

**RAPPORT D'ÉLABORATION DE RÉFÉRENTIEL
D'ÉVALUATION DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES**

Allaitement maternel suivi par le pédiatre

Juillet 2005

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE.....	3
III.	LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT.....	4
IV.	LA CIBLE PROFESSIONNELLE.....	4
V.	LE GROUPE DE TRAVAIL.....	4
V.1.	Constitution	4
V.2.	Description générale du travail.....	6
VI.	LES TEXTES DE RÉFÉRENCE	6
VI.1.	Identification	6
VI.2.	Sélection.....	6
VII.	LES OBJECTIFS DE QUALITÉ	7
VII.1.	Identification	7
VII.2.	Sélection.....	8
VIII.	LE GROUPE TEST	8
VIII.1.	Constitution	8
VIII.2.	Analyse des résultats	8
VIII.3.	Commentaires et propositions	9
IX.	CONCLUSION.....	11
IX.1.	Diffusion envisagée du référentiel.....	11
IX.2.	Propositions d'outils d'aide au changement de la pratique professionnelle	11
	ANNEXES.....	12
I.	CALENDRIER	12
II.	BIBLIOGRAPHIE.....	12
III.	MEMBRES DU GROUPE TEST	13
IV.	RESSOURCES POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	14

I. INTRODUCTION

Un référentiel d'auto-évaluation des pratiques a pour objectif d'aider les professionnels de santé à s'engager dans une démarche qualité. Il associe quelques objectifs de qualité à une grille de recueil de données. L'analyse des résultats permet au professionnel de mettre en œuvre des actions d'amélioration de sa pratique.

La méthode d'élaboration suivie est décrite dans « Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles. Base méthodologique pour leur réalisation en France ». Anaes avril 2004. www.has-sante.fr.

II. CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE

Il est maintenant unanimement reconnu que l'allaitement maternel constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson. En mai 2001, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie et la poursuite de celui-ci jusqu'à l'âge de 2 ans, voire au-delà en fonction du souhait des mères. Les avantages de l'allaitement au sein, prévention pour la santé de la mère (protection du cancer du sein avant la ménopause), et pour la santé du bébé (croissance optimale, baisse de l'incidence des infections gastro-intestinales, du diabète, de l'obésité et des troubles relationnels) constituent des arguments médicaux et économiques suffisamment forts pour justifier la promotion active de l'allaitement maternel. C'est un des objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé.

Cependant en France une femme sur deux (56 %) seulement allaite son bébé au sortir de la maternité (certificat du 8^e jour 2002, Drees). Les différences régionales sont notables allant de 35 % (Pas-de-Calais) à 70 % (Isère et Paris). Le temps moyen d'allaitement est de 10 semaines¹. Les facteurs influençant le choix et la durée de l'allaitement sont connus : mères multipares, plus âgées, ayant elles-mêmes été allaitées, ayant suivi des études supérieures et ayant gardé leur bébé auprès d'elles la nuit.

Quelle est la situation ailleurs en Europe et dans le monde ?

L'Europe du Sud et le Royaume-Uni ont des incidences faibles d'allaitement maternel alors que l'Europe du Nord bénéficie de taux d'allaitement très élevés en sortie de maternité et prolongés dans le temps.

Aux États-Unis un recueil rétrospectif de données sur l'allaitement pour un échantillon de la population est associé à l'enquête nationale sur les vaccinations ; 71 % des enfants ont été allaités ; respectivement 52 %, 35 % et 16 % étaient allaités à 3 mois (dont 43 % exclusivement), 6 mois et 1 an².

¹ Castetbon K, Dupont N, Hercberg S. Bases épidémiologiques pour la surveillance de l'allaitement maternel en France. Rev Epidemiol Santé Publique, 2004, 52: 475-83.

² Li R *et al.* Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother or family: the 2002 National Immunization Survey. Pediatrics 2005 115 (1): e31-e37.

III. LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT

Deux promoteurs sont associés pour la réalisation de ce référentiel d'évaluation :

- Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA) ;
- Haute Autorité de santé (HAS).

Le financement est partagé entre les promoteurs.

IV. LA CIBLE PROFESSIONNELLE

Les groupes de travail et de test sont composés en majorité de médecins pédiatres ; un médecin généraliste consultant en lactation participe au groupe de travail. Ce référentiel d'évaluation s'adresse donc d'abord aux médecins pédiatres.

