



**HAL**  
open science

# Étude de la conformité de la clinique Mutualiste au critère IHAB numéro 3 : à propos de l'information prénatale sur l'allaitement maternel

Laura Berger

► **To cite this version:**

Laura Berger. Étude de la conformité de la clinique Mutualiste au critère IHAB numéro 3 : à propos de l'information prénatale sur l'allaitement maternel. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01025727

**HAL Id: dumas-01025727**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01025727>**

Submitted on 18 Jul 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.



**SICD1**  
Bibliothèques  
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université  
Joseph Fourier**   
GRENoble  
**MEDECINE**

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

U.F.R. DE MEDECINE DE GRENOBLE

**DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE**

**Etude de la conformité de la  
clinique Mutualiste  
au critère IHAB numéro 3**

- à propos de l'information prénatale  
sur l'allaitement maternel-

Mémoire soutenu le 19 Juin 2014

Par BERGER Laura

Née le 17 Juin 1991

En vue d'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année universitaire 2013-2014

## **REMERCIEMENTS**

### **Je remercie les membres du Jury :**

Mr le Dr Thierry MICHY, PH en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble, Président du Jury ;

Mme le Dr Virginie DELORME, Gynécologue-Obstétricien à la Clinique Belledonne, médecin invité ;

Mme Chantal SEGUIN, sage-femme cadre directrice de l'école de sages-femmes de Grenoble, représentée par Mme Nadine VASSORT, sage-femme cadre enseignante à l'école de sages-femmes de Grenoble ;

Mme Laurence COMBET BLANC, sage-femme cadre supérieur de la maternité de Voiron, sage-femme invitée.

**Je remercie plus particulièrement :**

Mme Muriel FARNAULT, sage-femme à la clinique Mutualiste, directrice de ce mémoire ;

*Pour sa bienveillance, son enthousiasme, ses bonnes idées et son précieux soutien tout au long de ce travail.*

Mme Nadine VASSORT, sage-femme cadre enseignante à l'école de sages-femmes de Grenoble ;

*Pour sa disponibilité, sa confiance, ses précieux conseils et ses encouragements durant ce travail.*

L'ensemble de l'équipe enseignante de l'école de sages-femmes de Grenoble ;

*Pour leur encadrement durant ces quatre années d'étude*

**Enfin, je tiens à remercier :**

Toutes les sages-femmes de la clinique Mutualiste,

*Pour leur participation à ce travail.*

Toutes les patientes qui ont accepté de répondre à mes questionnaires.

Mes parents et mes proches ;

*Sans qui ces années d'études auraient été beaucoup plus longues.*

Mes camarades de promotion ;

*Pour leur bonne humeur, leur soutien et leurs conseils*

# **TABLE DES MATIERES**

<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>1. POPULATION ET METHODE.....</b>	<b>4</b>
1.1 TYPE D'ETUDE.....	4
1.2 SITE D'ETUDE.....	4
1.3 POPULATION.....	4
1.3.1 Critères d'inclusion.....	4
1.3.2 Critères d'exclusion.....	4
1.4 RECUEIL DES DONNEES.....	5
1.4.1 Méthode de recueil.....	5
1.4.2 Contenu du questionnaire.....	5
1.4.3 Réponses attendues.....	6
1.5 CRITERES DE JUGEMENT.....	7
1.6 TRAITEMENT DES DONNEES ET ANALYSE STATISTIQUE.....	7
<b>2. RESULTATS.....</b>	<b>8</b>
2.1 DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	8
2.2 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON.....	8
2.3 CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL.....	11
2.4 CRITERE DE JUGEMENT SECONDAIRE.....	11
<b>3. DISCUSSION.....</b>	<b>15</b>
3.1 BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE.....	15
3.2. DONNEES DE LA LITTERATURE.....	16
3.3. REPONSE A LA PROBLEMATIQUE.....	16
3.4 ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LA CLINIQUE.....	17
3.5 NOS PROPOSITIONS.....	18
3.5.1 Information écrite sur les premiers jours de l'AM en pratique.....	18
3.5.2 Lien avec les associations de soutien à l'AM et les SF libérales.....	19
3.5.3 Créneaux de consultation spécifiques AM.....	20
3.6 POTENTIEL D'AMELIORATION.....	20
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>25</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>31</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

AM : Allaitement Maternel

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés

GHM : Groupement Hospitalier Mutualiste

SA : Semaines d'Aménorrhée



## **INTRODUCTION**

Le lait maternel est reconnu comme l'aliment le plus adapté à la croissance et au développement du nourrisson [1, 2]. Il présente de nombreux avantages sur la santé des nouveau-nés et de leurs mères, à court et à long terme [3, 4, 5, 6, 7]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande la pratique de l'allaitement maternel (AM) exclusif les six premiers mois, ainsi que sa poursuite jusqu'aux deux ans de l'enfant, associé à une alimentation diversifiée [1, 2].

En France, le taux d'AM à la maternité est de 69% [8], ce qui est en deçà d'autres pays européens comme le Danemark, la Suède et la Norvège, où les taux d'AM avoisinent les 98% [9]. En région Rhône-Alpes, 72% des nouveau-nés étaient nourris au sein en 2010 [10].

En association avec le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'OMS a créé en 1992 l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB). Il s'agit d'un label délivré aux établissements qui remplissent les « 10 conditions pour le succès de l'allaitement » [11] : il contribue à l'instauration de l'AM exclusif dans le monde entier. L'IHAB en France a émergé plus tard, avec la demande d'obtention du label par deux établissements dans les années 2000. Actuellement, 20 maternités françaises sont certifiées IHAB. La démarche d'obtention de ce label comprend une autoévaluation de l'établissement pour chacun des critères.

Plus localement, le taux d'AM à la maternité du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble (GHM), établissement de niveau I, était de 84% en 2012 [12]. Cette maternité a pour projet d'obtenir le label IHAB depuis 2012. Dans ce cadre, tout le personnel soignant a reçu une formation spécifique sur l'accompagnement de l'AM. Les deux puéricultrices du service ont également obtenu le diplôme interuniversitaire en lactation humaine et AM et sont devenues conseillères en lactation. Ces mesures permettent une prise en charge optimale des mères allaitantes et de leurs bébés durant leur séjour à la maternité, garant d'un AM de longue durée.

La réussite de l'AM est conditionnée par l'information reçue à ce sujet pendant la grossesse, période pendant laquelle les femmes sont plus réceptives qu'en post-partum immédiat [13, 2]. En effet, il est important que les femmes fassent leur choix d'allaiter en connaissance de cause, pour se préparer au mieux aux éventuelles difficultés auxquelles elles

pourraient être confrontées. Cette information prénatale sur l'AM est le sujet du critère IHAB numéro 3, qui précise le contenu d'une information satisfaisante [14] :

« Sur un échantillon de femmes enceintes de plus de 6 mois qui ont bénéficié d'au moins 2 visites prénatales, au moins 70% :

- confirment qu'un membre du personnel soignant a discuté avec elles individuellement de l'AM, et leur a proposé une réunion en groupe qui traite de ce sujet,
- confirment qu'on leur a donné une information écrite et orale sur un groupe de soutien entre mères
- peuvent décrire deux des sujets suivants :
  - L'importance du contact peau à peau avec leur enfant, immédiatement à la naissance
  - L'importance de garder leur bébé près d'elle 24h/24h
  - L'importance d'allaiter sans complément pendant les six premiers mois

Dans la mesure où la maternité du GHM n'avait pas modifié sa prise en charge prénatale des patientes avant la fin de l'année 2013, une évaluation de la conformité à ce critère numéro 3 paraît utile, afin de savoir si les patientes qui choisissent d'accoucher dans cet établissement reçoivent déjà une information sur l'AM correspondant aux exigences du label IHAB pendant leur grossesse, ou si des mesures sont à entreprendre dans ce domaine. L'hypothèse de départ est que l'information sur l'AM est insuffisante pendant la grossesse.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le taux de conformité de la maternité du GHM aux trois items qui constituent le critère IHAB numéro trois [14].

