

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Claire MARTIN

soutenu publiquement en juin 2021

Orthophonistes et consultants en lactation IBCLC :

**Etat des lieux des connaissances mutuelles des deux
professions et pistes de réflexion sur une possible
collaboration dans le cadre de la prise en charge de l'oralité
alimentaire chez le nourrisson allaité**

MEMOIRE dirigé par

**Véronique DARMANGEAT, consultante en lactation certifiée IBCLC, centre allaitement,
Paris**

Antoinette LEJEUNE, Orthophoniste, Hôpital Jeanne de Flandres, Loos

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord mes directrices de mémoire, Mme Lejeune qui m'a permis de lancer ce projet, et Mme Darmangeat qui m'a permis de connaître sa belle profession.

Je remercie aussi tous les orthophonistes et consultants en lactation qui ont pris de leur temps pour répondre aux questionnaires.

Je remercie également mes maîtres de stage qui m'ont soutenue, m'ont permis de développer mon sens clinique et qui ont relu mon mémoire.

Ma reconnaissance va aussi vers mes amis et ma famille qui ont été des soutiens inconditionnels tout au long de mes études.

Je n'oublie pas non plus tous les professionnels qui m'ont encouragée dans mon travail de fin d'études et qui m'ont proposé leur aide.

Résumé :

Les troubles alimentaires pédiatriques sont un domaine encore récent dans la nomenclature des orthophonistes et nombreuses sont les pistes à découvrir pour une meilleure prise en charge. Notre mémoire s'intéresse plus précisément aux troubles alimentaires pédiatriques chez les nourrissons allaités et notamment sur la pluridisciplinarité dans le cadre de ces prises en soin. Nous avons donc pour cela créé deux questionnaires. L'un est adressé aux consultants en lactation et l'autre aux orthophonistes de France. Ils ont pour objectif de faire un état des lieux sur la connaissance des professions respectives et de savoir si un éventuel souhait de collaboration entre eux est possible et voulu par eux. Les résultats de notre travail ont montré que les orthophonistes et les consultants en lactation étaient très désireux de collaborer mais que la plupart du temps, il était difficile de savoir pour eux quand le faire et dans quelles circonstances précises.

Mots-clés :

Orthophonie - Consultant en lactation – Allaitement – Oralité – Nourrissons – Pluridisciplinarité

Abstract :

Pediatric eating disorders are still a recent field in the nomenclature of speech-language pathologists and there are many avenues to discover for better management. Our dissertation focuses more specifically on pediatric eating disorders in breastfed infants and in particular on the multidisciplinary nature of this care. We have therefore created two questionnaires. One is addressed to lactation consultants and the other to speech therapists in France. The aim of these questionnaires is to assess the knowledge of the respective professions and to find out if a possible collaboration between them is possible and desired by them. The results of our work showed that SLPs and lactation consultants were very willing to collaborate but that most of the time it was difficult for them to know when to do so and under what specific circumstances.

Keywords :

Speech therapy - Lactation consultant – Breastfeeding – Orality – Infants – pluridisciplinarity

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	2
1. Oralité alimentaire et troubles alimentaires pédiatriques.....	2
1.1. L'oralité.....	2
1.1.1. L'oralité in utero.....	2
1.1.2. De l'oralité primaire à l'oralité secondaire.....	2
1.2. Les troubles alimentaires pédiatriques.....	3
1.2.1. Définition.....	3
1.2.2. Les différentes origines des troubles alimentaires pédiatriques.....	4
1.2.3. Le rôle de l'orthophoniste dans les troubles alimentaires pédiatriques.....	4
2. L'allaitement maternel.....	5
2.1. Fonctionnement de l'allaitement maternel.....	6
2.2. Les bienfaits de l'allaitement maternel.....	7
2.3. Difficultés pouvant être rencontrées lors de l'allaitement.....	7
3. La profession de consultant en lactation certifié IBCLC.....	8
3.1. Généralités et certification.....	8
3.2. Le rôle des consultants en lactation.....	9
4. Buts et hypothèses.....	9
Méthode.....	10
1. Objectifs des questionnaires.....	10
2. Population.....	10
3. Matériel.....	10
4. Procédure.....	11
Résultats.....	11
1. Résultats quantitatifs.....	11
1.1. Questionnaire à destination des orthophonistes.....	11
1.1.1. Profil des répondants.....	11
1.1.2. Mode d'exercice.....	12
1.1.3. Exercice dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques.....	13
1.1.3. Connaissance de la profession de consultant en lactation et collaboration.....	14
1.2. Questionnaire à destination des consultants en lactation IBCLC.....	17
1.2.1. Profil des répondants.....	17
1.2.2. Mode d'exercice.....	17
1.2.3. Exercice dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques.....	18
1.2.4. Connaissance de la profession d'orthophoniste et collaboration.....	19
2. Résultats qualitatifs.....	21
2.1. Questionnaire à destination des orthophonistes.....	22
2.2. Questionnaire à destination des consultants en lactation.....	22
Discussion.....	22
1. Rappel des objectifs.....	22
2. Analyse des résultats.....	22
2.1. Profil des répondants.....	22
2.2. Mode d'exercice.....	23
2.3. Exercice dans le cadre des troubles de l'oralité alimentaire.....	23
2.4. Connaissance des professions et collaboration.....	24
2.5. Résultats qualitatifs.....	24
3. Limites.....	25
4. Perspectives et ouverture.....	26
Conclusion.....	27

<u>Bibliographie.....</u>	<u>28</u>
<u>Liste des annexes.....</u>	<u>31</u>
<u>Annexe n°1 : version odt du questionnaire à destination des orthophonistes.....</u>	<u>31</u>
<u>Annexe n°2 : version odt du questionnaire à destination des consultants en lactation.....</u>	<u>31</u>
<u>Annexe n°3 : Réponses qualitatives des orthophonistes.....</u>	<u>31</u>
<u>Annexe n°4 : Réponses qualitatives des consultants en lactation.....</u>	<u>31</u>

Introduction

« Un grand nombre de professionnels gravite autour des troubles de l'oralité [...]. Il ne s'agit pas de multiplier les interventions auprès du bébé, mais de savoir qui est le plus à même d'intervenir en fonction de l'origine du trouble » (Haddad, 2017).

L'oralité alimentaire primaire se met en place rapidement chez le fœtus qui, dans le ventre de sa mère, suce son pouce et déglutit le liquide amniotique (Couly, 2017). La prise en charge des troubles alimentaires pédiatriques est un domaine encore récent dans la nomenclature des orthophonistes. Mais ces troubles prennent une place importante dans la prise en charge au cours des premiers mois de vie de l'enfant, de la naissance au deuxième semestre après la naissance, quand arrive l'oralité secondaire au moment de la diversification alimentaire et de la mise en place du processus de mastication (Couly, 2017). En effet, l'alimentation est essentielle au nourrisson pour son fondement humain (Boige & Missonnier, 2013). Pendant cette période de l'oralité primaire, le nourrisson est en plein développement et sa croissance est rapide (Salle, 2009). On mesure ainsi de plus en plus l'importance des premiers jours de la vie, de l'alimentation du nourrisson pour son bon développement, du lien mère-enfant encouragé dès la naissance, avec le peau-à-peau par exemple qui favorise l'attachement ainsi que la mise en route de l'allaitement (Fléchelles et al., 2008). L'allaitement est un des grands moyens de développement optimal du nourrisson et du lien maternel. Il est instinctif pour le nouveau-né qui est dès la naissance en recherche du sein de sa mère pour téter, grâce à un « balisage olfactif » (Haddad, 2017). Toutes les mamans peuvent allaiter mais il s'agit ensuite d'un projet personnel pour leur enfant et certaines préfèrent ne pas allaiter ou ont des difficultés à mettre l'allaitement en place. Nous cherchons donc dans ce travail à connaître l'allaitement, sa mise en route, son fonctionnement et ses bienfaits, et nous cherchons également à savoir ce qui peut empêcher sa mise en place et ce qui peut la favoriser. De nombreux professionnels peuvent intervenir dans la prise en charge des nourrissons. Les consultants en lactation IBCLC sont les professionnels les plus spécialisés dans l'allaitement et la lactation humaine (AFCL). Ils ont une formation spécifique, initiale et continue, et s'occupent tant des bébés que des mamans, en les conseillant et les guidant dans leur projet. Nous voulons dans ce travail connaître davantage leur parcours, qui semble peu connu, ainsi que le rôle qu'ils jouent. L'objectif de notre mémoire est de connaître davantage le rôle des orthophonistes et des consultants en lactation dans la prise en charge des bébés qui se nourrissent par l'allaitement, de découvrir leurs points communs et ce qu'ils peuvent entreprendre ensemble.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Oralité alimentaire et troubles alimentaires pédiatriques

1.1. L'oralité

Le terme d'oralité vient de la psychanalyse et désigne l'ensemble des fonctions dévolues à la sphère orale, à la bouche (Haddad, 2004). Il ne concerne pas seulement l'oralité alimentaire mais aussi l'oralité verbale. Ces deux oralités sont étroitement liées. En effet, le nourrisson utilise sa voix, ses cris, pour manifester sa faim. Et ces cris de faim ne seront pas les mêmes que ceux d'autres besoins (Thibault, 2015).

1.1.1. L'oralité in utero

L'oralité commence in utero vers le 40ème jour et c'est vers le troisième mois de grossesse qu'apparaît l'oralité alimentaire primaire. Les réseaux nerveux de l'oralité primaire vont du tronc cérébral aux fibres musculaires oro-faciales (Couly, 2017). C'est à ce moment que se manifeste le système de succion-déglutition. Ce système n'est pas une praxie mais elle est automatique et involontaire (Couly, 2017). La succion possède deux composantes qui sont la pression et l'aspiration (Haddad, 2017). Elle sera donc efficace si ces deux fonctions sont opérationnelles. Si l'une des deux dysfonctionne, les premiers essais alimentaires ne seront pas efficaces, même si cela ne se voit pas toujours. Dans le ventre de sa mère, le fœtus suce ses doigts, ses orteils et le cordon : c'est la succion non nutritive. La déglutition, quant à elle, se fait avec élévation de la langue. Le nourrisson déglutit également le liquide amniotique dans le ventre de sa mère à partir de la 13ème semaine in utero (Couly, 2017).

Enfin, les grandes fonctions sensorielles que sont le toucher, l'odorat et le goût, se mettent en place quant à eux vers le deuxième trimestre de grossesse (Abadie, 2004).

1.1.2. De l'oralité primaire à l'oralité secondaire

A la naissance, le bébé subit de nombreux changements. En effet, il découvre la gravité et le milieu aérien, la lumière, le froid (Arnold et al., 1965), il passe de l'alimentation passive à active et découvre les sensations de faim et de satiété. Les stimulations sensorielles sont également différentes. Du goût du liquide amniotique, il passe au premier lait maternel, le colostrum, qui est riche en substances immunitaires et en protéines (Turck, 2005) et dont l'odeur et le goût rappellent ceux du liquide amniotique (Senez, 2004). La succion est quant à elle à présent mature.

Les voies anatomiques du bébé ne changent pas entre la vie intra et extra-utérine, mais elles fonctionnent différemment (Couly, 2017). La bouche, quant à elle, constitue l'un des premiers moyens d'exploration du bébé et c'est donc une partie du corps qui est une zone clé du développement sensoriel (Thibault, 2015).

Après la naissance, l'oralité alimentaire primaire se poursuit jusqu'à environ 4-6 mois avant de céder la place à l'oralité secondaire.

L'oralité primaire, qui sera l'étape ciblée dans notre mémoire, est régie par les réflexes oraux archaïques. Catherine Senez (2015) les qualifie même d'automatismes. Ces réflexes se mettront en veille à l'arrivée de l'oralité secondaire, mais sont essentiels lors de la période de l'oralité primaire. Grâce à eux, le nourrisson peut orienter sa bouche et sa langue vers ce qu'il veut téter (Bonnet & Guatterie, 2005). Ces réflexes sont :

- **Le réflexe de succion**, présent dès la douzième semaine in utero : il se manifeste à l'introduction de la tétine, du mamelon ou du doigt dans la bouche. La langue s'étale, se plaque sous le sein ou la tétine pour créer alors un vide entraînant l'écoulement du lait et ainsi une dépression intra-buccale (Bonnet & Guatterie, 2005). La succion nutritive est très régulière et suit un rythme de une ou deux suctions, une déglutition, une respiration et ainsi de suite. Mais lors de la succion non nutritive, le bébé peut enchaîner plusieurs mouvements de succion (environ sept) avant de respirer.
- **Le réflexe de fouissement** : la tête du nourrisson se tourne vers le côté de la joue qui est stimulé par un frottement, pour saisir le mamelon. Le nourrisson va ouvrir la bouche et propulser ses lèvres et sa langue au contact du mamelon. (Bonnet & Guatterie, 2005)
- **Le réflexe d'orientation** (points cardinaux) : par des stimulations péri-orales sur la lèvre supérieure, inférieure et dans les commissures, le nourrisson va automatiquement ouvrir la bouche et diriger sa langue vers l'endroit stimulé.
- **Le réflexe de protrusion de langue** : c'est par une stimulation de la lèvre supérieure que le nourrisson ouvre la bouche et tire la langue.

