



Allaitement maternel

Comment accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé?

Aurélie Carlier

Sage femme
coordinatrice en périnatalité
acarlier@ght78sud.fr



Virginie Rigourd

Pédiatre néonatalogiste
Responsable du lactarium régional ID
Réfèrent Allaitement RSPP
virginie.rigourd@aphp.fr



Aucun conflit d'intérêt

19 novembre 2024

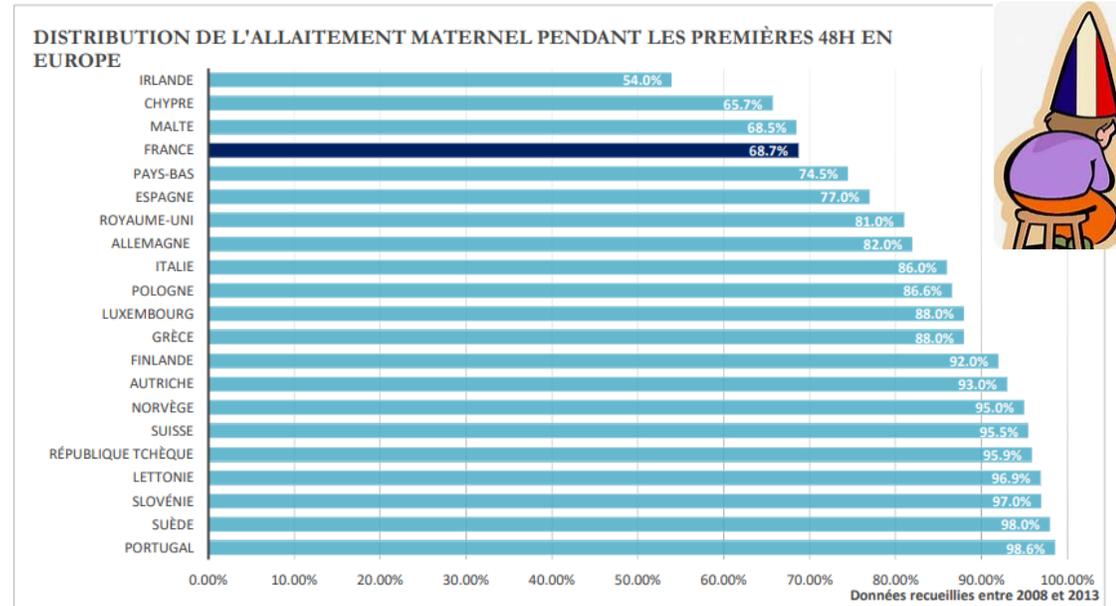
Introduction 1

Les recommandations (OMS) sont:

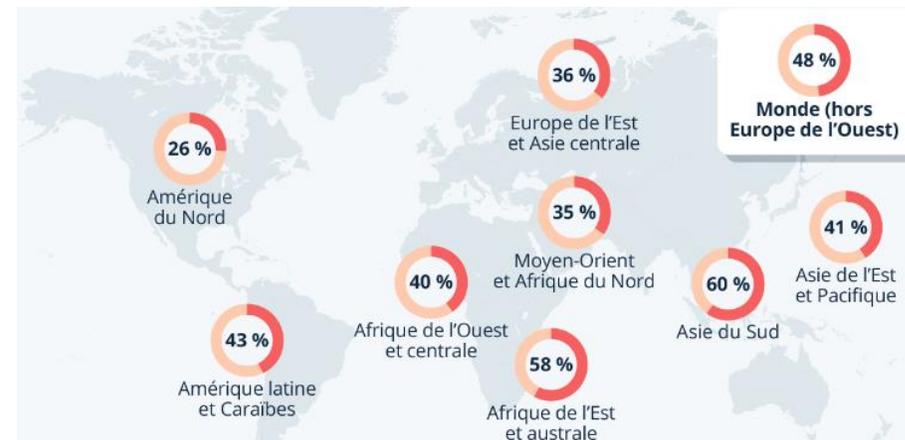
- allaitement maternel (AM) exclusif jusqu'à 6 mois
- pour un maximum de bénéfices



- Mais le « petit français » fait partie des nn et nrs les moins allaités et le moins longtemps



Victoria, 2016, *The Lancet* 387(10017): 475-490. ; Euro-peristat, 2010, *European Perinatal Health Report*, 252



Europe de l'Ouest : donnée non disponible (méthode de collecte non standardisée et données nationales incomplètes). Le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est généralement relativement faible dans toute l'Europe.