L'objectif secondaire de cette étude est de déterminer les atouts, les points faibles, et les axes d'amélioration de cette information prénatale, en connaissant le taux de validation pour chacun des 3 items composant le critère IHAB numéro 3.

# **1. POPULATION ET METHODE**

## ***1.1 Type d'étude***

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, déclarative et monocentrique.

## ***1.2 Site d'étude***

L'étude a été réalisée au sein du service d'urgences obstétricales du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble (GHM), en Isère, maternité de niveau I.

## ***1.3 Population***

Les patientes ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire sur une période de 8 semaines, du 30 Octobre au 30 Décembre 2013.

### **1.3.1 Critères d'inclusion**

Ont été incluses toutes les patientes majeures venant consulter aux urgences obstétricales du GHM après 37 semaines d'aménorrhée, pendant la période d'étude. Les patientes éligibles étaient dans les situations suivantes :

- Rupture des membranes sans contraction
- Terme ou surveillance de terme
- Consultation épisodique
- Travail non algique
- En journée (la nuit, les patientes se reposent)

### **1.3.2 Critères d'exclusion**

Ont été exclues les femmes mineures, ne parlant ou n'écrivant pas le français, et celles ne souhaitant pas participer à cette étude ou n'ayant pas eu le temps de répondre au questionnaire.

## ***1.4 Recueil des données***

### ***1.4.1 Méthode de recueil***

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire (annexe 1), distribué par les sages-femmes de garde aux patientes remplissant un ou plusieurs critères ci-dessus. 88 questionnaires ont été distribués sur la durée de l'étude.

Pour s'assurer du bon déroulement de la distribution des questionnaires, un enquêteur passait régulièrement dans le service pour remobiliser le personnel. Un rappel écrit a également été affiché dans le service à l'attention des professionnels, et envoyé par mail à l'équipe des sages-femmes.

### ***1.4.2 Contenu du questionnaire***

Le questionnaire était anonyme et auto rempli. Il comprenait 22 questions, dont 18 questions à choix multiple, et 4 questions ouvertes.

Il était divisé en 3 parties :

- La première partie a permis de caractériser le suivi de grossesse et l'information reçue pendant la grossesse sur l'allaitement maternel (12 questions).
- La seconde partie était réservée à l'item trois du critère numéro trois IHAB, avec des questions ouvertes sur les connaissances à propos de l'importance du peau à peau dès la naissance, de la cohabitation mère bébé 24h/24 et de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois sans complément (3 questions).
- La dernière partie a permis de caractériser l'échantillon (7 questions).

Pour ce qui est des questions ouvertes à propos de l'importance du peau à peau dès la naissance, de la co-habitation mère bébé 24h/24, et de l'allaitement maternel exclusif les six premiers mois sans complément, des réponses attendues ont été déterminées a priori à partir de l'analyse de la littérature. Ces réponses attendues ont permis de constituer une grille de référence pour procéder à une analyse de contenu [15]. Cette analyse a été menée de façon

systématique par deux enquêteurs différents : l'enquêteur et sa directrice de mémoire, de façon indépendante. Dès qu'une de ces réponses attendues était évoquée dans les réponses écrites des patientes, un point était inscrit.

Ce questionnaire a été testé la semaine du 1<sup>er</sup> Octobre 2013 auprès de patientes venant consulter aux urgences obstétricales de la maternité du GHM. 15 questionnaires ont été distribués et récupérés, ce qui a permis à l'enquêteur d'adapter quelques questions.

#### 1.4.3 Réponses attendues

Pour l'importance du contact peau à peau dès la naissance, qui constitue l'indicateur numéro 1 de l'item 3, les réponses attendues étaient :

- réassurance du bébé
- favorisation du lien mère enfant
- favorisation de la réussite de l'allaitement maternel
- maintien de la température du nouveau-né

> Le seuil de validation pour cette question a été placé à 2 sur 4.

Pour l'importance de la co-habitation mère bébé, qui est l'indicateur deux, les réponses attendues étaient :

- favorisation de l'allaitement maternel à la demande [2]
- favorisation de l'attachement mère-bébé [2]

> Le seuil de validation pour cette question a été placé à 1 sur 2.

Pour l'importance de l'allaitement maternel exclusif sans complément pendant 6 mois (indicateur trois), les réponses attendues étaient :

- Apport immunitaire : diminution des infections et des allergies [4,5]
- Aliment adapté aux besoins de l'enfant, évolutif
- Favorisation du lien mère enfant
- Diminution du risque de surpoids, diabète, obésité à l'âge adulte [6,7]
- Diminution du risque de cancer du sein chez la mère [3]

> Le seuil de validation pour cette question a été placé à 2 sur 5.

### ***1.5 Critères de Jugement***

Le critère de jugement principal était le pourcentage de patientes remplissant le critère IHAB numéro 3. Ce critère contient 3 items et est conforme si 70% des patientes :

- Confirment qu'un membre du personnel soignant a discuté avec elles individuellement de l'allaitement maternel, **et** leur a proposé une réunion en groupe qui traite de ce sujet (item 1).
- Confirment qu'on leur a donné une information orale **et** écrite sur un groupe de soutien entre mères (item 2).
- Peuvent décrire 2 des sujets suivants (item 3) :
  - importance du contact peau à peau immédiatement à la naissance (indicateur 1)
  - importance de la cohabitation mère bébé 24h/24h les premiers jours (indicateur 2)
  - importance d'un allaitement exclusif sans complément pendant 6 mois (indicateur 3)

Les critères de jugement secondaires étaient les taux de validation de chacun des 3 items composant ce critère IHAB numéro 3.

### ***1.6 Traitement des données et analyse statistique***

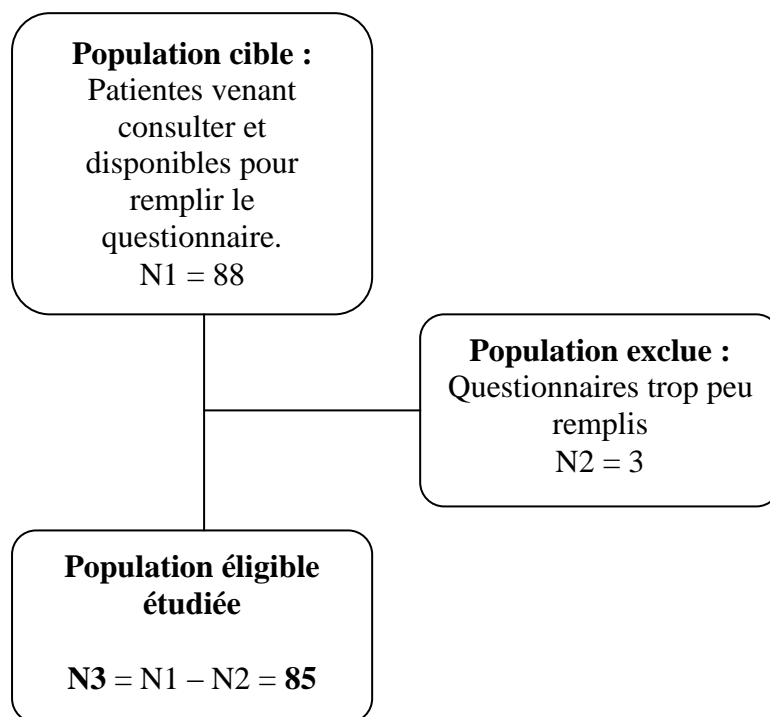
La variable quantitative continue (l'âge) a été décrite par la moyenne et l'écart type, les variables qualitatives par les effectifs et les pourcentages.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Statview.