Au cours de la période de l'oralité primaire, le nourrisson s'alimente après la naissance soit au sein soit au biberon, selon le souhait de la mère. Les temps de repas du nourrisson seront fréquents. En effet, ses besoins nutritionnels sont très importants car sa croissance est essentielle et très rapide pendant les trois premières années de vie (Salle, 2009).

Il existe également des réflexes oraux persistant lors de l'oralité secondaire (automatisme de rotation de langue, réflexe de toux, réflexe nauséux). En effet, ils ne seront pas inhibés lors de la maturation neurologique alors que les autres le seront à l'arrivée de cette oralité secondaire (Bonnet & Guatterie, 2005). L'enfant aura par la suite besoin du réflexe de toux par exemple pour protéger ses voies respiratoires (Bonnet & Guatterie, 2005).

1.2. Les troubles alimentaires pédiatriques

1.2.1. Définition

Les troubles alimentaires pédiatriques peuvent apparaître à certains moments du développement de l'enfant. Il n'existe actuellement aucun consensus quant à la définition et la classification des troubles de l'oralité alimentaire et selon les pays, la terminologie change.

Ces troubles peuvent apparaître très tôt et empêcher l'autonomie alimentaire du nourrisson (Dussourd-Deparis, 2017). Il ne faut cependant pas confondre les troubles alimentaires pédiatriques avec la néophobie alimentaire qui n'apparaît pas à un changement d'étape du développement de l'alimentation mais qui peut survenir pendant une de ces étapes. Natalie Rigal (2017) qualifie la néophobie comme « une peur que suscitent les aliments nouveaux » et « un phénomène banal et universel ».

1.2.2. Les différentes origines des troubles alimentaires pédiatriques

Il existe de nombreuses classifications des troubles alimentaires pédiatriques selon les auteurs et les études. Récemment, Elsa Bandelier (2015), orthophoniste, a proposé une classification des troubles alimentaires pédiatriques selon quatre origines. Il s'agit des aspects sensoriels, gnoso-praxiques, médicaux et comportementaux. Nous proposons donc ici la description des troubles de l'oralité alimentaire à partir de ces piliers.

Les troubles alimentaires pédiatriques d'origine sensorielle sont caractérisés par une hyper-réactivité sensorielle tactile et/ou orale, une hypo-sensibilité tactile et/ou orale avec peu ou pas de réaction aux stimuli sensoriels (Boudou & Lecoufle, 2012), ou encore par un nauséux exacerbé qui est très souvent lié à un frein de langue court qui amène à une hypersensorialité buccale (de Ville, 2019).

Les troubles alimentaires pédiatriques d'origine motrice, ou troubles gnoso-praxiques, se manifestent chez le nourrisson par des troubles de succion, des troubles de la coordination succion-déglutition-respiration (SDR), un bavage, une hypotonie bucco-faciale ou encore un trouble des praxies orales.

Les troubles d'origine médicale peuvent être dus à des infections bronchiques ou ORL, des allergies, des reflux gastro-oesophagiens, des pathologies ou des malformations ou encore une nutrition artificielle.

1.2.3. Le rôle de l'orthophoniste dans les troubles alimentaires pédiatriques

L'orthophoniste est un professionnel de santé qualifié pour analyser et rééduquer les troubles alimentaires pédiatriques chez le nourrisson.

Il procède par un bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2019) qui va se diviser en plusieurs parties.

Tout d'abord, l'anamnèse va retracer l'histoire de l'enfant, de son développement oral (Abadie, 2004) et l'origine des difficultés rencontrées dans l'alimentation (prématurité, alimentation artificielle, autres pathologies...), ainsi que les antécédents chirurgicaux et familiaux. Des examens complémentaires seront également nécessaires afin de confirmer ou infirmer des hypothèses diagnostiques (Abadie, 2004).

Ensuite, l'évaluation des réflexes oraux, des compétences motrices et les observations hors et pendant un temps de repas vont permettre de déterminer l'origine du trouble afin de poser un diagnostic précis et établir un projet thérapeutique adapté.

La rééducation ciblera l'une des origines qui aura été définie par le bilan. L'orthophoniste s'occupera soit du domaine sensoriel, gnoso-praxique ou comportemental, et veillera à une bonne posture de l'enfant lors de l'alimentation (Bandelier, 2015). L'orthophoniste intervient auprès des nourrissons principalement pour la succion, la déglutition, les réflexes oraux et les aspects sensoriels. Il pourra éventuellement mettre en place des moyens de compensation ou d'adaptation si besoin.

Auprès des nourrissons prématurés, l'orthophoniste travaillera souvent dans un service de néonatalogie. Le développement d'un nouveau-né prématuré n'est pas complet. Bien souvent, avant l'âge gestationnel de 34 semaines, il sera placé en alimentation artificielle, s'il est en service de néonatalogie, jusqu'à ce que les risques soient éloignés (INSERM, 2015). Le rôle de l'orthophoniste sera alors d'aider les nourrissons à acquérir une autonomie alimentaire suffisante (Haddad, 2017). Ses actions de rééducation seront d'adapter l'environnement, de

stimuler la sphère oro-faciale environ 3 à 4 minutes maximum, pour garder toute l'attention du nourrisson (Haddad, 2017).

L'orthophoniste aura aussi un rôle d'accompagnement parental pour que les parents soient informés de tout ce qui se passe autour de leur enfant et pour les rendre également acteurs dans la prise en charge. Il est tout d'abord important que les parents comprennent tout ce qui a trait aux sens, au repas et à la notion de plaisir (Levavasseur, 2017). Ils peuvent aussi apprendre les différentes stimulations sensorielles avec l'orthophoniste pour les effectuer à leur tour. Isabelle Barbier (2004) souligne que les « activités fréquentes avec le tout-petit sont des moments privilégiés pour gérer les troubles de l'oralité ». Enfin, si le projet de la mère est l'allaitement maternel par la suite, il faudra tout mettre en œuvre pour qu'il soit mis en place si cela est possible, et l'accompagner dans son choix (Lecoufle, 2012).

2. L'allaitement maternel

Il n'existe à ce jour pas de définition claire de l'allaitement maternel, mais nous pouvons dire que ce terme est réservé à l'alimentation du nourrisson par le lait de sa mère. Il doit être recommandé en première intention (ANAES, 2002). Ce travail décrira l'allaitement en général pour comprendre son fonctionnement, mais notre partie théorique traitera tout particulièrement de l'allaitement maternel au sein.

C'est pendant la grossesse que la glande mammaire se développe pour se préparer à la sécrétion du lait. C'est la lactogénèse. Cette dernière commence vers le milieu de la grossesse et va se manifester tout d'abord par de petites sécrétions. Peu à peu, le changement d'hormones au moment de l'accouchement va entraîner le passage à la lactation (Beaudry et al., 2007).

Téter est le premier acte de l'oralité extra-utérine. C'est un acte fondamental qui permet la survie de l'humain (Haddad, 2017). De plus, la tétée est non seulement un acte d'alimentation mais aussi un moment d'interaction entre la mère et son enfant. La Leche League France indique que le taux d'allaitement serait d'environ 68,1 % en 2016 contre 66 % en 2013 et aurait donc augmenté entre ces années. Cependant, il semblerait qu'il y ait une baisse depuis 2016. D'après l'IPA (Information Pour l'Allaitement) en 2019, il faudrait davantage encourager l'allaitement pour qu'il augmente de 15 % afin d'atteindre un taux d'allaitement de 75 %. Cela signifie qu'actuellement le taux serait de 60 %, soit environ 8 % de moins qu'en 2016.

Il existe des facteurs qui influencent la mise en place de l'allaitement maternel. En effet, dans une étude sur la connaissance des mères sur l'allaitement (Guigui, 2007), les chercheurs présentent des facteurs sociaux, culturels, psychologiques et cognitifs. Les sources d'information de connaissance de l'allaitement les plus retrouvées, d'après leur étude, sont les séances de préparation à l'accouchement, les lectures, le médecin pédiatre, la grand-mère et les amies et parfois le mari ou compagnon (environ 5%).

Il existe deux sortes d'allaitement : l'allaitement exclusif et l'allaitement partiel (ANAES, 2002).

L'allaitement exclusif concerne les nouveaux-nés ou nourrissons qui ne sont alimentés que par le lait de leur mère, à l'exception de tout autre mode d'alimentation.

On parle d'allaitement partiel lorsque le lait maternel donné au sein n'est pas le seul mode d'alimentation mais qu'il est accompagné d'une autre alimentation, substituts de lait,

céréales ou autre nourriture. Cet allaitement partiel est appelé majoritaire si 80 % des besoins de l'enfant sont assurés par le lait maternel, moyen si 20 à 80 % des besoins de l'enfant sont assurés par le lait maternel et enfin faible s'ils le sont par moins de 20 % (ANAES, 2002).

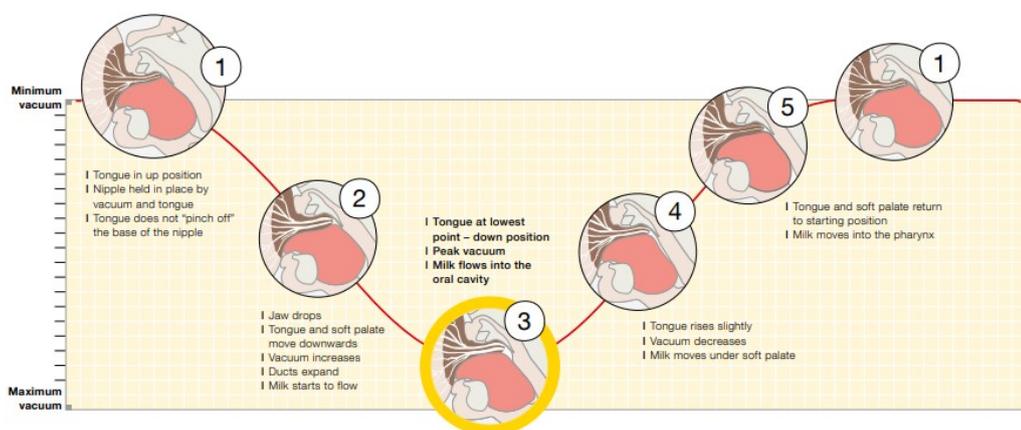
Enfin, nous pouvons également parler de réception passive du lait maternel. Celui-ci est considéré comme un allaitement même s'il ne s'effectue pas au sein mais au moyen d'une cuiller ou d'une tasse.

Il existe peu de contre-indications à l'allaitement maternel au sein pour la mère et son enfant. Cependant, la prise de drogues qui peuvent arriver dans le lait et en perturber la production est mauvaise pour l'enfant et sa santé. Il est donc important pour les mères allaitantes de ne pas consommer de drogues (Chan, 2011).

2.1. Fonctionnement de l'allaitement maternel

Pour un allaitement au sein optimal, il est nécessaire que le nourrisson soit d'abord bien installé dans les bras de sa mère et qu'ils soient tous les deux dans une position confortable et détendue. Pour cela, le nourrisson doit être en appui ventral et à la verticale sur le ventre de sa mère, qui est quant à elle inclinée vers l'arrière. C'est ce qu'on appelle la prise au sein asymétrique (Leche League France, 2012). Il peut ainsi exploiter au maximum ses réflexes archaïques. Cependant, il existe d'autres positions dans lesquelles le nourrisson ou la mère se trouvent mieux installés. Au niveau buccal, les lèvres du bébé vont saisir le mamelon et y faire « ventouses », tout autour de l'aréole, jouant ainsi un rôle d'étanchéité. Le nourrisson avance la langue sous le sein. La langue reste ensuite à cette place pendant toute la tétée, sans faire de mouvements antéro-postérieurs. Cependant, elle effectue un mouvement légèrement péristaltique et le fond de la langue s'abaisse pour créer un vide qui permet d'attirer plus facilement le lait (Geddes et al., 2008) (cf figure ci-dessous). Quant à la partie antérieure de la langue, elle ne bouge que de 3 cm environ vers l'avant. C'est surtout la dépression intra-buccale qui engendre le réflexe d'éjection du lait (Douglas & Geddes, 2018, citées par La Leche League France, 2019). Le vide créé dans la bouche du nourrisson joue donc un rôle clé dans la prise du lait. Le sein, lui, ne doit pas bouger dans la bouche du bébé. Le nourrisson maîtrise la coordination succion-déglutition-respiration. Un bon positionnement du bébé permet d'éviter d'éventuelles crevasses ou des tétées douloureuses (ANAES, 2002).

