



HAL
open science

Évaluation de la mise en place de la permanence téléphonique professionnelle “ SOS Allaitement 75 ” : soutien à l’allaitement maternel

Angélique Huguette Gauzins

► **To cite this version:**

Angélique Huguette Gauzins. Évaluation de la mise en place de la permanence téléphonique professionnelle “ SOS Allaitement 75 ” : soutien à l’allaitement maternel . Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01417224

HAL Id: dumas-01417224

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01417224>

Submitted on 15 Dec 2016

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U^S-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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 toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

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

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES



uSpC
Université Sorbonne
Paris Cité

Faculté de Médecine de Paris Descartes

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELOCQUE

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le : 28 juin 2016

par

Huguette, Angélique GAUZINS

Née le 18/02/1991

**EVALUATION DE LA MISE EN PLACE
DE LA PERMANENCE
TELEPHONIQUE PROFESSIONNELLE
« SOS ALLAITEMENT 75 »**

Soutien à l'allaitement maternel

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Madame RIGOURD Virginie

Pédiatre responsable du lactarium régional d'Île de France, Necker.

JURY :

Mme Sylvie Carbonneau

Mme Christèle Vérot :

Mme Sylvie Viaux :

Sage-femme, Antoine-Béclère

Sage-femme enseignante

Psychiatre, La Pitié

Mémoire N° 2016PA05M16

© Université Paris Descartes – ESF Baudelocque.

Remerciements

En préambule, je tiens à exprimer toute ma gratitude à Madame Virginie Rigourd, ma directrice de mémoire, pour sa disponibilité et son engagement.

Je remercie vivement Madame Nathalie Baunot, l'ensemble du groupe SOS Allaitement ainsi que l'ensemble de l'équipe pédagogique avec une pensée particulière pour Madame Chuilon et Madame Verot.

J'adresse ma profonde reconnaissance à toutes les mamans qui ont accepté de prendre du temps pour répondre au questionnaire.

Merci à Souhila pour son amitié et son soutien sans faille, et à l'ensemble de mes camarades de promotion pour tous les bons moments passés ensemble durant nos études.

Un grand merci à mes parents et tout particulièrement à mon père. Un énorme merci à ma sœur et mes frères pour les moments de détente passés, pour votre simple présence.

Table des matières

Liste des tableaux	6
Liste des figures.....	6
Liste des annexes	7
Première partie	9
1. <i>Cadre de l'allaitement maternel en France, les éléments de contexte</i>	9
1.1 Définition et bienfaits de l'allaitement maternel	9
1.2 Profil des femmes allaitantes [2, 4, 5, 7]	9
1.3 Etats des lieux : données épidémiologiques actuelles	10
1.3.1 En France	10
1.3.2 A Paris	10
1.4 Difficultés rencontrées par les femmes allaitantes.....	11
1.5 Accompagnement du couple mère-enfant dans l'allaitement maternel en France..	12
1.5.1 Moyens actuels de consultation en cas de difficulté d'allaitement maternel.	12
1.5.2 Impact de l'accompagnement du couple mère-enfant sur l'allaitement maternel [2].....	13
2. <i>Cadre de l'étude</i>	14
2.1 Le RSPP en quelques mots (Réseau de Santé Périnatal Parisien)	14
2.2 Création de la permanence téléphonique professionnelle de soutien à l'allaitement maternel [16].....	14
2.2.1 Mise en place technique	14
2.2.2 Recrutement et formation des écoutants	15
2.3 Organisation et planification de la permanence	15
3. <i>Les permanences téléphoniques professionnelles de soutien à l'allaitement maternel existantes en France</i>	16
3.1 Réseau RPVO (Réseau Périnatal du Val d'Oise)	16
3.2 Réseau Périnatal Côtes d'Armor	16
3.3 Réseau PAULINE (Réseau Périnatal de l'Audomarois et du Littoral autour de la Naissance et de l'Enfant)	17
3.4 Réseau OMBREL (Organisation Mamans Bébé de la REgion Lilloise)	17
Deuxième partie Matériels et méthodes - résultats.....	19
1. <i>Présentation de l'étude</i>	19
1.1 Objet et problématique	19
1.2 Hypothèses et Objectifs	19
2. <i>Méthodologie de l'enquête</i>	19
2.1 Déroulement de l'étude - Outil méthodologique	19