Les graphiques ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel.

## 2. RESULTATS

### *2.1 Description de la population*



**Figure 1 :** Diagramme de flux de population de l'étude

### *2.2 Caractéristiques de l'échantillon*

L'âge moyen de la population étudiée est de 31,7 ans.

La majorité des patientes interrogées sont titulaires d'un diplôme d'études supérieures (80%), et toutes vivent en couple (100%).

La consommation de tabac concerne 13% des patientes en dehors de la grossesse, et 9% pendant la grossesse.

Les patientes interrogées sont des primipares pour 52,5%, et 41,3% des patientes ont déjà allaité au moins un enfant.

Pour ce qui est du suivi de grossesse, il a été effectué en majorité par des médecins : 58,8% avec un médecin libéral, et 27,1% avec un médecin de la clinique Mutualiste.

80% des patientes ont effectué une préparation à la naissance : 55,3% chez une sage-femme libérale et 24,7% à la clinique Mutualiste.

82,4% des patientes interrogées souhaitent allaiter leur enfant à naître et 2,4% ne savaient pas encore.

En ce qui concerne l'information sur l'AM pendant la grossesse, 67,1% des patientes ont reçu une information orale lors de leur préparation à la naissance et 23,5% ont reçu une information écrite lors de ces cours.

44,7% des patientes ont fait des recherches personnelles sur l'AM.

La majorité des patientes sont satisfaites de leur information : 54% sont tout à fait satisfaites et 46% le sont assez.

25,9% des patientes n'ont reçu aucune information à propos de l'AM durant leur grossesse.

Au sujet des propositions faites dans le questionnaire, 60,7% des patientes étaient intéressées par une rencontre avec une consultante en lactation après l'accouchement, 28,6% voulaient en rencontrer une pendant la grossesse.

Toutes les caractéristiques de la population sont présentées dans le tableau I ci-après.



	Effectif	Pourcentage (%)
<b>Age</b>	<b>85</b>	<b>100</b>
Moyenne : 32 ans (+/- 4,5)		
<b>Vie en couple</b>	<b>85</b>	<b>100</b>
<b>Tabac avant la grossesse</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
<b>Tabac pendant la grossesse</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Niveau d'études</b>	<b>80*</b>	<b>94</b>
Brevet des collèges	1	1,3
CAP ou BEP	8	10
Baccalauréat	7	8,7
Diplôme d'études sup.	64	80
Aucun diplôme	0	0
<b>Nombre d'enfants</b>	<b>80*</b>	<b>94</b>
Aucun	42	52,5
Un	27	33,7
Deux et plus	11	13,7
<b>Antécédent d'Allaitement Maternel</b>	<b>33</b>	<b>41,3</b>
<b>Suivi de grossesse</b>	<b>85</b>	<b>100</b>
Médecin libéral	50	58,8
Sage-femme libérale	3	3,5
Médecin de la clinique	23	27,1
Sage-femme de la clinique	9	10,6
<b>Préparation à la naissance</b>	<b>85</b>	<b>100</b>
Sage-femme libérale	47	55,3
Clinique Mutualiste	21	24,7
Aucune	17	20
<b>Désir d'Allaitement Maternel</b>	<b>85</b>	<b>100</b>
Oui	70	82,4
Non	13	15,3
Ne sait pas encore	2	2,4
<b>Information AM</b>	<b>85</b>	<b>100</b>
Ecrite consultation suivi de grossesse	4	4,7
Ecrite préparation à la naissance	20	23,5
Orale consultation suivi de grossesse	4	4,7
Orale préparation à la naissance	57	67,1
Recherches personnelles	38	44,7
Aucune information	22	25,9
<b>Satisfaction</b>	<b>63**</b>	<b>74</b>
Tout à fait satisfaite	34	54
Assez satisfaite	29	46
Peu ou pas du tout satisfaite	0	0
<b>Serait intéressée par...</b>	<b>84*</b>	<b>98,9</b>
Consultante en allaitement grossesse	24	28,6
Mères allaitantes grossesse	9	10,7
Association allaitement maternel grossesse	2	2,4
Consultante en allaitement post-partum	51	60,7
Mère allaitantes post-partum	13	15,5
Association allaitement maternel post-partum	11	13,1
Aucune de ces propositions	21	25

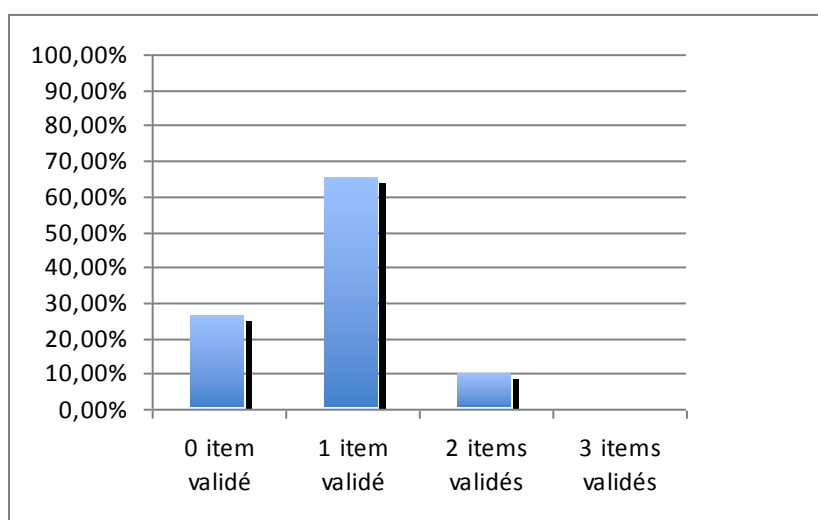
**Tableau I** : Caractéristiques de la population analysée

\* 5 données manquantes pour le niveau d'études et le nombre d'enfants, 1 pour la question « serait intéressée par... »

\*\* Pour la satisfaction, les 22 patientes n'ayant reçu aucune information n'ont pas répondu

### 2.3 Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est le taux de patientes qui remplissent les 3 items du critère IHAB numéro 3 : il est de 0%. Le graphique suivant représente ce résultat. Les chiffres détaillés sont contenus dans le tableau II en annexe 2.



**Figure 2** : Taux de validation selon le nombre d'items.

### 2.4 Critère de jugement secondaire

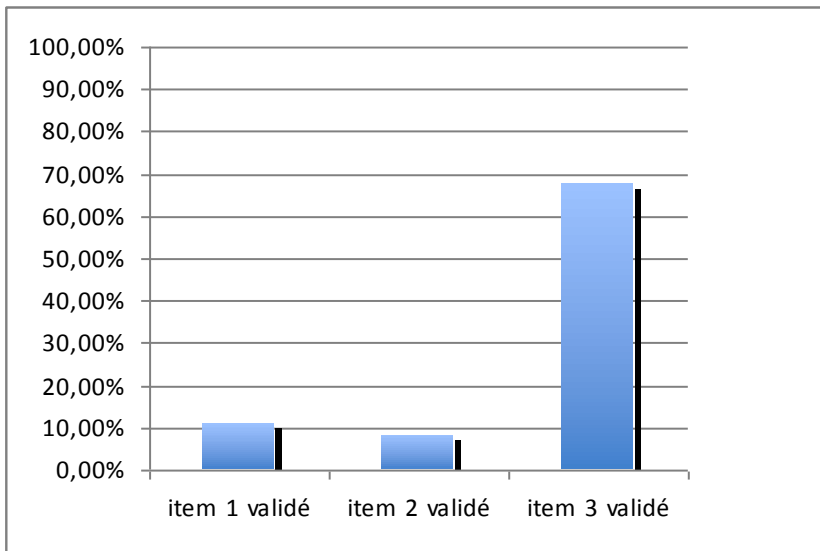
La figure 3 ci-après représente le taux de validation pour chacun des items du critère numéro 3. On s'aperçoit que l'item le plus validé est le numéro 3, dont l'intitulé est :