Cependant la mise en œuvre de l'allaitement maternel et sa poursuite dans le temps requièrent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels de santé. D'autres médecins concernés par le thème ou des sages-femmes peuvent utiliser ce référentiel pour évaluer leur pratique. Cet élargissement de la cible professionnelle nécessiterait éventuellement un travail complémentaire d'« appropriation » des critères d'évaluation en fonction de la pratique considérée, avec de nouveaux groupes de travail et de test.

V. LE GROUPE DE TRAVAIL

Il est représentatif de la cible professionnelle identifiée pour le référentiel.

V.1. Constitution

Le déroulement des travaux est animé par le D^r Nathalie GELBERT, présidente du groupe. Elle est pédiatre en exercice libéral à Chambéry. Elle est chargée de cours sur l'allaitement maternel pour le DIU de pédiatrie en maternité à Marseille et membre du groupe Nutrition de l'AFPA (coanimatrice du groupe Allaitement).

Le D^r Marie-José SIMON-GHEDIRI est la chargée de projet ; elle rédige le rapport d'élaboration et les versions successives du référentiel d'évaluation. Elle est pédiatre en exercice libéral à Fontaine, avec une expérience de 20 ans comme pédiatre de maternité. Elle est membre du groupe Nutrition de l'AFPA, fondatrice de l'Association de soutien à l'allaitement maternel La Voie Lactée à Grenoble et membre de l'Association de nutrition du CHU de Grenoble ; elle a créé BABYGRO, organisme de formation agréé auprès des personnels de santé.

Deux experts participent aux travaux du groupe :

- le D^r Gisèle GREMMO-FEGER, expert du thème, est le chargé de projet du groupe de travail ayant rédigé les recommandations Anaes sur « allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant » en 2002. Elle est pédiatre PH au CHU de Brest, responsable de la maternité, consultante en lactation certifiée IBCLC, responsable pédagogique et chargée d'enseignement pour le DU « lactation humaine et allaitement maternel » au CHU de Grenoble. Elle est membre du Conseil d'administration et pilote du Conseil scientifique de la coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM), membre

du comité d'attribution du label IHAB, de la Société française de médecine périnatale, de l'*Academy of Breastfeeding Medicine* et de l'*International Lactation Consultant Association* ;

- le D^r Marina MARTINOWSKY, expert de la méthode, est chef de projet à la HAS à Saint-Denis.

Les autres membres du groupe de travail sont :

- le D^r Gilbert De PAZ, pédiatre en exercice libéral ; membre de l'AFPA et du Syndicat national des pédiatres français (SNPF), responsable de la commission Allaitement de la clinique Saint-Georges à Nice ;
- le D^r Marie-Claude MARCHAND, pédiatre en PMI à Massy et Bures sur Yvette, consultante en lactation IBCLC, formatrice à l'Institut IPSN Co-Naître avec animation de stages pour les professionnels de santé sur les adaptations néonatales et l'allaitement maternel ; membre du groupe de travail Initiative hôpitaux amis des bébés (IHAB) de la Coordination française de l'allaitement maternel (CoFAM), chargée de cours au DU Lactation humaine et allaitement maternel, membre de l'*Academy of Breastfeeding Medicine* et de l'*International Lactation Consultant Association* ;
- le D^r Catherine SALINIER-ROLLAND, pédiatre, exercice mixte libéral et salarié en maternité publique ; membre de la commission Allaitement du Réseau périnatalogie de la Région Aquitaine ; chargée de cours sur l'allaitement maternel pour le DIU de pédiatrie en maternité à Bordeaux. Membre de l'AFPA (coanimatrice du groupe Allaitement), de la Société française de pédiatrie (SFP) (commission pédiatrie ambulatoire), du Groupement des pédiatres de la Gironde, de la Société de pédiatrie du Sud-Ouest et de Solidarilait ;
- le D^r Camille SCHELSTRAETE, généraliste à exercice libéral ; consultante en lactation IBCLC, enseignante-maître de stage à la faculté de Grenoble ; membre du groupe de travail de la RPC Anaes 2002 sur l'allaitement ;
- le D^r Jean STAGNARA, pédiatre à exercice libéral ; pédiatre de l'unité de néonatalogie de la clinique de Montplaisir à Lyon ; praticien attaché à l'accueil des Urgences Pédiatriques à l'hôpital d'enfants Debrousse de Lyon ; chargé de cours au DIU des urgences pédiatriques à l'Université Lyon I, Grenoble et Saint-Étienne et au DIU de néonatalogie en maternité à Lyon, Marseille et Bordeaux ; membre de l'Union régionale des médecins libéraux (URMEL) de la région Rhône-Alpes, commission réseau, permanence des soins et EPP (responsable de la formation des médecins habilités) ; président de l'UNAFORMEC Rhône-Alpes, de la commission de FMC de la Fédération Rhône-Alpes de pédiatrie ambulatoire (FRAPA) et de l'AFPA ; membre de la commission formation de la SFP ;
- le P^r Dominique TURCK, pédiatre, chef de service de pédiatrie à l'hôpital Jeanne de Flandres à Lille ; président du comité d'experts spécialisé en nutrition humaine de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, coordonnateur du Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie (SFP), membre du comité de nutrition de l'*European Society of paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition*.