L'allaitement à la demande du nourrisson est ce qui correspond le mieux à ses besoins nutritionnels (ANAES, 2002).



2.2. Les bienfaits de l'allaitement maternel

Les bienfaits de l'allaitement sont nombreux, tant pour le nourrisson que pour sa mère. L'ANAES, dans ses recommandations sur l'allaitement maternel (2002) souligne que plus l'allaitement va durer longtemps dans les premiers mois de vie de l'enfant, jusqu'à deux ans en complément d'une alimentation solide (Turck, 2005), mieux c'est. Elle souligne que l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois permet une croissance et un développement optimal.

L'ANAES relève aussi que :

- l'allaitement maternel est un préventif des allergies, notamment de l'eczéma.
- l'allaitement diminue le risque d'avoir des infections gastro-intestinales.

L'allaitement maternel permet aussi de renforcer le lien entre la mère et son bébé. En effet, il est souvent conseillé de mettre le nourrisson au sein le plus rapidement possible après la naissance (ANAES, 2002).

2.3. Difficultés pouvant être rencontrées lors de l'allaitement

Lors de l'allaitement, la mère et le nourrisson peuvent rencontrer quelques difficultés. Il peut s'agir, pour la mère, d'après les recommandations de l'ANAES (2002) :

- de douleurs et lésions des mamelons que cause la plupart du temps une mauvaise prise du sein,
- d'engorgement mammaire qui se manifeste par un œdème dû à une stase capillaire et à une augmentation de la quantité de lait,
- de lymphangite ou mastite. La lymphangite est une inflammation du réseau lymphatique alors que la mastite est une inflammation de la glande mammaire qui peut entraîner une infection,
- d'une insuffisance des apports de lait maternel, qui reste très rare.

Du côté du nourrisson, les troubles alimentaires pédiatriques d'origine motrice ou sensorielle peuvent empêcher un allaitement ou du moins un allaitement optimal. En effet, le dysfonctionnement par exemple d'un des réflexes archaïques peut empêcher un bon allaitement. Il faut en effet que ces réflexes soient efficaces pour un allaitement optimal (Bayot, 2005).

De plus, la prématurité peut être un frein à l'allaitement pour les mamans. Le taux d'allaitement chez les prématurés serait plus faible (Gremmo-Feger, 2002). Cependant, il n'y a pas en soi de raison qui déconseille l'allaitement maternel dans des conditions de prématurité. Souvent, l'allaitement n'est pas mis en place à cause d'une non-connaissance de l'importance de ce dernier, d'un stress ou encore et surtout à cause d'un mauvais accompagnement au démarrage de la lactation qui peut entraîner une baisse de production de lait (Gremmo-Feger, 2002). Cependant, des difficultés motrices pourraient également gêner un allaitement optimal.

Ces difficultés rencontrées peuvent donc faire l'objet d'un besoin d'accompagnement et de conseils spécialisés afin que tout soit mis en œuvre pour mettre en place un bon allaitement, même dans des conditions de prématurité.

3. La profession de consultant en lactation certifié

IBCLC

3.1. Généralités et certification

Les consultants en lactation IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) sont les professionnels les plus spécialisés dans l'allaitement maternel et dans la lactation humaine. Ils interviennent non seulement auprès des parents, mais aussi des professionnels à la recherche de conseils pour des patients ou sur l'allaitement en général.

La profession a été fondée en 1985 aux Etats-Unis.

Pour être consultant en lactation certifié IBCLC, un examen est organisé par l'IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners). Pour être consultant en lactation certifiés IBCLC, il est nécessaire de respecter certains critères et les pratiques des consultants en lactation (IBLCE, 2018). Pour ce faire, les candidats doivent au moins avoir :

- une formation en sciences de la santé essentielles pour des professionnels de la santé.
- une formation spécifique et complète en lactation.
- une pratique clinique spécifique en lactation. Le guide d'informations des candidats (IBLCE, 2018) y mentionne notamment que « la pratique clinique spécifique en lactation est la prise en charge et les soins, apportés aux mères et aux enfants, qui soutiennent les familles allaitantes, y compris l'assistance dans le domaine de la lactation apportée aux femmes enceintes et allaitantes, et la formation sur la lactation pour les familles et/ou les professionnels. ». Cette pratique est donc très spécifique et doit faire l'objet d'une attention particulière.
- enfin, les personnes souhaitant se former en tant que consultants en lactation doivent respecter le code déontologique des IBCLC.

En plus de ces formations et pratiques nécessaires, les futurs consultants en lactation doivent suivre l'une de ces trois voies d'accès (IBLCE, 2018) qui garantissent la formation des candidats :

- La première voie d'accès concerne les personnes qui sont professionnels de santé ou qui sont animatrices/conseillères en allaitement accréditées de groupes de soutien pour les mères.
- La seconde voie d'accès concerne les personnes qui ont suivi une formation complète en lactation.
- La troisième voie d'accès est le tutorat avec un IBCLC dont le programme doit avoir été approuvé par l'IBLCE.

Une formation continue et régulière est aussi demandée. La certification est revalidée tous les 5 ans par formation continue et examens afin de s'assurer d'une bonne mise à jour des connaissances.

Pendant leur formation, les consultants en lactation IBCLC abordent différentes pathologies de l'enfant comme la prématurité, les fentes labiales et palatines, les anomalies congénitales, les reflux gastro-oesophagiens...(IBLCE, 2016). Des formations sont aussi organisées sur les troubles alimentaires pédiatriques et font ainsi partie de la formation continue des consultants en lactation IBCLC (Darmangeat, 2019).

Les consultants en lactation IBCLC peuvent travailler seuls mais aussi en collaboration avec d'autres professionnels. Ils peuvent exercer dans des maternités, en

néonatalogie, en pédiatrie, en cabinet libéral, dans un service de protection maternelle et infantile (PMI), ou encore intervenir à domicile (ACLP, 2016, paragr.5).

3.2. Le rôle des consultants en lactation

Les consultants en lactation IBCLC ont un rôle d'information auprès des femmes enceintes qui préparent la naissance de leur enfant et qui souhaitent mettre en place l'allaitement maternel. Ils peuvent également accompagner toutes les femmes qui ont des difficultés pendant l'allaitement (ACLP, 2016). Ils ont toutes les compétences pour évaluer les besoins de la mère, de l'enfant et de la famille, tout en respectant le code de déontologie.

Les consultants en lactation ont aussi un rôle auprès des autres professionnels qui souhaitent être formés et qui interviennent auprès de mères allaitantes.

L'IBLCE (2018) souligne que les consultants en lactation certifiés IBCLC ont « le devoir de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel ». Ils sont vraiment les professionnels chargés d'encourager les mères à poursuivre leur projet d'allaitement jusqu'au bout et également de les renseigner le mieux possible sur le fonctionnement, le déroulement de l'allaitement.

Ce contexte théorique nous permet de voir que consultants en lactation IBCLC et orthophonistes sont des professionnels qui interviennent tous deux auprès des nourrissons, même si l'intervention des orthophonistes auprès d'eux est récente puisque leur action dans le cadre des troubles alimentaires pédiatriques est dans la nomenclature officielle seulement depuis 2002. Nous nous demandons si les prises en charges des orthophonistes se font le plus souvent auprès d'enfants plus grands, au moment de la diversification alimentaire, ou auprès des nourrissons et si cela dépend du lieu d'exercice.

Nous avons vu aussi que la profession des consultants en lactation est également assez récente.

Pourtant, elles semblent toutes deux complémentaires et pourraient peut-être partager leurs connaissances pour leurs prises en soin.

4. Buts et hypothèses

Plusieurs questions se posent dans le cadre de notre travail. Les orthophonistes sont-ils suffisamment formés en allaitement pour pouvoir apporter leurs connaissances et leur aide aux consultants en lactation ? De même, quelles sont les connaissances apportées par les consultants en lactation qui permettraient aux orthophonistes d'enrichir leurs pratiques ? Les consultants en lactation et les orthophonistes travaillent-ils déjà ensemble ? Si oui, dans quelles conditions en ont-ils eu l'occasion et quels bénéfices a pu apporter ce travail commun ?

Comme beaucoup d'orthophonistes sont encore peu formés aux troubles alimentaires pédiatriques et donc d'autant moins dans le cadre de prises en charge de nourrissons allaités, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'ils connaissent peut-être le métier de consultant en lactation mais qu'ils n'ont pas forcément collaboré avec eux. D'autre part, on peut se

demander si l'absence de travail en commun est due à une mauvaise connaissance des différents métiers ou à une méconnaissance des domaines de compétence de chacun.

L'objectif de ce mémoire est donc de pouvoir répondre à ces questions, afin de davantage découvrir les différentes pratiques existant au sein de ces professions, ainsi que les différentes demandes entre professionnels. Ce travail fera l'objet d'un questionnaire adressé aux orthophonistes et aux consultants en lactation, qui permettra une réflexion sur les résultats obtenus.

Méthode

Dans cette partie, nous allons présenter la méthodologie employée pour la réalisation de notre enquête par questionnaires.

1. Objectifs des questionnaires

La méthode de notre mémoire consiste en l'élaboration d'un questionnaire sous deux versions : l'une pour les orthophonistes, l'autre pour les consultants en lactation. Ces deux versions ont été conçues de façon à adapter les questions à chaque profession.

Ces questionnaires anonymisés ont pour objectif de faire un état des lieux sur la connaissance mutuelle des deux professions, puis de savoir si ces professionnels ont déjà travaillé ensemble et dans quel cadre, ou s'ils ont eu l'occasion de s'apporter des conseils ou de rediriger des patients vers ces professionnels. Il semblait aussi intéressant de connaître l'avis des consultants en lactation et des orthophonistes quant au souhait d'une collaboration entre eux. En effet, un travail collaboratif ne peut se faire que si chacun y voit un intérêt pour les patients et pour l'évolution de leur pratique. C'est pourquoi un espace libre est destiné, dans chaque questionnaire, à quelques retours sur d'éventuelles expériences de collaboration entre ces professionnels.

2. Population

Les deux questionnaires élaborés s'adressent à tous les orthophonistes et consultants en lactation de France, et quel que soit leur mode d'exercice, afin d'avoir le plus d'avis possible, ainsi que des résultats représentatifs. Les orthophonistes qui sont également consultants en lactation peuvent répondre aux deux questionnaires. Les professionnels n'ayant pas ou peu pris en charge des troubles alimentaires pédiatriques sont aussi invités à y répondre.

3. Matériel

Les questionnaires (cf annexes 1 et 2) ont été conçus via une plateforme spécialisée, LimeSurvey. Cet outil a l'avantage d'enregistrer les résultats automatiquement, ainsi que les statistiques. La mise en forme des questionnaires est également agréable et claire pour la personne qui répond aux questions.

Les questionnaires sont assez courts et demandent environ 5 minutes aux répondants. Ils contiennent une vingtaine de questions, dont une ouverte. Nous avons choisi de ne pas intégrer plus de questions ouvertes afin de limiter l'absence de réponses. Il y a 19 questions pour le questionnaire destiné aux orthophonistes et 16 questions pour celui destiné aux consultants en lactation.

Les premières questions concernent l'âge, le département et le mode d'exercice des professionnels. Les suivantes interrogent sur un éventuel travail avec des enfants ayant des troubles alimentaires pédiatriques et avec des nourrissons allaités. La dernière partie des questionnaires concerne la connaissance de l'autre profession ainsi que le souhait d'une collaboration avec celle-ci.

4. Procédure

Les deux versions des questionnaires, élaborés en septembre 2020, ont été soumis préalablement au Comité de Protection des Personnes (CPP) de l'Université de Lille, ainsi qu'à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Après approbation, les questionnaires ont été générés sur la plateforme spécialisée. Puis ils ont été adressés, via les réseaux sociaux, aux orthophonistes et consultants en lactation. L'ouverture du questionnaire a duré trois mois, de début novembre 2020 à début février 2021. Un rappel a été effectué avant leur fermeture.

