étaient unanimes concernant la volonté de renouveler l'expérience de l'allaitement maternel prolongé si cela était possible.

Grâce à ces témoignages, nous avons pu conclure que ces femmes font ce choix afin de faire perdurer les bienfaits nutritifs et surtout relationnels de l'allaitement maternel. Mais elles sont confrontées à des difficultés d'ordre anatomique, pédiatrique et principalement d'ordre social auprès de leur conjoint, leur entourage, leurs collègues de travail, des professionnels de santé et d'inconnus.

Comment ont-elles surmonté ces difficultés ?

Sur toutes les femmes interrogées, seulement la moitié avait repris une activité professionnelle. Ces femmes ont profité de l'heure légale d'allaitement afin d'utiliser leur tire-lait.

Pour les allaitements dans les lieux publics, les mères disaient avoir dépassé les obstacles en faisant passer les besoins de l'enfant en priorité. De plus, elles utilisaient différentes techniques comme le port d'un T-shirt à grande encolure, d'un voile ou encore en se mettant à l'écart, afin d'être la plus discrète possible.

Mais d'après elles, ce qui les a le plus aidées à surmonter les difficultés, c'était le soutien. Qu'il provienne du conjoint, de la famille, des amis, des professionnels de santé ou d'associations, c'était le soutien et le plaisir d'allaiter qui ont permis à ces femmes de prolonger leur allaitement.

Dans une société où l'allaitement maternel est de nouveau d'actualité, la sage-femme est en première ligne pour en faire la promotion et le soutenir. Elle occupe une place majeure dans le projet des mères souhaitant allaiter car elle repère et anticipe les difficultés que celles-ci pourront rencontrer. Face aux discours parfois contradictoires des différents professionnels de santé, décrits de nombreuses fois par les mères, il serait nécessaire que tous les professionnels de santé aient connaissance des recommandations de l'OMS et aient une formation homogène et continue concernant l'allaitement maternel. Cette expérience permettra aux sages-femmes et aux autres professionnels de santé d'accompagner au mieux les femmes dans leur projet, en leur apportant une écoute et des conseils adaptés et sans jugement, concernant la prise en charge et la durée de l'allaitement maternel. •

Dans une société où l'allaitement maternel est de nouveau d'actualité, la sage-femme est en première ligne pour en faire la promotion et le soutenir. Elle occupe une place majeure dans le projet des mères souhaitant allaiter...