« Peuvent décrire 2 des sujets suivants :

Importance du peau à peau dès la naissance

Importance de la cohabitation mère bébé 24h/24 les premiers jours de vie

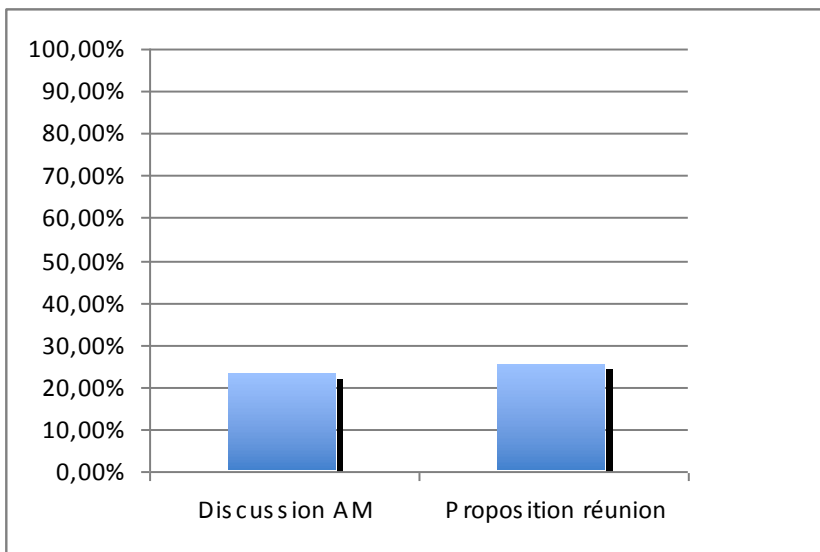
Importance de l'allaitement maternel exclusif sans complément pendant 6 mois »



**Figure 3** : taux de validation pour chaque item.

Les chiffres détaillés sont contenus dans le tableau III en annexe 3.

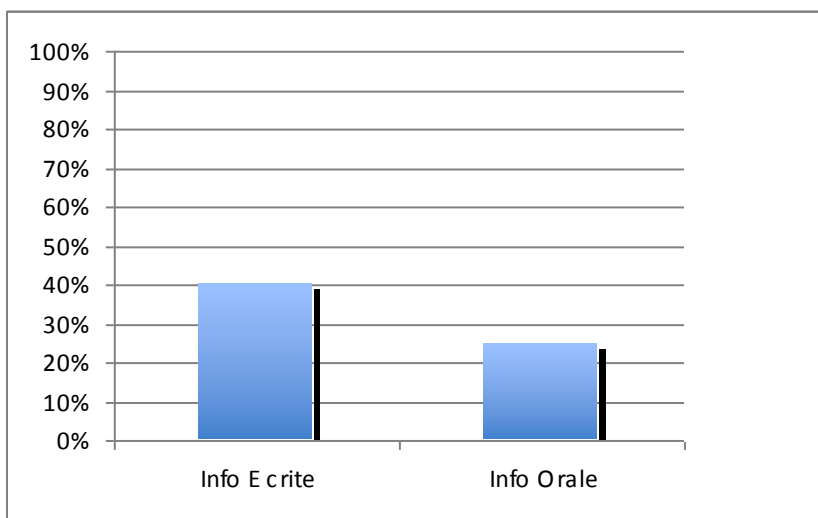
#### *2.4.1 Détails pour l'item 1*



**Figure 4** : Taux de validation pour chacune des deux parties de l'item 1

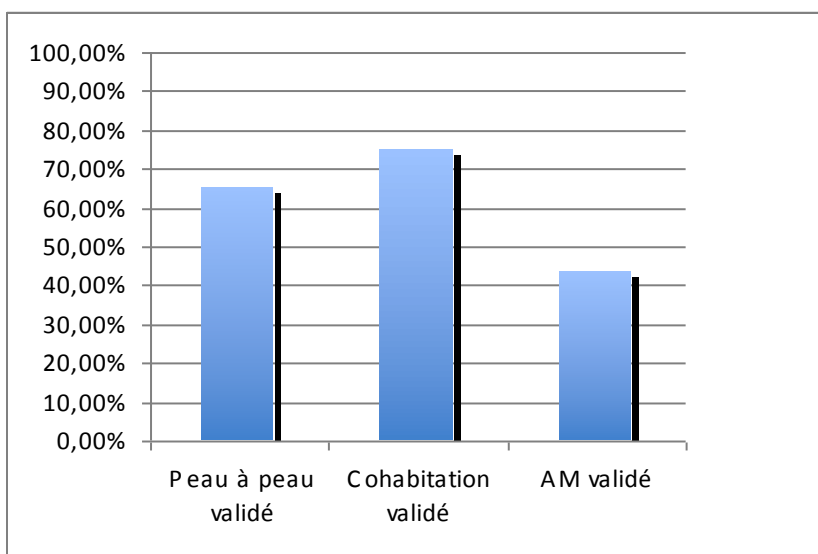
Les chiffres détaillés sont contenus dans le tableau III en annexe 3.

### 2.4.2 Détails pour l'item 2



**Figure 5** : Taux de validation pour chacune des deux parties de l'item 2  
Les chiffres détaillés sont contenus dans le tableau III en annexe 3.

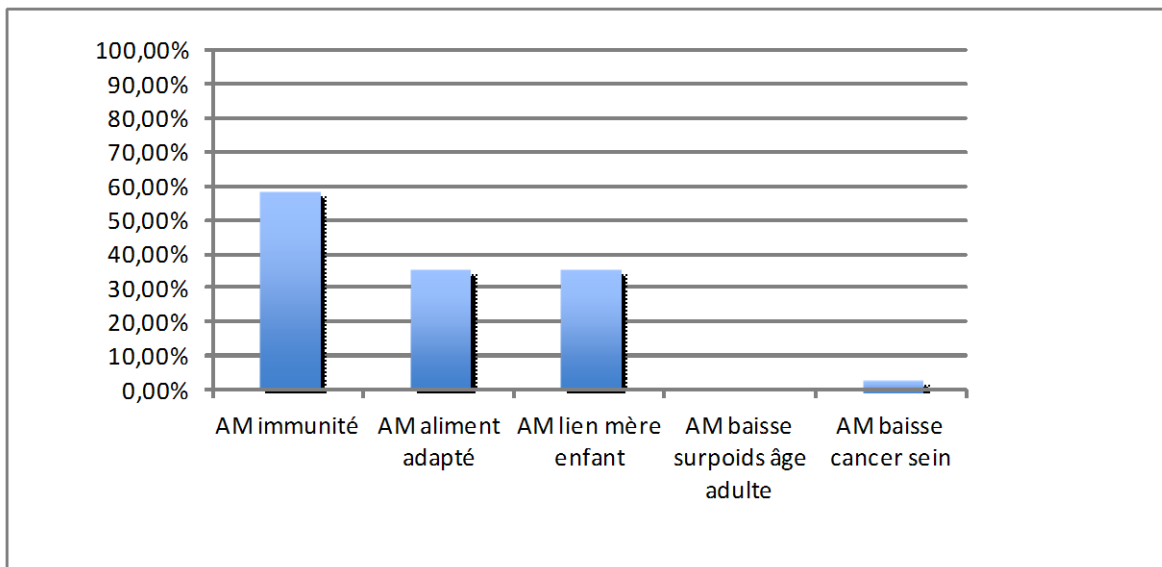
### 2.4.3 Détail pour l'item 3



**Figure 6** : taux de validation pour chacun des trois indicateurs de l'item 3  
Les chiffres détaillés sont contenus dans le tableau III en annexe 3.