Ont été effectuées par la suite les analyses quantitatives et qualitatives des résultats obtenus. Les réponses des orthophonistes et des consultants en lactation ont été recueillies via la plateforme où ont été conçus les questionnaires.

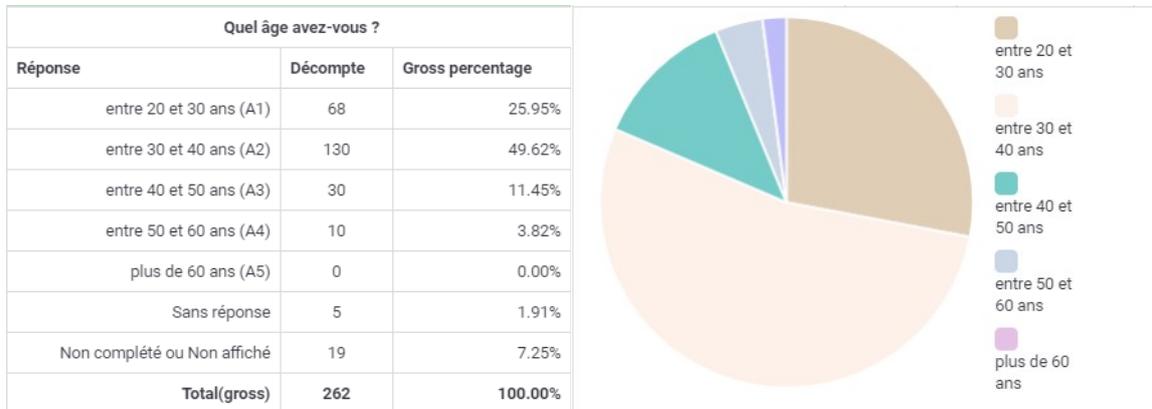
Résultats

262 orthophonistes ont répondu au questionnaire dont 229 réponses complètes et 33 partielles, et 173 consultants en lactation certifiés IBCLC y ont répondu, dont 88 réponses complètes et 85 partielles. De nombreuses réponses qualitatives ont également été recensées.

1. Résultats quantitatifs

1.1. Questionnaire à destination des orthophonistes

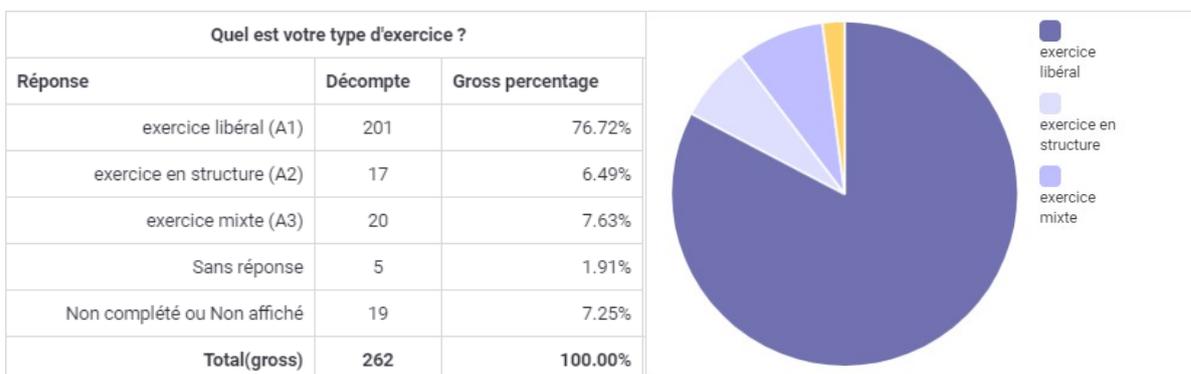
1.1.1. Profil des répondants



Le diagramme ci-dessus présente l'âge des orthophonistes ayant répondu au questionnaire. On remarque un plus grand nombre d'orthophonistes ayant entre 30 et 40 ans (49,62%).

Quant aux départements d'exercice, nous en avons relevé 58. La plupart des répondants se trouvent dans le département du Nord puis du Pas-de-Calais.

1.1.2. Mode d'exercice



Le diagramme ci-dessus présente le type d'exercice des orthophonistes. La majorité travaille en libéral (76,72%). La partie en jaune représente les professionnels qui n'ont pas répondu.

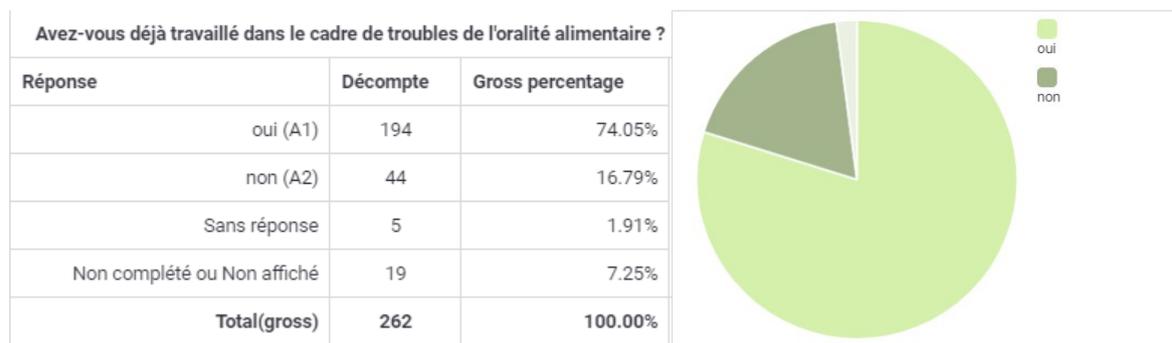
Si vous travaillez en structure, pouvez-vous préciser dans quel type de structure vous exercez ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	17	6.49%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	245	93.51%

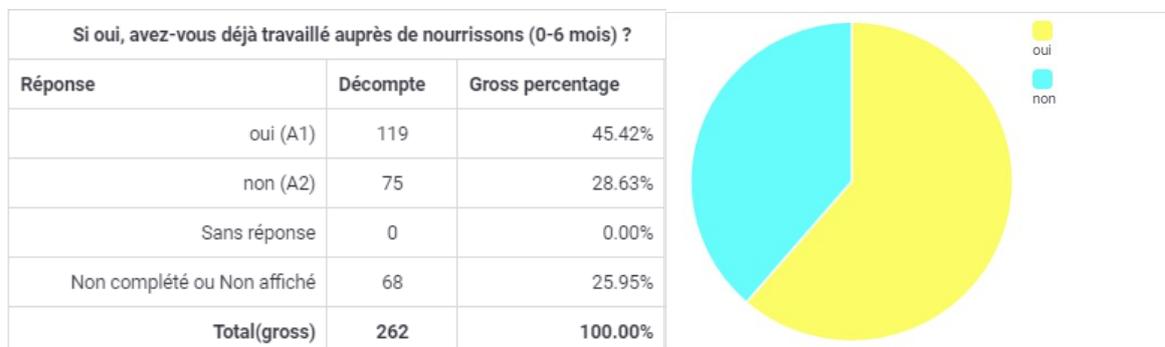
Identifiant (ID)	Réponse
14	Centre d'éducation pour jeunes sourds
16	IME
37	camsp
45	Institut départemental pour jeunes sourds
53	Cmpp
86	néonatalogie et pédiatrie
93	CAMSP
114	Aphp service de médecine et réanimation néonatale
124	Hôpital
148	CPAM hospitalier
150	SESSAD DI
152	IME 24ter enfants polyhandicapés
170	IEM
184	Centre de rééducation pédiatrique
206	Hopital de jour pédopsychiatrique / centre diagnostic tsa
236	CAMSP
245	SESSAD

Le tableau ci-dessus présente les différentes structures où exercent les orthophonistes concernés. Elles sont assez variées.

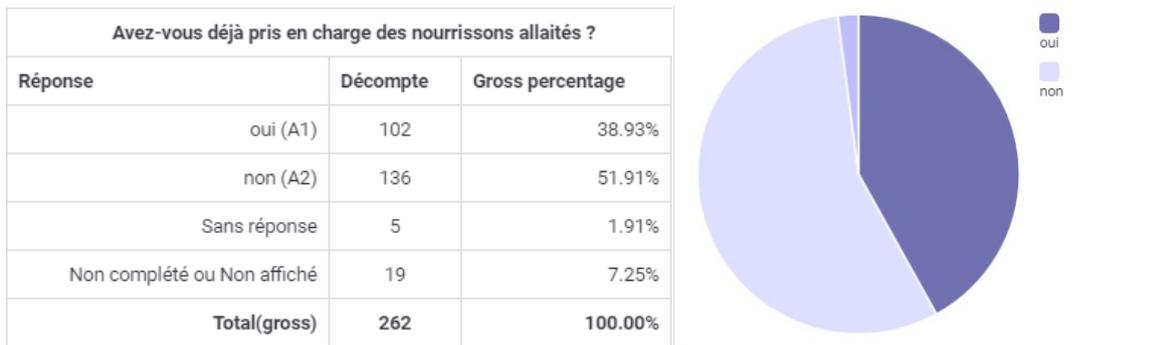
1.1.3. Exercice dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques



Le diagramme ci-dessus montre que la plupart des orthophonistes ayant répondu au questionnaire ont déjà travaillé dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques (74,05%).



Le diagramme ci-dessus montre qu'une bonne partie des orthophonistes a déjà travaillé avec des nourrissons (45,52%). Cependant, un nombre assez important ne l'a jamais fait (28,63%).

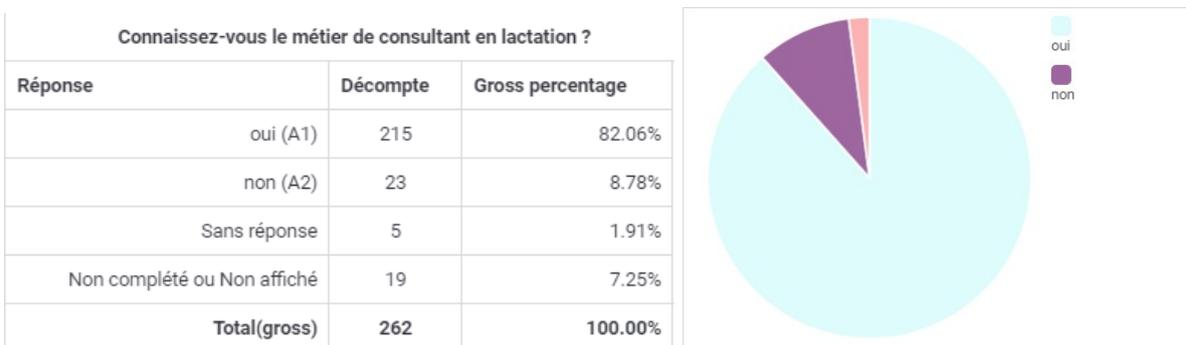


Le diagramme ci-dessus montre que la plupart des orthophonistes n'ont jamais travaillé avec des nourrissons allaités (51,91%).

