

Évaluation d'une activité de consultation en lactation au centre hospitalier de Voiron

Manon Morvan

► **To cite this version:**

Manon Morvan. Évaluation d'une activité de consultation en lactation au centre hospitalier de Voiron. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01247330

HAL Id: dumas-01247330

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01247330>

Submitted on 21 Dec 2015

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/juridique/droit-auteur>

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

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**EVALUATION D'UNE ACTIVITÉ DE
CONSULTATION EN LACTATION AU
CENTRE HOSPITALIER DE VOIRON**

Mémoire soutenu le 12 Juin 2015

Par : Manon MORVAN

Née le 21 octobre 1992

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2015

Je remercie les membres du Jury:

Mr Lionel DI MARCO ; Sage Femme enseignant ; Département de maïeutique ;
UFR Médecine de Grenoble ; Président du jury ;

Pr Thierry DEBILLON ; PU ; PH ; HCE ; CHU de Grenoble ; Co président

Mr Pierre DUSONCHET ; Sage Femme Libérale à Grenoble

Mme Audrey ETIENNE, Sage femme au CH de Voiron, Consultante en
lactation

Chrystel CHAVATTE ; Sage Femme enseignante ; Département de maïeutique ;
UFR de Médecine de Grenoble

Je remercie plus particulièrement,

Mme Audrey ETIENNE, Sage femme au CH de Voiron, Consultante en lactation, directrice de ce mémoire,
Pour son investissement, son aide et ses conseils précieux.

Mme Laurence COMBET BLANC, Sage femme cadre supérieur au CH de Voiron, co-directrice de ce mémoire,
Pour sa disponibilité et son inspiration

Mme Chrystel CHAVATTE, Sage femme enseignante à l'école de Sage femme de Grenoble, guidante de ce mémoire,
Pour ses encouragements et son écoute

Mme Claudine MARTIN, Sage femme Coordinatrice au Réseau Périnatal Alpes Isère,
Pour sa participation et sa confiance dans mon intégration à l'étude SORPRISE.

Mme Farida IMERZOUKENE, Attachée de Recherche Clinique au Centre d'Investigation Clinique, CHU Grenoble,
Pour son accueil et son accompagnement

Mme Sophie THORET, Statisticienne au Centre d'Investigation Clinique, CHU Grenoble,
Pour son aide et sa participation

Je tiens à remercier l'équipe des consultations en lactation pour leur aide dans la bonne réalisation de cette étude.

*Merci à mes parents pour leur soutien et leur affection sans faille,
Merci à mes grands parents pour leurs encouragements et leur présence,
Merci à Geoffrey d'être toujours à mes côtés,
Merci à ma famille, et mes amis pour le bonheur qu'ils me donnent chaque jour.*

TABLE DES MATIERES :

LISTE DES ABREVIATIONS :	1
PREAMBULE	2
INTRODUCTION	3
METHODE	5
RESULTATS	6
DISCUSSION	12
<i>Limite de l'étude</i>	12
<i>Intérêt et points fort de l'étude</i>	12
<i>La population</i>	12
<i>Prévalence des femmes consultantes par rapport aux femmes allaitantes à la sortie de la maternité :</i>	13
<i>Les difficultés dans l'allaitement maternel pendant le séjour :</i>	13
<i>Profil des consultations en lactation au CHV :</i>	13
<i>Vecteurs d'orientations vers la consultation en lactation :</i>	14
<i>La connaissance de la consultation au CHV par les femmes allaitantes et les moyens d'information:</i>	14
<i>La réalisation d'une consultation en lactation :</i>	14
<i>L'impact des sages femmes libérales :</i>	14
<i>La distance domicile- hôpital :</i>	15
<i>Le besoin d'un soutien dans les 15er jours du post partum :</i>	15
CONCLUSION	16
<i>Perspectives et projet d'action :</i>	16
BIBLIOGRAPHIE	17
ANNEXE	19
<i>Annexe 1: Critères d'inclusions et d'exclusion – Etude SORPRISE</i>	19
<i>Annexe 2 : Diagramme de Flow Chart numéro 1</i>	20
<i>Annexe 3 : Diagramme de Flow Chart numéro 2</i>	21
RESUME :	22
MOTS CLEFS :	22

LISTE DES ABREVIATIONS :

CHV : Centre Hospitalier de Voiron
AM : Allaitement maternel
PNNS : Plan National Nutrition Santé
HAS : Haute Autorité de Santé
ANAES : Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ILCA : International Lactation Consultant Association
DIU : Diplôme inter universitaires
IBCLC : International Board Certified Lactation Consultant
ACLP : Association des Consultants en Lactation Professionnels de santé
CREFAM : Centre de Recherche, d'Evaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel
DIULHAM : Diplôme Inter-Universitaire Lactation Humaine et Allaitement Maternel
SORPRISE : Sorties Précoces en Isère
SFL : Sage Femme Libérale
DRH : Directeur des Ressources Humaines
SA : Semaines d'aménorrhées
PMI : Protection Maternelle et Infantile
SDC : Suite de Couches
P : Primipare
M : Multipare
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
PRADO : PRogramme d'Accompagnement du retour à Domicile
COFAM : COordiantion Française pour l'Allaitement Maternel
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Préambule : "Je n'aimerais pas avoir à décrire ce qu'on connaît du nouveau-né en " solo " (...). J'aime à présumer que lorsque nous voyons un bébé, nous voyons un apport environnemental et derrière cela, nous voyons la mère".

D.W. Winnicott

INTRODUCTION

Fonction physiologique, instinctuelle et naturelle, l'allaitement maternel peut paraître simple et évident [1]. Si lors du séjour à la maternité, l'allaitement au sein concerne plus de 74 % des couples mère-enfant en France en 2013 [2], ce taux baisse brutalement lors du retour à la maison (54 % à 1 mois, 39% à 3 mois dont 10% de façon exclusive et 23% à 6 mois dont 1,5% de façon exclusive) [3]. Parmi les enfants allaités à la naissance, la moitié l'étaient encore à 15 semaines, la médiane de l'AM exclusif ou prédominant étant, quant à elle, estimée à 3 semaines et demie [3].

Dans la continuité des suites de couches, l'accompagnement et le soutien par un professionnel de santé permet le maintien et la pérennisation de l'allaitement [4]. Les pouvoirs publics en font un véritable enjeu de santé publique à travers le Plan National Nutrition Santé 2011-2015 et de 2006-2010, qui prévoyaient de permettre l'accès pour toutes les femmes à des services de maternité et de soins post nataux soutenant effectivement l'allaitement [4,25]. Le plan a aussi pour objectif de mettre en place dans chaque maternité un référent pour l'allaitement et de proposer à chaque femme une consultation d'allaitement par un professionnel de santé formé, entre J8 et J15, remboursée à 100% [4]. La promotion de l'allaitement maternel passe aussi par les recommandations professionnelles édictées par la Haute Autorité de Santé, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé et l'International Lactation Consultant Association, qui prévoient pour la période post natale : le contact avec un professionnel de santé, une information sur le déroulement physiologique de l'allaitement, le recours à un référent pour l'allaitement et la résolution de difficultés, ainsi que l'accompagnement du sevrage [5].

