



L'allaitement maternel à la maternité d'Arcachon labélisée Initiative Hôpitaux Amis des Bébés et son devenir à 6 mois (étude observationnelle)

Delphine Dejean

► To cite this version:

Delphine Dejean. L'allaitement maternel à la maternité d'Arcachon labélisée Initiative Hôpitaux Amis des Bébés et son devenir à 6 mois (étude observationnelle). Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00952659

HAL Id: dumas-00952659

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00952659>

Submitted on 27 Feb 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Bordeaux 2 – Bordeaux Segalen
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES
Année 2013 N° 126

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR
EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Delphine DEJEAN-GAUDIN
Née le 11 Août 1983

Le 22 Novembre 2013

L'allaitement maternel à la maternité
d'Arcachon labélisée Initiative Hôpitaux Amis
des Bébés et son devenir à 6 mois
(étude observationnelle)

Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Joël AMBLARD

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Thierry LAMIREAU
Monsieur le Professeur Dominique DALLAY
Monsieur le Professeur Gérard DUCOS
Madame le Docteur Martine LAMBERT

Président
Juge
Juge et Rapporteur
Juge

Remerciements

A Monsieur le Professeur Thierry LAMIREAU

Professeur des Universités,
Chef de service de gastro-entérologie et nutrition de l'hôpital des enfants de
Bordeaux.

La question de l'allaitement maternel est un sujet de recherche que nous trouvons
tous deux passionnant ; c'est pourquoi j'ai souhaité vous proposer la présidence de
ce jury de thèse et vous nous faites l'honneur de l'avoir accepté.
Je vous remercie de l'attention que vous avez bien voulu accorder à mon travail et
de votre disponibilité. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur Dominique DALLAY

Professeur des Universités,
Chef de service de la maternité C de l'hôpital Pellegrin de Bordeaux.

En tant que chef de service de maternité, vous reconnaîtrez toute la difficulté de ce
vaste domaine qu'est l'allaitement maternel.
Je serai sensible au regard que vous porterez sur mon travail et vous remercie de
votre présence.

A Monsieur le Professeur Gérard DUCOS

Médecin Généraliste, enseignant au département de médecine générale

En tant que médecin généraliste enseignant, il était évident pour moi de vous proposer de juger et de corriger ce travail. Je vous remercie de votre implication et de l'intérêt que vous avez su me témoigner. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Madame le Docteur Martine LAMBERT

Chef du service de pédiatrie de l'hôpital d'Arcachon

En tant que pédiatre et mon maître de stage, vous avez su m'accompagner dans la compréhension de la démarche IHAB. Je vous remercie pour votre disponibilité, vos conseils et votre soutien. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Joël AMBLARD

Chef du service de la maternité de l'hôpital d'Arcachon

En tant qu'obstétricien et maître de stage, vous vous êtes appliqué à me guider du début à la fin de ce travail sans jamais défaillir. Je vous remercie pour votre disponibilité et pour vos conseils justes, diplomates, délicats et patients. Veuillez sincèrement trouver, dans ces quelques mots, l'expression de ma profonde reconnaissance et de tout mon respect.

A Madame Marie-Claude Rougier, sage-femme cadre et consultante en lactation, pour sa disponibilité et son professionnalisme.

A toutes les sages-femmes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture de la maternité d'Arcachon pour leurs conseils doux et avisés.

Aux secrétaires de la maternité et du service de pédiatrie, pour leur gentillesse et leur aide efficace.

Merci à Ben pour son soutien diplomate et sa rigueur qui m'ont tant aidé dans mon travail. Ton amour et tes petites attentions m'apportent beaucoup de bonheur et de sérénité au quotidien. Je suis heureuse d'être ta femme et l'avenir avec toi saura me combler de joie, sans toi ma vie n'aurait pas de goût.

Merci à Emy pour ses conseils aiguisés et parfois passionnés ! et pour toutes ces années de fraternité et de complicité jusqu'à que ce soit enfin mon tour d'être docteur en médecine.

Merci à Papa et Maman pour leur soutien infailible et irremplaçable depuis toujours, vous avez su me donner le sens profond de l'humanité, je vous dois beaucoup. J'espère que vous êtes fiers de moi.

Merci à Stef et Mick, je sais que l'on pourra toujours compter les uns sur les autres et que nous nous soutiendrons toujours quelle que soit la situation. Merci à mes supers belles-sœurs et surtout à Sandra qui m'autorise à partager ce jour unique ;)

Merci à toute ma famille pour leur réconfort, Phiphi et Bri pour leur intérêt et leur soutien, Dada pour sa présence inconditionnelle. A toutes mes cousines adorées et mes cousins aussi !

Merci à mes beaux-parents pour leur soutien délicat, Laure et Johann, Maxime et Marine.

A mes amis,

Les langonnais ; Sophie et Yann, Thomas et Emilie, Mali, Pierre, Fabrice et Diane, Romain, Edouard et Clémentine, Clothilde

Les vraies bordelaises de la fac; Caro, ma Juju, Elise

Les bordelais de la fac pas bordelais; Marion, Julie, Emilie, Nono, Axelle, Laure

Les apprentis bordelais ; spécialement Oph, Lolo, Soaz, JC, Juju, Gauthier et Marie, Jonath et Raph

Les potes bordelais : Popo, Lionel, Méryl, Vince, Alex, Seb, Djé, Sarah, Cynth, Vidou

A vous tous qui faites ce que je suis ! Ne changez pas !

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	10
1.L'ALLAITEMENT MATERNEL	10
2.LE LABEL INITIATIVE HOPITAL AMI DES BEBES	11
3.LA MATERNITE D'ARCACHON (NIVEAU 1)	13
4.MISE EN PLACE DE L'ETUDE	14
2. MATERIEL ET METHODES	15
1.SHEMA D'ETUDE	15
2.POPULATION	15
3.ELIGIBILITE	15
4.CRITERES DE JUGEMENT	16
5.UTILS	16
6.ANALYSE STATISTIQUE	17
3. RESULTATS	19
1.TAUX D'ALLAITEMENT	19
2.LES CARACTERISTIQUES DE NOTRE POPULATION	21
3.NIVEAU D'INFORMATION	25
4.SATISFACTION LORS DU SEJOUR EN MATERNITE	26
5.LES CAUSES DE SEVRAGE	27
4. DISCUSSION	28
1.INTERETS ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	28
2.CRITIQUES DE LA METHODOLOGIE	28
3.COMPARAISON DE NOS RESULTATS A CEUX DE LA LITTERATURE	ERREUR !
SIGNET NON DEFINI.	
8.PERSPECTIVES D'AVENIR	33
5. CONCLUSION	34
6. BIBLIOGRAPHIE	35
7. ANNEXES	38
ANNEXE 1	38
ANNEXE 2	47
9.SERMEN D'HIPPOCRATE	47

1. INTRODUCTION

1. L'allaitement maternel

Les premiers mois de vie constituent une période fondamentale pour le développement de l'enfant. De nombreuses études ont montré que le lait maternel avait un impact positif sur la santé du nourrisson et de sa mère ainsi que sur le développement des liens psycho affectifs entre les deux protagonistes (1,2).

En effet, il est acquis maintenant non seulement que le lait maternel satisfait tous les besoins nutritionnels de façon exclusive pendant les 6 premiers mois de vie de l'enfant (5), mais également qu'il diminue le risque d'infections gastro-intestinales, respiratoires et oto-rhino-laryngologiques, et qu'il joue un rôle dans la prévention des allergies (6). Les bénéfices sont d'autant plus notables sur la santé de l'enfant que l'allaitement est prolongé.

Les bénéfices sont aussi visibles chez les mères avec notamment un risque réduit de cancer invasif du sein à long terme (7) et un risque réduit de cancer de l'ovaire (8). Les suites de couches sont facilitées (moindre risque d'infections et d'hémorragies du post-partum, perte de poids plus rapide par augmentation des besoins énergétiques d'environ 630 kcal/j) (1).

D'un point de vue relationnel, l'allaitement maternel favoriserait l'établissement de la relation mère-enfant (1). Les rares contre-indications (hémopathie ou cancer en cours de traitement, séropositivité au VIH, galactosémie du nouveau-né) sont assez évidentes (9).

De plus, il permet de réaliser une économie pour la famille d'environ 600€/an (3) et pour la société en raison de l'incidence moindre de la survenue d'épisodes pathologiques chez l'enfant allaité au sein (conséquences sur les consultations médicales, les hospitalisations, les prescriptions, l'absentéisme professionnel des parents...) (4).

