

# Editorial

## Terminologie : le débat

Les organisations et associations de promotion de l'allaitement demandent de plus en plus qu'on parle non plus des bénéfices de l'allaitement, mais des risques liés à l'alimentation avec un substitut du lait maternel. Les campagnes d'information sur les risques liés à un comportement sont efficaces, et une campagne récente sur les risques liés à l'alimentation au lait industriel aux États-Unis a été un succès. Une enquête a permis de constater une plus grande prise de conscience de ces risques, et de l'importance de l'allaitement exclusif. Cependant, cette campagne a été à l'origine d'un débat très agressif, les fabricants de lait industriel ayant accusé ses promoteurs de vouloir culpabiliser les mères qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas allaiter. Et depuis, la terminologie à utiliser lorsqu'on parle d'allaitement est un sujet très débattu.

Adriano Cattaneo, un épidémiologiste italien, est souvent contacté pour écrire un article ou faire une conférence sur « Les avantages de l'allaitement ». Pendant des années, il l'a fait avec enthousiasme, en prenant le temps de mener les recherches nécessaires pour apporter les données les plus récentes, jusqu'au jour où il a commencé à se poser des questions sur la méthodologie de cette approche, et s'est alors rendu compte que cela n'était pas forcément le meilleur moyen de promouvoir l'allaitement. Cela l'a rendu de plus en plus hésitant à parler des « avantages de l'allaitement », puis à refuser de le faire. Ses arguments :

- Les petits humains doivent-ils être allaités parce que leur mère a entendu parler des avantages de l'allaitement, ou parce que nous sommes des mammifères ?
- En tant que partisans de l'allaitement, est-ce à nous de démontrer que la norme biologique pour notre espèce présente divers avantages, ou bien est-ce aux fabricants de lait industriel de démontrer que leurs produits sont au moins équivalents au lait humain ?
- Au vu des faibles ressources financières consacrées à l'allaitement, devons-nous vraiment continuer à dépenser de l'argent et du temps pour démontrer que l'allaitement est « le meilleur choix », au lieu de le faire pour le protéger et le promouvoir ?

Les médecins n'hésitent pas à culpabiliser les personnes obèses pour qu'elles fassent un régime et de l'exercice physique. Dans notre société, on n'hésite pas à culpabiliser les gens afin de les pousser à avoir un comportement jugé plus souhaitable. Actuellement, A Cattaneo n'hésiterait pas à utiliser des arguments tels que le risque plus élevé d'hospitalisation pour diarrhée ou pour infection respiratoire basse chez les enfants qui ne sont pas allaités. Il estime que dans une société où les laits industriels sont la norme, et où l'allaitement est juste « mieux », la culpabilité liée au non-allaitement devrait retomber non sur les mères, mais sur la

législation, les systèmes de santé ou les professionnels de santé. Nous ne devrions pas avoir besoin d'argumenter pour convaincre les mères de faire ce qui est prévu par notre biologie. Les mères ont besoin d'un soutien actif et adéquat afin de pouvoir allaiter aussi longtemps qu'elles le souhaitent.

Des études ont montré que la plupart des personnes ont compris que l'allaitement était meilleur pour la santé des bébés. Il est donc stupéfiant de constater la difficulté qu'elles ont à accepter le corollaire, à savoir que les bébés qui ne sont pas allaités seront plus souvent malades. Les « avantages de l'allaitement » sont devenus un paradigme, sans que nous nous rendions compte que le fait de dire que l'allaitement est « meilleur » ou « optimal » a pour corollaire le fait que l'alimentation avec un lait industriel est le standard, et qu'elle est « bonne ». Ce point de vue prévaut même dans la recherche scientifique : ce sont les enfants nourris au lait industriel qui constituent habituellement « le groupe témoin » auquel est comparé le groupe des enfants allaités. En conséquence, ces études parlent des « bénéfices de l'allaitement », alors qu'elles devraient exposer les risques liés au don d'un lait industriel. Il est temps de commencer à voir les choses par l'autre bout de la loupe : si l'allaitement est la norme biologique pour notre espèce, il est incorrect de dire que les bébés allaités sont en meilleure santé, nous devrions dire que les bébés qui ne sont pas allaités sont en moins bonne santé. Nous devrions parler non pas des bénéfices de l'allaitement, mais des risques liés à l'alimentation avec un lait industriel.

De nombreuses personnes travaillant auprès des mères seront tentées par cette approche suite aux résultats décevants d'une information aux mères parlant des bénéfices de l'allaitement. Toutefois, toute méthode d'information a ses avantages, ses limitations, et ses conséquences éventuellement néfastes. Si parler des risques liés au non-allaitement peut être très efficace, il est indispensable d'être très prudent en fonction du contexte, pour éviter que notre discours soit contre-productif. Si une mère ne veut pas du tout allaiter, ou estime que cela lui est impossible, tout ce que nous pourrions lui dire sur les risques de l'alimentation avec un lait industriel, sous quelque forme que ce soit, sera totalement inutile. Pour avoir un impact sur une telle mère, il est indispensable de comprendre les raisons sur lesquelles elle fonde sa décision. Si nous ne le faisons pas, notre discours de promotion de l'allaitement induira chez la mère frustration et colère.