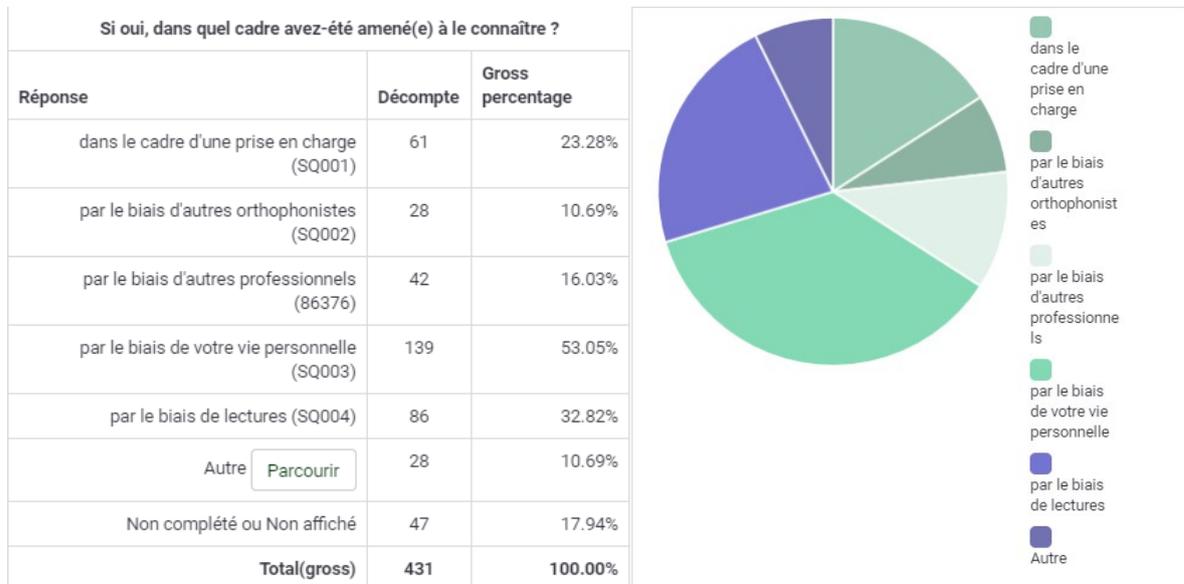
En ce qui concerne le nombre de nourrissons allaités ayant été pris en charge, nous relevons que :

- 65 orthophonistes ont pris en charge entre 1 et 10 compris nourrissons allaités
- 31 orthophonistes en ont pris en charge entre 10 et 100 compris
- 4 orthophonistes en ont pris en charge entre 100 et 500 compris

1.1.3. Connaissance de la profession de consultant en lactation et collaboration



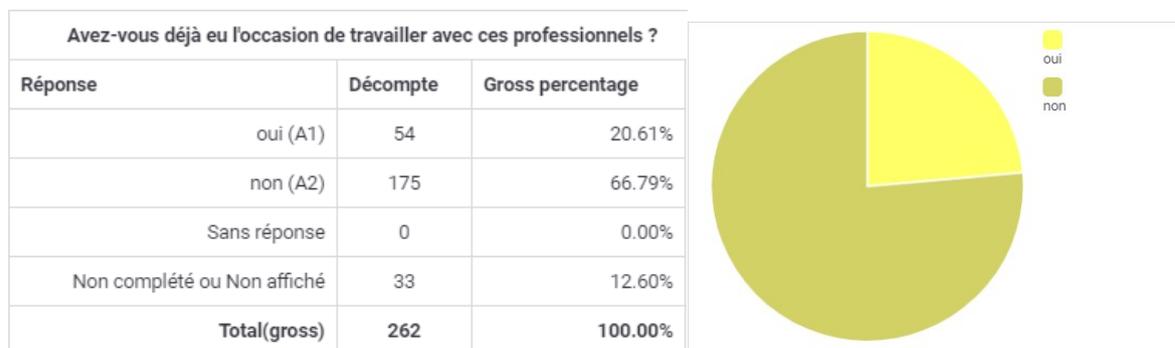
Le diagramme ci-dessus montre que la plupart des orthophonistes connaissent la profession de consultant en lactation.



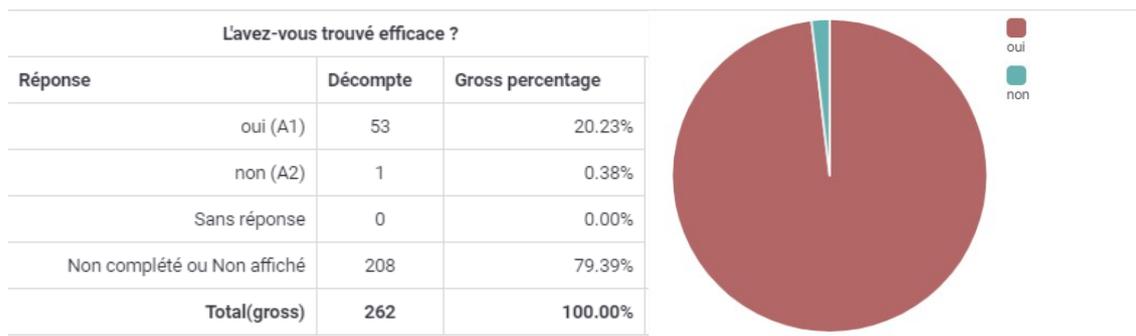
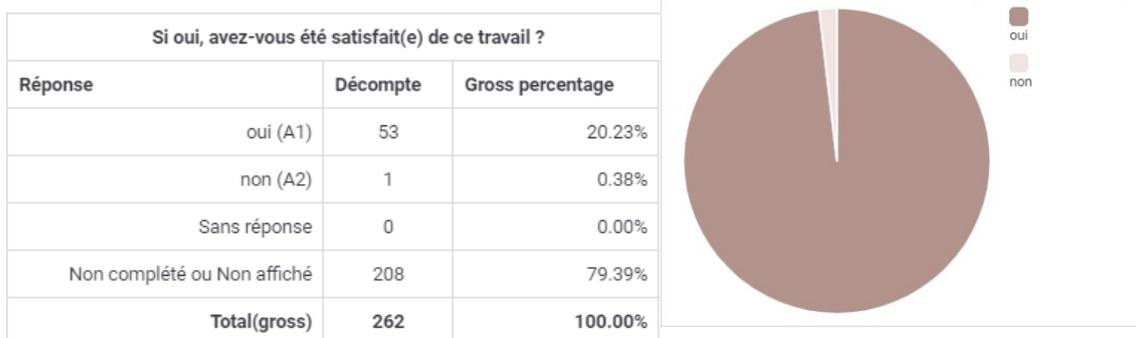
Le diagramme ci-dessus présente le moyen par lequel les orthophonistes ont connu le métier de consultant en lactation. La plupart l'a connu par le biais de leur vie personnelle (53,05 %) et non par le biais de leur prise en charge (23,28%). 14 orthophonistes sur les 28 qui ont répondu « autres » ont connu le métier de consultant en lactation par le biais de formations. Les autres moyens sont variés. Nous y retrouvons les études et les réseaux sociaux.



Le diagramme ci-dessus montre que 47,33 % des orthophonistes ont eu l'occasion d'échanger avec des consultants en lactation, contre 40,08 % qui ne l'ont pas eue, ce qui donne deux pourcentages proches.



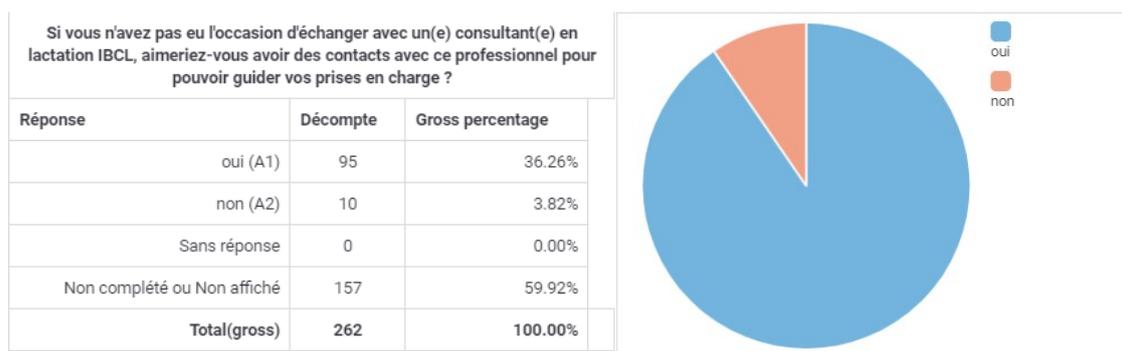
Le diagramme ci-dessus montre que la plupart des orthophonistes n'ont pas eu l'occasion de travailler avec des consultants en lactation (66,79%).

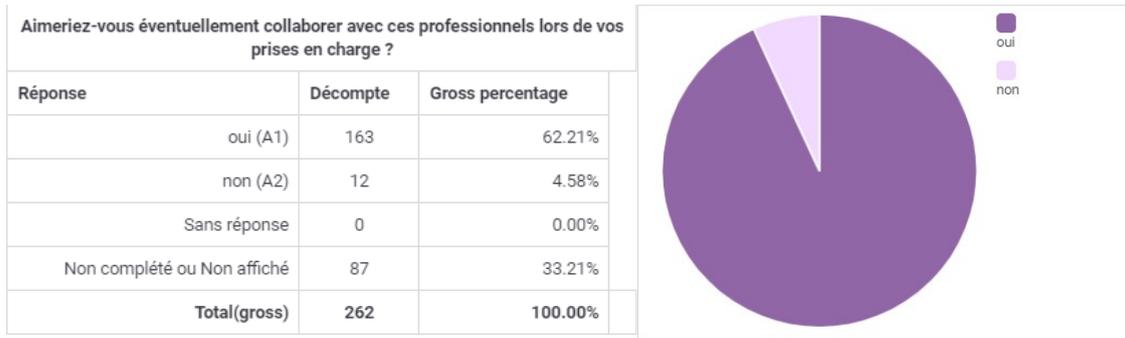


Les deux diagrammes ci-dessus montrent que les orthophonistes ont majoritairement été satisfaits du travail effectué avec les consultants en lactation (20,23%), et qu'ils l'ont trouvé efficace (20,23%). Les 79,39 % représentent le nombre de professionnels n'ayant pas répondu à cette question et n'ayant donc pas travaillé avec des consultants en lactation.

Aimeriez-vous poursuivre ce travail de collaboration ?			Aimeriez-vous que ce soit davantage répandu ?		
Réponse	Décompte	Gross percentage	Réponse	Décompte	Gross percentage
oui (A1)	54	20.61%	oui (A1)	54	20.61%
non (A2)	0	0.00%	non (A2)	0	0.00%
Sans réponse	0	0.00%	Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	208	79.39%	Non complété ou Non affiché	208	79.39%
Total(gross)	262	100.00%	Total(gross)	262	100.00%

Les tableaux ci-dessus montrent que tous les orthophonistes qui ont répondu à ces questions souhaitent poursuivre ce travail de collaboration et souhaitent le voir se répandre (20,61%).

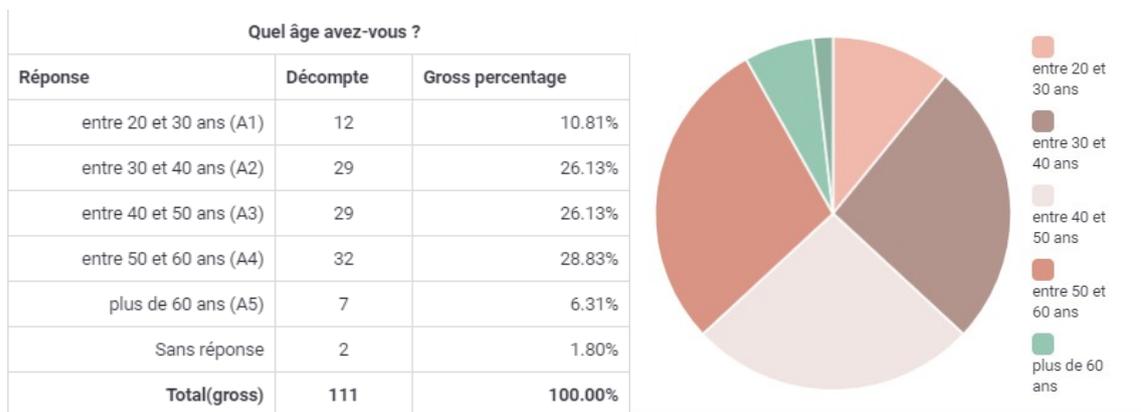




Les diagrammes ci-dessus montrent que la plupart des orthophonistes qui ont répondu à ces questions souhaitent échanger (36,26%) et collaborer (62,21%) avec les consultants en lactation. Cependant, 59,92 % d'orthophonistes n'ont pas répondu à la première question, ce qui apporte un biais au pourcentage de oui.

1.2. Questionnaire à destination des consultants en lactation IBCLC

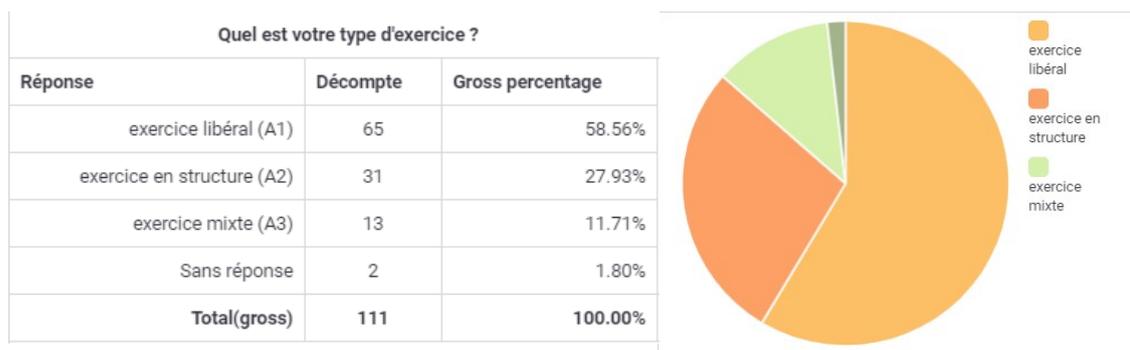
1.2.1. Profil des répondants



Le diagramme ci-dessus présente l'âge des consultants en lactation ayant répondu au questionnaire. On remarque un plus grand nombre de consultants en lactation ayant entre 50 et 60 ans (28,83%).