Source : UNICEF

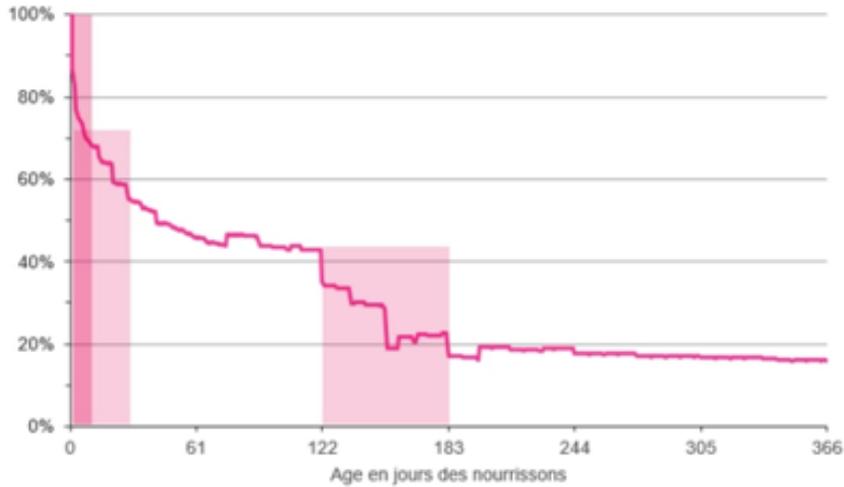
17%

Introduction 2

Est-ce un choix des familles ? Non

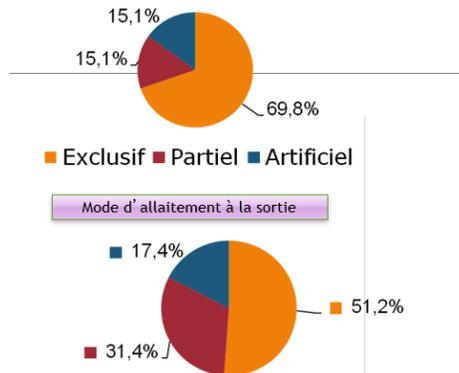
// L'allaitement maternel en France en 2021

Durée d'allaitement maternel exclusif* des femmes qui initient un allaitement à la maternité



TAUX ET FACTEURS D'ÉCHEC PRÉCOCE D'ALLAITEMENT EN MATERNITÉ
Etude prospective 1 jour (30 mai au 5 juin 218) dans les 8 maternités APHP [n=106 à J3]

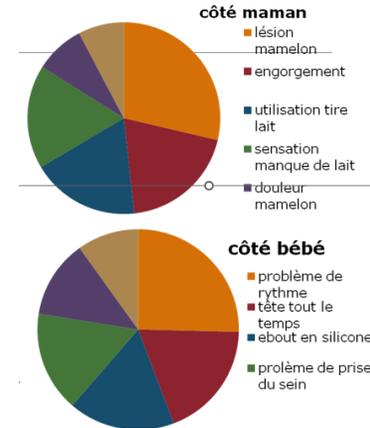
Choix à l'arrivée en maternité: 84,9% veulent allaiter



- À J3: 24,4% des femmes n'ont pas réalisé leur souhait initial
- Taux d'échec significativement supérieur dans le groupe relevant des incohérences (p=0,01392) 40% VS 23%

En maternité

Évaluation des motifs d'appels précoces (<J7) à « SOS allaitement 75 »



1ère semaine

- Environ 50% des femmes reconnaissent rencontrer des difficultés d'allaitement dès la maternité (Scott 2006 Guillaumon 2012) 53,54% pensent avoir eu une mauvaise PEC de leur AM en maternité

- sevrage contraint pour reprise du travail
- Complications (engorgement, mastite, baisse de lactation)

À 4 mois

QUEL ENJEU

FINALEMENT N'EST CE QU'UNE QUESTION D'ALLAITEMENT MATERNEL?



En 1970, Abraham Maslow (psychologue américain) propose sa théorie pyramidale sur la **hiérarchie des besoins** humains.

Selon lui, les besoins s'affichent dans un ordre croissant (des besoins de base aux besoins complexes).

l'enfant doit être nourrit, logé et habillé avant de développer son estime de soi.

Les besoins physiologiques de base sont ceux de la **survie**.

Ainsi, pour le bébé, il est essentiel que **les besoins physiologiques soient répondus par les parents ou les proches**, le bébé n'étant pas capable de les assurer lui-même.

De plus, l'alimentation chez le bébé représente bien plus qu'un besoin physiologique, puisque les interactions qui découlent de ce besoin permettront d'établir un lien entre le bébé et la personne qui prend soin de lui = une figure d'attachement, une base de sécurité, de réconfort, et de protection dans un contexte de stress ou d'exploration.