Actuellement, il est recommandé de nourrir les enfants seulement au lait maternel (allaitement exclusif) dès la naissance et pendant les 6 premiers mois de vie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (10) et la Haute Autorité de Santé (HAS) (11). Les trois plans successifs nationaux nutrition santé (PNNS) depuis 2001 cherchent à promouvoir de façon globale ce mode d'alimentation. Un outil plus précis

et plus strict permet une amélioration de la qualité des soins en maternité pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel : le label Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB).

2. Le label Initiative Hôpital Ami des Bébés

Il s'agit d'un programme mis en place au niveau international depuis 1992, développé en France à partir de 2000. Le label HAB a été mis en place à l'initiative de l'OMS et de l'UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), il garantit une qualité d'accueil du nouveau-né et de ses parents dans les maternités et les services de néonatalogie qui respectent les engagements suivants (12) :

- organiser des soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de sa mère
- répondre aux besoins physiologiques, psychologiques et culturels de l'enfant et de sa famille tout en assurant la sécurité médicale
- apporter un soutien aux parents pour leur permettre d'acquérir progressivement une autonomie.

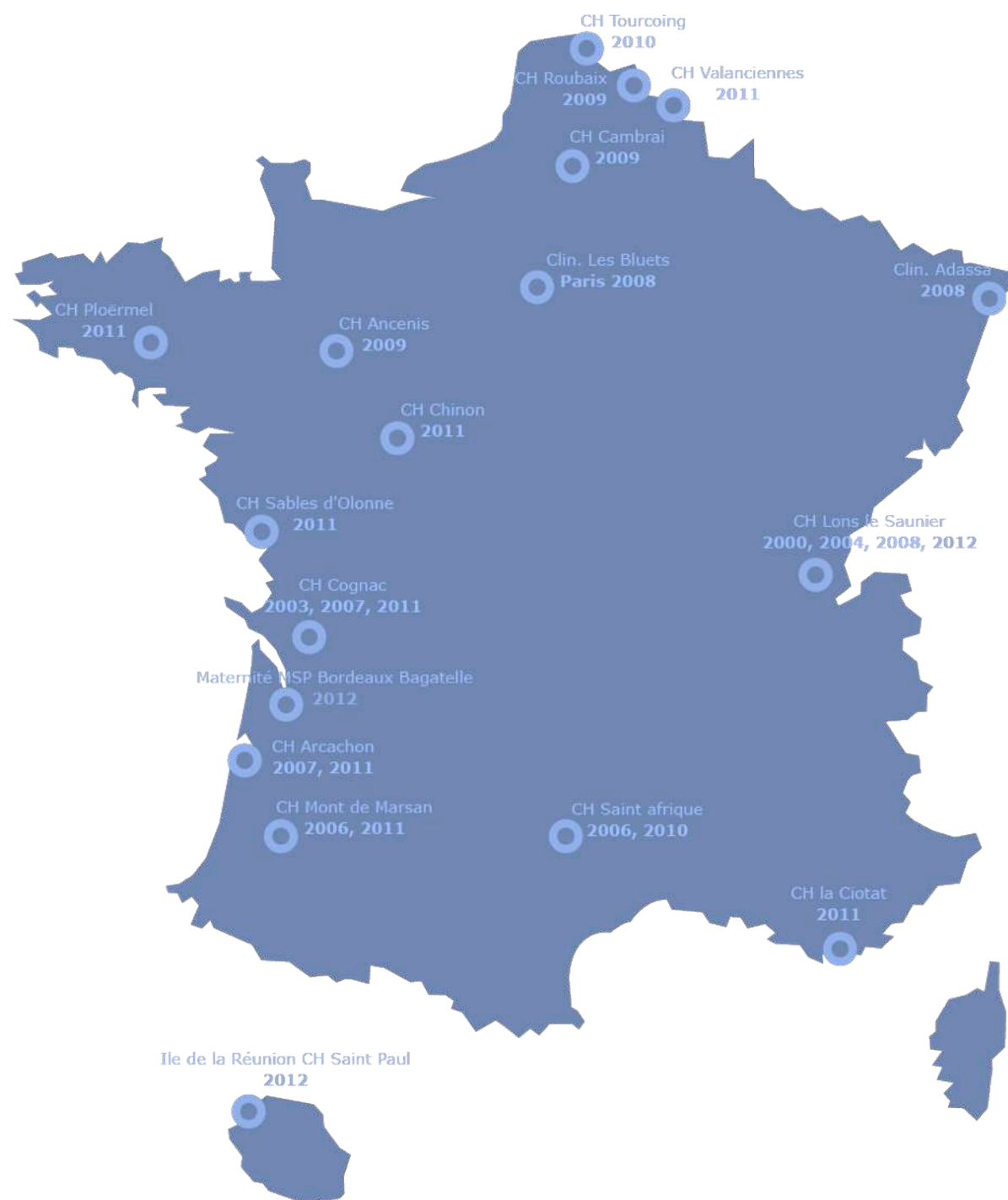
Le label attribué en France est national en attendant de pouvoir répondre à tous les critères internationaux (en particulier les taux d'allaitement en maternité).

Il ne s'agit pas pour les établissements certifiés IHAB de prôner l'allaitement maternel comme seul et unique mode d'alimentation mais de transmettre une information claire, valide et pertinente qui permette aux familles de faire un choix éclairé. Les mères qui allaitent, comme celles qui ont choisi de ne pas allaiter, bénéficient d'un accompagnement spécifique dans cette démarche de qualité.

En France, fin 2012, 18 services de la maternité niveau 1 à la maternité niveau 3 associée au service de néonatalogie sont labélisées Amis des Bébés : ils réalisent environ 23 700 accouchements par an soit 2,87% des naissances. Actuellement, plusieurs services ont déclaré être dans la démarche IHAB, dont des équipes de centres hospitalo-universitaires (CHU). Des régions ont également exprimé le désir d'évoluer vers une « région Amie des Bébés », avec une implication des réseaux de

périnatalité, ce qui amène à penser à un développement considérable de cette démarche au niveau national.

Carte de l'ensemble des établissements labellisés « Amis des Bébé » en France en décembre 2012.



3. La maternité d'Arcachon (niveau 1)

Située dans l'hôpital Jean Hameau à La Teste de Buch en Gironde, elle est la seule maternité publique du bassin d'Arcachon, à 60km du CHU de Bordeaux (maternité niveau 3) et de la polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine (maternité 2A).

Dès 1994, une réflexion est engagée sur les pratiques en salle d'accouchement avec la mise en place des accouchements aquatiques puis une formation interne est proposée au sages-femmes sur les postures, les accouchements physiologiques et la prévention des lésions du périnée, finalement sur l'accompagnement global de l'accouchement (13). Sous l'impulsion de la nouvelle cadre du service (1997) et grâce au soutien et l'implication de l'équipe médicale et paramédicale, l'obtention du label HAB en 2007 récompense les efforts d'encadrement des nouveau-nés et de leur maman, la qualité des connaissances du personnel concernant l'allaitement maternel. En effet, une formation de 21 heures sur les rythmes du nouveau-né et sur l'allaitement maternel est suivie par l'ensemble du personnel soignant et une formation plus courte par le personnel non soignant.

Ce label a été soumis à une réévaluation positive en 2011.

Maintenant que la démarche est bien ancrée dans le service, une évaluation du taux de poursuite de l'allaitement maternel à 6 mois s'impose pour déterminer quantitativement la portée des efforts locaux. C'est ce que nous avons réalisé au cours de notre étude.

4. Mise en place de l'étude

Nous avons décidé d'un commun accord avec le Dr Amblard d'étudier le taux d'allaitement maternel à la sortie de la maternité pour le comparer aux chiffres nationaux et de suivre les mamans pendant 6 mois pour déterminer le taux de poursuite à 6 mois d'allaitement maternel exclusif car ce chiffre est intéressant dans le cadre de la démarche Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB). Il était important pour moi d'approfondir mes connaissances sur ce vaste sujet qu'est l'allaitement maternel. J'ai également découvert en détail la mise en place d'un label et les difficultés liées à son obtention et son évaluation régulière.

Nous avons voulu connaître le taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité et à 6 mois dans une maternité labélisée Initiative Hôpital Amis des Bébé pour le comparer aux chiffres nationaux, l'hypothèse étant qu'ils seraient plus élevés que dans une maternité non labélisée.

Les enquêtes nationales périnatales en France ont montré que le pourcentage des enfants allaités au sein en maternité était passé de 37% en 1972 à 53% en 1998, pour atteindre 60% en 2010 et ce de façon exclusive (14). Les données sur la durée de l'allaitement maternel sont vagues, anciennes ou seulement locales, elles déterminent une durée médiane de 8 à 10 semaines (15, 16,17) voire 15 semaines pour les plus récentes (21).