Ces professionnels ont été recrutés par l'AFPA. Les critères de sélection, outre la disponibilité à la date de réunion, sont l'intérêt pour le thème et le fait d'être déjà soit même impliqué dans une démarche (structurée ou non) de conseil en allaitement maternel.

Il n'a pas été identifié de conflit d'intérêts pour les membres du groupe de travail.

V.2. Description générale du travail

Le travail s'est effectué par échanges électroniques, puis lors d'une réunion de travail qui a permis de concevoir la première version de ce référentiel proposée au groupe test.

Il a été précisé que ce travail devait s'appuyer sur des recommandations existantes et non créer de nouvelles recommandations.

Le calendrier de l'élaboration du référentiel est décrit en annexe I.

VI. LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

VI.1. Identification

La bibliographie figure en annexe II.

Un texte a retenu particulièrement notre attention quoique non gradé : "*American Academy of Pediatrics : breast feeding and the use of human milk*; Pediatrics vol 115 n°2 february 2005".

Cet article émane d'un organisme internationalement reconnu (AAP), propose une riche bibliographie et est très récent.

Ces recommandations concernent les femmes ayant mis au monde un enfant sain né à terme. Elles se focalisent sur la promotion, la mise en œuvre et l'accompagnement de l'allaitement maternel.

VI.2. Sélection

Deux textes ont été retenus et évalués à l'aide de la grille AGREE :

- **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Recommandations pour la Pratique Clinique. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Anaes; Mai 2002. (www.has-sante.fr)**

Champs et objectifs de la RPC : les champs du thème sont clairement définis mais les objectifs et les questions cliniques manquent de précision.

Participation des groupes concernés : il manque des représentants des auxiliaires de puériculture particulièrement impliquées dans le démarrage de l'allaitement en maternité ; d'autre part, les recommandations n'ont pas été testées auprès des utilisateurs cibles.

Rigueur d'élaboration : reconnue mais la méthode utilisée pour formuler les recommandations n'est pas décrite. Les critiques du groupe de lecture n'ont pas toutes été prises en compte.

Clarté et présentation : globalement claires ; un certain manque de précision est lié à l'étendue du sujet.

Applicabilité : correcte en ce qui concerne le démarrage de l'allaitement. L'impact économique n'est pas évalué ; aucun critère clinique permettant de suivre l'impact des recommandations n'est proposé.

CONCLUSION : malgré ses défauts, ce texte présente l'avantage d'être récent et d'être soutenu par une bibliographie exhaustive ; il émane d'un consensus d'experts reconnus.

- **International Lactation Consultant Association. Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first fourteen days.** Raleigh: ILCA; 1999.

Champs et objectifs : très bien déterminés.

Participation des groupes concernés : recommandations pour les consultantes en lactation, donc ciblé très (trop) étroitement.

Rigueur d'élaboration : excellente, mais on ne sait rien des procédures de relecture et d'actualisation.

Clarté et présentation : formulation très claire et critères cliniques de suivi bien détaillés.

Applicabilité : ce texte est très concret ; il est limité aux 2 premières semaines de vie de l'enfant.

CONCLUSION : ce texte est particulièrement intéressant par le côté pratique des recommandations. La clarté de sa présentation lui confère un intérêt majeur.

VII. LES OBJECTIFS DE QUALITÉ

VII.1. Identification

Les objectifs de qualité concernent l'information avant la naissance, le soutien à la maternité pour la mise en route de l'allaitement, puis après la sortie lors d'éventuelles complications rencontrées.

Recommander un allaitement exclusif durant 6 mois. Grade B.

Discuter avec la mère de son projet d'allaitement et du soutien apporté par son environnement. Accord professionnel.

Former tout le personnel de la maternité pour changer les pratiques concernant le soutien de l'allaitement maternel. Grade B.

Favoriser une mise au sein précoce dans les 2 premières heures de vie. Grade B.

Favoriser un allaitement à la demande par le maintien 24 heures sur 24 de la proximité de la mère et de l'enfant ; reconnaître les signes d'éveil sans attendre les pleurs pour nourrir l'enfant ; ne pas restreindre les tétées ni fixer d'intervalle minimum entre les repas. Grade C.