En complémentarité du suivi par une sage femme libérale, l'émergence de consultation en lactation en maternité offre aux mères une assistance ponctuelle, des conseils techniques et adaptés dans le domaine de la lactation et un accompagnement pour résoudre les difficultés liées à l'allaitement [5,9]. Mais combien de femmes allaitantes sont informées de cette nouvelle activité et combien en bénéficient?

Il existe deux formations pour devenir un consultant en lactation: le Diplôme Inter Universitaire lactation humaine et allaitement maternel qui est un enseignement théorique basé sur des données validées scientifiquement, ouvert aux professionnels de la périnatalité et sanctionné par un mémoire de fin d'étude [6,7]. La formation de consultante en lactation certifiée IBCLC, est assurée par 2 organismes privés (ACLP et CREFAM) avec un enseignement théorique et pratique qui aboutit à un examen international. Elle est ouverte à tous les professionnels de la santé. [6,8]. Ces deux formations s'inscrivent dans la formation continue des professionnels de santé [9]. Selon la HAS il est primordial de former un des membres de l'équipe de maternité ou du réseau à être consultant en lactation IBCLC ou à suivre l'enseignement du DIULHAM (Diplôme inter-universitaire « lactation humaine et allaitement maternel) [9]

Au CH de Voiron depuis janvier 2014, deux consultantes en lactation accompagnées d'un pédiatre, proposent des consultations en lactation, une demi journée par semaine sur rendez vous. Après six mois d'activité, nous avons constaté une faible participation des femmes allaitantes à la consultation. Les conseillères en lactation du CHV sont plus sollicitées pour répondre à des difficultés dans l'allaitement maternel lors du séjour en suite de couche.

Dans une volonté de promouvoir l'allaitement maternel cette étude a pour **objectif principal** d'évaluer l'activité des consultations en lactation à la maternité de Voiron.

Les **objectifs secondaires** consistent:

- A identifier les raisons de la faible participation des femmes allaitantes à la consultation en lactation au CHV
- A connaître les recours qu'utilisent les femmes allaitantes en cas de besoin dans leur allaitement maternel.

L'**hypothèse principale** est que sur l'année 2014, 30 femmes allaitantes viendraient consulter (nécessaire pour que l'étude soit statistiquement significative selon l'HAS)

Les hypothèses secondaires sont que la faible participation serait due au manque d'information des femmes allaitantes sur l'existence d'une consultation en lactation, une distance domicile-hôpital importante et un soutien de l'allaitement maternel effectué par les sages femmes libérales.

L'**intérêt** de cette étude est d'abord médico économique, toute nouvelle activité hospitalière doit être évaluée. Elle a aussi pour but de faire des consultants en lactation, des interlocuteurs privilégiés dans la résolution des difficultés liées à l'AM (en complémentarité du suivi par les SFL). Cette étude s'inscrit dans une volonté de promouvoir l'allaitement maternel.

METHODE

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, rétrospective et monocentrique réalisée au centre hospitalier de Voiron (maternité de niveau 2).

La première partie de l'article se composait d'une étude sur dossier, au CH de Voiron. Elle intégrait 22 femmes allaitantes ayant bénéficié d'une consultation en lactation du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014 (**population numéro une**). Pour la deuxième partie, il s'agissait d'une série d'entretiens téléphoniques, réalisés par le biais de l'étude SORPRISE (initiée par le Réseau Périnatal Alpes Isère, qui s'intéresse aux sorties précoces) du 4 septembre au 4 octobre 2014 (**population numéro deux**). Elle concernait 43 femmes ayant accouché eutociquement à la maternité de Voiron et qui ont initié un allaitement maternel ou mixte (cf critères d'inclusions et d'exclusions en Annexe 1).

Pour la population numéro une, les données ont été recueillies dans le dossier médical informatisé de la patiente et lors de la consultation par un interrogatoire effectué par les consultantes en lactation. Les données ont été rendues anonymes lors du recueil.

Concernant la population numéro deux, il s'agissait d'un entretien téléphonique d'une durée approximative de trois minutes. L'appel se composait de cinq questions relatives au maintien de l'allaitement maternel, au suivi, au besoin d'un soutien, à la connaissance de la consultation en lactation au CHV et aux motifs de non consultation. Réalisant cette partie par le biais de l'étude SORPRISE, nous avons pu bénéficier des données socio démographiques, obstétricales et néonatales de l'échantillon.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Stat View. Les résultats ont été exprimés sous forme de pourcentage, de médiane et d'interquartiles.

Le critère de jugement principal était de connaître le pourcentage de femmes consultantes par rapport au pourcentage de femmes allaitantes sur l'année 2014.

Les critères de jugements secondaires étaient:

- La connaissance de la consultation en lactation au CHV par les femmes allaitantes
- Les moyens d'informations de la consultation en lactation cités par les femmes allaitantes
- La prévalence de la réalisation d'une consultation en lactation pendant les 15er jours du post partum
- La prévalence du besoin d'un soutien dans l'allaitement maternel pendant les 15er jours du post partum

RESULTATS

Les diagrammes de Flow Chart sont présentés respectivement en Annexe 2 et 3.

Objectif primaire : Population numéro une (N = 22)

La prévalence de femmes consultantes par rapport aux femmes allaitantes était de 1.9% en 2014.

Sur l'année 2014, 100 consultations ont été données par les consultantes en lactation, 73 lors du séjour à la maternité et 27 en période post natale.

N = 22	N	
Délais consultation p/r à l'accouchement en jour (médiane (IQQ))	21,5	4-365
Motif de consultation (%)*		
Pathologie aiguë maternelle	10	33,3%
Difficultés de tétées	7	23,3%
Insuffisance de lait	6	20%
Douleurs	4	13,3%
Antécédents AM difficile	2	6,8%
Décision de sevrage	1	3,3%
Rendez vous ultérieur donné en consultation (%)		
Oui	9	41%
Non	13	59%
Type de personne avant adressé la femme en consultation (%)		
Elle même	9	41%
Maternité	8	36,7%
Urgence	2	9%
Famille / Amis	1	4,5%
SFL	1	4,5%
PMI	1	4,5%
Médecin traitant	0	-
Obstétricien	0	-
Pédiatre	0	-
Reprise du travail au moment consultation (%)		
Non	20	91%

* Plusieurs motifs de consultation possible (N=30)

Tableau I : Profil des consultations en lactation post natale au CHV

Le délai médian de consultation par rapport à l'accouchement était de 21,5 jour (4-365j) avec comme motifs de consultations principaux : les pathologies aiguës maternelles (33,3%), les difficultés de tétées (23,3%), l'insuffisance de lait (20%) et les douleurs (13,3%). 41% des patientes ont fait la démarche elles-mêmes pour venir consulter, 36,7% ont été adressées par la maternité, 9% par les urgences du CHV et 4,5% par les SFL ou la famille/amis ou la PMI. 59% des patientes n'ont pas eu besoin de rendez vous ultérieurs et 91% des femmes n'avaient pas repris le travail au moment de la consultation.