L'objectif était donc de présenter le taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité et à 6 mois, puis de décrire la population des mères qui maintiennent l'allaitement durant toute cette période.

2. MATERIEL ET METHODES

1. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle auprès d'une population de femmes ayant accouché dans une maternité labélisée.

2. Population

Cette étude s'est déroulée entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 mars 2012, à la maternité de l'hôpital Jean Hameau d'Arcachon située sur la commune de La Teste de Buch en Gironde. Toutes les mères ayant initié un allaitement en salle d'accouchement sont interrogées lors de leur séjour à la maternité par un entretien individuel guidé par un questionnaire, puis recontactées par téléphone ou grâce à leur adresse électronique à 2 mois et à 6 mois de vie de leur enfant, après avoir recueilli leur consentement par écrit.

3. Eligibilité

Critères d'inclusion : toutes les mères majeures ayant accouché à la maternité d'Arcachon lors de cette période, parlant suffisamment bien le français pour répondre aux questions simples et ayant accepté de participer à l'étude après une brève présentation.

Critères de non inclusion : les nouveau-nés nécessitant un transfert vers un autre service ou présentant une pathologie lourde ne pouvant bénéficier des soins usuels dans cette maternité certifiée ne sont pas inclus. En cas de naissance multiple, un seul enfant est inclus (une seule mère). Les nouveau-nés ayant reçu au moins 1 biberon de lait artificiel au cours des 24 premières heures de vie ne sont pas inclus, car l'allaitement est considéré comme mixte.

Critères d'exclusion : les mères mineures au moment de l'accouchement ou les mères ne parlant pas suffisamment bien le français pour comprendre les questions sont exclues.

4. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est le taux de poursuite à 6 mois de l'allaitement maternel calculé à partir des réponses aux questionnaires de suivi.

Les critères de jugement secondaires sont :

- l'étude de la population allaitant 6 mois de façon exclusive
- l'impact de l'information délivrée pendant leur grossesse
- le taux de satisfaction des mamans sur les soins et l'accompagnement apportés lors du séjour à la maternité
- la capacité à se renseigner lors de la période d'allaitement
- les causes de sevrage avant 6 mois

5. Outils

Les données ont été recueillies par un opérateur unique, en général à J3 ou J4 de l'accouchement, en entretien individuel par un hétéro questionnaire après étude du dossier médical (critères de non inclusion). L'accord signé de consentement de la maman, parfois en présence du papa, ainsi que le recueil des coordonnées s'effectuait lors de ce premier entretien.

Puis les mères poursuivant l'allaitement maternel exclusif le jour de la sortie de la maternité étaient recontactées selon le moyen qu'elles avaient suggéré à environ 2 mois de vie de l'enfant. Les femmes poursuivant l'allaitement exclusif à 2 mois étaient recontactées à 6 mois. Aucun conseil n'était délivré par l'opérateur au cours de ces entretiens de suivi, simplement la possibilité de joindre la maternité pour toutes questions inhérentes à l'allaitement maternel était indiquée.

Les questionnaires sont détaillés en annexe 1.

Nous avons établi les questionnaires (annexe 1) en fonction des articles de la littérature nationale et internationale, pour pouvoir étudier les caractéristiques socio

démographiques, les facteurs liés aux conditions de la grossesse ainsi que les facteurs culturels de l'allaitement maternel, et enfin les conditions particulières d'une maternité labélisée (information au cours de la grossesse, accompagnement lors du séjour à la maternité puis suivi personnalisé).

6. Analyse statistique

Les variables catégorielles ont été exprimées en pourcentages. Les catégories socio professionnelles de la mère ont été déterminées sur la base des données recueillies, l'activité professionnelle étant secondairement regroupée en 3 catégories : sans profession / sans activité, cadres / professions intellectuelles supérieures / professions libérales, artisans / ouvriers / employées. L'âge était de la même façon regroupé en 2 catégories : moins de 30 puis 30 ans et plus. Les autres variables ont reposé sur les données déclaratives des participantes ou sur les données du dossier médical.

La recherche de facteurs associés au taux de poursuite de l'allaitement maternel (AM) à 6 mois a été réalisée par régression logistique. La variable à expliquer était la poursuite ou non de l'AM à 6 mois (variable binaire). Les facteurs potentiellement associés étaient :

- des caractéristiques socio-démographiques : âge, profession, situation maritale
- des conditions de la maternité : déroulement de l'accouchement, parité, poids du bébé, durée du congé maternité
- des facteurs culturels et de prise en charge liés à l'allaitement maternel : antécédents d'AM, date de décision de l'AM, information reçue sur l'AM, durée envisagée d'AM, difficultés face à l'AM, solutions apportées par l'équipe sur l'AM

Une analyse univariée a permis de mesurer la force d'association entre la poursuite ou non de l'AM à 6 mois et chaque facteur potentiellement associé. Les résultats étaient exprimés en rapport de côtes (OR). Puis, un modèle multivarié a été obtenu suite à une stratégie de modélisation descendante à partir de l'ensemble des facteurs potentiellement associés. Les performances du modèle ont été étudiées

grâce au test de Hosmer-Lemeshow (adéquation du modèle) et de l'aire sous la courbe de Roc (pouvoir discriminant du modèle multiple). Le modèle était jugé de bonne performance si le test de Hosmer-Lemeshow était non significatif et si l'aire sous la courbe de Roc était supérieure à 0,70 (22, 23).

Le seuil de significativité était fixé à 0,05. Les analyses ont été réalisées sur le logiciel Stata9©.

3. RESULTATS

1. Taux d'allaitement

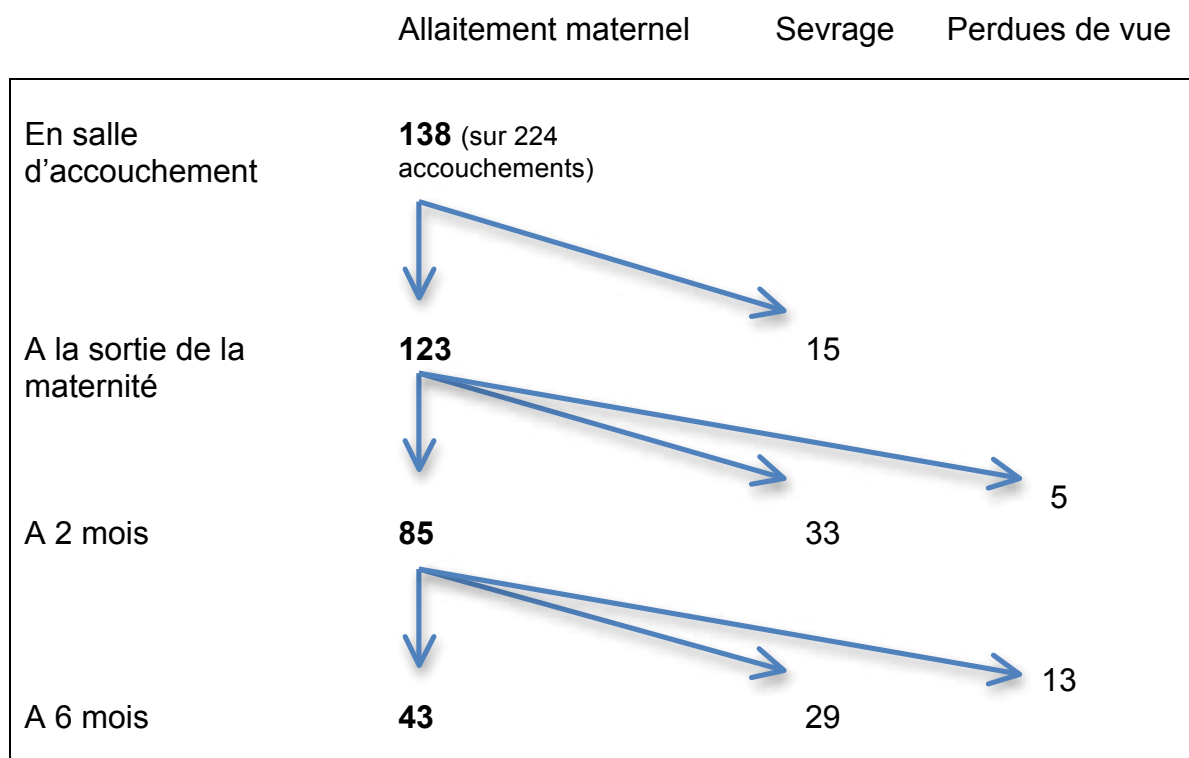
Cent trente-huit mères ayant accouché à Arcachon ont été incluses dans l'étude sur les 224 accouchements du premier trimestre 2012 (dont 2 transferts vers un autre service pour raisons médicales). Il n'y a pas eu d'enfant mort-né sur cette période. Il y a eu une seule naissance multiple (jumeaux) dont la maman a débuté un allaitement maternel exclusif et donc incluse dans notre étude.