L'importance de l'AM exclusif sans complément les 6 premiers mois est l'indicateur le moins validé de l'item 3.

La figure 7 ci-après présente le taux de validation pour chacune des réponses attendues pour cet indicateur 3.



**Figure 7 :** taux de validation pour chacune des réponses attendues de l'indicateur 3.  
 Les chiffres précis sont contenus dans le tableau III en annexe 3.

### **3. DISCUSSION**

#### ***3.1 Biais et limites de l'étude***

Le premier biais repéré est un biais de sélection. En effet, les questionnaires ont été distribués par les sages-femmes de garde en salle d'accouchement : la charge de travail, l'heure de la journée ou la coopération des professionnels ont donc pu influencer sur leur distribution.

Cette méthodologie a été choisie pour des raisons de faisabilité. Il était en pratique impossible de recruter un agent sur place 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour procéder à une distribution systématique. De même, interroger les patientes dans le service d'hospitalisation après l'accouchement aurait faussé les résultats, puisque des informations sur l'importance du peau à peau, de la cohabitation mère bébé ou de l'allaitement maternel sont données pendant le post-partum immédiat en salle d'accouchement et durant le séjour : il aurait été impossible de différencier l'information prénatale de l'information post natale.

Ce sont donc les exigences de faisabilité qui limitent la puissance de l'étude, avec 85 questionnaires exploités sur les 300 accouchements de la période de l'étude.

Le recueil des données se faisant par questionnaire auto rempli, il est possible que des réponses soient inexactes ou absentes du fait d'une mauvaise compréhension du questionnaire. Nous avons tenté de limiter l'impact de ce biais en réalisant un test du questionnaire préalable à l'étude, ce qui nous a permis d'adapter au mieux le questionnaire final.

L'analyse de ces questions ouvertes expose les résultats à un biais d'interprétation, puisque les mots des patientes sont interprétés par les enquêteurs comme conformes ou non aux réponses attendues : c'est l'idée exprimée qui est retenue, et non les mots utilisés. C'est pour limiter ce biais que nous avons mis en place deux analyses menées par deux examinateurs différents : l'enquêteur et la directrice de ce mémoire. Leur neutralité dans cette étude est discutable, ce qui pourrait créer un nouveau biais, mais le manque de moyens ne permettait pas de solliciter une personne tierce.

### **3.2. Données de la littérature**

Etant donné le caractère local de cette étude, il est difficile de trouver des écrits comparables en tous points. En effet les établissements font très souvent cette démarche d'autoévaluation de façon autonome, sans publication. On retrouve cependant des articles sur l'importance de l'information prénatale qui prouvent l'impact positif d'une telle information sur le taux et la durée de l'AM [16, 17, 18]. Une publication de 2010 en Pays de Loire retrouve un taux de patientes n'ayant reçu aucune information prénatale sur l'AM comparable au nôtre (26,9% des patientes en Pays de Loire, contre 25,9% dans notre étude) [19].

Le taux d'AM à la clinique Mutualiste est plus élevé que la moyenne en région Rhône Alpes [10] ; ceci peut en partie être expliqué par le haut niveau d'études des patientes (80% ont un diplôme d'études supérieures). En effet, plusieurs publications associent positivement le taux d'AM avec le niveau d'études [8, 20]. Ce haut niveau d'études des patientes avait déjà été retrouvé dans une étude sur les patientes de la clinique Mutualiste [21].

Les réponses données à la question sur l'indicateur 3 de l'item 3 concordent avec plusieurs études. En effet, le caractère protecteur pour la santé de l'enfant de l'AM et son renforcement des liens mère enfant sont cités comme les deux plus importants par les patientes ; ces deux mêmes arguments sont les principaux déterminants du mode d'alimentation chez les femmes enceintes d'autres études [22, 23].

### **3.3. Réponse à la problématique**

#### **3.3.1 Critères de jugement**

Cette étude confirme l'hypothèse de départ, en montrant que l'information prénatale sur l'AM délivrée aux patientes de la clinique mutualiste de Grenoble n'est pour le moment pas suffisante pour prétendre au label IHAB.

En ce qui concerne le critère de jugement principal, le taux global de conformité est de 0% (figure 2). Si on détaille chacun des items de ce critère 3 (critère de jugement secondaire), ils sont conformes respectivement à 10,7%, 8,2% et 67,5% pour les items 1, 2 et 3 (figure 3).

Ces résultats ne sont pas surprenants dans la mesure où l'enquête a été effectuée préalablement à toute mesure.

Cette évaluation rentre dans une démarche d'amélioration de ce critère, et a pour vocation de motiver l'ensemble de l'équipe à faire augmenter ces chiffres à l'avenir.

### 3.3.2. Démarche d'obtention d'un label

On peut comparer la démarche d'obtention de ce label à une action d'amélioration de la qualité d'un service. Cette démarche comporte, par analogie à la roue de Deming (annexe 4), 4 étapes différentes : « Plan, Do, Check, Act » (Planifier, Faire, Vérifier et Réagir) [24].

Ces étapes consistent en une définition de l'objectif à atteindre (Planifier), une mise en place d'actions spécifiques pour atteindre l'objectif (Faire), une évaluation de l'efficacité des mesures prises (Vérifier), et enfin une vérification de l'application de ces mesures avec des ajustements si nécessaire (Réagir).

Dans le cadre de cette démarche, notre étude s'inscrit principalement dans la phase « Planifier », et plus modestement dans le « Faire ».

### **3.4 Actions mises en œuvre par la Clinique**

En ce qui concerne l'étape « Faire », la clinique mutualiste a déjà mis en place des mesures visant à améliorer son taux de conformité au critère 3 IHAB depuis le début de ce travail.

Tout d'abord, la maternité a mis en place depuis Janvier 2014 des réunions d'information autour de l'allaitement, ouvertes à toutes les patientes qui le désirent. Ces réunions se déroulent sous la forme d'un groupe de parole, animé par une sage-femme, autour des questions des patientes sur l'AM et sa pratique. La communication sur ces réunions est faite par des affiches au sein de la maternité et par des brochures d'information distribuées à l'inscription à la maternité.

Cette mesure permettra d'augmenter le taux de validation de tous les items du critère 3.

En effet, la proposition d'une réunion en groupe au sein de la clinique sera désormais possible, et pourra faire l'objet d'une discussion individuelle sur l'AM lors des consultations, ce qui augmentera la conformité à l'item 1.

De plus, lors de ces réunions des informations seront données sur les groupes de soutien entre mères sur l'AM, menés par des associations telles que la Leche League, les Mairaines de Lait ou la Voie Lactée [25, 26, 27] ; cette mesure augmentera donc la conformité à la composante « information orale » de l'item 2.

Enfin, en abordant la pratique de l'AM, des sujets comme l'importance du peau à peau, la proximité mère bébé ou les avantages de l'AM exclusif seront inclus, ce qui augmentera le taux de validation de l'item 3.



Une seconde mesure en cours de réalisation est la distribution lors de l'inscription à la maternité d'un livret d'information, contenant les horaires de ces réunions sur l'AM, les coordonnées des groupes de soutien entre mères (associations : la Leche League, les Mairaines de Lait ou la Voie Lactée), la politique de l'établissement et ce projet d'IHAB, ainsi que des conseils pratiques sur les différents services proposés par l'établissement.

Cette brochure permettra d'augmenter le versant « information écrite » de l'item 2 sur l'information sur les groupes de soutien entre mères. Il permettra également d'augmenter la validation de l'item 1 en donnant des renseignements sur les réunions de groupe sur l'AM nouvellement établies.

Ce livret d'information est en passe d'être finalisé et édité. La version finale n'étant pas encore disponible, il nous est impossible de le diffuser dans ce mémoire ; il devrait être distribué dans les mois qui arrivent.