Proposer une aide qualifiée pour soutenir l'allaitement maternel. Accord professionnel.

S'assurer de l'efficacité de la tétée en observant la position du nouveau-né, la succion et la déglutition. Grade C.

Rechercher les signes d'allaitement inefficace liés à la mère ou à son nourrisson. Grade C.

Déconseiller les compléments de lait artificiel qui perturbent le bon déroulement de l'allaitement maternel et entraînent un sevrage plus précoce. Grade C.

Ne pas distribuer de publicité ou de colis cadeau conseillant l'allaitement artificiel. Grade B.

Organiser une consultation systématique de soutien à l'allaitement. Grade B.

Informar la mère sur les recours possibles en cas de difficulté rencontrée pour allaiter son bébé. Accord professionnel.

Accompagner la poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail de la mère. Accord professionnel.

S'assurer des réelles contre-indications à l'allaitement liées aux médicaments à partir d'une source d'information plus précise que le dictionnaire Vidal. Accord professionnel.

Identifier les rares contre-indications à l'allaitement liées à la mère ou à l'enfant ; accompagner la poursuite de l'allaitement en particulier en cas de fièvre ou de mastite. Accord professionnel.

VII.2. Sélection

Un vote a permis une sélection explicite. Chaque membre du groupe de travail, sauf l'expert du thème, a choisi 4 objectifs de qualité qui lui semblaient les plus importants pour améliorer la pratique professionnelle. Il a été rappelé qu'il n'était pas question d'être exhaustif sur le thème de l'allaitement.

Les motifs de sélection des objectifs de qualité ont été définis au préalable au sein du groupe :

- **l'utilité, liée au potentiel d'amélioration de la qualité ;**
- le niveau de preuve scientifique ;
- la fréquence ;
- la gravité.

Les critères ont ensuite été rédigés dans un souci de clarté. Ils permettent de vérifier la mise en œuvre de l'objectif de qualité. Leur formulation doit être facile à comprendre.

Le groupe de travail a jugé indispensable d'ajouter des rappels de physiologie de la lactation en notes. Un ouvrage édité chez Masson, à partir d'une traduction d'un document du *Royal College of Midwives* (voir la bibliographie en annexe II), apporte des informations complémentaires avec des schémas.

VIII. LE GROUPE TEST

VIII.1. Constitution

Le groupe test est constitué par tirage au sort parmi l'ensemble des membres de l'AFPA ; une relance a été faite dans l'entourage des membres du groupe de travail. 24 pédiatres ont répondu à la sollicitation, dont 2 sont restés anonymes. Ils ont un exercice libéral ou mixte.

La liste des membres du groupe test figure en annexe III.

VIII.2. Analyse des résultats

380 dossiers ont été analysés au cours du test ; 14 pédiatres ont inclus les 20 dossiers demandés, les 10 autres ont inclus de 2 à 16 dossiers, par manque de temps au cours de la consultation.

Critère 1 : 75 % de OUI.

Critère 2 : 80 % de OUI.

Critère 3 : 65 % de OUI (nouveau-né près de sa mère à la maternité).

Critère 4 : 90 % de OUI.

Critère 5 : 60 % de OUI (la mère donne le sein lorsque son enfant est prêt à téter).

Critère 6 : 65 % de OUI (vérification de la position au sein à la maternité).

Critère 7 : 50 % de OUI ; 25 % de NA (signes d'allaitement inefficace notés dans le dossier).

Critère 8 : 25 % de OUI ; 45 % de NA (observation de la tétée en cas de difficulté).

Critère 9 : 80 % de OUI.

Critère 10 : 80 % de OUI.

VIII.3. Commentaires et propositions

Grille test

Objectifs de qualité pertinents pour la pratique : 85 %. Plusieurs pédiatres considèrent que le premier objectif de qualité (recommander un allaitement exclusif durant 6 mois), est culpabilisant pour les femmes qui ne peuvent pas poursuivre l'allaitement lors de la reprise du travail.

Objectifs de qualité déclinés en critères : 85 %. Le critère 5 est considéré comme peu informatif sur la conduite de l'allaitement, et semble moins clair que la recommandation d'allaiter à la demande.

Critères correspondant aux objectifs de qualité : 90 %. La moitié demande un critère d'âge plus restreint, concernant surtout la mise en route de l'allaitement.

Mode de sélection des dossiers facile : 85 %. Plusieurs souhaitent un nombre de dossiers moins important, en raison du temps nécessaire pris sur la consultation.