Quant aux départements d'exercice, nous en avons relevé 53. La plupart des répondants se trouvent dans la région parisienne puis dans le département du Pas-de-Calais.

1.2.2. Mode d'exercice



Le diagramme ci-dessus présente le type d'exercice des consultants en lactation. La majorité travaille en libéral (50,56%). La partie grise représente les consultants en lactation qui n'ont pas répondu à la question.

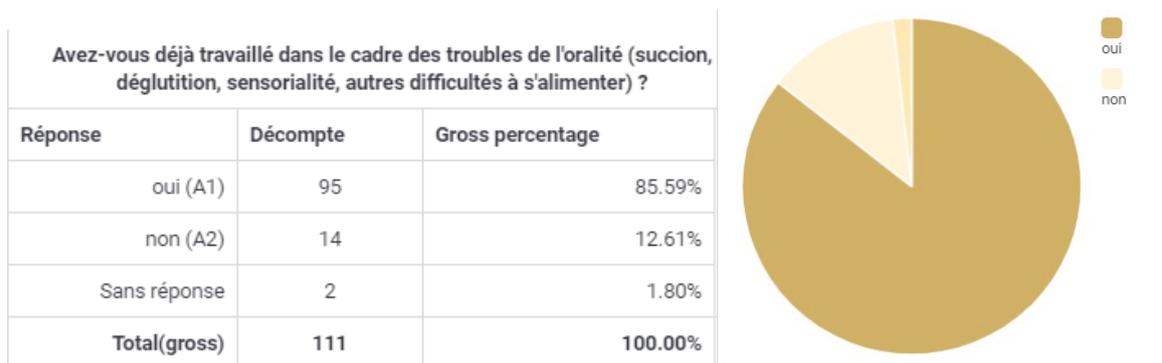
Si vous travaillez en structure, pouvez-vous préciser dans quel type de structure vous exercez ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	31	17.92%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	142	82.08%

Identifiant (ID)	Réponse
22	Hopital
24	Hôpital public
25	Maternité
56	Centre hospitalier maternité
94	Hopital de type 3
98	hp
100	PMI
103	PMI
104	Chu
106	maternité
111	Maternité
112	PMI
115	pml
116	CHU, service de médecine neonatale et maternité
119	centre hospitalier (maternite, pediatrie, neonat)
124	Centre hospitalier service mater et Neonat
126	Conseil départemental
127	Centre hospitalier
128	Hôpital public
129	hôpital public
130	Centre hospitalier secteur pôle femme mère enfant
131	CHU
134	maternité niveau 3
135	Hôpital
139	Hôpital
142	Centre hospitalier
149	Hôpital
150	PMI
152	Maternité
154	maternité
156	Hôpital publique niveau 2a

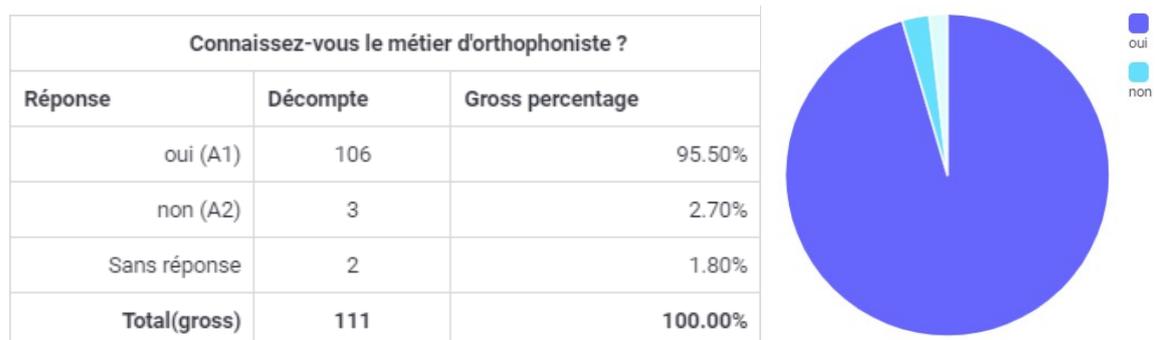
Le tableau ci-dessus présente les différentes structures où exercent les consultants en lactation concernés. Elles sont assez variées mais on retrouve surtout un exercice en centre hospitalier.

1.2.3. Exercice dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques

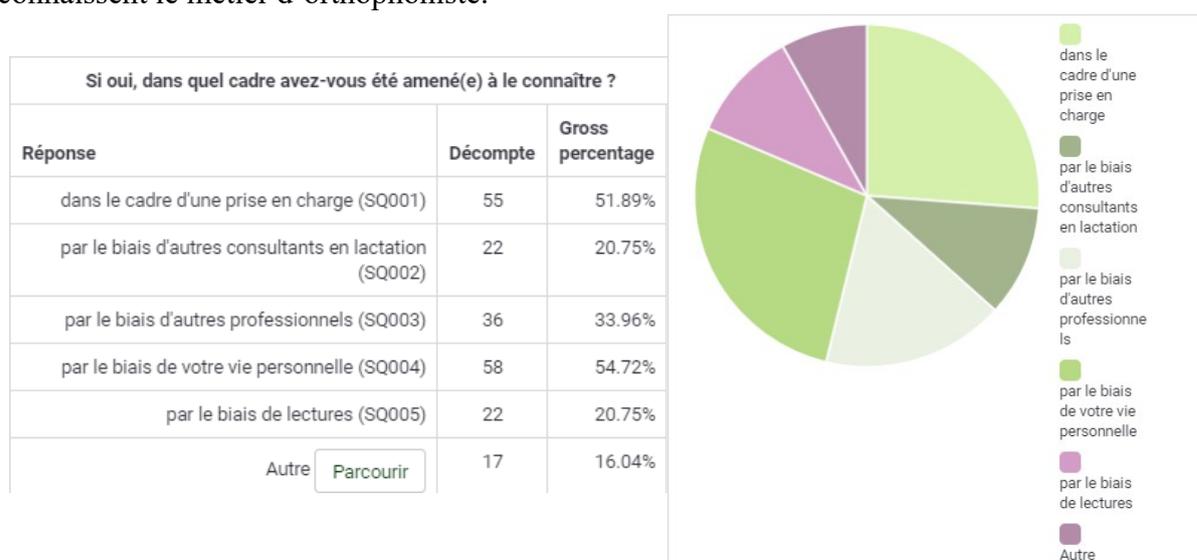


La plupart des consultants en lactation ayant répondu au questionnaire ont déjà travaillé dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques (85,59%).

1.2.4. Connaissance de la profession d'orthophoniste et collaboration

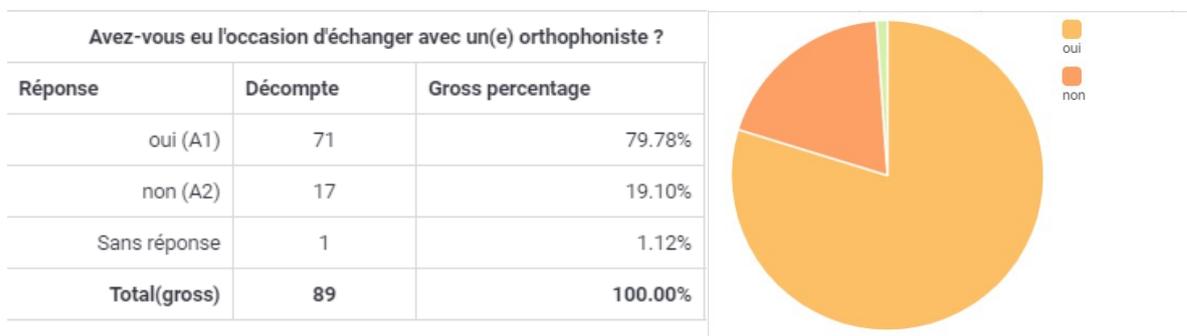


Le diagramme ci-dessus montre que la majorité des consultants en lactation connaissent le métier d'orthophoniste.

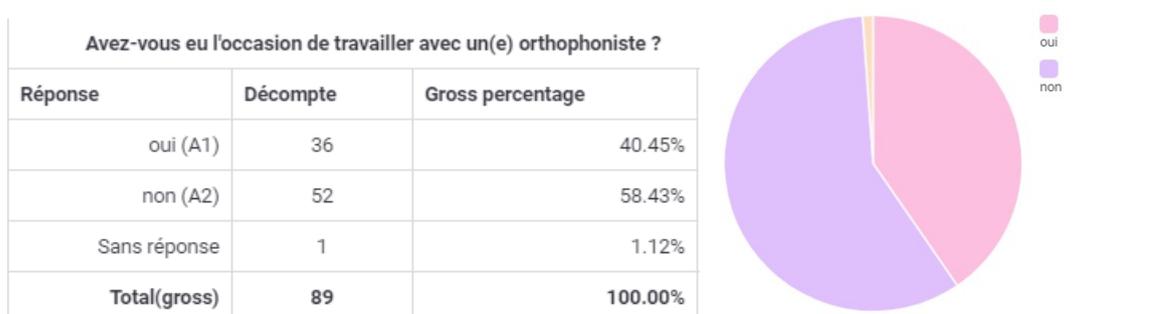


Le diagramme ci-dessus présente le moyen par lequel les consultants en lactation ont connu le métier d'orthophoniste. La plupart l'a connu par le biais de leur vie personnelle

(54,72 %) suivi de près par celui de leurs prises en charge (51,89%). 10 consultants sur les 17 qui ont répondu « autres » sont orthophonistes en plus d'être consultant en lactation. On retrouve également leur découverte par le biais de formations.

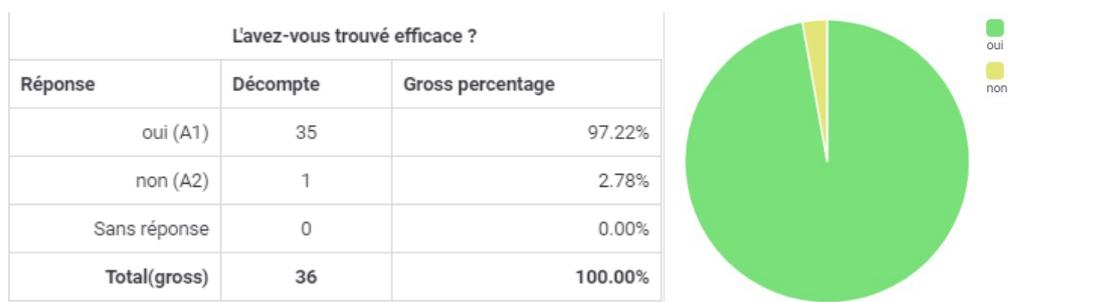


Le diagramme ci-dessus montre que 79,78 % des consultants en lactation ont eu l'occasion d'échanger avec des orthophonistes, contre 19,10 % qui ne l'ont pas eue. La partie verte du diagramme représente les 1,12 % qui n'ont pas répondu à la question.



Le diagramme ci-dessus montre que la plupart des consultants en lactation n'ont pas eu l'occasion de travailler avec des consultants en lactation (58,43%). La partie verte du diagramme représente les 1,12 % qui n'ont pas répondu à la question.