Le taux d'initiation de l'allaitement maternel était de 61,6%, 15 mamans ont sevré au moins partiellement leur enfant avant la fin du séjour en maternité, soit 54,9% mamans allaitant de façon exclusive leur enfant en sortant de la maternité.

Cent dix-huit mamans ont répondu au questionnaire intermédiaire à 2 mois (5 perdues de vue) ; 85 poursuivaient encore l'allaitement maternel exclusif (61,6% des mères ayant débuté l'allaitement, soit 37,9% de l'ensemble des mères ayant accouché à Arcachon sur cette période).

Le taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois est de 19,2% (43/224) sur l'ensemble de mamans mais 31,2% de celles qui ont choisi d'allaiter poursuivent encore (43/138).

Tableau 1
Les perdues de vue



Les mères perdues de vue sont considérées comme ayant interrompu l'allaitement maternel exclusif comme il est d'usage dans les études anglo-saxonnes, ce qui ne surestime pas les chiffres de poursuite de l'allaitement. En effet, nous n'avons pas pu recontacter 5 mamans à 2 mois, et 13 à 6 mois, pour un total de 18 mamans perdues de vue, souvent celles qui avaient opté pour le contact par adresse électronique.

2. Les caractéristiques de notre population

Les tableaux 2, 3, 4 et 5 étudient notre population et mettent en évidence les liens qui existent entre les catégories et le fait d'allaiter longtemps.

Tableau 2
Analyse univariée

Caractéristiques démographiques							
	AM>6mois (N=43)		AM<6mois (N=95)		OR	IC95%	p-value
	eff.	(%)	eff.	(%)			
Age							
moins de 30 ans	17	(39,5)	59	(62,1)	-		
plus de 30 ans (> 30 ans)	26	(60,5)	36	(37,9)	2,51	[1,20 - 5,25]	0,015
Profession							
sans profession	11	(25,6)	21	(22,1)	-		
artisans, employées, ouvrières	22	(51,2)	54	(56,8)	0,78	[0,32 - 1,88]	0,577
cadres, professions libérales	10	(23,3)	20	(21,1)	0,95	[0,33 - 2,73]	0,931
Situation maritale							
En couple	41	(95,3)	92	(96,8)	-		
Célibataire	2	(4,7)	3	(3,2)	1,50	[0,24 - 9,29]	0,666

Tableau 3
Analyse univariée

Facteurs liés aux conditions de la maternité							
	AM>6mois (N=43)		AM<6mois (N=95)		OR	IC95%	p-value
	eff.	(%)	eff.	(%)			
Accouchement							
Normal	34	(79,1)	67	(70,5)	-		
Complicqué	9	(20,9)	28	(29,5)	0,63	[0,27 - 1,49]	0,296
Parité							
Primipare	14	(32,6)	49	(51,6)	-		
Multipare	29	(67,4)	46	(48,4)	2,20	[1,04 - 4,69]	0,040
Poids du bébé							
<3500g	27	(62,8)	65	(68,4)	-		
>3500g	16	(37,2)	30	(31,6)	1,28	[0,60 - 2,73]	0,516
Durée du congé maternité							
Congés mat < 6 mois	20	(46,5)	70	(73,7)	-		
Congés mat > 6 mois	23	(53,5)	25	(26,3)	3,22	[1,51 - 6,84]	0,002

Tableau 4
Analyse univariée

Facteurs culturels et de prise en charge liés à l'allaitement maternel (AM)							
	AM>6mois (N=43)		AM<6mois (N=95)		OR	IC95%	p-value
	eff.	(%)	eff.	(%)			
Antécédents personnels d'AM							
Non	16	(37,2)	55	(57,9)	-		
Oui	27	(62,8)	40	(42,1)	2,32	[1,11 - 4,86]	0,026
Date décision d'AM							
avant la grossesse	30	(69,8)	68	(71,6)	-		
pendant la grossesse	4	(9,3)	27	(28,4)	0,26	[0,08 - 0,79]	0,018
Informations reçues sur l'AM							
Non	11	(25,6)	15	(15,8)	-		
Oui	32	(74,4)	80	(84,2)	0,54	[0,23 - 1,31]	0,177
Souhait de durée d'AM initialement							
quelques jours, jusqu'à la reprise du travail	9	(20,9)	32	(33,7)	-		
6 mois	13	(30,2)	25	(26,3)	1,85	[0,68- 5,01]	0,227
autant que possible	21	(48,8)	38	(40,0)	1,96	[0,79 - 4,89]	0,146
Non	19	(44,2)	19	(20,0)	-		
Oui	24	(55,8)	76	(80,0)	0,32	[0,14 - 0,69]	0,004
Solutions apportées par l'équipe							
Non	4	(9,3)	4	(4,2)	-		
Oui	39	(90,7)	91	(95,8)	0,43	[0,10 - 1,80]	0,247

Tableau 5
Modèle multivarié final

	OR	IC95%	p-value
Durée du congé maternité	3,00	[1,38 - 6,50]	0,006
Difficultés rencontrées à la maternité concernant l'AM	0,34	[0,15 - 0,77]	0,010

Les performances de ce modèle sont (N=138 mères) : test de HL = 0,99, AUC = 0,69

La disponibilité de la mère est un facteur favorisant : la probabilité de poursuivre l'allaitement au-delà de 6 mois est significativement plus élevée chez les mères ayant un congé maternité de plus de 6 mois.

Les difficultés rencontrées à la maternité concernant l'allaitement maternel apparaissent décisives pour le sevrage.

L'âge et le fait d'avoir déjà vécu une expérience d'allaitement maternel sont des facteurs favorisant de la poursuite de l'allaitement au-delà de 6 mois.

Une décision d'allaiter prise pendant la grossesse apparaît défavorable à la poursuite de l'allaitement.

L'environnement social (situation maritale, profession) n'apparaît pas comme associé à la décision de poursuivre ou non l'allaitement tout comme les conditions d'accouchement et le poids du bébé.

La catégorie socio-professionnelle n'est pas statistiquement associée à la durée de l'allaitement, tout comme l'information reçue au cours de la grossesse.

Le souhait initial en ce qui concerne la durée éventuelle de l'allaitement maternel n'apparaît pas non plus comme un facteur favorisant.

3. Niveau d'information

Les mamans ayant décidé de débiter l'allaitement maternel semblent avoir reçu un niveau d'information satisfaisant sur le sujet pendant leur grossesse (60% à la maternité, 51% par leur sage-femme libérale, ce qui est corrélé au fait d'avoir suivi des cours de préparation à la naissance en maternité ou par une sage-femme libérale).

Six mamans s'étaient renseignées auprès de leur entourage en complément de l'information délivrée par les professionnels de santé. Vingt-huit femmes (20%) disent n'avoir reçu aucune information pendant leur grossesse, souvent les mamans ayant déjà une expérience de l'allaitement maternel.

Le tableau 6 regroupe les informations déclarées reçues avant et pendant l'allaitement.

Tableau 6
Sources d'informations sur l'allaitement maternel

Source d'information	Notre Population N=138	Poursuite au moins 2 mois N=85
<i>Pendant la grossesse :</i>		
- maternité	83	
- sage-femme libérale	71	
- entourage	6	
- aucune	28	
<i>Pendant l'allaitement :</i>		
- médecin généraliste		4
- pédiatre		3
- sage-femme libérale		37
- maternité		30
- PMI		2
- entourage		18
- aucune		29
<i>Connaissances d'existence d'associations ou possibilité contact maternité :</i>		
- oui		60
- non		25
<i>Utilisation d'un tire-lait :</i>		
- oui		70
- non		15

Au cours de l'allaitement, la maternité et les sages-femmes libérales sont à nouveau la source d'information principale complémentées par un membre de l'entourage. On retiendra que 70 femmes ont eu recours à l'utilisation d'un tire-lait qui nécessite une prescription pour location de matériel et un certain nombre de conseils concernant son utilisation technique et la conservation du lait (réfrigérateur ou congélateur) et donc une consultation médicale (médecin ou sage-femme).