Ces nouveautés sont un pas en avant dans la démarche d'amélioration de ce critère trois : les patientes seront dorénavant mieux informées en prénatal sur l'AM, et on peut imaginer que cette meilleure information aura des conséquences positives sur le taux d'AM et sa durée.

Suite à ce travail, d'autres axes d'amélioration à proposer à la clinique Mutualiste ont émergé. Voyons lesquels dans le paragraphe suivant.

### ***3.4 Nos propositions***

#### ***3.5.1 Information écrite sur les premiers jours de l'AM en pratique***

Il semble en effet intéressant de profiter du temps de la grossesse pour aborder le thème du démarrage pratique de l'AM jour par jour, et de ses embûches. De cette façon, les futures mères auraient le temps de se préparer à ces difficultés, pour mieux y faire face après la naissance.

Cette brochure expliquerait aux patientes les spécificités de chacun des premiers jours de l'AM : le fait que le bébé tète très peu les 24 premières heures, qu'il réclame plus le lendemain, notamment la seconde nuit. Elle insisterait sur la nécessité d'allaiter à l'éveil, et la nécessité de ne pas réveiller l'enfant quand il dort, entre autres conseils [28, 29].

Cette mesure a déjà été mise en place par la maternité du centre hospitalier d'Arcachon, maternité de niveau 1 labellisée IHAB depuis 2007. Cet établissement a choisi une présentation originale, donnant la parole au bébé sur les difficultés des premiers jours. Une

mise en contact avec cette maternité, pour échanger autour d'une telle brochure permettrait à la clinique Mutualiste de créer un document similaire, qui serait distribué à toutes les patientes lors de leur inscription à la maternité.

### 3.5.2 Lien avec les associations de soutien à l'AM et les SF libérales

Une autre proposition qui apparaît intéressante à mettre en place à la clinique mutualiste est le développement d'un lien de coopération autour de l'AM avec les partenaires locaux : associations de soutien à l'allaitement et sages-femmes libérales du réseau. La coopération est un des outils d'amélioration de la qualité : elle fait intervenir les patients (enquêtes de satisfaction), l'équipe soignante au complet (formations collectives) et les partenaires du réseau (sages-femmes libérales et associations) [31]. Il convient donc d'inclure chaque intervenant à la démarche.

Une grande majorité des patientes sont suivies par des sages-femmes libérales à domicile après la sortie de la maternité à Grenoble. Les sages-femmes libérales sont très nombreuses dans la région, et toutes ne connaissent pas le fonctionnement de la maternité du GHM.

Une rencontre entre ces sages-femmes et le personnel de la clinique permettrait de les informer sur la démarche IHAB de la clinique, et de l'évolution de ses pratiques en ce sens. De cette manière, le suivi des AM par les sages-femmes libérales serait facilité, s'inscrivant dans la continuité des pratiques de la clinique, et donc amélioré.

En ce qui concerne les associations de soutien à l'AM, la problématique est similaire ; la majorité du personnel de la clinique ne connaît pas les animatrices et inversement. Des rencontres organisées au sein de la clinique permettraient aux sages-femmes de mieux connaître les actions de ces associations. Ce rapprochement pourrait aussi profiter aux patientes en organisant les activités de ces associations au sein même de la clinique. Par exemple, à la maternité de Lons-Le-Saunier (établissement de niveau 2B, IHAB depuis 2000), les réunions de la Leche League se font dans les locaux de la clinique [32].

Une telle coopération à la clinique Mutualiste aiderait les patientes à accéder à ces associations : il est plus facile pour une jeune maman de s'orienter vers une personne qu'elle a déjà rencontré pendant sa grossesse.

### 3.5.3 Créneaux de consultation spécifiques AM

Une troisième proposition serait d'aménager des plages plus larges de consultations dédiées à l'AM menées par une conseillère en lactation. Les deux puéricultrices de la clinique Mutualiste mènent déjà de telles consultations dédiées à l'AM, mais les nombreuses visites de suivi pédiatrique ne leur laissent plus beaucoup de créneaux disponibles. L'aménagement d'un poste dédié à ces consultations en AM permettrait d'élargir l'offre, pour concerner le plus de patientes possibles, en pré et post natal.

L'augmentation du nombre de conseillères en lactation au sein de l'équipe soignante contribuerait également à renforcer ces consultations dédiées à l'AM.

Un tel aménagement a déjà été mis en place à la maternité du centre hospitalier d'Arcachon, qui propose systématiquement aux patientes qui allaitent une consultation dédiée à l'AM au 10<sup>ème</sup> jour de vie de l'enfant [30]. Une offre similaire à la clinique Mutualiste offrirait un meilleur suivi des AM par une équipe qui connaît le couple mère enfant, et répondrait aux 60,7% des patientes qui souhaitent rencontrer une consultante en lactation après l'accouchement (tableau I).

### **3.6 Potentiel d'amélioration**

Les mesures déjà entreprises par la clinique du GHM et l'adoption d'une ou de plusieurs propositions ci-dessus vont dans le sens d'une amélioration du taux de conformité au critère 3 IHAB. Cette amélioration ne sera chiffrable que grâce à une évaluation des mesures : c'est l'étape « Vérifier ». Une nouvelle enquête permettra de savoir si la clinique est devenue conforme ou non aux exigences IHAB, et si les propositions faites dans cette étude étaient opportunes dans l'objectif de cette amélioration.

Pour effectuer cette vérification, nous pouvons imaginer une étude avec une méthodologie similaire à la nôtre, à distance de l'application de toutes les modifications entreprises.

Dans le cas où l'amélioration ne serait pas suffisante, il conviendra alors de mettre en œuvre des ajustements de ces mesures ou d'en étudier de nouvelles : ce sera l'étape « Réagir ».

## **CONCLUSION**

Cette étude nous a permis de répondre aux objectifs et ainsi de confirmer l'hypothèse de départ qui était que le taux de conformité de la clinique Mutualiste au critère 3 IHAB est à ce jour insuffisant pour prétendre à l'obtention du label.

Ce travail conforte les démarches déjà mises en œuvre par la clinique pour améliorer ce taux de conformité, et a permis de faire d'autres propositions de mesures permettant d'améliorer l'information prénatale sur l'AM. Notre étude sert donc de base à cette démarche d'amélioration de la qualité : une évaluation similaire après l'instauration des mesures d'amélioration permettra de chiffrer cette augmentation et d'affirmer l'efficacité de ces mesures.

La perspective d'une amélioration de la conformité à ce critère se dégage de ce mémoire, ce qui fera avancer la clinique Mutualiste vers l'obtention du label IHAB.

## **REFERENCES**

[1] : *OMS / UNICEF*, « Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ». 2003

[2] : *ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé –Ex Haute Autorité de Santé-)*, « Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant ». Recommandations de Mai 2002

[3] : *M.O Bernier, N. Bossard et al*, « Breastfeeding and risk of breast cancer : a meta-analysis of published studies ». *Human reproduction update* 2000, vol. 6, n°4. pp 374-386

[4] : *Salle BL*, « Le lait de femme » In : Ricour C., Ghisolfi J, et al. *Traité de nutrition pédiatrique*. 1<sup>rt</sup> ed Paris Maloine 1993 :373-400

[5]: *Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A*. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millenium cohort study”. *Pediatrics* 2007, Apr; 119(4) e837-42

[6]: *Virtanen SM, Rasanen L et al*, “Early introduction of dairy products associated with increased risk of IDDM in Finnish children. The childhood in diabetes in Finland study group.” *Diabetes* 1993; 43:1786-90

[7]: *Von Kries R, Koletzko B*. “Breastfeeding and obesity: cross sectional study” *Br Med J* 1999; 319: 147-50

[8] : « Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Epifane, France, 2012 » *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 18/09/2012, n°34

[9] : “ Proportion of children who were “ever breastfed” around 2005” *OECD Family Database Chart CO1.5.A*.