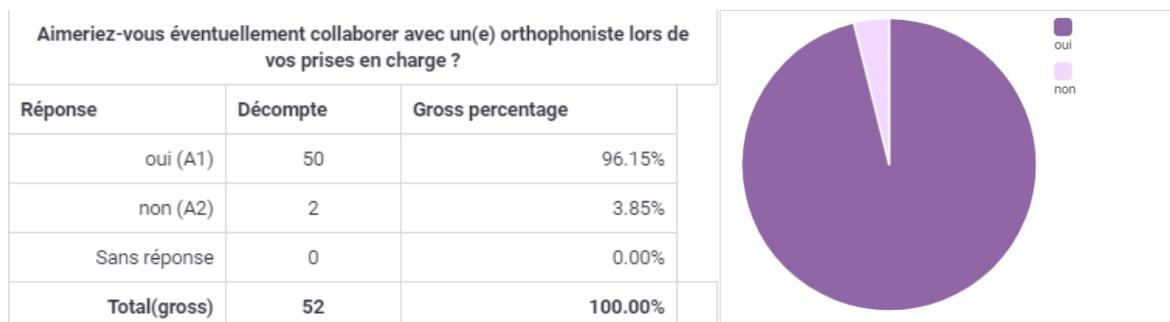
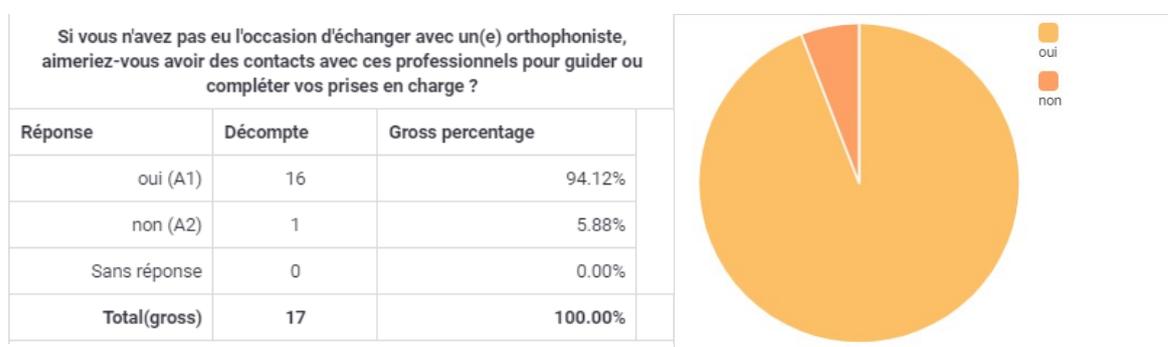
Si oui, avez-vous été satisfait(e) de ce travail ?		
Réponse	Décompte	Gross percentage
oui (A1)	36	100.00%
non (A2)	0	0.00%
Sans réponse	0	0.00%
Total(gross)	36	100.00%



Tous les répondants ont été satisfaits de ce travail, mais une personne a répondu ne pas l'avoir trouvé efficace.

Aimeriez-vous poursuivre ce travail de collaboration ?			Aimeriez-vous que ce soit davantage répandu ?		
Réponse	Décompte	Gross percentage	Réponse	Décompte	Gross percentage
oui (A1)	36	100.00%	oui (A1)	36	100.00%
non (A2)	0	0.00%	non (A2)	0	0.00%
Sans réponse	0	0.00%	Sans réponse	0	0.00%
Total(gross)	36	100.00%	Total(gross)	36	100.00%

Les tableaux ci-dessus montrent que tous les consultants en lactation qui ont répondu à ces questions souhaitent poursuivre ce travail de collaboration et souhaitent le voir se répandre.



Les diagrammes ci-dessus montrent que la plupart des consultants en lactation qui ont répondu à ces questions souhaitent échanger (94,12%) et collaborer (96,15%) avec les orthophonistes.

2. Résultats qualitatifs

Il s'agit dans cette partie de présenter les résultats de la question ouverte, concernant d'éventuels témoignages sur des collaborations entre orthophonistes et consultants en lactation. Les réponses complètes se trouvent en annexe (cf annexe 3 et 4).

2.1. Questionnaire à destination des orthophonistes

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	25	46.30%
Sans réponse	29	53.70%

25 orthophonistes ont répondu à cette question. Nous n'avons recueilli aucun avis négatif sur la collaboration si ce n'est une plainte sur le fait que les consultants en lactation se forment sur les fonctions oro-myo-faciales alors que cet exercice réglementé est réservé aux orthophonistes. On retrouve majoritairement des collaborations dans le cadre de freins buccaux restrictifs..

2.2. Questionnaire à destination des consultants en lactation

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	18	50.00%
Sans réponse	18	50.00%

18 consultants en lactation ont répondu à cette question. Nous avons recueilli 1 avis négatif qui soulignait le fait que les orthophonistes devaient faire leur travail et non pas celui des consultants en lactation. Le reste des réponses était positif. On retrouve majoritairement des collaborations dans le cadre de freins buccaux restrictifs.

Discussion

1. Rappel des objectifs

L'objectif de notre mémoire était de faire un état des lieux sur la connaissance mutuelle des professions d'orthophoniste et de consultant en lactation. Nous nous sommes aussi intéressés à un souhait d'une éventuelle collaboration de la part de ces professionnels. L'élaboration de nos questionnaires nous a permis de synthétiser ces données et de savoir davantage quelles perspectives de collaboration sont possibles pour une meilleure prise en charge des nourrissons allaités.

2. Analyse des résultats

2.1. Profil des répondants

Nous avons constaté que la plupart des orthophonistes sont plus jeunes que les consultants en lactation. En effet, les consultants en lactation sont souvent des professionnels de santé qui ont fait d'autres études avant cette formation, comme le montre une figure (cf

figure ci-dessous) de *l'Analyse de la pratique internationale des Consultants en Lactation* (IBLCE, 2015), ce qui expliquerait l'âge plus avancé de ces derniers.

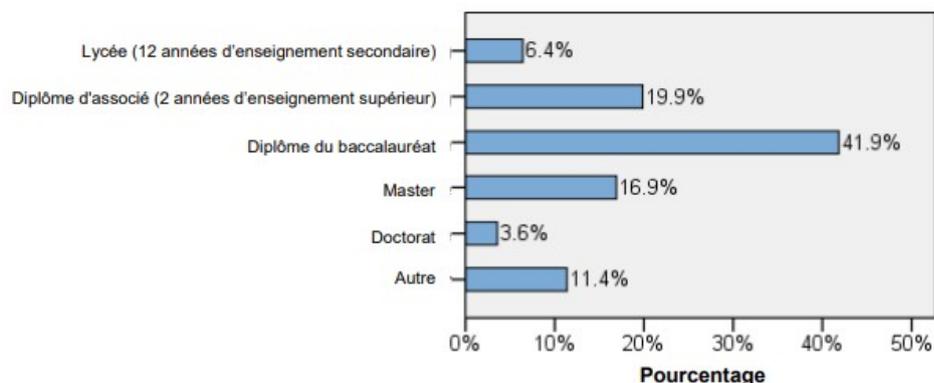


Figure 15. Plus haut niveau de formation (U.S.A. ou équivalent)

D'autre part, au niveau du département d'exercice, nous retrouvons davantage de professionnels du Nord ou de la région parisienne car les questionnaires y ont été plus répandus de par leur lieu de départ qui est le département du Nord.

2.2. Mode d'exercice

Le mode d'exercice le plus répandu est le libéral (76,72 % chez les orthophonistes et 50,56 % chez les consultants en lactation). Ils ont peut-être ainsi moins l'occasion de pouvoir travailler avec d'autres professionnels.

Pour les professionnels qui travaillent en structure, les endroits sont plus variés chez les orthophonistes que chez les consultants en lactation que l'on retrouve majoritairement en hôpital. En effet, *l'analyse de la pratique internationale des Consultants en lactation* (IBLCE, 2015) montre que ces derniers travaillent davantage en hôpital (cf figure ci-dessous).

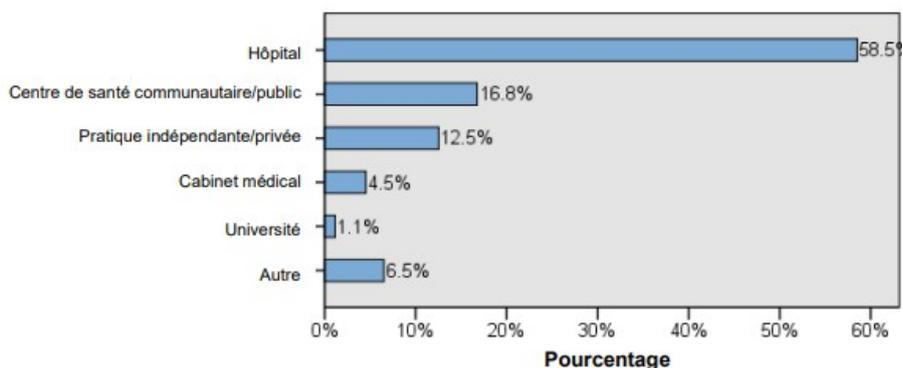


Figure 5. Répartition par structure professionnelle

2.3. Exercice dans le cadre des troubles alimentaires pédiatriques

La majorité des orthophonistes et des consultants en lactation ont déjà travaillé dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques. Nous n'avons pas posé la question de la prise en charge des nourrissons allaités aux consultants en lactation puisque cela constitue le fond de leur travail. Chez les orthophonistes, cette prise en charge est moins répandue puisque la

majorité a répondu non. Ceux qui en ont pris en charge en ont peu vus (la majorité se situe entre 0 et 10). Cela est dû à la récurrence des troubles alimentaires pédiatriques dans la nomenclature et nous constatons donc que c'est un domaine en pleine évolution.

2.4. Connaissance des professions et collaboration

Il est intéressant de constater que les orthophonistes connaissent le métier de consultant non majoritairement par le biais de prises en charge (en troisième position), mais par celui de leur vie personnelle. Ce ne sont donc pas leurs patients en difficulté qui les ont le plus amenés à découvrir ce métier mais leurs propres expériences ou celles de leurs proches en terme d'allaitement. Il en est de même pour les consultants en lactation, même si le second moyen de découverte que sont les prises en charge est très proche du premier.

D'autre part, nous constatons que des échanges ont pu se faire entre les professionnels mais que les collaborations sont plus rares. Cependant, ceux qui ont collaboré ont trouvé ce travail efficace et en ont été satisfaits, ce qui montre combien ce travail commun trouve son utilité.

Enfin, nous constatons un souhait de poursuite et même des demandes de collaboration de la part de ceux qui n'ont pas pu collaborer entre eux.

2.5. Résultats qualitatifs

Ces réponses concernent les professionnels qui ont eu l'occasion de collaborer entre eux et qui ont accepté de répondre à cette question. Elles permettent de connaître plus en détail le cadre global d'échange ou de collaboration.

Du côté des réponses des orthophonistes, nous retrouvons le plus souvent des collaborations dans le cadre de prises en charge des freins restrictifs. Les orthophonistes parlent beaucoup d'une complémentarité et d'un travail enrichissant entre eux et les consultants en lactation.

D'après un témoignage, l'allaitement n'est pas la seule préoccupation dans la collaboration entre orthophonistes et consultants en lactation. Une orthophoniste souligne qu'elle et la consultante en lactation s'occupent des bébés allaités mais aussi de ceux qui ne le sont pas. Cependant, nous n'avons pas plus de détails sur ces prises en charge. Il aurait été intéressant de savoir dans quel autre cadre elles collaborent pour avoir d'autres perspectives de travail.

D'après les réponses données, les orthophonistes n'ont pas toujours le même avis pour savoir quel professionnel doit ou peut envoyer vers l'autre. Selon certains, ce sont les consultants qui envoient le plus souvent vers les orthophonistes et selon d'autres, c'est l'inverse. Nous constatons donc qu'il n'y a pas encore une bonne connaissance de chaque métier et de leur domaine d'intervention, ce qui peut freiner l'envie ou la possibilité de diriger un patient.

Chaque professionnel possède son champ de compétences. Ainsi, une bonne connaissance de l'une et de l'autre profession est nécessaire pour un bon travail commun. En effet, le travail multidisciplinaire ne consiste pas à effectuer le travail de l'autre mais à se compléter par ses différentes approches. Le point qui ressort de ces collaborations est que le plus souvent, les orthophonistes s'occupent des fonctions oro-myo-fonctionnelles, de la

succion du nourrisson. Ils veillent également à ce qu'il acquière une autonomie alimentaire suffisante (Haddad, 2017). Les consultants en lactation quant à eux se trouvent plus proches de la maman en lui donnant des conseils sur les positions lors de l'allaitement ou l'aide à la prise de sein par exemple. En effet, leur rôle principal est d'informer les femmes enceintes sur l'allaitement maternel, d'accompagner et de conseiller les mamans qui rencontrent des problèmes lors de l'allaitement (ACLP, 2016). Bien sûr, ils s'occupent aussi des nourrissons. On constate donc que les prises en charge communes des orthophonistes et des consultants en lactation permettent un soin global autour du nourrisson et de sa maman. La communication entre les professionnels permet ainsi de connaître le travail qui a été effectué pour toujours considérer non pas seulement l'enfant mais aussi sa mère dont le rôle est essentiel.