Soixante-dix pour cent des mamans ayant poursuivi au moins 2 mois l'allaitement maternel déclarent connaître l'existence d'associations pouvant fournir des informations (solidarilait, leche league) ou savoir comment et quand faire appel à une des consultantes en lactation de la maternité (60 mamans sur 85).

4. Satisfaction lors du séjour en maternité

La qualité des soins et l'accompagnement de l'allaitement maternel par les équipes soignantes satisfait globalement les mères puisque 100 mamans déclarent avoir présenté des difficultés pour allaiter à la maternité, et seulement 3 n'ont pas obtenu des réponses et solutions par l'équipe soignante.

Malgré ce taux de satisfaction correct, les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement en maternité entraînent un sevrage précoce (ces 3 mamans ont sevré leur enfant à J2).

5. Les causes de sevrage

Ce qui ressort de l'analyse simple des causes de sevrage avant 6 mois est, comme attendu, en cause principale la reprise du travail. Cependant, ce sevrage est plus tardif que notre hypothèse initiale, car 16 mamans sur 73 ont du arrêter l'allaitement maternel entre 3 et 6 mois pour reprendre le travail.

La fatigue n'est pas une raison prioritaire au sevrage de l'enfant (6 mamans sur 73 évoquent cette raison) alors que l'impression de manque de lait est plus souvent mis en avant (13 mères sur 73) surtout lors des 2 premiers mois d'allaitement.

Tableau 7
Etude des raisons de sevrage

Causes de sevrage	A 2 mois			A 6 mois		Total
	< 2 sem	2 – 4 sem	1 – 2 mois	2 – 3 mois	3 – 6 mois	
Problèmes mammaires	1	2	2	0	1	6
Impression de manque de lait	3	3	4	1	2	13
Poids faible du bébé	3	2	1	1	3	10
Refus du sein par le bébé	0	0	2	0	3	5
Arrêt par un médecin	0	1	0	0	1	2
Fatigue	2	1	1	0	2	6
Reprise du travail	0	1	5	3	16	25
Manque de temps (grands enfants)	1	2	1	1	1	6
Total	10	12	16	6	29	

4. DISCUSSION

1. Intérêts et objectifs de l'étude

Ces résultats permettent de disposer de chiffres récents sur le taux d'allaitement maternel à la maternité, à 2 mois et à 6 mois de vie de l'enfant sur un petit échantillon d'une maternité labélisée Amie des Bébés depuis 5 ans.

Sur le premier trimestre 2012, 61,6% des femmes ayant accouché à la maternité d'Arcachon ont choisi ce mode d'alimentation pour leur enfant de façon exclusive durant les premiers jours de vie de leur enfant.

Les enquêtes nationales périnatales en France ont montré que le pourcentage des enfants allaités au sein en maternité était passé de 37% en 1972 à 53% en 1998, pour atteindre 60% en 2010 et ce de façon exclusive (14).

En ce qui concerne la durée de l'allaitement maternel, notre étude permet de mettre en avant ces chiffres intéressants : 19,2% des mamans ayant accouché à Arcachon poursuivent l'allaitement à 6 mois de vie de leur enfant, et 31,2% des mamans ayant initié un allaitement le poursuivent encore à 6 mois.

Les données sur la durée de l'allaitement maternel sont vagues, anciennes ou seulement locales, elles déterminent une durée médiane de 8 à 10 semaines (15, 16,17) voire 15 semaines pour les plus récentes (21) ce qui rend très aléatoire toute comparaison.

2. Critiques de la méthodologie

Nous prenons en compte des biais de recrutement, car 3 mamans ne faisaient pas partie du bassin de population de cette maternité et y sont venues accoucher justement à cause ou grâce à leur connaissance du label Amis des Bébés. En effet, début 2012, Arcachon était la seule maternité labélisée de Gironde (depuis décembre 2012, la maison de santé protestante de Bordeaux Bagatelle, maternité de niveau 1, a également obtenu ce label).

Une autre limite de notre étude est la taille de l'échantillon et le fait qu'il s'agisse d'une étude observationnelle qui donne le taux d'allaitement dans une maternité

donnée à un instant donné sans comparaison équivalente dans une autre maternité non labélisée.

Nous avons estimé le nombre de patientes à inclure de façon arbitraire à une centaine et nous regrettons de ne pas avoir également interrogé les mamans n'ayant pas initié un allaitement maternel en salle d'accouchement, nous aurions pu étudier les différences d'informations reçues, les facteurs influençant la prise de décision, comparer les facteurs socio-démographiques... Nous avons étudié notre groupe de femmes ayant initié l'allaitement, et nous l'avons suivi pour étudier les raisons du sevrage et essayer de tirer des conclusions sur les moyens à mettre en place pour prolonger l'allaitement maternel et non pas induire la décision d'allaiter.

Nous aurions pu contacter leur médecin généraliste ou pédiatre pour avoir des nouvelles de leur allaitement, mais nous n'avons pas relevé cette information dans notre questionnaire initial.

Nous aurions souhaité comparer ces chiffres avec une autre maternité non labélisée de façon concomitante mais l'ampleur du travail et le manque de moyen ont été nos principales limites.

Nous avons opté pour une étude prospective car la réalité des informations données sur une étude rétrospective est trop aléatoire, bien que nous aurions pu avoir un échantillon plus conséquent.

Cette étude est une étude observationnelle permettant d'obtenir un chiffre à un instant t, mais ne permettant pas de comparer ou de tirer des conclusions.

3. Comparaison de nos résultats à ceux de la littérature

L'étude Epifane (6), étude de grande ampleur (3500 nouveau-nés inclus) lancée en 2012 sur le premier quadrimestre au niveau national, permettra d'avoir une vision à 12 mois du mode d'alimentation. Les premiers chiffres retrouvent un taux d'allaitement maternel exclusif à la maternité de 59,7% ce qui montre que l'évolution est stable au niveau national depuis 2010, malgré la mise en place des plans nationaux nutrition santé qui cherchent à promouvoir, entre autres, l'allaitement maternel depuis 2001.

Au niveau local, on peut retrouver des chiffres supérieurs de l'ordre de 70% (18, 19, 20) s'expliquant par des biais de sélection (plus de femmes étrangères, plus de femme ayant suivi des études supérieures, ou plus de femmes motivées ; facteurs connus pour favoriser l'initiation de l'allaitement maternel).

En ce qui concerne le taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois, nous n'avons pas trouvé de données fiables dans la littérature actuelle, l'étude Epifane (6) apportera probablement cet élément manquant en fin d'année 2013, quoique les résultats seront donnés à 4, 8 et 12 mois de vie des enfants ce qui ne permettra pas de comparer le taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois.

Une étude réalisée à Clamart en région parisienne montre un taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois inférieur à notre étude (19% vs 11%) (19) avec des données plus récentes (2012 vs 2002) mais avec une population non représentative de la population générale (25% de femmes d'origine étrangères, 66% de femmes ayant suivi des études supérieures et maternité niveau III avec ses particularités médicales et obstétricales).

Une étude prospective dans l'Ouest de la France a retrouvé un taux de poursuite à 6 mois de 25% sans préciser le caractère exclusif de l'allaitement maternel (21).

En ce qui concerne l'information délivrée au cours de la grossesse, seulement 20% des futures mamans déclarent n'en avoir reçu aucune au sujet de l'allaitement maternel pendant cette grossesse, ce qui est à pondérer avec le fait que ces mamans aient déjà bénéficié d'informations lors d'une grossesse précédente voire même déjà allaité (18 femmes sur 28).

Une étude publiée en 2011 (24) en Pays de Loire a mis en évidence une insuffisance de l'information prénatale des femmes et de leur entourage par rapport aux recommandations et conclut qu'une amélioration de la formation et des pratiques des professionnels de santé paraît nécessaire. D'autres études (26, 2) montrent qu'une information prénatale surtout si elle évoque les aspects pratiques de l'allaitement maternel (positions pour allaiter, signe d'un allaitement efficace, informations sur les difficultés et leurs solutions) augmente considérablement le taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement, mais nous ne trouvons pas ce facteur prolongeant la durée dans notre étude.

L'étude récente de Guillaumon et Al. (2) met en avant la consultation postnatale à proposer systématiquement aux femmes allaitant dans les 15 jours suivant le retour à domicile pour augmenter la durée de l'allaitement maternel, et donc éviter des sevrages précoces.