N = 22	n	
Age (médiane (IQQ))	31	25-38
Nationalité (%)		
	Française	21 95%
	Autre	1 5%
Situation familiale (%)		
	En couple mariée	6 27,3%
	En couple non marié	16 72,7%
	Seule	0 -
Catégories socio professionnelles (%)		
	Cadres et professions intellectuelles supérieur	3 13,6%
	Professions intermédiaires	8 36,4%
	Employés	5 22,7%
	Ouvriers	1 4,5%
	Sans activités professionnelles	5 22,7%
Parité (%)		
	Primipare	10 45,5%
	Multipare	12 54,5%
Antécédents d'AM (%)		
	Oui	12 54,5%
<i>Si Oui durée moyenne du premier AM en mois (médiane)*</i>		4 1-8
Chirurgies mammaires (%)		
	Oui	1 4,5%
Préparation à la naissance (%)		
	Oui	14 63,6%
Déroulement grossesse (%)		
	Physiologique	15 68,2%
	Pathologie maternelle	6 27,3%
	Pathologie fœtale	1 4,5%
Lieu accouchement (%)		
	CH Voiron	20 91%
	Autres	2 9%
Déroulement accouchement (%)		
	Eutocique	17 77,3%
	Dystocique	5 22,7%
Analgésie (%)		
	Oui	15 68,2%
Déroulement SDC mère (%)		
	Normal	18 81,8%
	Pathologique	4 18,2%
Difficultés AM durant le séjour (%)		
	Oui	15 68,2%
Consultation pendant le séjour (%)		
	Oui	5 22,7%
	Non	17 77,3%
Suivie à domicile par SFL à la sortie (%)		
	Oui	20 91%

* N= 8 (4 réponses non indiquées)

Tableau II : Caractéristiques socio démographiques et obstétricales de la population numéro 1

Durant le séjour à la maternité 68,2% des mères avaient eu des difficultés dans leur allaitement maternel et 22,7% ont bénéficié d'une consultation dans leur chambre en suite de couche, par la consultante en lactation. A la sortie de la maternité, 91% des femmes avaient un suivi à domicile par une sage femme libérale.

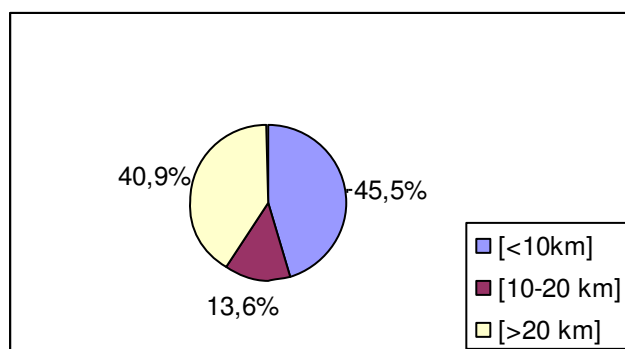


Figure n°1 : Lieu d'habitation des femmes consultantes par rapport au CHV

Le lieu d'habitation par rapport au CHV était supérieur à 20 kilomètres pour 40,9% des femmes consultantes.

N =22	n	
Age gestationnel à la naissance en SA (médiane (IQQ))	39	37-41
Sexe (%)*		
	Fille	10 47,6%
	Garçon	11 52,4%
Poids de naissance en grammes (médiane (IQQ))*	3210	2550-4170
Allaitement initié (%)	Maternel	22 100%
Première tétée en SA	Oui	15 68,2%
Déroulement SDC enfant	Normal	19 86,4%
	Pathologique	3 13,6%
Perte de poids durant le séjour *	Moins de 10%	15 71,4%
	Egal à 10%	3 14,3%
	Plus de 10%	3 14,3%
Compléments en maternité	Oui	7 31,9%

* N= 21 (1 réponse non indiquée)

Tableau III : Caractéristiques néonatales de la population numéro 1

Objectif secondaire : Etude sur les femmes ayant accouchées eutociquement au CHV
(N= 43)

N = 43	n	
Age (médiane (IQ))	28	26-33
Pays de naissance (%)		
	France	36 83,7%
	Autre	7 16,3%
Situation familiale (%)		
	Vit seule	1 2,3%
	Vit en couple	42 97,7%
Catégories socio professionnelles (%)		
	Sans profession	7 16,3%
	Artisan, commerçante	1 2,3%
	Cadre	3 7,0%
	Profession intermédiaire	9 20,9%
	Employée fonction publique	7 16,3%
	Employée du commerce	4 9,3%
	Personnel de services pour les particuliers	4 9,3%
	Ouvrière qualifiée	4 9,3%
	Ouvrière non qualifiée	1 2,3%
	Inconnu	3 7,0%
Parité (%)		
	Primipare	15 34,9%
	Multipare	28 65,1%
Antécédents d'AM (%)		
		21 48,8%
<i>Durée de l'allaitement la plus longue *(n=4)</i>		
	<1mois	0 -
	1mois - 3mois	2 50%
	3mois - 6mois	1 25%
	>6mois	1 25%
<i>Complication de l'AM ** (n=21)</i>		
	Oui	0 -
	Non	21 100%
Préparation à la naissance (%)		
	Oui	31 72,1%
	Non	12 27,9%
Déroulement accouchement (%)		
	Eutocique	38 88,4%
	Dystocique	5 11,6%
Analgésie (%)		
	Oui	10 23,3%
	Non	33 76,7%
Déroulement SDC : nb de cibles (%)		
	0	34 79,1%
	1	8 18,6%
	2	1 2,3%
Retour Précoce A Domicile (sortie <72h) (%)		
	Oui	15 34,9%
	Non	28 65,1%
Suivie à domicile par SFL à la sortie (%)		
	Oui	36 83,7%
	Non	7 16,3%

*N= 4 **N= 21 (1 réponse non indiquée)

Tableau IV : Caractéristiques socio démographiques et obstétricales de la population numéro 2

N= 43	n	
Age gestationnel (médiane (IQQ))	40	39-40
Sexe (%)		
	Fille	26 60,5%
	Garçon	17 39,5%
Poids de naissance (médiane (IQQ))	331	3060-3460
	0	
Allaitement initié (%)		
	Maternel	41 95,3%
	Mixte	2 4,7%
	Artificiel	0 -
Première tétée en SA (%) *		
	Oui	30 81,1%
	Non	7 18,9%
Déroulement SDC (%)		
	Normal	15 34,9%
	Pathologique	28 65,1%
Détails :		
	Infectieux	38 88,4%
	Glycémique	5 11,6%