Critères d'évaluation faciles à comprendre : 90 %. Certains professionnels ont dû reformuler les critères pour qu'ils soient compris des mamans.

Utilité de l'évaluation pour changer la pratique : 50 %.

Volontaire pour un autre test : 85 %.

Améliorations suggérées : aborder de façon plus détaillée les difficultés rencontrées lors de l'allaitement, comme les crevasses, l'engorgement, les coliques du nouveau-né, les faibles prises de poids, la reprise du travail par la mère, etc.

Commentaires et propositions

Le groupe de travail s'est focalisé sur les points importants à améliorer, tout en étant limité par le manque de recommandations gradées pour certains aspects de l'allaitement. Il existe un fort contraste entre le fait que les critères ne soient pas remplis à 100 % lors de l'analyse des résultats, avec l'impression d'inutilité de la démarche pour faire évoluer la pratique ressentie par la moitié des testeurs ; il s'agit peut-être d'une contestation de certaines des recommandations proposées ? Certains professionnels se sont interrogés sur la nature du dossier évoqué dans les critères 7 et 8 : il s'agit du dossier patient sélectionné puis analysé au cours de l'évaluation. Il semble qu'il y ait eu une confusion en raison de la demande de rechercher les informations dans le dossier et auprès de la famille. La traçabilité du dossier médical est devenue une exigence du Code de santé publique. Le carnet de santé de l'enfant peut être utilisé comme dossier médical, mais les pédiatres sont tenus de garder une copie des informations en cas de perte.

Le nombre de dossiers à analyser paraît trop important pour certains. Il est possible d'arrêter plus tôt si l'auto-évaluation apporte suffisamment d'informations pour entraîner un changement de la pratique professionnelle, objectif de la démarche. Cependant se contenter de 2 dossiers pour analyser sa pratique risque d'être insuffisant ; il est alors recommandé de choisir un autre thème, plus en rapport avec sa pratique.

Certains se sont étonnés que les critères d'évaluation ne se limitent pas à ce qui est fait par le professionnel engagé dans l'évaluation ; en fait il est important de vérifier les connaissances de la mère, quelles que soient leurs sources, pour les compléter si besoin ; de même le bon

déroulement de l'allaitement, les difficultés rencontrées, les solutions apportées, sont évoqués au cours de la consultation, bien que d'autres intervenants participent au soutien de l'allaitement. Une note explicative a été ajoutée au chapitre « sélection des dossiers » du référentiel.

En ce qui concerne le critère 1, le groupe de travail considère qu'informer n'est pas imposer ; travailler tout en poursuivant l'allaitement est envisageable, sans être imposé. De la même façon, les professionnels de santé prodiguent des informations et des conseils sur l'hygiène de vie (tabac, alcool, alimentation) sans pour autant culpabiliser.

La moitié des testeurs demande une limitation d'âge pour les critères 2 et 4. Ces recommandations concernent les modalités de mise en œuvre et d'accompagnement de l'allaitement lors de sa mise en route ; mais la vérification de la pratique peut être faite auprès de familles de nourrissons plus âgés. Les libellés des critères 2 et 4 ont été complétés par une note afin d'être plus précis.

Les critères 3 et 6 ne concernent que les pédiatres exerçant en maternité ; les autres n'ont donc que 8 critères d'évaluation à renseigner.

Le critère 5 insiste sur le fait qu'un bébé qui pleure ne peut pas prendre le sein ; reconnaître les signes de faim permet de proposer suffisamment à manger.

Le critère 8 est difficile à mettre en œuvre pour certains, qui préfèrent adresser la maman à un spécialiste de l'allaitement pour l'observation d'une tétée en cas de difficultés ; le libellé a été modifié pour tenir compte de cette remarque.

IX. CONCLUSION

IX.1. Diffusion envisagée du référentiel

Base française d'évaluation en santé sur Internet : <http://bfes.has-sante.fr>.

Site Internet de l'AFPA : www.afpa.org

Site Internet de la SFP : www.sfpediatric.com

IX.2. Propositions d'outils d'aide au changement de la pratique professionnelle

Annexe IV : document sur les Ressources pour l'allaitement maternel à l'intention des professionnels.

Propositions du groupe test :

- Réaliser un document écrit d'information sur l'allaitement à distribuer aux mères, avec les coordonnées de référents spécialistes de l'allaitement et les contre-indications réelles et abusives à l'allaitement.
- Lire le guide PNNS destiné aux professionnels de santé.
- Se former pour pouvoir observer une tétée en consultation en cas de difficultés.
- Proposer systématiquement une consultation avec un référent pour l'allaitement dans les 15 premiers jours.
- Afficher en salle d'attente une information sur les bénéfices de l'allaitement.
- En maternité observation systématique d'une tétée par un professionnel formé ; incorporer une fiche spécifique allaitement au dossier ; recommander une consultation systématique la 2e semaine.