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Allaitement maternel exclusif* [En ligne]. WHO. 12 mars 2015 [Consulté le 10 févr 2016]. Disponible sur : http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/
2. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. *Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Arch Pédiatrie [En ligne]. nov 2013 [Consulté le 8 févr 2016]; 20, Supplément 2 : S29-48. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X13722516>
3. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France). *Le guide de l'allaitement maternel*. Souza CBD, Moquet M-J, éditeurs. Saint-Denis : INPES ; 2009. 1 vol. 66 p.
4. Kramer MS, Kakuma R. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. In : MD LKP, Morrow AL, MD GMR-P, MD RJS, éditeurs. *Protecting Infants through Human Milk* [En ligne]. Springer US ; 2004 [Consulté le 10 févr 2016], p. 63-77. Disponible sur : http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-4242-8_7
5. Didierjean-Jouveau C-S. *Allaitement et santé publique*. Spirale [En ligne]. 19 avr 2007 [Consulté le 10 févr 2016]; n° 41 (1) : 125-32. Disponible sur : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPI_041_0125
6. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. *Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance*. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. Bull Épidémiologique Hebdomadaire [En ligne]. 2015 [Consulté le 12 févr 2016]; (27) : 522-32. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01203828/>
7. Zola É. *Fécondité*. Fasquelle ; 1907. p. 229-230.
8. Grech A. *Facteurs influençant la durée d'allaitement maternel : pistes pour augmenter la durée*. 26 sept 2014 ; 93.
9. Chen PG, Johnson LW, Rosenthal MS. *Sources of Education About Breastfeeding and Breast Pump Use : What Effect do they Have on Breastfeeding Duration ? An Analysis of the Infant Feeding Practices Survey II*. Matern Child Health J. 1 oct 2012 ; 16 (7) : 1421-30.
10. Mandel D, Lubetzky R, Dollberg S, Barak S, Mimouni FB. *Fat and Energy Contents of Expressed Human Breast Milk in Prolonged Lactation*. Pediatrics [En ligne]. 1 sept 2005 [Consulté le 8 févr 2016]; 116 (3) : e432-5. Disponible sur : <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/3/e432>
11. Briend A, Wojtyniak B, Rowland MG. *Breast feeding, nutritional state, and child survival in rural Bangladesh*. Br Med J Clin Res Ed. 26 mars 1988 ; 296 (6626) : 879-82.
12. Macchiaiaverni P, Rekima A, Tulic MK, Verhasselt V. *L'allaitement maternel peut-il prévenir les maladies allergiques par l'induction de tolérance orale ?* Rev Fr Allergol [En ligne]. nov 2012 [Consulté le 8 févr 2016]; 52 (7) : 489-95. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187703201200348X>
13. Lighezzolo-Alnot J, Boubou F, Souillot C, Tyche C de. *Allaitement prolongé et ratés du sevrage : réflexions psychodynamiques*. Clin Méditerranéennes [En ligne]. 1 sept 2005 [Consulté le 12 févr 2016]; no 72 (2) : 265-80. Disponible sur : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=CM_072_0265
14. Parat H. *Sein de femme, sein de mère* [En ligne]. Presses universitaires de France ; 2015 [Consulté le 14 févr 2016]. Disponible sur : <https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=YXdfCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Parat+H.+Sein+de+femme,+sein+de+m%C3%A8re+ets=vHV1139Hm+sig=n1MZCOGrntmBeRm1i3gtvblhIQ>
15. Parat H. *L'érotique maternelle : psychanalyse de l'allaitement*. Dunod ; 1999.
16. Dugnat M, Association Recherche (in) formation périnatalité (France), éditeurs. *Féminin, masculin, bébé*. Toulouse : Érès ; 2011. 1 vol. (311 p.).
17. Sandre-Pereira G. *Anthropologie de l'allaitement maternel en France et au Brésil* [En ligne]. Toulouse 2 ; 2006 [Consulté le 14 févr 2016]. Disponible sur : <http://www.theses.fr/2006TOU20070>
18. Mortensen K, Tawia S, others. *Sustained breastfeeding*. Breastfeed Rev [En ligne]. 2013 [Consulté le 18 févr 2016]; 21 (1) : 22. Disponible sur : <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=199095853908743;res=IELHEA>
19. Fergusson DM, Woodward LJ. *Breast feeding and later psychosocial adjustment*. Paediatr Perinat Epidemiol. avr 1999 ; 13 (2) : 144-57.
20. Jen Davis. *Breastfeeding Beyond a Year : exploring benefits, cultural influences, and more*. NEW BEGINNINGS [En ligne]. oct 2007 [Consulté le 8 févr 2016]; 24 (5) : 196-201. Disponible sur : <http://www.lalecheleague.org/nb/nbsep07p196.html>
21. Macadam PS, Dettwyler KA. *Breastfeeding : Biocultural Perspectives*. Transaction Publishers ; 446 p.
22. Moscone SR, Moore MJ. *Breastfeeding during pregnancy*. J Hum Lact [En ligne]. 1993 [Consulté le 17 févr 2016]; 9 (2) : 83-8. Disponible sur : <http://jhl.sagepub.com/content/9/2/83.short>



MINIKIT SOLO by kitett®

PARTOUT, AVEC VOUS.

- Téterelles Kolor® multi-taille compatible
- 2 phases : Stimulation et expression
- Hygiène maîtrisée - Technologie "Clean Valve"



Dispositif médical de classe IIa. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne le dispositif médical.



CE 0459

KCOMPS.FR.24.1018 - Documentation pour les professionnels de santé. Photographies non contractuelles.

L'ALLAITEMENT PAR DTF MEDICAL



19, rue de la Presse - CS 60132
42003 Saint-Etienne Cedex 1 - France

Tél. : +33 (0)4 77 74 51 11 - Fax : +33 (0)4 77 79 67 72

E-mail : dtf@dtf.fr - www.dtf.fr

DTF
medical