* N= 37 (6 réponses non indiquées)

Tableau V : Caractéristiques néonatales de la population numéro 2

N = 43	n	
Connaissance de la consultation au CHV (%)		
	Oui	27 62,7%
	Non	16 37,2%
Si oui par quels moyens (%)*		
	personnel de la maternité	17 63,0%
	affiches dans le service / chambre	10 37,0%
	SFL	0 -
	PMI	0 -
	association	0 -
	famille / amis	0 -
	autres	0 -
Consultation en lactation réalisée (%)		
	Oui	8 18,6%
	Non	35 81,4%
Si oui par qui (%)**		
	SFL	5 62,5%
	A la maternité de Voiron	2 25%
	Association La voie lactée	1 12,5%
Si non motif de non consultation (%)***		
	N'en ressent pas le besoin	15 42,8%
	Question à la SFL	10 28,6%
	Ne voulait pas allaiter longtemps	6 20%
	Enfants à domicile	2 5,7%
	Distance domicile-hôpital	1 2,9%

* n= 27 ** n=8 *** n= 35

Tableau VI : Information et réalisation de la consultation en lactation

- La connaissance de la consultation en lactation au CHV :

62,7% des femmes interrogées 15 jours après leur accouchement avaient connaissance de l'existence d'une consultation en lactation au CHV.

- Les moyens d'informations de la consultation en lactation :

Parmi les femmes ayant connaissance de la consultation en lactation, 63% ont été informées par le personnel de la maternité et 37% par la lecture des affiches disposées dans les chambres et le service.

- La réalisation d'une consultation en lactation

18,6% des femmes interrogées ont bénéficié d'une consultation en lactation. Parmi elles, 62,5% par une SFL, 25% par une consultante en lactation au CHV et 12,5% par le biais de l'association « La voie Lactée ».

81,4% des couples mère-enfant n'ont pas bénéficié d'une consultation. Les motifs de non consultation sont pour 42,8% des femmes, une absence de besoin dans l'allaitement maternel, pour 28,6% des questions posées à la SFL, pour 20% un désir de ne pas allaiter longtemps, pour 5,7% en raison des enfants à domicile et pour 2,9% une distance domicile-hôpital importante.

- Le besoin d'un soutien dans l'allaitement maternel pendant les 15er jours

N= 43	n		
Besoin d'un soutien dans l'allaitement (%)	Oui	22	51,2%
	Non	21	48,8%
<i>Si oui, par qui ?(%)*</i>	SFL	18	41,9%
	Famille/amis	7	16,3%
	Association	2	4,6%
	PMI	1	2,3%

**Plusieurs réponses possibles (N=28)*

Tableau VII : Besoin d'un soutien dans l'allaitement maternel pendant les 15er jours du post partum

51,2% des femmes interrogés 15 jours après leur accouchement ont eu besoin d'un soutien dans leur allaitement maternel. Ce soutien a été trouvé auprès des SFL (41,9%), de la famille et des amis (16,3%), des associations (4,6%) et de la PMI (2,3%).

DISCUSSION

Limite de l'étude

. Peu d'études évaluant l'aide apportée par les sages femmes à la sortie de la maternité aux femmes allaitantes ont été retrouvées, des études complémentaires sont donc nécessaires pour vérifier la généralisation de ces résultats sur d'autres sites et dans d'autres populations.

. La population étudiée représente 22 femmes consultant sur l'année 2014, c'est une représentation partielle des consultations en lactation. Un élément mis en cause par l'équipe est le fait qu'il n'y a qu'une demi journée de consultation en lactation par semaine. La validité externe de l'étude est donc limitée.

. Biais de confusion : Dans nos résultats, nous avons remarqué qu'une consultation en lactation a été réalisée par l'association « La voie Lactée ». Cette association ne proposant pas cette activité, on peut se poser la question de la définition pour la femme interrogée d'une consultation en lactation. Est-ce que pour elle, avoir reçu des informations ou des conseils sur l'allaitement maternel comptent comme une consultation en lactation ? De même pour les patientes ayant bénéficiées d'une consultation par une sage femme libérale (62,5%).

. Biais d'information : l'activité de la consultation en lactation dépend essentiellement de l'information et de l'orientation des femmes allaitantes par les professionnels de la maternité et de ville.

Intérêt et points fort de l'étude

. Intérêt médico économique : toutes activités hospitalières doivent être évaluées annuellement. Cette étude permet d'établir un état des lieux de la consultation en lactation au CHV (en parallèle d'une étude économique réalisée par la DRH)

. Cette étude s'inscrit dans une volonté de promouvoir l'allaitement maternel, axe prioritaire en santé publique.

. C'était aussi l'occasion de sensibiliser sur cette problématique les professionnels de santé exerçant en ville

La population

Les populations numéro une et deux ont deux points communs : un séjour post natal à la maternité de Voiron et un allaitement maternel.

Concernant les caractéristiques sociodémographiques : les données entre les deux populations sont sensiblement similaires sauf sur l'âge médian avec une différence de trois ans, la population numéro deux est plus jeune (28 versus 31 ans) et sur la nationalité avec 16,3% d'autres nationalités dans la population numéro deux versus 5% dans la population numéro une.

Concernant les caractéristiques obstétricales : les données sont similaires, on note juste un écart plus important entre les primipares et les multipares dans la population numéro deux (P : 34,9% / M : 65,1%) comparé à la population numéro une (P : 45,5% / M : 54,5%).

Concernant les caractéristiques néonatales : les données sur l'âge gestationnel et le poids de naissance sont similaires. On constate des différences sur le sexe de l'enfant avec plus de garçons dans la population une (52,4%) mais plus de filles dans la population numéro deux (60,5%) ; sur l'allaitement initié, avec deux allaitements mixtes dans la population deux ; sur la réalisation d'une première tétée en salle de naissance avec une non réalisation de 31,8% dans la population numéro une versus 18,9% dans la population numéro deux. Enfin une importante différence sur le déroulement des SDC de l'enfant, qui est dû aux critères de recueil de données différents entre les deux populations. L'étude SORPRISE comptait comme pathologique la surveillance d'un risque même si au final il n'y avait pas de pathologie (ex : la surveillance du risque glycémique, avec des dextro normaux, été notée comme pathologique).

Prévalence des femmes consultantes par rapport aux femmes allaitantes à la sortie de la maternité :

Le plan d'action sur l'allaitement maternel de 2010 (initié par le PNNS de 2006-2010), prévoyait de mettre en place une consultation spécialisée, par un professionnel de santé formé, remboursée à 100%, pour l'évaluation de l'allaitement entre J8 et J15 chaque fois que cela paraissait souhaitable, l'idéal étant une consultation systématique pour tous couples mère-enfant allaités [4]. En 2015 nous sommes encore loin de cet objectif car au CHV, 1,9% des femmes allaitantes ont bénéficié d'une consultation en lactation.

