

Allaiter dans une maternité labellisée IHAB

Propos
recueillis par

Coralie
Jolivet

Dès son embauche à la polyclinique Saint Côme de Compiègne dans l'Oise, Cécile Thiébaud (sage-femme cadre) avait l'ambition de faire évoluer le service de maternité qu'elle prenait en charge vers une démarche respectueuse de la femme, de la mère, de l'enfant, de la famille nucléaire. Le chemin vers la labellisation « Initiative Hôpital Amis des BébéS » lui apparaissait comme une évidence. Après des années de réflexions en équipe, d'évolutions et de partenariats, les douze recommandations imposées à l'obtention du label furent validées. L'allaitement occupe une place importante dans cette charte, voyons sa mise en œuvre au quotidien dans un service.

● **Grandir Autrement: Votre établissement a obtenu le label IHAB en décembre 2018 avec les félicitations du jury: félicitations! Qu'avez-vous entrepris avec votre équipe pour répondre notamment aux recommandations 5 et 6 qui correspondent plus particulièrement à l'accompagnement de l'allaitement des mères qui accouchent dans votre service?**

Cécile Thiébaud: Pour la recommandation numéro 6, il est impératif que les mères aient eu une information éclairée. Nous la transmettons par écrit et par oral en anténatal lors de nos soirées portes ouvertes toutes les huit semaines environ, par l'intermédiaire des réunions mensuelles LLL, lors de notre réunion hebdomadaire (« accueil rythme et allaitement »), par l'intermédiaire des sages-femmes libérales qui proposent en ville les préparations à la naissance et à la parentalité, par l'intermédiaire du livret d'accueil, par « la lettre aux parents » (dix points clés et liste des soutiens possibles extra-hospitaliers), et par le conseil de deux livres: *L'Art de l'allaitement maternel*¹ et *Les Vrais besoins de votre bébé*².

Aussi, pendant le séjour en maternité, la pratique du peau à peau, le respect des rythmes de l'enfant, l'optimisation du repos et du sommeil sont mis en place. Si les parents sont concernés par la recommandation 5, laquelle concerne des enfants séparés de leur mère car hospitalisés en pédiatrie et des enfants qui ne peuvent pas téter mais présents avec leur mère (mère indisponible pour des raisons médicales, prise de médicaments « incompatibles », enfant « endormi », fatigué de sa naissance), cette « base » de recommandation numéro 6 est rappelée au moment de l'hospitalisation (elle est d'ailleurs incluse à la charte qui est affichée dans toutes les chambres et les endroits stratégiques). Les équipes, ensuite, s'adaptent à ces deux grandes situations: en cas de séparation (bébé en pédiatrie), le peau à

peau avant transfert est au maximum réalisé, même avec un enfant « médicalisé » (scope, par exemple) ainsi que la tétée d'accueil. Très vite l'expression manuelle est accompagnée (mise en place, technique, recueil...) voire aussi la mise en place d'un tire-lait. Le colostrum recueilli est conservé au froid et apporté au plus vite par l'autre parent à l'équipe d'accueil de l'enfant en attendant le rapprochement mère-enfant qui s'organise au plus vite (parfois ce rapprochement est concomitant au départ de l'enfant).

● **Qu'avez-vous fait évoluer (vous et votre équipe) le plus à propos de cet accompagnement? Avez-vous changé votre regard sur l'allaitement?**

Le regard n'a pas changé car l'objectif était celui-ci depuis dix ans. Mais chaque détail a changé! La prise en charge de la douleur du bébé (en faisant les prises de sang pendant la tétée, par exemple), la non-séparation maman-bébé, le respect des rythmes des bébés et des parents, le fait de considérer l'enfant comme sujet et non objet. On constate aussi que la durée de l'allaitement s'est allongée et que les sorties de maternité avec un allaitement maternel exclusif sont de plus en plus fréquentes.

● **Une formation continue à l'allaitement est-elle envisagée dans votre service? À qui est-elle ouverte?**

La formation est indispensable, qu'elle soit initiale ou continue, pour être à jour des évolutions et des recherches. L'équipe de maternité est en « niveau 1 » de connaissances (connaissances de base) et quelques soignants sont en « niveau 2 » (connaissances plus approfondies, dans le but de résoudre des problèmes liés à l'allaitement).

Aussi, toutes les personnes qui interviennent directement ou indirectement en maternité doivent avoir des informations sur l'allaitement (le personnel de



© Michaël Marti

ménage, de bibliothèque, le photographe, les laborantins, etc.). Le but est de balayer les grains de sable (cailloux, rochers...) placés sur le chemin de l'allaitement et d'éviter les impacts négatifs sur la relation mère-enfant. Dans une équipe, la formation sert aussi à avoir un discours commun malgré les sensibilités différentes. Je crois au compagnonnage : celles qui sont à l'aise dans un domaine rayonnent sur les autres avec leur expertise.

● **En tant que sage-femme cadre dans une maternité IHAB, quels sont vos objectifs en matière d'allaitement à court, moyen et long terme ?**

Pour l'équipe, c'est avancer dans ses connaissances et dans l'accompagnement. À court terme, en formant les nouvelles venues, à moyen terme en formant l'équipe au complet en niveau 1 et à long terme, en niveau 2. Pour les patientes, à court terme, c'est les accompagner dans des choix éclairés et informés en amont. Elles doivent s'engager dans leurs allaitements, sans attendre tout des soignants d'où la distillation importante de l'information. À moyen terme, c'est rassurer les femmes en post-natal lors de « la récupération de leur marathon » tout en les protégeant du « spectacle » imposé par les visiteurs dans la chambre. On n'a que trois jours... À long terme, c'est faire durer l'allaitement au-delà de deux mois, le pérenniser. L'immense victoire serait que les femmes ne se posent plus la question, que l'allaitement soit le mode d'alimentation par défaut, comme c'est le cas dans de nombreux pays du Sud mais aussi du Nord!

● **Et quels sont les souhaits de votre équipe sur le terrain ?**

Certaines aimeraient un niveau 2 de compétences. Les soignantes aimeraient des groupes de parole en cours de séjour « à chaud » pour faire circuler la parole. Elles souhaitent pouvoir accompagner les patientes dans leur projet au mieux, individualiser l'accompagnement, faire du sur-mesure et pas du prêt-à-porter. Être la petite souris derrière l'arbre : encourager, soutenir en fonction de chaque histoire, et surtout, protéger.

Le meilleur souvenir souvent partagé dans le service est celui de cet épisode neigeux où la circulation routière était bloquée, nous étions tous isolés : notre garde a duré quarante-huit heures, les mères n'ont pas eu de visites, elles ont dormi, les bébés étaient calmes, tout le monde murmurait, tout était silencieux et calme.

● **Estimez-vous que le label IHAB vous permet de promouvoir l'allaitement avec davantage de crédibilité auprès des mères ?**

Le label a consolidé, renforcé les orientations qu'on présentait mais on n'a pas besoin d'un label pour bien travailler. Cependant, on ne pourra plus revenir en arrière, nos réflexions sur le sujet sont évidentes. « Vous avez l'esprit IHAB », nous a déclaré le jury. Ce ne sont pas seulement des cases qu'on a validées. Oui, le label rend plus fort car on a des arguments pour favoriser l'allaitement : on protège les bébés contre le lobbying de l'industrie agro-alimentaire... Ce qu'on fait devrait être la norme de bien-traitance, on ne devrait pas avoir besoin d'un label pour le prouver. ♦