L'ALIMENTATION : AU CŒUR DES CONVERSATIONS ET DE LA PRISE EN CHARGE

1. Le choix de l'alimentation : où et quand?

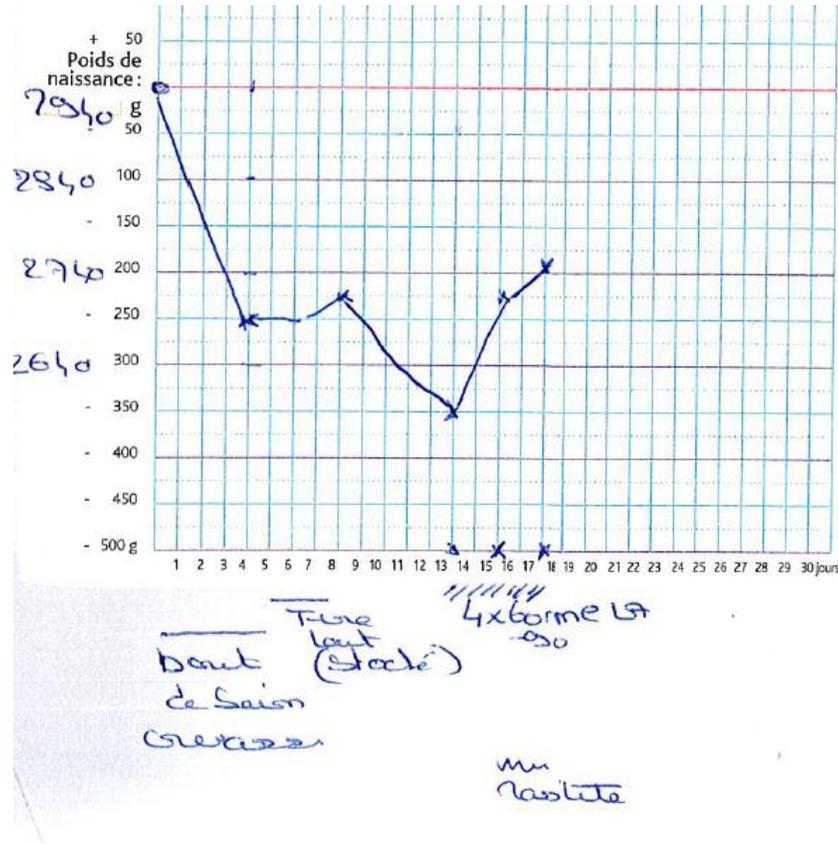
Les parents se questionnent fréquemment à ce sujet , pendant la grossesse, en salle d'accouchement, dans les services d'hospitalisation et même au retour à domicile. Les professionnels ne sont pas en reste de ce côté-là puisque l'alimentation se trouve très souvent au cœur des conversations entre les parents et les professionnels , une prise de poids est même la clé d'un conditionnement pour un retour à domicile .

Les enjeux sont différents selon les unités de soin.



Inégalité de chance dans l'initiation de l'AM

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé



Cas Clinique : Mathilde IPIG

- douleurs et crevasses dès J1
- mastite J13



EPICUM
AMI DES
BÉBÉS

- 12 recommandations: n° 1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille
n° 2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.



① Cas de l'AM « classique » nn et mères bien portants:



Eviter les freins



Empêche rôle protecteur et cicatrisant de la salive et du lait
→ dysbiose, macération



Horaires / durées imposées / limitées: tétines, téléphone, visites



« peur de l'étouffement »
Trop de soignants font dégager le nez du bébé
ceci → mauvaise prise du sein en bouche



Biberon de compléments sans indication médicale poids à J3 <PN n'est pas une indication...(cf RCP CNCF 2021)

Favorisent: douleurs, crevasses, hypolactation, sevrage (kent 2015? McClellan 2015)

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé

Répondre aux besoins du nouveau-né des 1^{er} jours: tétée à l'éveil, proximité, peau à peau



AM « classique » nn et mères bien portants (suite):



Favoriser les leviers



Pre partum

- Atelier allaitement
- Information du co-parent:
- Pas de lanoline /tétines/coussins d'allaitement dans la valise de maternité



Salle de naissance

- Tétée d'accueil
- Vigilance si déclenchement et césarienne / perturbation du réflexe de fouissement



En suite de couche

- Cohabitation 24/24
- Peau à peau
- *Biologic nurturing*
- Colostrum puis lait sur mamelon et aréole

Accompagner le
choix des parents
au regard des
besoins de leur
bébé

Allaitement à l'éveil pour une montée de lait précoce

L'ALIMENTATION : AU CŒUR DES CONVERSATIONS ET DE LA PRISE EN CHARGE

. 2. Le choix d'une mère dans la société

L'important pour comprendre le choix d'une mère est de connaître le contexte dans lequel elle a été amenée à prendre sa décision.

La femme enceinte va naturellement se questionner sur l'alimentation souhaitée pour son nourrisson. La société actuelle, l'éducation reçue et l'environnement social dans lequel elle évolue vont forcément influencer son choix et les informations dont elle va pouvoir disposer (proches, réseaux sociaux, professionnels (dans la quête de LA bonne décision), les informations littéraires).

Le choix de l'alimentation est lui-même un choix de culpabilité car la mère nourricière pendant 9 mois doit pouvoir le garder en vie une fois la naissance faite. Le but étant d'avoir un parcours sans faute et parfois au détriment de leur propre souhait .

Le choix de la mère est impacté par le marketing et les nouvelles sources d'information.