Les difficultés dans l'allaitement maternel pendant le séjour :

D'après 2 études, Stokoe en 1994 [11] et Champier Amélie en 2005 [12]. Dans la première, 72,2% des femmes allaitantes rapporteraient des difficultés dans leur allaitement maternel (interrogées lors de la visite post natale 6 à 8 semaine après l'accouchement) et 65,1% dans la deuxième étude. Ce taux était à peu près similaire dans notre étude (68,2%).

On note que parmi les femmes ayant éprouvées des difficultés, seulement 22,7% ont bénéficié d'une consultation dans leur chambre en suite de couche, par la consultante en lactation.

Profil des consultations en lactation au CHV :

Une grande part de l'activité des consultantes en lactation au CHV est d'intervenir pendant le séjour à la maternité (73%) contre 27% de consultations réalisées en externe, après le retour à domicile. L'activité exposée dans notre étude est inférieure à celle de C.Gricourt qui décrit dans son mémoire que, 81.7% des femmes allaitantes ont bénéficié d'une consultation pendant le séjour à la maternité et 50% d'une consultation individuelle après le séjour [13].

Les consultations en lactation au CHV sont une assistance ponctuelle [5,9] car les résultats montrent que 59% des patientes n'ont pas eu de rendez vous ultérieurs nécessaire avec la consultante et que 33,3% des motifs de consultations concernaient une pathologie maternelle aigüe. Limitée à une demi journée de consultation par semaine, on note que pour le suivi d'une pathologie aigüe, les conseillères mettent en place un relai avec une SFL ou un rendez vous aux urgences 24 à 48 heures après. C'est aussi une assistance précoce [5,9] avec un délai médian de consultation par rapport à l'accouchement à 21,5 jours (11 jours décrit dans la thèse d'Ayral et de Duc, mais les patientes été interrogées à 15 jours du post partum) [10]. On voit aussi que 91% des patientes n'avaient pas repris le travail au moment de la consultation.

Woolridge rapporte que « l'insuffisance de lait » est le principal motif de consultations au centre de consultations d'allaitement à Bristol (Royaume-Uni), 465 femmes sur les 705 (66 %) vues sur une période de deux ans et demi ont été adressées pour cette raison [13]. Dans notre étude le principal motif de consultation est la pathologie maternelle aigüe (33,3%)

représenté par l'engorgement pathologique, la mastite, la lymphangite ou l'abcès du sein. L'insuffisance de lait est le 3^{ème} motif de consultation évoqué dans notre étude (20%). Cette différence peu s'expliquée par le changement de discours des professionnels de santé au fil des années mais ce n'est qu'une hypothèse car notre étude n'est pas assez représentative. Selon Woolridge « Pour dissiper enfin le mythe de l'insuffisance de lait, la formation des professionnels de santé et l'éducation des familles sont indispensables. » [14]. De plus selon le Dr Gisèle Gremmo-Féger « l'insuffisance de lait liée à une incapacité maternelle à produire du lait ou assez de lait est rare et concerne probablement moins de 5 % des mères » [15]

Vecteurs d'orientations vers la consultation en lactation :

41% des patientes ont fait la démarche elles-mêmes pour venir consulter, ce taux nous montre, que le choix de venir consulter est essentiellement personnel. On note dans notre étude, que les professionnels de villes (médecin généraliste, sages femmes libérales, pédiatres et PMI) ne sont peu ou pas impliqués dans l'orientation des femmes allaitantes vers la consultation en lactation. Selon l'enquête nationale périnatale de 2010, les sages femmes libérales accompagnent 72% des femmes en post partum [16] et les médecins généralistes 2.5% [17]. Nous n'avons pas retrouvés de chiffre sur l'accompagnement effectué par les pédiatres et la PMI.

Consultés largement en post partum, les professionnels de villes sont en première ligne pour adresser des femmes ayant des difficultés dans leur allaitement maternel.

La connaissance de la consultation au CHV par les femmes allaitantes et les moyens d'information:

Les résultats montrent que 64,3% des femmes avaient connaissance de la consultation en lactation, 63% par l'intermédiaire du personnel de la maternité et 37% par la présence d'affiche dans le service ou la chambre. Ce taux est supérieur à l'étude de C.Gricourt, où 20% des femmes allaitantes décrivaient connaître une consultation en lactation [13].

On note qu'aucun des autres moyens d'informations n'ont été cités, malgré la diffusion large sur le bassin voironnais du lancement de la consultation en lactation. Il serait intéressant de connaître les raisons du faible investissement des professionnels de ville dans cette activité.

La réalisation d'une consultation en lactation :

Selon l'INPES, 31% des femmes ont eu recours à un spécialiste au début de l'allaitement [18], ce chiffre est supérieur à notre étude : 18,6% des femmes allaitantes ont consulté un spécialiste. Cette différence peut s'expliquer par le fait que notre recueil de donnée s'est effectué sur une période d'un mois et donc ce résultat n'est pas représentatif de la population générale.

L'impact des sages femmes libérales :

A la sortie de la maternité, 91% des femmes avaient un suivi à domicile par une sage femme libérale. Selon la DRESS, ce taux est en augmentation [19], en lien avec le projet PRADO et les sorties précoces. Point essentiel de notre étude, on note que 62,5% des consultations en lactation ont été réalisées par une SFL (contre 25% par la consultante en lactation au CHV) et que pour celles n'ayant pas consulté (28,6%), des questions sur l'allaitement maternel ont été posées à la SFL. De plus on remarque qu'une seule femme allaitante a été orientée vers la consultation en lactation par une SFL. La formation initiale des sages femmes comporte un enseignement théorique sur l'allaitement maternel, qui est tout à fait adapté dans le suivi des allaitements sans difficultés. Selon la conférence européenne sur la promotion de l'allaitement maternel, il est en revanche, recommandé d'adresser les couples mère-enfant vers une consultation en lactation en cas d'allaitement compliqué [20].

La distance domicile- hôpital :

Notre hypothèse sur laquelle, la distance domicile-hôpital était un frein à la venue en consultation est infirmée par le fait qu'une seule patiente ait évoqué ce motif. De plus on remarque sur la figure n°1 que 40,9% des patientes consultantes ont leur domicile à plus de 20 kilomètres de l'hôpital.

Le besoin d'un soutien dans les 15er jours du post partum :

Dans notre étude 51,2% des femmes interrogées 15 jours après leur accouchement ont eu besoin d'un soutien dans leur allaitement maternel. Ce résultat est supérieur à l'enquête de l'INPES indiquant que 42 % des femmes éprouvaient la nécessité d'une information accessible et le besoin de soutien par un professionnel compétent [21] mais inférieur à l'étude en Rhône alpes de la DRASS avec 66,2% des femmes allaitantes qui ont exprimé une demande d'aide [22].

Toujours selon l'étude de la DRASS, le soutien dans l'allaitement maternel est principalement trouvé auprès de la PMI (28%) [22], dans notre cas, ce recours ne concerne que 2.3% des femmes allaitantes.