On retrouve aussi une confusion entre les termes de conseiller en lactation et de consultant en lactation. Toute personne peut devenir conseiller en lactation, sans avoir besoin de se former pour en faire une profession. Devenir consultant en lactation demande au contraire une véritable formation, comme décrit dans la partie théorique de notre mémoire. En effet, le nom de « consultant en lactation IBCLC » est protégé, ce qui prouve que la personne a bien suivi la formation officielle et qu'elle est certifiée (AFCL, 2021).

Du côté des consultants en lactation, nous retrouvons des expériences vécues par les orthophonistes. En effet, la plupart des prises en charge communes se sont effectuées dans le cadre des freins restrictifs. Le travail se révèle être très efficace selon les consultants en lactation.

De plus, ils soulignent aussi l'importance de cette complémentarité évoquée par les orthophonistes.

Certains consultants en lactation soulignent que les orthophonistes ne sont pas encore bien formés aux troubles alimentaires pédiatriques et aux freins restrictifs. Cela peut en effet être un frein à la collaboration et semble être dû à la récence de la rééducation de ces troubles dans la nomenclature, d'autant plus que les freins restrictifs semblent être mieux repérés actuellement et être un sujet important aujourd'hui (Armoiry et al., 2021). Les professionnels y font donc plus attention.

Nous retrouvons deux prises en charge dans le cadre de la diversification alimentaire ou de la diversification menée par l'enfant (DME) qui peut être proposée assez tôt. Il semble donc bien que ce ne soit pas seulement dans le cadre de l'allaitement que se fasse le travail commun.

Nous constatons donc des avis convergents sur les différentes expériences de collaboration entre orthophonistes et consultants en lactation. Cette analyse des résultats qualitatifs montre que les domaines d'intervention sont variés et qu'ils peuvent même être surprenants.

3. Limites

Malgré la validation de nos hypothèses, notre étude présente quelques limites qu'il semble important de relever.

D'un point de vue méthodologique, nous avons eu un nombre important de non réponses pour certaines questions, notamment du côté des consultants en lactation. En effet nous avons obtenu 85 réponses partielles contre 88 complètes, soit presque la moitié des répondants. Cette absence de réponses a donc biaisé l'analyse des résultats.

De plus, les questionnaires se sont davantage répandus dans les départements proches du Nord où ils ont été conçus. Un nombre plus important de professionnels aurait pu répondre aux questionnaires s'ils s'étaient davantage diffusés dans la France.

Concernant le contenu des questionnaires, ces derniers contiennent l'ancienne terminologie des « troubles de l'oralité alimentaire », tandis que la nouvelle terminologie des « troubles alimentaires pédiatriques » a remplacé l'ancienne dans la rédaction alors que les questionnaires avaient déjà été . Il y a donc une dissociation dans les termes employés.

De plus, en analysant les résultats, nous nous sommes rendu compte qu'il aurait été intéressant d'intégrer une question supplémentaire sur les conditions ou les circonstances particulières de redirection de patients vers l'un ou l'autre professionnel. En effet, les réponses qualitatives ont montré que la plupart du temps, les professionnels ne savaient pas à quel moment ou pour quelles difficultés il était utile de rediriger un patient. Il aurait donc été pertinent de formuler une question auparavant pour connaître les différentes raisons pour lesquels les professionnels ont envoyé les mamans et leur enfant vers un orthophoniste ou un consultant en lactation.

D'autre part, pour la question « Dans quel cadre avez-vous été amené(e) à le connaître ? », nous aurions pu rajouter comme option les formations puisque cette réponse représente un nombre important de ceux qui ont coché la case « autre ».

Enfin, il aurait pu être intéressant d'organiser des entretiens avec quelques orthophonistes et consultants en lactation pour obtenir plus de détails sur les collaborations, les questions ouvertes se prêtant moins aux échanges.

4. Perspectives et ouverture

Les troubles alimentaires pédiatriques est un domaine de l'orthophonie qui suscite mon intérêt depuis le début de ma formation. Lorsque j'ai entendu brièvement parler des consultants en lactation, je me suis rendu compte qu'il existait de nombreux professionnels qu'on ne connaît pas forcément et avec qui cependant nous pouvons travailler pour enrichir notre pratique mais surtout mieux prendre en charge nos patients.

Il me semblait donc important de pouvoir découvrir le métier de consultant en lactation et de pouvoir enrichir la pratique orthophonique dans le cadre des troubles alimentaires pédiatriques. Ce travail m'a confirmé combien la collaboration est demandée et importante.

Il serait donc intéressant de poursuivre ce travail en précisant par exemple la demande des professionnels ou en créant un réseau pour diriger les mamans et les patients plus aisément vers les professionnels. Connaître plus précisément les champs de compétences et les domaines précis d'intervention de chaque professionnel permettra aussi de mieux diriger les patients.

Notre travail montre aussi l'importance de la multidisciplinarité. En effet, nous ne sommes bien souvent pas seuls à prendre en charge un patient et travailler en collaboration permet un soin plus efficace. Notre mémoire peut donc également ouvrir une porte encore plus grande vers ce travail multidisciplinaire, quelle que soit la pathologie.

Les perspectives apportées par notre travail sont donc nombreuses et laissent de multiples portes ouvertes et de points à creuser pour réellement mettre en place la collaboration entre orthophonistes et consultants en lactation.

Conclusion

Nous voulions à travers ce travail découvrir la profession de consultant en lactation et effectuer un état des lieux sur les connaissances respectives des métiers. Nous avons souhaité par là envisager une possible collaboration entre ces professionnels dans le cadre des troubles alimentaires pédiatriques chez les nourrissons allaités.

Pour cela nous avons réalisé deux questionnaires destinés aux orthophonistes et aux consultants en lactation IBCLC de France. Les questionnaires ont permis de confirmer qu'une collaboration était possible et souhaitée entre les orthophonistes et les consultants en lactation. Par ailleurs, les données qualitatives des questionnaires nous ont paru essentielles puisque nous avons ainsi pu obtenir plus de précisions sur les collaborations qui ont déjà pu être effectuées. Nous avons ainsi relevé que les orthophonistes et les consultants en lactation perçoivent ce travail en commun comme enrichissant et complémentaire.

Nous constatons donc que notre travail a vraiment trouvé un intérêt et qu'il serait intéressant de poursuivre cette étude en travaillant notamment sur la mise en place concrète des collaborations et sur la précision des demandes.

Bibliographie

- Abadie, V. (2004). Troubles de l'oralité du jeune enfant. *Rééducation orthophonique* (220), 59-70.
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (2002). *Allaitement maternel – Mise en œuvre dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant*. Repéré à https://www.has-sante.fr/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant
- Armoiry, E., Laporte, M-X., Saintigny, D. (2021). *Freins restrictifs buccaux*. Repéré à <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/freins-restrictifs-buccaux/>
- Arnold, H,W., Barnard, B,L., Desemond, M, M., Rudolph, A, J., Putnam, N,J. (1965). Transition to Extra-uterine life. *The American Journal of Nursing* 65(10), 77-80.
- Association des Consultants en Lactation Professionnels de Santé (ACLP), (2016). Les consultants en lactation IBCLC. Repéré à <http://consultants-lactation.com/consultante/>
- Association Française des Consultants en Lactation. Qu'est ce qu'un consultant en lactation IBCLC ? Repéré à <https://www.consultants-lactation.org/les-ibclc/>
- Barbier, I. (2004). Les troubles de l'oralité du tout-petit et le rôle de l'accompagnement parental. *Rééducation orthophonique* (220), 143-155.
- Bayot, I. (2005). Pour une vision globale de l'allaitement maternel. *Co-naître*. Repéré à <http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2016/04/approcheglobaleIB05.pdf>
- Beaudry, M., Chasson, S., Lauzière, J. (2007). *Biologie de l'allaitement : le sein, le lait, le geste*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Boige, N., Missonier, S. (2013). Les troubles de l'oralité à l'aube de la vie. Entre pédiatrie et psychanalyse. *Cliniques* 2(6), 107-123.
- Bonnet, F., Guatterie, M. (2005). De la succion déglutition du nourrisson à la mastication déglutition de l'adulte. Repéré à <http://www.ocapitale.ca/fra/articles-interessants.asp>

- Boudou, M., Lecoufle, A (2015). Les troubles de l'oralité alimentaire : quand les sens s'en mêlent. *Les entretiens de Bichat*. Repéré à http://resume.europa-organisation.com/_global/files/bichat-2015/1_ORTHO_Boudou_wmk.pdf
- Chan, A. (2011). Drogues. *Le portail d'informations prénatales*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/8/SharedFiles/PDF/drogues.pdf>
- Couly, G. (2017). L'oralité foetale, fondement du langage. *Rééducation orthophonique* (271), 13-27.
- Darmangeat, V. (2019). Troubles de l'oralité. Repéré à <http://www.allaiteraparis.fr/professionnels-de-sante-et-allaitement/formation-allaitement/formations-2020/troubles-de-loralite>
- Dussourd-Deparis, M. (2017). Editorial #2. *Rééducation orthophonique* (271), 7-11.
- Fléchelles, O., Lochelongue, V., Pignol, J. (2008). Peau à peau, un contact crucial pour le nouveau-né. *Spirale* 2(46), 59-69.
- Fédération nationale des orthophonistes (FNO), (2019). Affiche avec les tarifs valables au 1^{er} juillet 2019. Repéré à <https://www.fno.fr/actualites/cadre-legislatif/affiches-avec-les-tarifs-valables-au-1er-juillet-2019/>
- Geddes, D.T., Hartmann, P.E., Kent J.C., Mitoulas, L.R. (2008). Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early Human Development* (84), 471-477.
- Guigui, G. (2007). Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement. *Devenir* 19(3), 261-297.
- Gremmo-Feger, G. (2002). L'allaitement de l'enfant prématuré. *Allaiter Aujourd'hui*.
- Haddad, M. (2017). Oralité et prématurité. *Rééducation orthophonique*, (271), 107-122.
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), (2015). Analyse de la pratique internationale des Consultant(e)s en Lactation Executive Summary. Repéré à <https://iblce.org/french-2/>
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), (2016). Plan détaillé du contenu. Repéré à <https://iblce.org/french-2/>
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), (2018). Guide d'information des Candidat(e)s. Repéré à <https://www.consultants-lactation.org/les-ibclc/organismes-de-formation/>
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), (2018). Scope of Practice for International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®) Certificants. Repéré à <https://iblce.org/step-1-prepare-for-ibclc-certification/>
- Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale – INSERM (2015). Prématurité : ces bébés qui arrivent trop tôt. Repéré à <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/prematurite>

- La Leche League de France. (2019). La succion : mieux connaître sa biomécanique pour limiter les interventions inutiles chez les nourrissons allaités. La succion : mieux connaître sa biomécanique pour limiter les interventions inutiles chez les nourrissons allaités (lllfrance.org)
- La Leche League France (2004). Mettre votre bébé au sein. Repéré à <https://www.lllfrance.org/1002-mettre-votre-bebe-au-sein>
- Lecoufle, A. (2012). Atrésie de l'œsophage : oralité en période néonatale. *Archives de Pédiatrie* (19), 939-945
- Levavasseur, E. (2017). Prise en charge précoces des difficultés alimentaires chez l'enfant dit « tout-venant » ou « vulnérable ». *Rééducation orthophonique* (271), 151-169.
- Salle, B. (2009). Alimentation du nouveau-né et du nourrisson. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. Repéré à <http://www.academie-medecine.fr/category/travaux-et-publications/bulletin/>
- Senez, C. (2015). *Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur
- The University of Western Australia. (2008). The Science of Infant Sucking [schéma]. <https://www.medela.ru/dam/medela-com/breastfeeding-professional/documents/general/research/science-of-infant-sucking-handout.pdf?uuid=jcr:35f90bc6-03a0-4e4f-aceb-8a932a90efb5>
- Thibault, C. (2015). L'oralité positive. *Dialogue*, 3(209), 35-48.
- Turck, D. (2005). Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Archives de Pédiatrie* (12), 145-165.
- Ville (de), C. (2019). Les freins de langue et l'hypersensorialité chez les bébés et les enfants. Repéré à <https://www.auseinendouceur.com/freins-de-langue-et-hypersensorialite/>

Liste des annexes

Annexe n°1 : version odt du questionnaire à destination des orthophonistes.

Annexe n°2 : version odt du questionnaire à destination des consultants en lactation.

Annexe n°3 : Réponses qualitatives des orthophonistes.

Annexe n°4 : Réponses qualitatives des consultants en lactation.