ANNEXES

I. CALENDRIER

- Réunion de formation du chargé de projet et du président : 9 décembre 2004.
- Réunion du groupe de travail : 3 février 2005.
- Test : mars 2005 ; relance mai 2005.
- Rapport d'élaboration et version finale de référentiel : juillet 2005.

II. BIBLIOGRAPHIE

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles. Base méthodologique pour leur réalisation en France. Service évaluation des pratiques professionnelles. Saint-Denis La Plaine: Anaes; 2004.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris: Anaes; Mai 2002.

(www.has-sante.fr).

Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme National Nutrition Santé. Édition commune du Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille et de la Société Française de Pédiatrie. 2004. (www.sante.gouv.fr).

American Academy of Pediatrics. Policy Statement.. Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005; 115(2): 496-506.

Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contacts for mothers and their healthy newborn infants. The Cochrane Library 2003, Issue 4.

International Lactation Consultant Association. Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first fourteen days. Raleigh: ILCA; 1999.

Organisation Mondiale de la Santé. Mastite. Causes et prise en charge. Genève: OMS; 2002.

Organisation Mondiale de la Santé. Cinquante quatrième assemblée mondiale de la santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. Genève: OMS; 2001.

Palda VA, Guise JM, Wathen CN, Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel : application des données probantes à la pratique clinique. Can Med Assoc J: 2004; 170 (6).

Registered Nurses Association of Ontario Breastfeeding best practice guidelines for nurses. Toronto: RNAO; 2003.

Royal College of Midwives. Pour un allaitement réussi. Physiologie de la lactation et soutien aux mères (traduction de l'anglais). Paris: Masson; 1998.

The Academy of Breastfeeding Medicine. Model Breastfeeding Policy. Princeton Junction : ABM; 2004, Clinical Protocol Number 7.

III. MEMBRES DU GROUPE TEST

Tous les membres du groupe test sont pédiatres :

D^r Anne BANNELIER, exercice libéral à Dole ;
D^r Ana BAYON-MIR, exercice libéral et en maternité à Grenoble ;
D^r Marie-Édith BURTHEY, exercice libéral, hospitalier et en PMI à Vesoul ;
D^r François CHARTON, exercice libéral à Strasbourg ;
D^r François DELABAERE, exercice libéral et en maternité à Crolles ;
D^r Michel GILOT, exercice libéral à Fontaine ;
D^r Odile GOURDOL, exercice libéral à Romans-sur-Isère ;
D^r François JEANNEAU, exercice libéral et en maternité à Niort ;
D^r Jocelyne JOSEPH-GAUDRY, exercice libéral à Paris 20 ;
D^r Christine LARZUL-CHEVET, exercice libéral à Quimper ;
D^r Jocelyne LE ABAD, exercice en PMI à Juvisy-sur-Orge ;
D^r Brigitte LE CORRE, exercice libéral à Quimper ;
D^r Estelle LE FUR, exercice libéral à Claix ;
D^r Renzo LIVIO, exercice libéral et en maternité à Sorgues ;
D^r Agnès MOLLE, exercice libéral à Colmar ;
D^r Corinne PLOUHINEC, exercice libéral à Brest ;
D^r Huguette PORCHERET, exercice libéral et hospitalier à Challans ;
D^r Yann TOURTELLIER, pédiatre libéral et en maternité et hospitalier à Rennes ;
D^r Sophie TREPPOZ, exercice libéral et hospitalier à Lyon ;
D^r Marie-Claire TUEL, exercice libéral à Brives ;
D^r François VIE LE SAGE, exercice libéral et hospitalier à Aix-les-Bains ;
D^r Patrick WADOUX, exercice libéral et en maternité à Cognac.

IV. RESSOURCES POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

D'après un document réalisé et diffusé par la Coordination française pour l'allaitement maternel à l'occasion de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel 2004, avec le soutien du Ministère de la Santé.

Vous êtes un **professionnel** à la recherche d'une adresse, d'un site Internet, d'un livre ? En identifiant les organismes ressources, en repérant les documents et autres sources d'informations, cette sélection facilitera votre pratique quotidienne.

Les organismes, sites et documents sont classés par ordre alphabétique.

Formations

Les formations se déroulent sur le lieu de travail des professionnels (maternité, PMI...), mais certains organismes proposent aussi des formations en inter (autres lieux).