2.2	Population étudiée, lieux et période de réalisation de l'enquête	20
2.3	Exploitations des données	20
2.4	Considérations éthiques et réglementaires	20
3.	Résultats	21
3.1	Activité de la permanence téléphonique les six premiers mois suivant sa mise en service	21
3.1.1	Evolution du nombre d'appels ayant aboutis	21
3.1.2	Durée d'appel moyen des consultations téléphoniques	21
3.1.3	L'information reçue par les mères concernant SOS allaitement et son accès.....	22
3.2	Description générale de la population d'étude	22
3.3	Le recours à SOS Allaitement	24
3.3.1	Motifs des appels	24
3.3.1.1	Motifs des appels concernant la mère (N=586)	25
3.3.1.2	Motifs des appels concernant l'enfant (N=389)	26
3.3.1.3	Motifs des appels concernant les tétées (N=294)	27
3.3.2	Prise en charge des mères	27
3.4	Enquête de satisfaction des utilisateurs de la permanence SOS allaitement	28
3.4.1	Participation des mères à l'enquête	28
3.4.2	Résultats	29
3.4.2.1	Evaluation de l'accueil de la permanence téléphonique	30
3.4.2.2	Evaluation de l'information reçue par les mères	31
3.4.2.3	Evaluation des échanges eu avec l'écoutante	33
3.4.2.4	Satisfaction globale de l'accompagnement proposé par SOS allaitement 75	34
	Troisième partie Discussion	35
1.	Interprétation et discussion des résultats	35
1.1	Activité de la permanence téléphonique	35
1.1.1	Evolution de la fréquentation du numéro vert	35
1.1.2	Durée d'appel	35
1.1.3	Orientation des mères	36
1.1.4	Moyens de diffusion du numéro vert et son accessibilité	36
1.1.5	Conclusion	37
1.2	La population d'étude	38
1.2.1	Caractéristiques des personnes appelantes	38
1.2.2	Focus sur le profil des mères ayant eu recours au numéro SOS allaitement	38
1.3	Questionnaire de satisfaction	39
1.4	Evolution de l'outil : la fiche de traçabilité	40

1.4.1	Suivi des mères et des enfants	40
1.4.2	Remaniement de l'item « motif d'appel »	40
1.4.3	Autres modifications	41
2.	<i>Les points forts de l'étude</i>	42
3.	<i>Limites et biais</i>	43
3.1	Difficultés à renseigner le questionnaire de satisfaction par téléphone.....	43
3.2	Problématique des mères perdues de vue	43
4.	<i>Implications et perspectives</i>	44
Annexes		49

Liste des tableaux

Tableau 1 : Profil des mères ayant recours à SOS allaitement	23
Tableau 2 : Profil des enfants des mères ayant recours à SOS allaitement	24

Liste des figures

Figure 1 : Evolution du nombre d'appels du 04 juillet au 31 décembre 2015	21
Figure 2 : Motifs d'appels concernant la mère	25
Figure 3 : Motifs d'appels concernant l'enfant	26
Figure 4 : Motifs d'appels concernant les tétées	27
Figure 5: Orientation en urgence des mères appelantes	28
Figure 6 : Satisfaction des appelants sur l'item « Comment évaluez-vous l'accueil ? »	30
Figure 7 : Satisfaction des appelants sur l'item « Comment évaluez-vous l'information reçue ? »	31
Figure 8 : Satisfaction des appelants sur l'item « Estimez-vous être suffisamment informé concernant... »	32
Figure 9 : Satisfaction des appelants sur l'item « Comment qualifiez-vous les échanges avec l'écoutante ? »	33
Figure 10 : Notes données par les mères concernant la satisfaction globale de l'accompagnement proposé par SOS allaitement.....	34