Concernant l'aide apportée par les SFL, dans le mémoire de A Champier 16,6% des femmes y font références [12] contre 41,9% dans notre étude.

Mais selon Pascale Guilboteau dans son mémoire réalisé en 2010, par catégorie professionnelle, les sages-femmes libérales ont été les plus consultées, elles sont citées par 2/3 des femmes. Les SFL sont les principales interlocutrices des futures-mères et mères pendant cette période. Les mères qui ont rencontré une sage-femme pendant la grossesse et notamment une sage-femme libérale, vont en priorité contacter cette sage-femme au cours de l'allaitement [23].

Enfin le soutien par l'entourage familial et amical était de 29% dans l'étude de la DRASS [22] contre 16,3% dans notre étude. Une différence supposée par les changements de mode de vie des couples, avec des repères familiaux moins important qu'il y a quelques années et une écoute des professionnels de santé [24]

CONCLUSION

Répondant aux recommandations professionnelles en matière de prévention et d'éducation à la santé, la consultation en lactation est un véritable outil pour promouvoir l'allaitement maternel. Après une année d'activité, nous sommes loin de l'objectif fixé par le plan d'action sur l'allaitement maternel de 2010 et de notre hypothèse de départ. Intégrées au service maternité pour répondre à des difficultés liées à l'allaitement maternel en post natal ou pour des informations en pré natal, les consultantes en lactation interviennent plus de manière ponctuelle lors du séjour en maternité, limité par une plage de consultation d'une fois par semaine.

Malgré la diffusion large aux professionnels de santé et organismes de la périnatalité du bassin voironnais, l'information des femmes allaitantes sur l'existence d'une consultation en lactation au CHV reste faible, de même pour l'orientation en cas d'allaitement difficile. Les sages femmes libérales constituent un recours de première intention pour les femmes allaitantes. L'orientation en cas de difficultés et l'organisation d'un suivi complémentaire SFL/Hôpital paraîtrait intéressant.

Perspectives et projet d'action :

- Créer un véritable partenariat avec les professionnels de ville et les sages femmes libérales en matière de prise en charge des difficultés dans l'allaitement maternel
- Faire des consultants en lactation des référents privilégiés dans les situations d'allaitements difficiles.
- Informer les femmes sur l'existence de la consultation en lactation lors des cours de préparation à l'accouchement.
- Savoir si le fait d'avoir une consultation en lactation à l'hôpital, a un effet sur le taux et la médiane de l'allaitement maternel.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Dr Marie Thirion. L'allaitement maternel : Une mise en route à ne pas manquer. Journal des professionnels de l'enfance. 2002. Réédition Janvier 2007
- [2] INVS. B Salanave, C de Launay, J Boudet-Berquier, K Castetbon. Durée de l'allaitement maternel en France. Etude EPIFANE 2012-2013. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Publié dans le numéro 27 du 7/10/2014
http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html
- [3] INVS. C Kersuzan, S Gojard, C Tichit, X Thierry, S Wagner, S Nicklaus, B Geay, M Charles, S Lioret, B de Lauzon-Guillain. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Enquête Elfe maternité 2011. France métropolitaine. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Publié dans le numéro 27 du 7/10/2014
http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_1.html
- [4] Pr D Turck. Plan d'action : Allaitement maternel. PNNS. Juin 2010
[Rapport-Version_Finale-GT-PNNS-Allaitement-Juin_2010-Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf](#)
- [5] HAS. Favoriser l'allaitement maternel. Processus et Evaluation. Juin 2006.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/favoriser_lallaitement_maternel_processus_evaluation_guide_2006.pdf
- [6] Actusoins. [M Surbled](#). Naître et savoir : des formations méconnues pour devenir spécialiste de l'allaitement. 5/10/2010.
<http://www.actusoins.com/4948/naitre-et-savoir-des-formations-meconnues-pour-devenir-specialiste-de-l%E2%80%99allaitement.html>
- [7] SAM. Santé et Allaitement Maternel. Le site de formation des professionnels de santé. DIU Lactation Humaine – Allaitement maternel. 2010
http://www.santeallaitementmaternel.com/reglement_diu.php
- [8] ACLP. Formation de consultants en lactation IBCLC.
<http://www.consultants-lactation.fr/formation.htm>
- [9] COFAM. B.Houbiers. Allaitement maternel en France. 2012
http://coordination-allaitement.org/dynamic/pdf/dossier_presse/jna/dossier_presse2_jna2012.pdf
- [10] Thèse. A Ayral, [C Duc](#). Efficacité d'une consultation spécialisée dans les quinze jours du post-partum sur le taux d'allaitement maternel exclusif à un mois : résultats d'un essai contrôlé, randomisé, ouvert auprès de 231 mères. Université Joseph Fourier. Grenoble. 2002
- [11] Stokoe B, McClarey M, Dalkin S. Failure breeds success. Health Visit 1994;67(5):170.
- [12] Champier Amélie. Facteurs influençant la durée et l'initiation de l'allaitement maternel. Mémoire de sage femme. Grenoble. Juin 2005.