Couverture nationale

- **Institut prévention santé en néonatalogie (IPSN) - Formations Co-Naître**
L'Escandihado, route de la Bonde, 84120 Pertuis, tél. : 06 09 52 53 79 (13 h à 18 h),
répondeur/fax : 04 90 79 66 24, contact@co-naitre.net, www.co-naitre.net ;
- **La Leche League (LLL) France Formation**
Secrétariat formation LLL, 87 rue de Paris, 92110 Clichy, tél./fax : 01 47 37 41 46,
secretariat-formation@lllfrance.org ; www.lllfrance.org ; Formation en inter également ;
- **Société Européenne pour le Soutien à l'Allaitement Maternel (SESAM)**
6 rue Jarente, 75004 Paris, fax : 01 42 74 56 62, formation@allaite.org ; www.allaite.org

Couverture régionale

- Haute et Basse Normandie
Réseau Normand pour l'Allaitement (RENOAL), 5 rue de Valherel, 14500 Vire,
tél. : 06 08 84 87 83, fax : 02 31 68 55 75 ;
- Rhône-Alpes
Information Pour l'Allaitement (IPA), 16 rue Sully, 69006 Lyon, tél. 06 84 93 41 67,
www.info-allaitement.org ; formations au CERDAM-Lyon également ;
- autres organismes locaux : consulter l'annuaire de la CoFAM,
www.coordination-allaitement.org

Séminaire IHAB

Coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM), 12 rue Parmentier, 33510 Andernos-les-Bains, tél. : 05 56 82 07 59, fax : 05 56 26 00 84, ihab-cofam@wanadoo.fr
2 jours, Paris et province.

Diplômes

Deux formations diplômantes en France sont consacrées à l'allaitement maternel.

Consultant(e)s en lactation IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*)

Diplôme international validant une expérience professionnelle et une formation théorique et pratique sur l'allaitement maternel. Formation de 5 semaines, stage et mémoire. Examen annuel à Paris et Lyon en juillet. Réservé aux personnes pouvant justifier d'une expérience de soutien à des mères allaitantes.

Formations pour préparer le diplôme :

- **Association française des consultant(e)s en lactation (AFCL)**, 26 rue des Gouttes, 69290 Saint-Genis-les-Ollières, tél. : 04 37 22 07 35, fax : 04 37 22 02 34, coordination-formation@photokoo.com
- **Centre de recherche, d'évaluation et de formation à l'allaitement maternel (CREFAM)** 7, avenue de la Porte-de-Choisy - Esc. 5, 75013 Paris, tél. : 01 45 82 03 94, fax : 01 45 86 62 36, FormationCREFAM@aol.com

Des formations de consultantes en lactation peuvent être organisées sur place. Se renseigner.

Diplôme universitaire (DU) sur l'allaitement maternel, Grenoble

Diplôme universitaire français sur l'allaitement maternel dont la formation est placée sous la responsabilité du P^r Pons et mis en place par le D^r Marie Thirion et le D^r Gisèle Gremmo-Feger. Réservé aux médecins, sages-femmes et puéricultrices. Trois semaines de formation, mémoire, examen final.

- Antenne formation continue santé, Faculté de Médecine/Pharmacie La Tronche, tél. 04 76 63 71 76, fax 04 76 63 71 70, www.co-naitre.net

Sites Internet

Sites consacrés à l'allaitement maternel et à destination des professionnels de santé.

- www.co-naitre.net

Site de l'Institut Co-Naitre, avec des articles de Marie Thirion, Gisèle Gremmo-Feger, etc.

- www.coordination-allaitement.org

Site de la Coordination française pour l'allaitement maternel, avec l'annuaire des associations et des formations, des pages sur la Semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) et des pages sur l'Initiative hôpital ami des bébés (IHAB) en France.

- www.info-allaitement.org

Site d'Information pour l'allaitement. Pages pour les mères et pour les professionnels (notamment pages du CERDAM).

- www.lllfrance.org

Site de La Leche League. Informations pratiques pour les mères et pour les professionnels de santé.

- www.santeallaitementmaternel.com

Site mis en place avec le concours de Marie Thirion et le soutien financier du FIF-PL., géré par l'Institut prévention santé en néonatalogie (IPSN) Co-naître.