Les fausses croyances sources d'échec d'allaitement

Les doutes sur la quantité et qualité du lait de la mère = source d'introduction de complément et de sevrage

-tire lait pour mesurer quantité bu

-durée des tétées = marqueur d'efficacité



-Tête tout le temps = pas assez de lait

-Fatigue = le lait ne sera pas assez riche

-Lait de fin de tétée = plus riche en graisses

Régulation du nombre de tétées fonction

- Nombre et durée des périodes d'éveil
- Besoin de téter plus ou moins fort
- Quantité/qualité du lait bu à chaque tétée et par jour

Du comportement du bébé



- Capacité de stockage variable d'une mère à l'autre d'un sein à l'autre. ex: *élevée* → *tétées plus espacées*
- Efficacité de transfert; ex: *immaturité, bronchiolite* → *fractionne*

De la quantité de lait que la mère peut stocker et donner à chaque tétée





Respecter les besoins/rythmes de la mère et du nouveau-né

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé

In utero

- Bercage/nutrition/bruit du cœur/voix de la mère en continue, homéostasie thermique « paysage sonore fœtal » /motricité libérée dans liquide amniotique

1^{er} jours

- Phase de transition, puise sur ses réserves: alimentation discontinue, colostrum plus adapté à la taille de l'estomac/ anti-déshydratant, froid , bruit , perte des repères bruit du cœur: peau à peau +++

1^{ère} semaine

- Croissance importante, cap de la **montée de lait**, besoin de téter
- sortie au domicile présence du co-parent essentielle. Vitamine D et K

1^{er} mois

- **Tétée à l'éveil**, immaturité → petits maux: reflux...
- +++optimiser tétées: compression mammaire, **biologic nurturing**

2^e mois

- **Tété au cri**: éviter de parler de pleur
- La production de lait se règle sur l'appétit de l'enfant

3^e mois

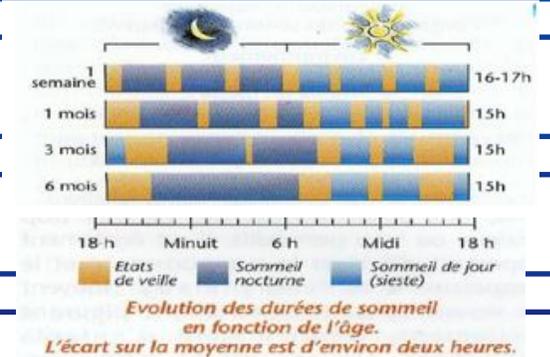
- **Allaitement à l'amiable** , tire lait réserves/séparation: lait tiré il y a qq mois toujours adapté
- Se redonner du temps pour reprendre une vie sociale: RDV , sport, sortie ...

4 mois révolus

- **Diversification possible** selon compétence de l'enfants / besoins maternel en cas de reprise du travail peut faciliter poursuite AM sans introduire de biberons

Au-delà de 6 mois

- En cas de diversification avec AM comme source essentielle de protéine supplémentation en fer



L'ALIMENTATION : AU CŒUR DES CONVERSATIONS ET DE LA PRISE EN CHARGE

. 3. Le désir maternel empêché

Nous identifierons plusieurs cas :

- Causes connues en amont par la mère : malformations du sein ou de la glande mammaire, certaines chirurgies esthétiques du sein, les thérapies anti-cancéreuses, séroposivité maternelle, galactosémie congénitale, certaines pathologies où l'effort serait délétère pour la mère (pathologie cardiaque ou rénale).
- Causes non connues en amont par la mère : hypoplasie mammaire ou parfois un blocage, une impossibilité psychique d'allaiter. Ex : traumatisme psychique en lien avec l'accouchement, sensation au sein, acte d'allaitement,problème d'adéquation avec le milieu de vie.



② Cas des lactations induites: lutter contre les jugements de valeur

Cas clinique :« Bonjour, pourriez-vous nous aider: ma compagne va accoucher dans 2 mois , nous voudrions allaiter toutes les deux, nous ne trouvons aucun professionnel capable de nous accompagner, nous avons été même victimes de critiques»

→ Consultation

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé



Mère porteuse

- Conseils spécialisés
- Tétée d'accueil/peau à peau/ BN/allaitement à la demande

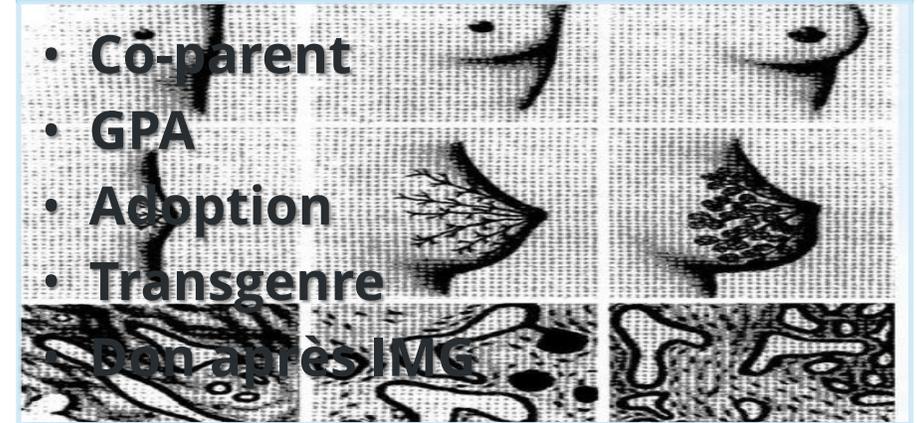


Co-parent

- Induction de la lactation
- En post partum: peau à peau et tire allaitement

Quelles sont les situations de lactation induite?