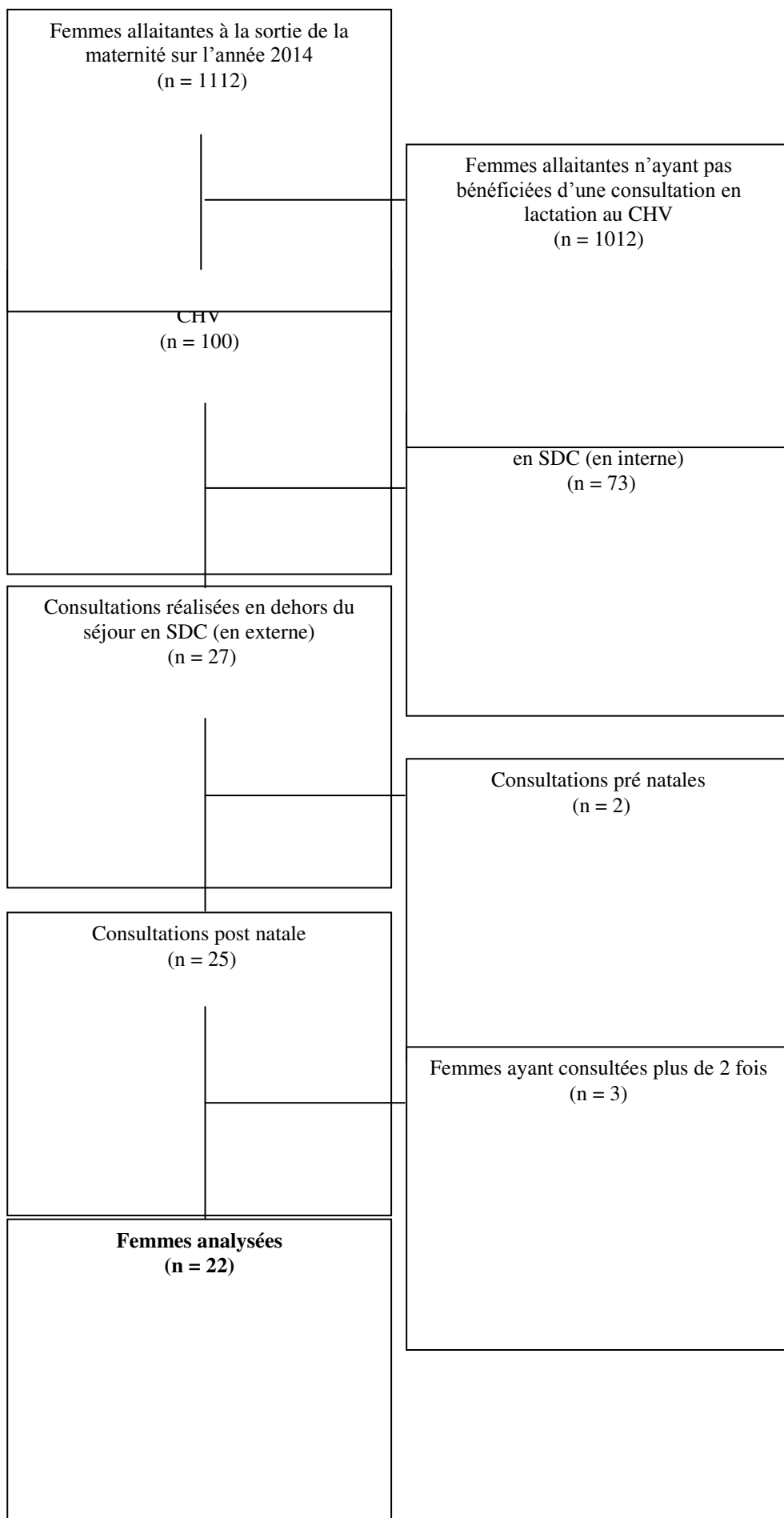
- [13] Gricourt Clémence. Accompagnement et ressenti des mères en post partum immédiat, résultats d'une enquête menée au sein des 2 maternités d'Amiens. Mémoire de consultante en lactation. Amien. 2008
- [14] Woolridge. M.W. 1995. « Breastfeeding : physiology into practice », dans *Nutrition in Child Health*. Ed D.P Davies. Proceedings of conference jointly organised by the Royal College of Physicians and the British Paediatric Association. rcpl Press, p. 13-31.
- [15] Gisèle Gremmo-Féger. Allaitement maternel : l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. Publié dans Spirale. Numéro 27. Mars 2003. Page 45-59.
- [16] Enquête nationale périnatale 2010. Les maternités en 2010 et leur évolution depuis 2003. Annick Vilain. Juillet 2011.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_maternites2010.pdf
- [17] Quelle est l'activité du médecin généraliste au cours de la grossesse et du post partum (à partir de l'étude ECOGEN). Céline Alexanian. 2013
<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00834393/document>
- [18] INPES. C Dazelle. Les propositions du groupe de travail du PNNS. La santé de l'homme. Numéro 409. Septembre-Octobre 2010. Page 52
- [19] DRESS. M Cavillon. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. Etudes et résultats n° 791, mars 2012. Publié le 7 mars 2012.
<http://www.drees.sante.gouv.fr/la-profession-de-sage-femme-constat-demographique-et,10809.html>
- [20] David Byrne. Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe. Plan d'action présenté à la Conférence Européenne sur la Promotion de l'allaitement maternel en Europe le 18 juin 2004.
http://coordination-allaitement.org/dynamic/pdf/etudes/blueprint_francais.pdf
- [21] INPES. Delamaire C. L'allaitement maternel : vécu et opinion des mères en 2009. La Santé de l'homme. Numéro 409. Septembre-Octobre 2010. Page.50
- [22] DRASS. Dr M Communal. Etude relative aux durées et aux facteurs qui influent sur le déroulement de l'allaitement maternel en Rhône-Alpes en 2004-2006. Publié en 2008
http://ddata.verblog.com/xxxyyy/0/40/54/12/allaitement/etude_allaitement_rhonealpes_DRASS.pdf
- [23] P Guilmoteau, Comment le réseau de proximité peut il apporter son soutien aux femmes allaitantes. Mémoire consultante en lactation. 2010
- [24] La Leche League. Grands parents de bébés allaités. Allaiter aujourd'hui n° 91, LLL France, 2012
<http://www.lllfrance.org/Allaiter-Aujourd-hui/AA-91-Grands-parents-de-bebes-allaites.html>
- [25] PNNS 2011-2015. Mesure 5 : Promouvoir l'allaitement maternel. Page 24.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

ANNEXE

Annexe 1: Critères d'inclusions et d'exclusion – Etude SORPRISE

Centre N° : /_/_/_	N° Patient : /_/_/_/_	Initiales Patient : /_/_/_	Centre
<input type="checkbox"/> PHASE AVANT	<input type="checkbox"/> PHASE APRES		
1- Critères d'inclusion et d'exclusion			
<u>- Critères d'inclusion :</u>			
La mère			
1 - Age de 18 ans ou plus	<input type="checkbox"/> Oui		
2 - Absence de handicap psychique	<input type="checkbox"/> Oui		
3 - Absence de problème noté dans le dossier médical concernant l'instauration du lien mère-enfant	<input type="checkbox"/> Oui		
4 - Absence de précarité notée dossier médical femme isolée, sans hébergement	<input type="checkbox"/> Oui		
5 - Accouchement eutocique par voie basse sans déchirure du 3 ^e ou 4 ^e degré ni complication de la délivrance	<input type="checkbox"/> Oui		
6 - Absence de co-morbidité ou complications notées dans le dossier (Signes d'infection, risque hémorragique ou thromboembolique)	<input type="checkbox"/> Oui		
7 - Examens cliniques quotidiens notés normaux	<input type="checkbox"/> Oui		
L'enfant :			
1 - Unique à terme ≥ 38 sa	<input type="checkbox"/> Oui		
2 - Apgar ≥ 7 à 5mn	<input type="checkbox"/> Oui		
3 - Considéré comme eutrophe par l'équipe de maternité	<input type="checkbox"/> Oui		
4 - Cliniquement indemne de signes d'infection avec des examens complémentaires adaptés négatifs	<input type="checkbox"/> Oui		
5- Sans problème d'alimentation	<input type="checkbox"/> Oui		
6- Une miction et une selle au moins	<input type="checkbox"/> Oui		
7- Absence d'ictère dans les 24 premières heures de vie	<input type="checkbox"/> Oui		
8 - Examen clinique pédiatrique normal avant la sortie	<input type="checkbox"/> Oui		
<u>- Critères d'exclusion :</u>			
1- Personne privée de liberté par décision judiciaire ou administrative personne faisant l'objet d'une mesure de protection légale	<input type="checkbox"/> Non		
2- Personne ne parlant pas français	<input type="checkbox"/> Non		
3- Personne non prise en charge par une Caisse d'Assurance Maladie du fait l'absence de prise en charge dans ce cas du suivi à domicile par une sage-femme libérale	<input type="checkbox"/> Non		
Date d'inclusion : /_/_/ /_/_/ /_/_/			
RPDA <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
SI RPDA <input checked="" type="checkbox"/> Non Fin de l'e-CRF au bordereau "questionnaire MIB" inclus			
2			
CRF Etude SORPRISE			Version du 26/06/14