Ceci ne nous semble pas concerner la maternité d'Arcachon qui, du fait de la certification HAB, propose déjà cette consultation systématiquement. L'exclusion des nouveau-nés transférés dans un autre service pour raisons médicales permet d'affirmer que toutes les mamans allaitant à Arcachon ont bénéficié de soins et d'accompagnement au cours de leur séjour à l'hôpital selon leurs désirs et les difficultés rencontrées, par une équipe soignante formée spécifiquement à l'allaitement maternel, et ont toutes reçu la proposition d'un suivi après leur sortie de la maternité (consultation dédiée à l'allaitement, par une consultante en lactation du service). En pratique, on s'aperçoit que ce rendez-vous postnatal n'est que trop rarement honoré par les mamans.

On note également que si la décision d'allaiter est prise avant la grossesse, les femmes allaitent plus longtemps comme l'a déjà démontré Branger et al. en 1998 (15).

Les représentations de l'alimentation du bébé sont différentes d'une population à l'autre (en Norvège 98% d'allaitement en maternité, 90% en Allemagne) (27); en effet il s'avère que les femmes françaises ont moins d'attitude positive concernant l'allaitement maternel et trouvent plus pratique le lait artificiel. Elles sous-évaluent les avantages physiologiques pour le bébé et sur-évaluent les inconvénients que ce mode d'alimentation fait courir à leur couple ainsi que les inconvénients pour la mère (fatigue). Les femmes allemandes accordent une moindre importance aux interdits pendant l'allaitement (tabac, alcool, médicaments) mais plus aux avantages psychologiques de l'allaitement maternel pour leur bébé (27).

Les raisons de sevrage du nouveau-né le plus souvent évoquées dans notre étude sont :

- la reprise du travail ; ce qui corrobore le fait que plus la mère est disponible plus l'allaitement maternel est long

- l'impression de manque de lait ; cause d'un sevrage précoce avant 2 mois le plus souvent
- un poids faible du bébé à la naissance ; justification d'un sevrage rapide.

Grâce aux connaissances sur la physiologie de l'allaitement (28), on peut retrouver une variation interindividuelle de production du lait en quantité et en capacité de stockage positivement corrélées au volume moyen d'une tétée et s'adaptant qualitativement à l'âge du bébé. L'intervalle de temps entre les repas est indépendant du volume de lait absorbé et de la valeur calorique du repas.

L'impression de manque de lait qui a pour conséquence un sevrage est le résultat, le plus souvent, d'une tétée non efficace (mauvaise position, problème de succion, mauvais moment, tétées pas assez fréquentes ou pas assez longues) d'où un tarissement de la lactation naturelle (29). Nombre de spécialistes s'évertuent à expliquer que l'insuffisance de lait physiologique est très rare (11,30).

Les raisons du sevrage précoces retrouvées dans la littérature (19,31) sont l'impression de manque de lait et le refus du sein par le bébé.

Les facteurs significatifs qui allongent la durée d'allaitement maternel exclusif, une fois que celui-ci a été initié, dans notre étude sont : l'âge, la parité, la décision prise avant la grossesse, les antécédents personnels d'allaitement maternel et la durée du congé maternité (ou période d'inactivité professionnelle).

Ces facteurs sont retrouvés dans la littérature avec en plus la catégorie socio-professionnelle élevée qui apparaît souvent comme un facteur favorisant (15, 32, 33).

Tandis que le fait de rencontrer des difficultés lors de l'initiation de l'allaitement au cours du séjour à l'hôpital ressort comme une raison de sevrage précoce malgré les conseils des équipes spécialisées.

4. Perspectives d'avenir

Une perspective est importante à mettre en avant selon les résultats de notre étude : l'allongement de la disponibilité de la mère améliore la durée de l'allaitement maternel. On imagine bien dans ce cas qu'un allongement du congé maternité, en pouvant conserver les conditions socio-professionnelles, augmenterait la durée de l'allaitement maternel et peut être même son taux d'initiation.

Des efforts importants en matière de promotion de l'allaitement maternel par le biais d'informations prénatales voire pré conceptuelles et de conseils délivrés en postnatal ont été réalisés à la maternité d'Arcachon ; malheureusement cela ne semble pas influencer sur le taux d'initiation de l'allaitement maternel exclusif et sa poursuite jusqu'à 6 mois. La mise en place de programmes nationaux spécifiques de promotion de l'allaitement maternel permettra une modification en profondeur de la mentalité de toutes les populations en faveur de l'allaitement. Une généralisation de la démarche Amis des BébéS reste largement souhaitable en France pour encadrer les changements d'attitudes concernant la péri natalité dans son ensemble.

Il serait également intéressant d'impliquer les mamans ayant une expérience d'allaitement maternel positive pour comprendre au mieux les futures mamans et leurs attentes, répondre à leurs questions pratiques en pré natal et d'élargir la diffusion des associations telle Solidarilait en post natal pour améliorer le taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement.

5. CONCLUSION

Le suivi jusqu'à 6 mois des enfants nés à Arcachon durant le premier trimestre 2012 a permis de décrire le taux d'allaitement maternel exclusif ainsi que les facteurs associés à la poursuite et donc à la réussite de cet allaitement.

L'aménagement de l'activité professionnelle (allongement du congé maternel post-natal ou aménagement des horaires lors de la reprise de l'activité) est donc le facteur le plus discriminant pour permettre la poursuite de l'allaitement maternel.

Les mamans de plus de 30 ans, multipares qui ont décidé avant leur grossesse d'allaiter surtout si elles ont elles-mêmes déjà une expérience d'allaitement sont les plus aptes à poursuivre plus de 6 mois l'alimentation au sein.

A l'inverse, notre étude met en avant les difficultés lors des premiers jours d'allaitement qui, malgré les efforts du personnel soignant, se soldent souvent par un sevrage précoce.

6. BIBLIOGRAPHIE

- 1- D. Turck, Comité de nutrition de la société française de Pédiatrie. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de la mère.
Archives de pédiatrie, 2005 ; 12 :S145-S165
- 2- A. Guillaumon, B. Trombert-Paviot, J. Vallée, S. Weiss, H. Patural. Initiation de l'allaitement maternel et sevrage précoce : étude prospective du réseau de périnatalité Loire-Nord Ardèche.
Gynécologie obstétrique et fertilité, 2013 ; 14 :351-355
- 3- American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk.
Pediatrics, 1997 ; 93:137-150
- 4- JP Dubos, MH Depoortere, A. Machallah Djavadzadeh, X. Codaccioni. Avantages de l'allaitement maternel.
EMC Obstétriques, 1999 :1-7 (article 5-108-M-20)
- 5- A. Bocquet, et al. Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge : réalisation pratique.
Archives de pédiatrie, 2003 ; 10 :76-81
- 6- B. Salanave, C. de Launay, C. Guerrisi, K. Castelbon. Taux d'allaitement à la maternité et du premier mois de vie de l'enfant. Résultats de l'étude Epifane, France, 2012.
Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 18 septembre 2012 ; 34 : 383-387
- 7- C. Freund, L. Mirabel, K. Aunane, C. Mathelin. Allaitement maternel et cancer du sein.
Gynécologie obstétrique et fertilité, 2005 : 33 ; 739-744
- 8- V. Rigourd, S. Aubry, A. Tasseau, P. Gobalakichenane, F. Kieffer, Z. Assaf, M. Nicloux, JF Magny. Allaitement maternel : bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère.
Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 2013 : 26 ; 100-102
- 9- Promouvoir l'allaitement maternel.
La revue Prescrire, Juillet 2008 ; 28, n°297 ; 510-520
- 10- Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Durée optimale de l'alimentation au sein exclusive. OMS 2001
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/fr/
(dernier accès le 09/06/2013)
- 11- Haute Autorité de Santé. Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris 2002.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf

(dernier accès le 09/06/2013)

12- Initiative Hôpital Ami des bébés. IHAB France.

<http://www.amis-des-bebes.fr>

(dernier accès le 09/06/2013)

13- C. Missmahl-Bizouerne. Impact de l'IHAB sur la conduite de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois. Comparaison de trois maternités.

Thèse pour le diplôme de docteur en médecine. Bordeaux : Université Victor Segalen Bordeaux 2. UFR des sciences médicales. 2008, 245p.

14- B. Blondel, et al. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales.

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2011, 41 ; 151-166

15- B. Branger, M. Lebron, G. Picherot, M. de Cornulier. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes.

Archives de pédiatrie, 1998 ; 5 : 489-496

16- N. Lelong, MJ Saurel-Cubizolles, MH Bouvier-Colle, M. Kaminski. Durée de l'allaitement en France.

Archives de pédiatrie, 2000 ; 7(5) :571-2

17- B. Lerebours, P. Czernichon, AM Pellerin, L. Froment, T. Laroche. L'alimentation du nourrisson jusqu'à 4 mois en Seine-Maritime.