- Cō-parent
- GPA
- Adoption
- Transgenre



Induction non puerpérale de lactation plus efficace si associe méthodes pharmacologiques et non pharmacologiques (Cazorlas Ortis2020)

Pas de différence sur le plan nutritionnel voir lait plus riche car plus petite volume de lait

Induction insuffisante pour allaitement exclusif mais important pour le lien parent-enfant



Et parfois ça marche tellement bien que:

Cas clinique suite: Pauline co-parent appelle le lactarium pour faire don de son excès de lait

À l'inscription « j'espère que au moins je pourrais faire ce don sans obstacle »

Elle donnera 3 l de lait au lactarium

Accompagner le
choix des parents
au regard des
besoins de leur
bébé



Le lactarium régional d'Île-de-France a besoin de lait maternel. Il est vital pour nourrir des prématurés.

PARTAGER

Don de lait

CONSEILS ALLAITEMENT
Lactarium régional d'Île-de-France

Hôpital Necker-Enfants malades - Pôle mère-enfant Laennec - 1^{er} sous-sol
149 rue de Sèvres - 75015 Paris
01 71 19 60 47 - lactarium.idf@nck.aphp.fr
lactarium-idf.aphp.fr

Ouvert du lundi au vendredi
de 8 h 30 à 16 h 00, sauf jours fériés

© AP-HP 2013. Tous droits réservés. Photo: J. P. B. / AP-HP

L'ALIMENTATION : AU CŒUR DES CONVERSATIONS ET DE LA PRISE EN CHARGE

. 3. Sous conclusion

Pour que l'allaitement maternel soit bénéfique et ait une plus-value par rapport au biberon il faut que celui-ci soit choisi et voulu par la mère et que du plaisir dans la relation charnelle qui en découle soit ressenti .



LE CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT

. 1. Que signifie « accompagner »?

Définition: selon le dictionnaire cela signifie « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui ». En version minimaliste : être avec, aller vers sur la base symbolique celle du partage.

L'accompagnement est une pratique complexe qui a émergé dans les années 1990 et qui a remis en question les postures professionnelles. En effet, le but de l'accompagnement vise à l'autonomie, l'émancipation et la responsabilisation des parents.

Mais accompagner c'est également permettre aux couples de trouver des ressources nécessaires au développement de leurs compétences, à la réflexivité pour qu'ils puissent s'engager activement dans la réalisation de leurs propres projets.

2. ACCOMPAGNER LES PARENTS DEMANDE ÉCOUTE ET ÉTAYAGE.

- Permettre au parent d'exprimer ses ressentis, doutes, questions
- Partager nos connaissances , les mettre à leur disposition
- Partager notre observation et préoccupation bien traitante envers leur enfant.
- Permettre aux parents de se rendre compte de leur compétence auprès de leur enfant
- Etablir un climat de confiance entre le professionnel et les parents.

Créer et proposer des espaces /temps favorables aux interactions parents/enfants

Être au clair avec nos propres motivations, nos pourquoi, nos pour quoi !

Savoir sortir de nos positions « hautes de sachant », ce que devrait faire le parent.

Accepter que le parent reçoive nos paroles selon ce qu'il veut/ peut là où il en est.

Être conscient des limites des conseils et des risques de leurs effets pouvant être parfois contraires à nos intentions.

Développer la compétence d'adaptabilité pour rendre les parents autonomes.

+

○

●



③ Allaiter quand c'est vital pour son bébé et/ou soi

- Noémie chef d'entreprise a accouché à 30SA elle découvre que son bébé J8 850g reçoit du lait de lactarium. **« je n'aurais jamais allaité mais cela ne peut pas être une autre femme qui tire son lait tous les jours pour sauver mon bébé »**. Noémie relancera sa lactation pour l'allaiter jusqu'à 32SA . Noémie allaitera 6 mois et donnera 6l de lait au lactarium (lactarium régional IDF 2010)

Lait de femme vital



Le refus du lait artificiel



- Marius placé à l'ASE sa maman porteuse d'une psychose maniaco-dépressive
- Refus de l'ASE de prendre son lait Entretien sa lactation et fait don pendant 6mois (72litres)
- **Visite puis permission toutes des occasions pour mettre Marius au sein**