Annexe 2 : Diagramme de Flow Chart numéro 1



Annexe 3 : Diagramme de Flow Chart numéro 2

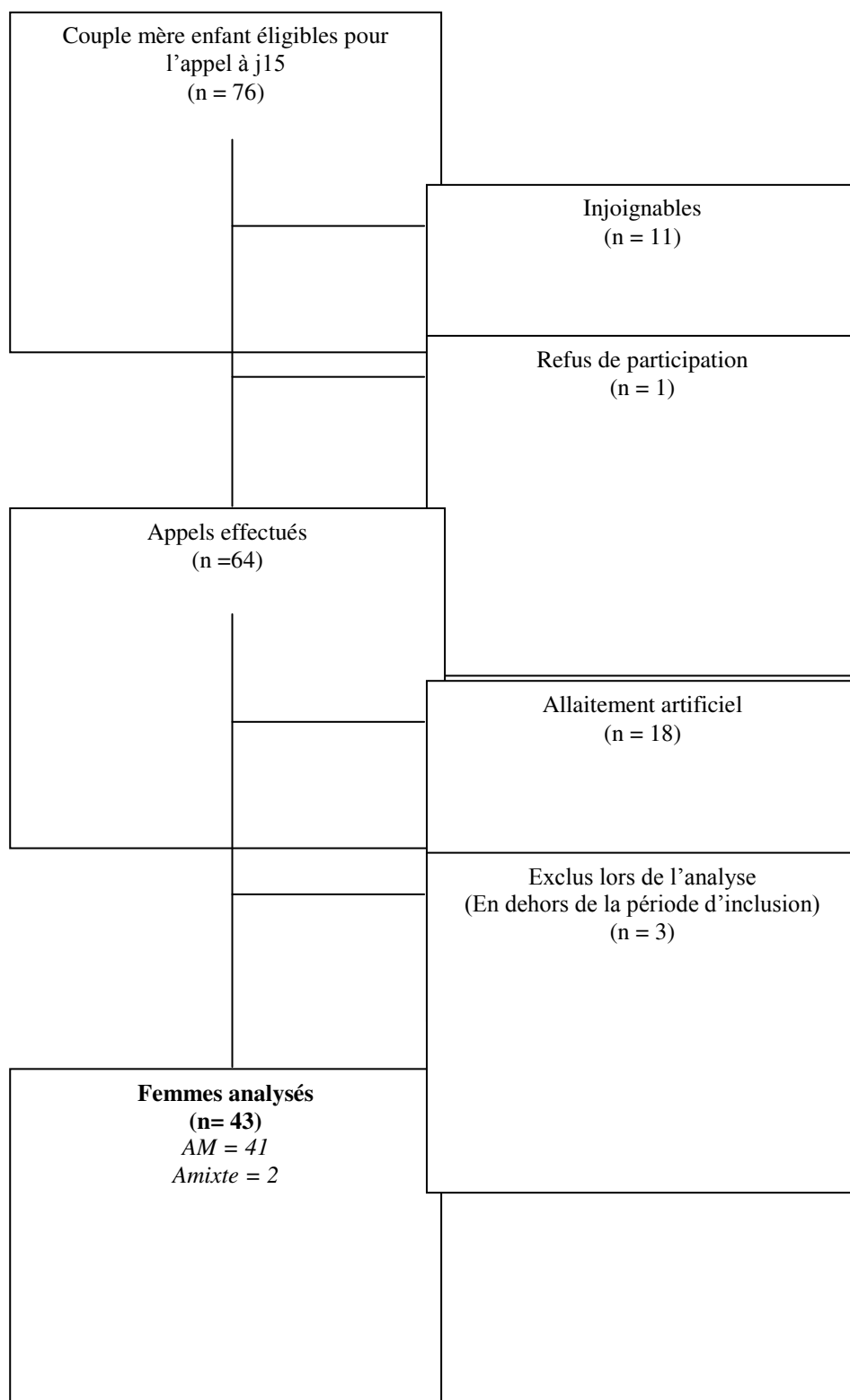


Diagramme de Flow Chart numero 2
(Critère de jugement secondaire)

RESUME :

Objectifs : Le plan d'action sur l'allaitement maternel de 2010 prévoyait de mettre en place une consultation en lactation systématique pour tous couples mère-enfant allaités entre le 8^{ème} et le 15^{ème} jour de vie. L'objectif principal est d'évaluer l'activité des consultations en lactation à la maternité de Voiron. Les objectifs secondaires ont été modifiés au cours de l'étude, six mois après le début de l'activité, au vu du faible engouement des femmes pour la consultation en lactation. Ils consistent à identifier les raisons de la faible participation des femmes allaitantes à la consultation en lactation au CHV et de connaître les recours qu'elles utilisent en cas de besoin dans leur allaitement maternel.

Méthode : Etude observationnelle, descriptive, transversale, rétrospective et monocentrique réalisé au Centre Hospitalier de Voiron. La première partie est une étude sur dossier intégrant 22 femmes allaitantes ayant bénéficiées d'une consultation en lactation du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014. La deuxième partie, est une série d'entretiens téléphoniques, réalisée par le biais de l'étude SORPRISE (initiée par le Réseau Périnatal Alpes Isère, s'intéressant aux sorties précoces) du 4 septembre au 4 octobre 2014.

Résultat : Le pourcentage de femmes consultantes par rapport aux femmes allaitantes à la sortie de la maternité était de 1,9% en 2014. 64.3% des femmes interrogées 15 jours après leur accouchement avaient connaissance de l'existence d'une consultation en lactation au CHV. La majorité des femmes allaitantes sont venues consulter de leur propre initiative. A la sortie de la maternité, 91% des femmes avaient un suivi à domicile par une sage femme libérale. Dans notre étude, 62.5% des consultations en lactation ont été réalisées par une SFL et 25% par une consultante en lactation du CHV.

Conclusion : Après un an d'activité, nous sommes encore loin de l'objectif fixé par le plan d'action sur l'allaitement maternel de 2010. Plusieurs obstacles ont été mis en cause : une plage de consultation limitée, un manque d'information des femmes allaitantes sur l'existence de la consultation en lactation, une faible orientation des femmes en cas d'allaitement maternel difficile et un soutien de proximité assuré par les sages femmes libérales.

MOTS CLEFS :

Consultation en lactation - Allaitement maternel difficile - Information - Orientation - Sages femmes libérales