Lorsqu'une personne affronte une difficulté, elle pourra mettre en jeu deux processus pour en venir à bout. Le premier est la gestion matérielle du problème : évaluation de ses diverses composantes, réflexion sur les solutions possibles et sur les moyens de les appliquer, si nécessaire en recherchant une aide appropriée. Le second processus survient lorsque la personne estime être incapable de résoudre le problème ; elle

cherchera alors à modifier non pas le problème, mais la façon dont elle le perçoit émotionnellement. Par exemple, une mère pourra décider que l'allaitement n'est pas pour elle parce qu'elle doit reprendre son travail à temps plein à 6 semaines post-partum, et qu'elle estime impossible de poursuivre l'allaitement après la reprise du travail. Dans la même situation, une autre mère pourra décider de demander à son employeur des conditions de travail qui lui permettront de tirer son lait à son travail, parce qu'elle est très motivée pour poursuivre l'allaitement. Dans le premier cas, la mère a de fortes chances de choisir de nier les risques liés au lait industriel afin de justifier son choix. Mais une discussion en profondeur avec elle sur les raisons pour lesquelles elle estime impossible la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail pourra l'amener à modifier son point de vue. La fourniture d'outils pratiques lui permettra de surmonter les difficultés.

On se rend compte maintenant que définir l'allaitement comme étant « l'idéal » n'a pas donné le résultat escompté : cela a renforcé l'image du lait industriel comme moyen « normal » de nourrir le petit de notre espèce. Le temps est venu de cesser de dire que l'allaitement est un bonus, et de le considérer comme une option. Il est temps de faire passer le message suivant : les bébés humains sont biologiquement programmés pour être nourris avec du lait humain. Mais de nombreuses mères font des choix sur des critères essentiellement émotionnels, qui pourront les amener à trouver totalement irréalistes les informations et conseils qu'on leur donne. Ces mères ont besoin de davantage qu'un discours destiné à les convaincre d'allaiter ; elles ont besoin de solutions pratiques aux problèmes qu'elles vont rencontrer. En

l'absence de solutions et d'un discours nuancé, certaines mères peuvent même utiliser les messages fondés sur les risques pour justifier leur décision de ne pas allaiter. Par exemple, des mères à qui on avait exposé les risques liés à la prise d'un seul biberon ont décidé de cesser très précocement d'allaiter parce que leur bébé avait reçu un biberon en maternité, et qu'il était donc devenu « inutile de l'allaiter ».

Soyons clairs : cela ne veut pas dire qu'il ne faut jamais parler aux mères des risques liés à l'alimentation avec un lait industriel, ni qu'il est inutile de les informer objectivement. Cela signifie qu'il faut adapter notre discours à chaque mère que nous avons en face de nous si nous souhaitons être aussi efficaces que possible. Et cela implique de prendre conscience qu'un discours fondé sur les risques de l'alimentation avec un lait industriel sera contre-productif chez certaines femmes. Ces dernières auront besoin qu'on les écoute, qu'on leur montre que des solutions existent aux problèmes qu'elles perçoivent, qu'il existe « une porte dans le mur », et qu'on les accompagnera pendant la résolution de ces problèmes.

## Références

- *The benefits of breastfeeding or the harm of formula feeding ? A Cattaneo. J Paediatr Child Health 2008 ; 44 : 1-2.*
- *Are there risks to using risk-based messages to promote breastfeeding ? MJ Heinig. J Hum Lact 2009 ; 25(1) : 7-8.*
- *Breast is no longer best : promoting normal infant feeding. NJ Berry, KD Gribble. Mater Child Nutr 2008 ; 4(1) : 74.*

## Label Hôpital Ami des Bébé

Le 3 décembre 2009, trois nouveaux services ont obtenu le label Hôpital Ami des Bébé



Le Nord peut être qualifié de « Département Ami des Bébé ». Deux services, dont les équipes ont été formées et accompagnées par Am-f (le département de formation des professionnels de santé de LLL France), y ont reçu le label : la maternité du CH de Cambrai, et la maternité Paul Gellé du CH de Roubaix. La certification de la maternité Paul-Gellé concerne à la fois la maternité et le service de néonatalogie. Cette maternité est le premier établissement français de cette taille (2800 naissances par an) à obtenir ce label.

Rappelons que la 10<sup>ème</sup> des Conditions pour le succès de l'allaitement est : « Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement, et en donner les coordonnées aux mères dès leur sortie de maternité ». Les groupes locaux d'aide aux mères (et tout particulièrement les groupes LLL du Nord) ont joué un rôle important dans l'attribution du label en permettant aux services de respecter cette 10<sup>ème</sup> condition.

La maternité de l'hôpital Francis-Robert d'Ancenis, engagée dans cette démarche depuis 2006, a également reçu le label Hôpital Ami des Bébé.