L'enfant placé



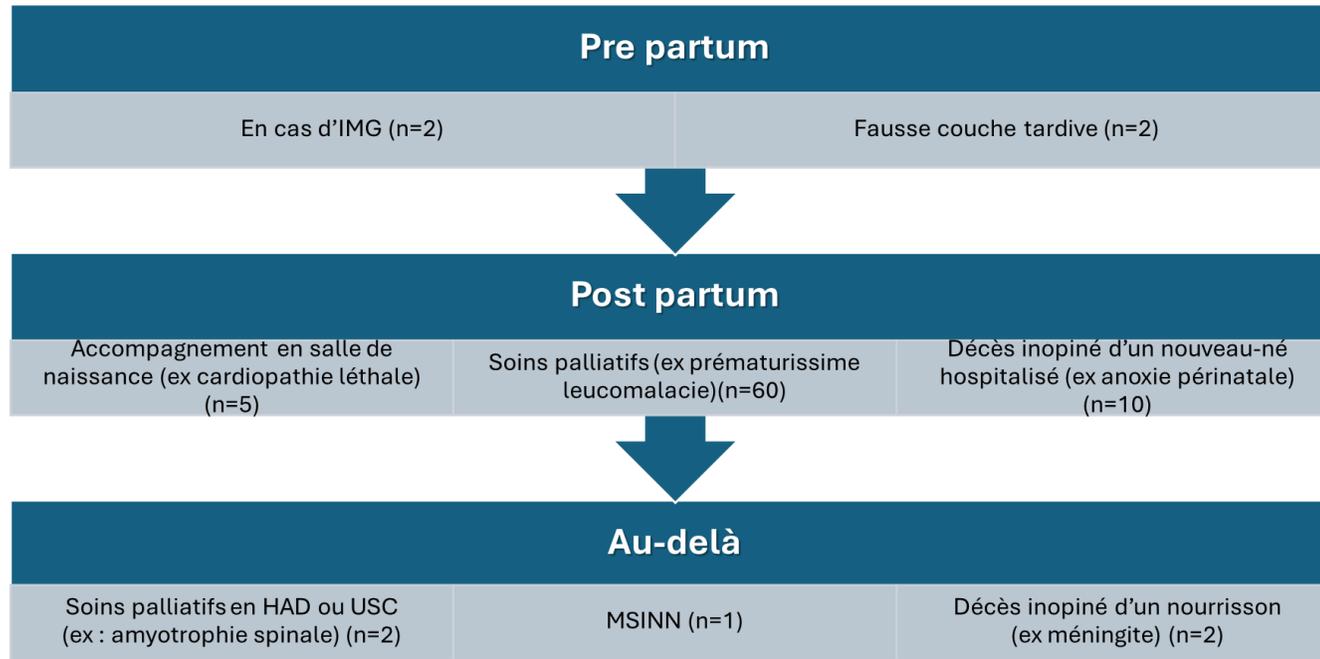
Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé

Les pouvoirs magiques du lait « l'or blanc » « le deuxième cordon ombilical » « réparation d'une culpabilité incurable » « protéger ou reprendre son rôle de mère »



④ Quand le bébé n'a plus besoin de ce lait en stock, de ce lait produit: AM et décès du bébé/nourrisson

85 cas sur 1500 dons en 2023 au lactarium régional d'IDF (Necker)



Savoir que c'est envisageable et que cela participe au processus de deuil

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé

Contacts

A QUI VOUS ADRESSER :
DANS LE SERVICE QUI VOUS A PRIS EN CHARGE OU À PRIS EN CHARGE VOTRE BÉBÉ, APRÈS DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT OU DE LA PMI.
TOUS DE TOUTE FAÇON VOUS ORIENTERONT VERS LE LACTARIUM DE VOTRE RÉGION.

ADLF

le lactarium régional :
aussi :
Réseau PMI
Sage-femme libérale
Conseillère en lactation...
SOS allaitement IDF
AGAPA www.association-agapa.fr
Association SPAMA
www.spama.asso.fr
Equipe de ressource régionale de soins palliatifs
http://www.ferस्पpp.fr

"LE DON DE LAIT EST UN GESTE ALTRUISTE QUI SAUVE DES VIES"
"LE DON DE LAIT EST UN ACTE RÉPÉTITIF, QUI CONTRIBUE À SON CARACTÈRE RITUALISTE"
"LE DON DE LAIT PEUT AINSI AVOIR UN EFFET THÉRAPEUTIQUE PENDANT LE DEUIL"

LACTARIUM RÉGIONAL D'IDF
Hôpital Necker Enfants Malades
01 71 19 60 48
www.lactarium.idf

merci

DON DE LAIT
EN CAS DE PERTE D'UN BÉBÉ

Dans quelle circonstance un don est envisageable

- Vous venez de perdre votre bébé et vous avez un stock de lait en unité de soin, en biberonnage ou chez vous. Vous pouvez en faire don au lactarium.
- Vous allaitez. Vous pouvez faire don de votre lait jusqu'à ce que votre lactation s'amende. Pour certaines d'entre vous, poursuivre l'entretien de votre lactation au moyen d'un tire-lait sera une évidence si vous préférez reporter le moment du sevrage.
- Vous faites partie de ces couples pour qui des soins palliatifs seront d'emblée initiés à la naissance et vous avez envie d'induire une lactation, peu importe que quelques légers contacts seront possibles, le peau à peau sera pour vous un moyen de partager ces derniers instants avec votre bébé et cela facilitera la montée de lait. Il faudra utiliser un tire-lait car la palpation de votre bébé ne permettra pas de telles stimulations.
- En cas de mort fœtale in utero ou d'interruption médicale de grossesse une lactation induite est exceptionnellement possible en vue d'un don.