[10] : *Turck D*. “Plan d'action : Allaitement Maternel” Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel, disponible sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) (consulté en 04/14)

[11] : *OMS / UNICEF*, “Les 10 conditions pour le succès de l’Allaitement Maternel” 1999

[12] : Statistiques internes du service de la maternité du GHM.

[13] : *Gremmo-Féger G*, « Comment bien démarrer l’allaitement maternel ? » Institut Co-naître, 34<sup>e</sup> journée de médecine périnatale de France, 15/03/2006

[14] : *IHAB* « Formulaire d’auto-évaluation et critères pour les pôles Femme-Mère-Enfant » mise à jour en Août 2013.

[15] : *Aubert-Lotarski A.*, « Etudes et conseils : démarches et outils » chapitre Analyse de contenu, Ecole supérieure d’enseignement national, 2007.

[16] : *Wies, L.S.* (1984), “The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant” *Journal of obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 13: 253-257

[17] : *Walburg V. et al.* “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.

[18] : *Guillaumon A.* « Initiation de l’allaitement maternel et sevrage précoce : étude prospective du réseau de périnatalité de Loire Nord Ardèche » *Gynécologie obstétrique et fertilité*, 2013 ; 14 : 351-355

[19] : *Barriere H. et al.* « information prénatale sur l’allaitement maternel : enquête en pays de Loire » 2010

[20] : *Observatoire régional de la santé d’alsace.* « évaluation d’une action de promotion de l’allaitement maternel en Alsace » 2011

[21] : *Dupre F.* « Prise en charge du tabagisme en périnatalité à Grenoble, étude sur 162 patientes » 2006.

[22] : *Lotigier-Coulon V. et Desplanques G.* « Etude descriptive des allaitements maternels des 2èmes semestres 2008 et 2010 à la maternité Paul Gellé de Roubaix (label IHAB obtenu en 2009) » Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, 2012.

[23] : *Triaa Benhammadi* « Les déterminants du choix du mode d'allaitement ; étude prospective auprès de 111 femmes à la maternité de Max Fourestier de Nanterre » Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, 2009.

[24] : *H. Valeins*, « Le cycle PDCA ou roue de Deming » [www.qualiteenrecherche.cnrs.fr](http://www.qualiteenrecherche.cnrs.fr)  
(dernière visite en Mai 2014)

[25] : *Site de la Leche League* : Nos actions et nos engagements [www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org)  
(dernière visite en Mai 2014)

[26] : *Site des Mairaines de Lait* : <http://mairainesdelait.com> (dernière visite en Mai 2014)

[27] : *Site de la Voie Lactée* : <http://voielactee38.com> (dernière visite en Mai 2014)

[28] : *Dr Simon-Ghediri* « L'allaitement des premiers jours en maternité »  
<http://voielactee38.com> (dernière visite en Mai 2014)

[29] : *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé* « Le guide de l'allaitement maternel » 2009.

[30] : informations recueillies par la directrice de ce mémoire, M. Farnault, suite à une visite de cette maternité.

[31] : *Agence nationale de service à la personne* « La démarche qualité dans les services à la personne » 2012 sur [www.servicessalapersonne.gouv.fr](http://www.servicessalapersonne.gouv.fr) (dernière visite en Mai 2014)

[32] : *Dossiers de l'Allaitement n°47* : témoignages du personnel de la maternité de Lons-le-Saunier

# ANNEXES

## Annexe 1 : questionnaire de l'étude

### QUESTIONNAIRE

Bonjour, je m'appelle Laura BERGER, et suis étudiante sage-femme en dernière année. En vue d'obtenir mon diplôme, je réalise un mémoire sur l'information donnée aux femmes enceintes à propos de l'allaitement maternel. Dans cette optique, je mène une enquête au sein de la clinique mutualiste, et sollicite votre participation. Ce questionnaire prend une dizaine de minutes, et les informations récoltées resteront anonymes. Je vous remercie par avance du temps que vous voudrez bien accorder à mon travail, et reste à votre disposition pour toute question à l'adresse suivante : [llauraberger@gmail.com](mailto:llauraberger@gmail.com)

#### Les premières questions concernent uniquement CETTE grossesse :

##### **1. Où avez-vous effectué votre suivi mensuel ?**

- Médecin de ville puis clinique mutualiste les 2 derniers mois ou le dernier mois uniquement (médecin ou sage-femme)
  - Sage-femme libérale puis clinique mutualiste les 2 derniers mois ou le dernier mois uniquement (médecin ou sage-femme)
  - Médecin de la clinique mutualiste tout au long de la grossesse
  - Sage-femme de la clinique mutualiste tout au long de la grossesse
  - Autre, précisez :
- .....

##### **2. Avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance ?**

- Oui
- Non (passez directement à la question n°4)

##### **3. À quel endroit avez-vous effectué cette préparation ?**

- À la clinique mutualiste
  - Chez une Sage-femme libérale
  - Autre, précisez :
- .....

##### **4. Souhaitez-vous allaiter votre bébé ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas encore

##### **5. Avez-vous reçu une information sur l'allaitement maternel pendant votre grossesse ?**

- Oui
- Non (passez directement à la question n°8)

##### **6. Quel type d'information ? (plusieurs réponses possibles)**

- Info. Ecrite lors d'une consultation de suivi de grossesse mensuelle



- Info. Ecrite lors d'un cours de préparation à la naissance
- Info. Orale lors d'une consultation de suivi de grossesse mensuelle
- Info. Orale lors d'un cours de préparation à la naissance
- Recherches personnelles (internet, revues, télévision, amies...)

**7. Êtes-vous satisfaite de cette information ?**

- Tout à fait satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Pas du tout satisfaite

**8. Pendant votre grossesse, pouvez-vous affirmer qu'un membre du personnel de la clinique mutualiste a discuté avec vous individuellement de l'allaitement maternel ?**

- Oui
- Non

**9. Pendant votre grossesse, est-ce qu'un membre du personnel de la clinique mutualiste vous a proposé une réunion en groupe qui traite de l'allaitement maternel (cours de préparation à la naissance inclus) ?**

- Oui
- Non

**10. Connaissez vous l'existence de groupes de parole menés par des associations entre mères allaitantes et/ou souhaitant allaiter ?**

- Oui
- Non ( passez directement à la question n°12 )

**11. Comment avez-vous eu connaissance de ces groupes de parole ?  
( plusieurs réponses possibles )**

- Info. Ecrite lors d'une consultation de suivi de grossesse mensuelle
  - Info. Ecrite lors d'un cours de préparation à la naissance
  - Info. Orale lors d'une consultation de suivi de grossesse mensuelle
  - Info. Orale lors d'un cours de préparation à la naissance
- Recherches personnelles (Internet, revues, télévision, amies...)
- Autre, précisez :

**12. Cochez dans la liste ci-dessous les propositions qui vous intéresseraient :  
(plusieurs réponses possibles)**

- Une rencontre avec une consultante en allaitement pendant la grossesse
- Une rencontre avec des mères allaitantes pendant la grossesse
- Une mise en relation, pendant la grossesse, avec des associations soutenant l'allaitement maternel
- Une rencontre avec une consultante en allaitement après l'accouchement
- Une rencontre avec des mères allaitantes après l'accouchement
- Une mise en relation avec des associations soutenant l'allaitement maternel après l'accouchement



.....  
.....  
.....