- **Autres sites internationaux utiles :**

OMS : www.who.int ; UNICEF : www.unicef.org ; IHAB : www.babyfriendly.org.uk ;

World Alliance for Breastfeeding Action : www.waba.org ;

Infant Baby Food Action Network : www.ibfan.org ;

La Leche League internationale : www.lalecheleague.org

Se rassembler et s'organiser

Organismes fédérant des professionnels

- La **Coordination française pour l'allaitement maternel**, organisatrice de la SMAM (smamcofam@wanadoo.fr) et de l'IHAB (ihab-cofam@wanadoo.fr), rassemble une quarantaine d'associations et des individuels, www.coordination-allaitement.org ;
- La **Leche League France et ses référents médicaux** dossiers@lllfrance.org ou www.lllfrance.org ;
- Réseaux départementaux (PMI, libéraux, maternités, services néonatalogie, pédiatrie, associations...);
- Réseaux régionaux pilotés par les DRASS ou par les comités régionaux pour la Naissance.

Conférences, colloques

- la **Journée internationale pour l'allaitement (JIA)** à Paris, organisée tous les deux ans par La Leche League. La prochaine en 2007 ;
- la **Journée nationale pour l'allaitement (JNA)** organisée tous les deux ans par la CoFAM (en alternance avec la JIA) avec des partenaires locaux. La prochaine : Brest le 19 mai 2006 ;
- la **Semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM)** est l'occasion de conférences et de manifestations chaque année sur toute la France. La prochaine aura lieu du 17 au 23 octobre 2005.

Documents (livres, revues...)

Sélection de documents destinés aux professionnels pour soutenir leurs pratiques quotidiennes. La plupart ne sont pas vendus en librairie (voir « adresses utiles » ci-dessous).

- **Allaitement maternel : comment favoriser sa réussite. Un guide pratique pour les professionnels de santé**, par T. Vinther et E. Helsing, OMS - IPA, 1997. Diffusé par le CERDAM. Présentation synthétique de l'accompagnement des mères et de leurs bébés.
- **Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant**, Anaes, 2002. 150 pages synthétisant les études internationales. Recommandations. Télécharger gratuitement sur www.anaes.fr
- **Données scientifiques pour favoriser le succès de l'allaitement**, OMS, 1999. Diffusé par le CERDAM et la CoFAM. Les 10 conditions de l'Initiative hôpital ami des bébés détaillées et argumentées.
- **Dossiers de l'allaitement (les)**, trimestriel, La Leche League. Dossiers, cas cliniques, revue de presse, coin du prescripteur...
- **Medications and mother's milk**, T. Hale. 11^e éd. Pharmasoft publishing 2004. <http://neonatal.ama.ttuhs.edu/lact/>
- **Pediatric Clinics of North America**. Synthèse des connaissances de base en 2 volumes.
1 – *The evidence for breastfeeding*. Vol 48 (1) février 2001.
2 – *The management of breastfeeding*. Vol 45 (2) avril 2001.
- **Pour un allaitement réussi. Physiologie de la lactation et soutien aux mères**, *Royal College of Midwives*, Masson, 2003. Ecrit par des sages-femmes anglaises, un exposé des « bonnes pratiques » permettant un bon démarrage de l'allaitement.
- **Traité de l'allaitement maternel**, La Leche League, 1999. 660 pages d'informations pratiques et scientifiques sur tous les aspects de l'allaitement. Consultation facilitée (index, sommaire détaillé).

Adresses utiles

- **CERDAM**, 16 rue Sully, 69006 Lyon, tél./fax : 04 78 42 09 16, www.info-allaitement.org ; cerdam@info-allaitement.org
Livres, K7, dossiers thématiques, rapports (IPA, OMS, LLL...), thèses, revues, etc. Consultation sur place, vente par correspondance.
- **La Leche League (LLL)**, BP 18, 78640 L'Étang-la-Ville, www.lllfrance.org ; dossiers@lllfrance.org
Livres, feuillets, rapports, synthèses bibliographiques. Vente par correspondance.
- **Médialactée**, 3 rue Caudron, 80000 Amiens, tél. : 03 22 71 00 71 ; fax : 03 22 72 09 97 ; contact@creacom.fr ; www.medialactee.com
Vente de K7 vidéo.

Associations de mères

- **La Leche League**, tél. : 01 39 584 584, www.lllfrance.org
- **Solidarilait**, tél. : 01 40 44 70 70, www.solidarilait.org

Voir l'**annuaire de la CoFAM** pour les autres associations www.coordination-allaitement.org

Abréviations

CERDAM : Centre documentaire pour l'allaitement maternel

CoFAM : Coordination française pour l'allaitement maternel

DRASS : Direction régionale d'action sanitaire et sociale

FIF-PL : Fond interprofessionnel de formation des professionnels libéraux

IHAB : Initiative hôpital ami des bébés

LLL : La Leche League

PMI : Protection maternelle et infantile

SMAM : Semaine mondiale de l'allaitement maternel