Dérèglement du don

Quelques règles d'hygiène vous seront demandées pour le recueil du lait : lavage des mains et des seins avec du savon liquide, nettoyage et décontamination du matériel.

Un tire lait vous sera prêté ou vous pourrez en louer un. Le lactarium vous fournira les biberons et les étiquettes. Chaque biberon de lait tiré devra rester au maximum 48h au réfrigérateur après il devra être congelé.

L'équipe du lactarium est là pour guider votre projet d'allaitement dans le cadre de ce don et récupérera le lait tiré durant votre hospitalisation ainsi qu'à votre domicile.

Après le don

L'équipe du lactarium sera à votre disposition pour vous accompagner dans votre sevrage. C'est vous qui choisirez le moment et réduirez progressivement la fréquence et la durée des séances de recueil de votre lait jusqu'à ce que votre production s'arrête.

Quand consulter en urgence ?

Si vous avez de la fièvre, que vos seins sont rouges, tendus, douloureux, c'est que vous commencez une mastite. Elle est liée à une production de lait supérieure à l'entretien, le lait stagne et provoque l'inflammation.

Quelles que soient les circonstances qui entraînent le décès de votre bébé, c'est pour vous apporter un peu de reconfort au travers d'un projet de don de lait que ce livret a été écrit en lien avec des parents endeuilés et des professionnels de santé.

Face à l'épreuve qui vous touche, l'équipe du lactarium vous adresse son profond soutien. Comment vous aider à traverser cette épreuve? Donner vous le droit d'avoir du chagrin. Vous êtes en deuil. Essayez de ne pas vous isoler. Prenez soin de vous. Allez vers les personnes et les activités qui vous font du bien. Soyez indulgente avec vous-même. N'hésitez pas à faire le point avec votre médecin traitant, voir le psychologue ou le psychomotricien ou contacter des associations d'accompagnement.

TÉMOIGNAGES

CHEMINEMENT

" Juste au moment où nous avons perdu notre bébé, nous n'étions pas prêts à dire au revoir, mais être en mesure de faire un don, et de tirer mon lait, puis de commencer à voir la diminution de ma production, c'était en quelque sorte mon corps qui disait, d'accord, il est temps de commencer à aller de l'avant "

NEGOCIATION

" le temps passé à extraire le lait c'est du temps consacré à réfléchir à la mémoire de mon bébé "

ACCEPTATION

" Cette acceptation est une étape nécessaire dans le processus de transformation vers la guérison "



Attention le lait d'une mère n'est pas toujours adapté aux besoins de tout bébé

- Cas clinique « Je ne peux pas allaiter, j'ai trouvé une maman qui peut allaiter ma fille, mais comme je n'ai pas la garde, l'éducatrice de ma fille me demande l'avis/ l'accord d'un médecin, seriez-vous d'accord? Je peux fournir toutes les informations nécessaires à propos de la maman, tests sanguins etc »

Nourrice en 2023



- Cas clinique: Votre puéricultrice ne trouve plus le biberon de lait de mère d'Oscar . Elle vient de réaliser qu'il a été donné à Lucie car le lait de sa maman est toujours sur la clayette du réfrigérateur.
- Que faite vous?

Don par erreur



- Zora est traitée par Bisoprolol assiste à l'atelier de préparation à la naissance et la parentalité . Elle se questionne par rapport à la possibilité d'allaiter
- Sources d'information
 - CRATT
 - Lactancia
 - Lactmed
 - Lactarium régional d'IDF

Médicaments et allaitement



Risque microbiologique, virologique, toxicologique



5 Allaitement en situation de précarité

Un choix contraint

« En Afrique tu donnes le sein en France tu donnes le biberon »

Peur que le lait ne soit pas bon (hôtel du 115, la rue, repas au resto du cœur ou pas de repas)

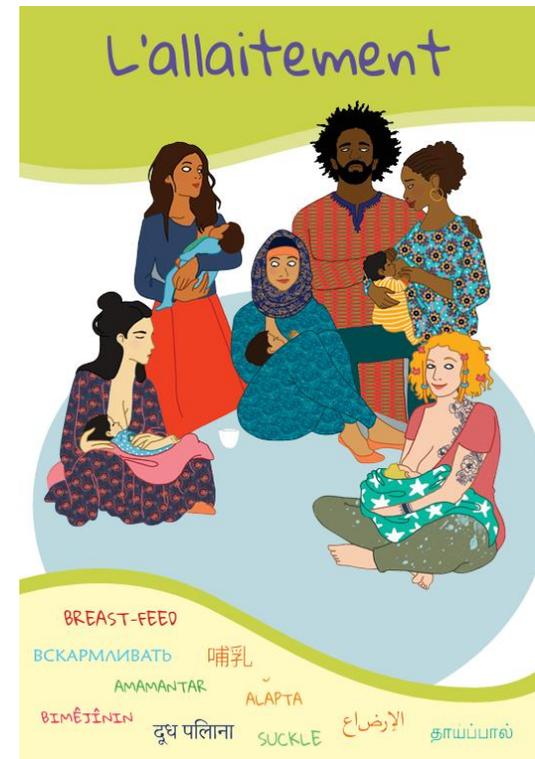
Peur de ne pas pouvoir faire garder le bébé pour reprendre rapidement les petits boulots, faire les démarches administratives