**☐ Et pour finir, quelques question à propos de vous :**

**16. Quel âge avez-vous ? ..... ans**

**17. Êtes-vous...**

- Seule
- En couple

**18. Consommez-vous du tabac ?**

- Oui
- Non (passez directement à la question n°19)

**19. Si oui, combien de cigarettes par jour ?**

Avant la grossesse : ...../ jour  
Pendant la grossesse : ...../ jour

**20. Quel est votre niveau d'études ?**

- Brevet des collèges
- CAP ou BEP
- Baccalauréat
- Diplôme de l'enseignement supérieur
- Aucun diplôme

**21. Combien avez-vous d'enfants (sans compter cette grossesse) ?**

Aucun enfant, c'est ma 1<sup>ère</sup> grossesse (fin du questionnaire, merci de votre participation)

- 1 enfant
- 2 enfants et plus

**22. Avez-vous déjà allaité un de vos enfants ?**

- Oui
- Non

## Annexe 2 :

Nombre d'items du critère 3 IHAB validés	Total N = 85		Primipares* N = 42		Multipares* N = 38	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
<b>0 item sur 3</b>	22	25,9%	12	28,6%	7	18,4%
<b>1 item sur 3</b>	55	64,7%	25	59,5%	29	76,3%
<b>2 items sur 3</b>	8	9,4%	5	11,9%	2	5,5%
<b>3 items sur 3</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

**Tableau II :** Taux de validation en fonction du nombre d'items du critère IHAB numéro trois

\* : 5 données manquantes concernant la parité

## Annexe 3 :

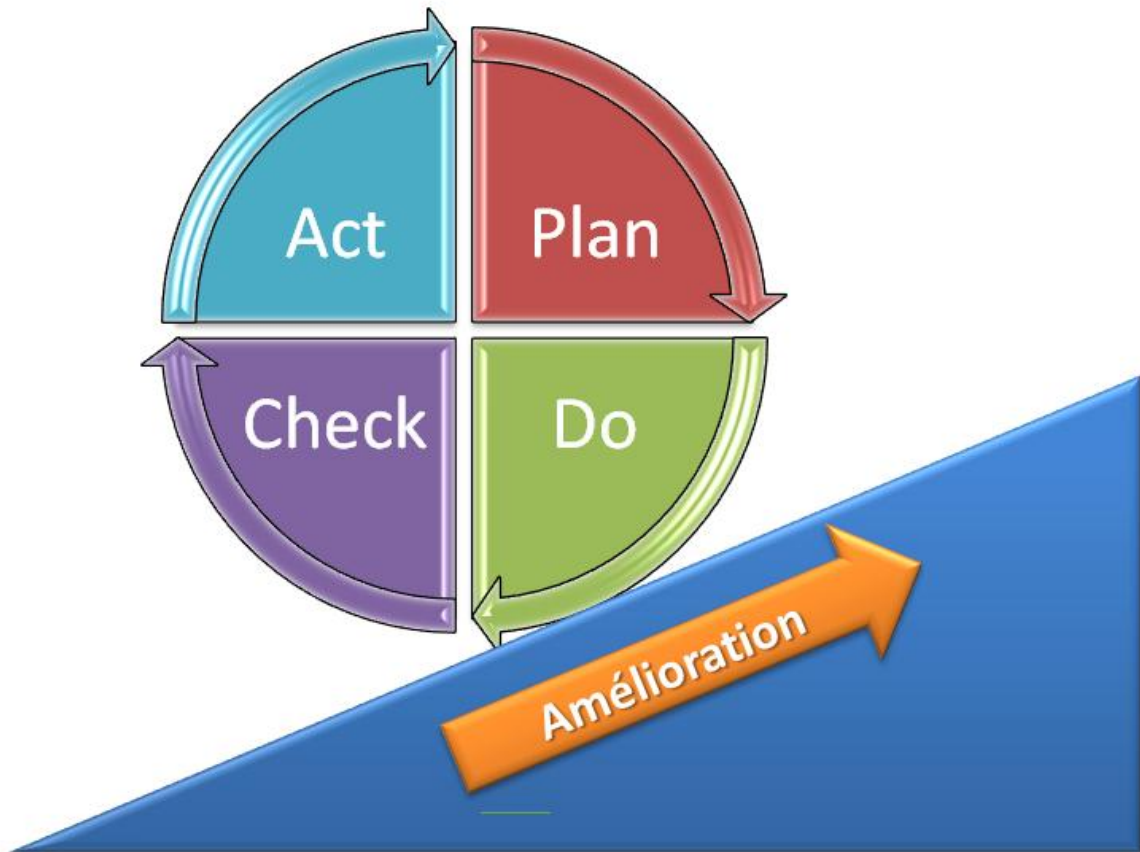
	Total N = 85		Primipares* N = 42		Multipares* N = 38	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
<b>Item 1 validé*</b> (discussion individuelle AM + proposition réunion de groupe)	9	10,7%	3	7,5%	5	13,1%
Discussion individuelle AM	19	22,6%	10	25%	8	21,1%
Proposition réunion de groupe	21	25%	11	27,5%	8	21,1%
<b>Item 2 validé*</b> (information orale ET écrite sur réunion de groupe AM)	7	8,2%	5	11,9%	1	2,6%
Information écrite**	34	40%	19	45,2%	12	31,5%
Information orale**	21	24,7%	9	21,4%	10	26,3%
<b>Item 3 validé*</b> (2 indicateurs sur 3 validés)	56	67,5%	27	64,3%	27	75%
Peau à peau dès la naissance validé (indicateur 1)	54	65,1%	27	64,3%	24	66,7%
Cohabitation mère bébé 24h/24 les premiers jours validé (indicateur 2)	62	74,7%	33	78,6%	27	75%
AM exclusif les 6 premiers mois sans complément validé (indicateur 3)	36	43,4%	18	42,9%	16	44,4%

**Tableau III :** Taux de conformité pour chacun des items du critère IHAB numéro trois

\* données manquantes : 1 « item 1 validé », 2 « item 3 validé », 5 données manquent concernant la parité

\*\* dans le questionnaire, la proposition « autre information » concernait 10 patientes : 7 informations orales lors d'une grossesse précédente, et 3 informations écrites. Les recherches personnelles ont été classées dans les informations écrites.

#### **Annexe 4 : La roue de Deming**



## **RESUME**

### **Objectif :**

L'information prénatale sur l'AM conditionne sa réussite. Le critère 3 du label IHAB, défini par l'OMS, fixe le contenu d'une information conforme à ses exigences. L'objectif de cette étude est de connaître le taux de conformité de la clinique du GHM à ce critère IHAB n°3.

### **Méthode :**

Nous avons évalué ce taux de conformité en interrogeant les patientes du GHM grâce à un questionnaire distribué avant l'accouchement. Les critères d'inclusion étaient le terme supérieur à 37 SA et le volontariat. La distribution des questionnaires a été faite par les sages-femmes du GHM. Pour évaluer le critère IHAB n°3, des questions ouvertes ont été utilisées, et nous avons choisi la méthode de l'analyse de contenu pour en extraire les résultats. 88 questionnaires ont été distribués entre le 30 Octobre et le 30 Décembre 2014. Après en avoir exclu 3 qui étaient trop peu remplis, nous avons analysé 85 questionnaires.

### **Résultats :**

L'étude révèle que la maternité du GHM n'est pas conforme aux exigences du critère IHAB n°3. Des mesures sont donc à entreprendre pour améliorer ces résultats, et avancer dans la démarche d'obtention du label IHAB. Les détails de validation de chaque composante du critère n°3 permettent de dégager des axes d'amélioration pour la conformité au critère 3.

### **Conclusion :**

Les mesures déjà entreprises par la maternité du GHM et les propositions faites dans cette étude participent à cette démarche d'amélioration de la qualité. Une étude similaire dans quelques années permettra d'évaluer l'efficacité de ces mesures, et de chiffrer l'amélioration de la conformité de la clinique au critère IHAB n°3.

**Mots-clés :** Information prénatale sur l'allaitement maternel ; label IHAB ; conformité au critère IHAB numéro 3 ; démarche d'amélioration de la qualité ; allaitement maternel.