Archives de pédiatrie, 1991 ; 48 : 391-5

18- V ; Siret, C. Castel, P. Boileau, K. Castelbon, L. Foix l'Helias. Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine Bécclère, Clamart.

Archives de pédiatrie, 2008 ; 15 : 1167-1173

19- F. Noirhomme-Renard, Q. Noirhomme. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de 3 mois : une revue de la littérature.

Journal de pédiatrie et de puériculture, 2009 ; 22 : 112-120

20- M. Bonnet, L. Foix l'Helias, B. Blondel. Allaitement maternel exclusif et allaitement partiel en maternité : la situation en France en 2003.

Archives de pédiatrie, 2008 ; 15 ; 1407-1415

21- B ; Branger, et al. Durée d'allaitement maternel et facteurs de risque d'arrêt d'allaitement : évaluation dans 15 maternités du Réseau de Santé en périnatalité des Pays de Loire.

Archives de pédiatrie, 2012 ; 19 : 1164-1176

22-Hosmer DW, Lemeshow S. 1980. Goodness-of-fit tests for the multiple logistic regression model.

Communications in Statistics A9: 1043-1069.

- 23-Hosmer DW. 2001. Applied Logistic Regression.
New York:John Wiley & Sons. 2nd edition
- 24-H. Barrière, M. Tanguy, L. Connan, C. Baron, S. Fanello. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire.
Archives de pédiatrie, 2011 ; 18 : 945-954
- 25- CoFAM. Les critères du label ami des bébés 2008.
<http://coordination-allaitement.org>
(dernier accès le 09/06/2013)
- 26- V. Walburg, A. Pierre, S. Callahan, H. Chabrol. Effet d'une intervention prénatale de soutien et d'information sur la durée et le vécu de l'allaitement maternel.
Journal de thérapie comportementale et cognitive, 2006 ; 16, 3 : 103-107
- 27- V. Walburg, M. Goehlich, M. Conquet, H. Chabrol, S. Callahan, A. Schölmerich. Les représentations de l'alimentation du bébé.
Première partie : une étude comparative entre mères françaises et allemandes.
Deuxième partie : l'effet prédicteur des représentations sur le taux d'allaitement à la naissance, à 3 mois et la durée envisagée.
Journal de thérapie comportementale et cognitive, 2007 ; 17,4 : 150-160
- 28- G ; Gremmo-Feger. Allaitement maternel. La physiologie au service de pratiques optimales.
Les dossiers de l'Obstétrique, 2011 ; 403 : 9-18
- 29- E. Giugliani. Commons problems during lactation and their management.
Jornal de pediatria (Rio J), 2004 ; 80 (5 suppl) : S147-54
- 30- G. Gremmo-Feger. Les arrêts d'allaitement maternel sont-ils évitables en cas d' « insuffisance de lait » ?
Archives de pédiatrie, 2009 ; 16 : 777
- 31- A. Ego, JP Dubos, M. Djavadzadeh-Amini, MP Depinoy, J. Lougot, X. Codaccioni. Les arrêts prématurés d'allaitement maternel.
Archives de pédiatrie, 2003 ; 10 : 11-18
- 32- R. Flacking, F. Dykes, U. Ewald. The influence of fathers' socio-economic status and paternity leave on breastfeeding duration : a population) based cohort study.
Scandinavian Journal of Public Health, 2010 ; 38 : 337-43
- 33- G. Bertini, S. Perugi, C. Dani, et al. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding : a prospective study.
Journal of Pediatric Gastroenterology Nutrition 2003 ; 37 : 447-52

7. ANNEXES

Annexe 1

Questionnaire sur l'allaitement maternel à la maternité d'Arcachon

Madame,

Vous venez d'avoir un enfant et vous avez choisi de l'allaiter au sein.

Futur(e) médecin généraliste, j'ai choisi d'étudier les raisons de poursuite ou d'arrêt de ce mode d'alimentation des nouveau-nés au cours des 6 premiers mois de vie de votre enfant et d'en faire mon sujet de thèse de doctorat de médecine.

Cette enquête a pour objectif de déterminer la durée d'allaitement maternel, la façon dont il se déroule et les raisons du sevrage.

Je serais extrêmement reconnaissante si vous acceptiez de participer à cette étude qui se déroulerait sous forme de brefs entretiens au cours de votre séjour à la maternité puis à deux et six mois par téléphone ou email selon votre préférence.

Pour cela, pourriez-vous me communiquer

Votre numéro de téléphone :

Votre adresse email :

Le prénom de votre bébé :

Les données sont anonymes et confidentielles et ne seront exploitées que dans le but précis de cette étude.

Je vous remercie d'avance pour votre coopération et vous souhaite un bon séjour à la maternité Amis de Bébé(s) d'Arcachon.

Delphine Dejean

Consentement écrit :

« J'ai reçu les informations concernant l'étude sur l'allaitement maternel et je consens à y participer. Je peux quitter le suivi à tout moment sans fournir de raisons. »

Signature

Questionnaire à la maternité

*Obligatoire

Votre grossesse : Quand avez-vous choisi le type d'alimentation pour votre bébé? *

- ☐ avant le début de la grossesse
- ☐ pendant votre grossesse
- ☐ au moment de la naissance

Votre grossesse: Votre conjoint vous a-t-il influencé lors de ce choix? *

- ☐ oui
- ☐ non
- ☐ le sujet n'a pas été abordé

Votre grossesse: Avez-vous reçu une information sur l'allaitement maternel au cours de votre grossesse? *

- ☐ non
- ☐ oui: à la maternité
- ☐ oui: par votre sage-femme libérale
- ☐ oui: par un membre de votre entourage

Votre grossesse: Avez-vous reçu une information sur l'allaitement maternel au cours de votre grossesse?

- ☐ oui: à l'oral
- ☐ oui: à l'écrit

Votre grossesse: Avez-vous suivi les cours de préparation à la naissance? *

- ☐ non
- ☐ oui à la maternité
- ☐ oui par une sage-femme libérale
- ☐ oui au cours d'une grossesse précédente

Votre accouchement: le type d'accouchement *

- Normal
- Ventouse
- Forceps
- Césarienne programmée

- Césarienne en urgences

Votre accouchement: le type d'accouchement *

- Avec péridurale
- Sans péridurale

Votre accouchement: poids du bébé à la naissance (en grammes) *

Vos antécédents: âge

Vos antécédents: profession *

Vos antécédents: situation familiale? *

- ☐ en couple sans enfant
- ☐ en couple avec enfants
- ☐ célibataire

Vos antécédents: allaitement maternel exclusif? *

- ☐ non
- ☐ oui quelques jours
- ☐ oui moins de 2 mois
- ☐ oui moins de 6 mois
- ☐ oui plus de 6 mois

Vos antécédents: parité? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ >3

Vos antécédents: durée du congé maternité *

- ☐ 10 semaines
- ☐ entre 3 et 6 mois
- ☐ entre 6 et 12 mois
- ☐ plus d'un an

Votre séjour à la maternité: pourquoi avez-vous décidé d'allaiter? *

- ☐ bénéfices pour votre enfant
- ☐ bénéfices pour votre santé
- ☐ relation mère-enfant
- ☐ raisons économiques et pratiques

Votre séjour à la maternité: les informations reçues à la maternité sur les mises au sein sont-elles satisfaisantes selon vous? *

- ☐ oui
- ☐ non
- ☐ Autre :

Votre séjour à la maternité: avez-vous présenté des difficultés pour allaiter à la maternité? *

- ☐ oui
- ☐ non

Votre séjour à la maternité: l'équipe soignante vous a-t-elle apporté des solutions? *

- ☐ oui
- ☐ non
- ☐ Autre :

Votre séjour à la maternité: combien de temps pensez-vous allaiter de façon exclusive? *

- ☐ quelques jours
- ☐ jusqu'à la reprise du travail
- ☐ pendant 6 mois
- ☐ autant que possible

En sortant de la maternité: votre bébé reçoit-il des compléments? *

- ☐ non
- ☐ oui

En sortant de la maternité: votre bébé reçoit-il des compléments? si oui lesquels

Questionnaire de suivi: 2 mois

Merci de bien vouloir répondre à cette étude dans le cadre de la thèse sur l'allaitement maternel à la maternité d'Arcachon.

***Obligatoire**

1-Allaitez-vous toujours votre enfant de façon exclusive?

Oui

Non

2- Etes-vous globalement satisfaite de ce mode d'alimentation?