Peur de ne pas pouvoir allaiter en public
« dans le métro je donne le biberon »

Et pourtant il existe des ressources

Atelier consultation gratuite en PMI, Equipe ville de paris Hors les murs...

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé



Sommaire

- Pourquoi allaiter ? 1
- L'allaitement abîme-t-il les seins ? 2
- Combien de têtées par jour ? 3
- Comment savoir si le bébé a faim ? 4
- Le lait maternel est-il suffisant pour le bébé ? 5
- Quelles positions choisir pour allaiter ? 6
- Comment savoir si j'ai assez de lait ? 7
- Quand faire peser mon bébé ? 8
- Quand voir un docteur ? 9
- Peut-on manger de tout ? 10
- Peut-on prendre des médicaments, des plantes ? 11
- Comment recueillir mon lait ? 12
- Comment utiliser mon lait ? 13
- Comment conserver mon lait ? 14
- Peut-on faire des démarches ou aller travailler en allaitant ? 15
- Peut-on allaiter en public ? 16
- Combien de temps allaiter ? 17

Allaiter en situation de précarité c'est parfois faire le choix forcé de ne pas donner ce qu'il y a de mieux



⑥ Et pourquoi le bébé n'aurait plus le droit au lait de sa mère qui reprend le travail: Inégalité à la reprise du travail

Cas clinique : Clem a repris le travail il y a 15 jours, elle tire 2 fois dans les toilettes de son entreprise avec le tire-lait *nomade* qu'elle a acheté. Sa production lactée diminue. Elle décongèle du lait qu'elle avait stocké, Gustave le refuse « il sent le ranci »

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé



Perspectives



Comité Scientifique de la CoFAM

Prendre un arrêt maladie pour prolonger l'allaitement maternel
Ne plus arriver à répondre aux besoins de son enfant

cueil, transport et conservation du lait maternel. Proposition de clarification et mise à jour des recommandations relatives à la conservation du lait de femme

Élargissement des conditions de conservation du lait de femme

SOUS CONCLUSION

- - × Les modes d'intervention diffèrent selon nos formations, nos compétences, nos fonctions et les besoins des parents.



Flash-back période la plus favorable à l'allaitement maternel : confinement pandémie de COVID

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé

Initiation



- **proximité mère-enfant et leur interaction** (Lo 2017)
- # Partage de chambre (Rooming-in++++ colocating) (Consaes 2020, Patil 2020)
- **augmentation du temps passé en maternité par le co-parent augmente le bien-être maternel** (Lazzeri 2020).
- peau à peau précoce et prolongé (Moore 2012).
- limitation des visites diminuent les interruptions des tétées et favorise récupération maternelle (Valbo 2011).

Prolongation



- **Télétravail**
- lien mère enfant et au bien-être du nouveau-né (restbonding) (Church 20, Adatia 2014).
- Présence du co-parent
- +++ plus de dons



Etude cliniques : 330 nouveau-né en 2019 (pré COVID) vs 309 en 2020 (pandémie COVID): **succès de l'allaitement exclusif plus important pendant la période de confinement qu'en 2019 (85 vs 79% p=0,08).**

Diminution significative du risque de perte de poids excessif



Concept les soins centrés sur la famille et le bébé, le Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)

CONCLUSION 1

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé, c'est leur faire prendre conscience de prendre soin de soi en tant que parent, de son enfant et de leur relation parent-enfant.

En tant que professionnel, l'accompagnement des parents dans le choix de l'allaitement maternel doit être centré sur l'éducation, le soutien émotionnel, le respect des choix individuels et à l'adaptation des besoins spécifiques de chaque famille.

Cela peut vraiment faire une différence dans leur expérience parentale!

Conclusion 2

Parfois pour allaiter il faut...

Un jour, je serai au bon endroit, au bon moment et avec la bonne personne.

Anonyme

www.citation-celebre.com



Il faudrait



Donner à tous les personnels soignants **les compétences nécessaires** pour mettre en œuvre cette politique.



Identifier les **associations de soutien à l'allaitement maternel** et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement.

Travailler en réseau

SOS ALLAITEMENT IDF
Pour toute femme ayant accouché dans une maternité parisienne

0 800 800 315 Service à appel gratuit

- En semaine : 19h - 22h
- Week-end et jours fériés : 10h - 13h et 18h - 21h