Oui

Non

3- Vous arrive-t-il d'effectuer des mises au sein quand vous n'êtes pas chez vous?

Oui

Non pas encore

4- Avez-vous eu besoin d'un conseil par un professionnel de santé concernant votre allaitement depuis la sortie de la maternité?

- ☐ non
- ☐ oui: demande au médecin généraliste
- ☐ oui: demande à votre sage-femme libérale
- ☐ oui: demande à la maternité d'Arcachon
- ☐ oui: par votre pédiatre
- ☐ oui: par votre gynéco-obstétricien
- ☐ oui: à la PMI

5- Avez-vous été satisfaite des conseils délivrés?

Oui

Pas complètement

Non absolument pas

6- Avez-vous demandé à un membre de votre entourage?

- ☐ non
- ☐ oui: une femme avec une expérience personnelle d'allaitement maternel
- ☐ oui: une personne sans expérience personnelle d'allaitement maternel

7- Connaissez-vous des associations pouvant répondre à tous types de questions sur l'allaitement maternel? si oui: lesquelles?

8- Avez-vous déjà utilisé un tire-lait?

Oui

Non

9- Savez-vous comment conserver votre lait?

Oui

Non

10- Pourquoi avez-vous effectué le sevrage de l'allaitement maternel?

- ☐ crevasses, engorgement, inflammation de la glande mammaire, écoulement de lait
- ☐ impression de manque de lait
- ☐ poids du bébé faible
- ☐ refus du sein par votre bébé
- ☐ reprise du travail
- ☐ arrêt par un médecin pour problèmes de santé (général ou mammaire)
- ☐ fatigue
- ☐ problèmes de temps et d'organisation (grands enfants)
- ☐ Autre :

11- A quel âge votre bébé a-t-il débuté les biberons de lait artificiel?

- ☐ <2 semaines
 - ☐ entre 2 et 4 semaines
 - ☐ entre 1 et 2 mois
-

Questionnaire de suivi: 6 mois

Merci de bien vouloir répondre à cette étude dans le cadre de la thèse sur l'allaitement maternel à la maternité d'Arcachon.

1-Allaitez-vous toujours votre enfant de façon exclusive?

Oui

Non

2- Etes-vous globalement satisfaite de ce mode d'alimentation?

Oui

Non

3- Vous arrive-t-il d'effectuer des mises au sein quand vous n'êtes pas chez vous?

Oui

Non

4- Connaissez-vous des associations pouvant répondre à tous types de questions sur l'allaitement maternel? si oui: lesquelles?

5- Avez-vous déjà utilisé un tire-lait?

Oui

Non

6- Savez-vous comment conserver votre lait?

Oui

Non

7- Qui est chargé de la garde de votre enfant?

Vous-même

Votre conjoint

Une assistante maternelle à domicile (nounou)

Dans une crèche

8- Pourquoi avez-vous effectué le sevrage de l'allaitement maternel?

- ☐ crevasses, engorgement, inflammation de la glande mammaire, écoulement de lait
- ☐ impression de manque de lait
- ☐ poids du bébé faible
- ☐ refus du sein par votre bébé
- ☐ reprise du travail
- ☐ arrêt par un médecin pour problèmes de santé (général ou mammaire)
- ☐ fatigue
- ☐ problèmes de temps et d'organisation (grands enfants)

- ☐ Autre :

9- A quel âge votre bébé a-t-il débuté les biberons de lait artificiel?

- ☐ entre 2 et 3 mois
- ☐ entre 3 et 6 mois

Annexe 2

CHARTRE DE L'ACCUEIL DU NOUVEAU-NE ET DE SA FAMILLE

SELON LES RECOMMANDATIONS DE L'OMS ET L'UNICEF

Vous avez choisi de donner naissance à votre enfant dans notre service ; nous vous en remercions.

- ♣ Depuis plusieurs années, notre équipe s'engage à respecter au mieux votre projet de naissance en toute sécurité, et à assurer à votre bébé un accueil de qualité.
- ♣ L'ensemble du personnel est formé aux besoins et aux rythmes du nouveau-né. Le soutien et la promotion de l'allaitement maternel restent une priorité dans le respect de votre choix.

- ♣ Pendant la grossesse, nous vous invitons avec votre conjoint à participer aux visites de la maternité, aux séances de préparation à la naissance, aux réunions sur les besoins et rythmes des bébés. De plus, Solidarilait, association de soutien à l'allaitement maternel, vous propose des rencontres et discussions au sein du service.

Vous avez également la possibilité de rencontrer individuellement une consultante en lactation.

- ♣ Nous nous engageons à ne diffuser aucune publicité qui pourrait vous influencer dans le choix de l'alimentation de votre bébé.



- ♣ A la naissance, afin de le réconforter et de faciliter sa venue au monde, votre bébé peut rester sur vous, peau contre peau, en toute sécurité, aussi longtemps que vous le souhaitez.

- ♣ Pour être rassuré, votre bébé a besoin de votre contact ; nous encourageons cette proximité 24h/24 ; la totalité des soins sont effectués près de vous.

- ♣ Si une séparation entre vous et votre bébé est nécessaire pour des raisons médicales, nous faisons en sorte qu'elle reste la plus brève possible.

- ♣ Pendant toute la durée de votre séjour, l'équipe vous accompagne dans la mise en place de l'alimentation de votre enfant.

- ♣ Si vous choisissez d'allaiter, dès la naissance, nous vous aidons à observer votre bébé, à comprendre ses besoins ; vous pouvez ainsi lui donner le sein aux premiers signes d'éveil lorsqu'il est prêt à téter.

- ♣ Nous vous suggérons des positions pour allaiter le plus confortablement possible.

- ♣ Plus votre bébé tète, plus vous avez de lait ; nous vous encourageons à le mettre au sein aussi souvent et aussi longtemps qu'il le désire.

- ♣ Le lait maternel étant la norme physiologique pour le petit de « l'Homme », aucune autre alimentation ne lui est donnée, sauf sur indication médicale ou si vous en exprimez le souhait.

- ♣ Pour l'aider dans son apprentissage de la tétée et faciliter la mise en place de la lactation, nous déconseillons l'usage d'une tétine ou d'une sucette.

- ♣ En cas de séparation, nous vous indiquons comment entretenir la lactation pendant cette période.

- ♣ Quel que soit votre choix pour son alimentation, nous vous donnons toutes les informations nécessaires à son bon déroulement, toujours dans le respect des besoins de votre bébé.



- ♣ A votre sortie, nous vous proposons un relais par des professionnels de santé de notre réseau : sages-femmes libérales, puéricultrices de PMI...

Si vous allaitez, vous avez la possibilité de bénéficier de consultations d'allaitement spécialisées au sein du service.

Les coordonnées des associations de soutien à l'allaitement maternel sont également à votre disposition.

Dr Martine LAMBERT
Responsable de l'unité pédiatrique

Dr Joël AMBLARD
Chef de pôle
Service Gynécologie-Obstétrique

Marie-Claude ROUGIER
Sage-femme cadre



9. SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Abstract

Exclusive breastfeeding in a french maternity labelled Baby Friendly Hospital Initiative and its status at 6 months (observational study)

Objectives. While various actions of national and local public health services are taken to improve the rate and duration of breastfeeding in France, we lead a study to describe the duration rates at 6 months of full breastfeeding in Baby-Friendly Hospital Initiative of Arcachon in 2012 and the factors inducing this type of diet.

Methods. This prospective study included women who delivered at hospital Jean Hameau d' Arcachon, excluding babies transferred to another center. Mothers were interviewed during their stay in maternity then contacted 2 months and 6 months later. Data were collected on their background, pregnancy and received information on breastfeeding , childbirth, infant weight , and the reasons for choosing this type of diet.

Results. A total of 138 mothers were enrolled between January 1st, 2012 and March 31st, 2012. The rates of the full breastfeeding during hospital stay and after 6 months were 54.9 % and 19.2 %. Factors associated with long breastfeeding practice are the maternity leave more than 6 months (OR 3.22), older than 30 years old (OR 2.51), multiparity (OR 2.20), personal history of breastfeeding (OR 2.32), and a decision taken before pregnancy (OR 0.26). In addition, having difficulties during the stay at hospital seems to induce withdrawal.

Conclusions. Exclusive maternal breastfeeding rate observed in this hospital is equivalent to recent french national data. Factors associated with continuing breastfeeding to 6 months identify women to encourage especially during the first days of breastfeeding to avoid withdrawal. A generalization of the extension of maternity leave would encourage long breastfeeding.

Keywords : exclusive breastfeeding, baby friendly hospital initiative, maternity, status at 6 months.