Liste des annexes

Annexe I : Motifs de consultations relevés chez trois praticiennes à Paris	50
Figure a : Consultation allaitement, 2011, Hôpital des Diaconesses, Christine Coursaget, Sage-femme (avec autorisation)	50
Figure b : Motifs de consultations "Allaitement maternel" du premier mois post-partum, 2013, Dr Gaëlle Fadda, Médecin généraliste libéral, Paris 14ème (avec autorisation)	50
Figure c : Conseils téléphoniques par le lactarium d'Ile de France, 2013 (avec autorisation)	51
Annexe II : Affiche SOS allaitement	51
Annexe III. Répartition des motifs d'appels de la permanence téléphonique « Allo allaitement 22 »	52
Figure d : répartition des motifs d'appels liés à la mère.....	52
Figure e : répartition des motifs d'appels liés à l'enfant	52
Annexe IV. Fiche de traçabilité - Deuxième version (23 septembre 2015)	53
Annexe V. Questionnaire de satisfaction	54

Introduction

L'allaitement maternel est reconnu comme l'alimentation optimale du nourrisson en exclusivité pendant les six premiers mois de la vie, puis accompagné d'une alimentation diversifiée jusqu'à l'âge d'au moins deux ans [1].

En France, il est recommandé de manière exclusive jusqu'à l'âge de six mois par l'Haute Autorité de Santé (HAS) [2]. La promotion de l'allaitement maternel fait partie du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Celui-ci a, entre autres objectifs, l'accroissement de l'initiation à l'allaitement maternel et l'augmentation de sa durée [3]. Néanmoins, selon les dernières études, on remarque que la prévalence de l'allaitement maternel chute pendant les six premiers mois et plus rapidement en ce qui concerne l'allaitement maternel prédominant¹. En effet, seulement 9,9% des enfants sont allaités de manière prédominante à six mois [4].

Dans ce contexte, le Réseau de Santé Périnatal Parisien (RSPP) s'est engagé dans des actions de promotion et de soutien afin de réduire les arrêts d'allaitement maternel prématurés et non souhaités dans le projet initial des mères. Pour ce faire, le RSPP a travaillé, entre autres axes, sur la prise en charge rapide des difficultés d'allaitement maternel. Le groupe allaitement du RSPP a ainsi créé l'antenne « SOS Allaitement 75 », assurant une permanence de soin, accessible aux heures où les correspondants habituels ne sont pas forcément joignables. Ce projet s'inscrit dans les propositions du rapport « Plan d'action : Allaitement maternel » du Pr Dominique Turck, qui préconise notamment le renfort du soutien aux mères par des professionnels de santé qualifiés et ciblant les populations en situation de précarité [5].

La présente étude s'attache à l'évaluation de l'activité de la permanence téléphonique six mois après sa mise en place, et à l'appréciation des appelants via un questionnaire de satisfaction. En parallèle, une autre étude vise à évaluer l'impact de la mise en œuvre de cette plateforme téléphonique sur la durée de l'allaitement maternel.

¹ Prédominant : le seul lait reçu par l'enfant est le lait maternel, il ne reçoit aucune préparation infantile, ni lait animal, ni aucune boisson végétale, mais peut recevoir d'autres boissons telles que de l'eau ou des jus de fruits.

Première partie

1. Cadre de l'allaitement maternel en France, les éléments de contexte

1.1 Définition et bienfaits de l'allaitement maternel

S'appuyant sur les travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Interagency Group for Action on Breastfeeding, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) propose les définitions suivantes : « le terme allaitement maternel est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère ; l'allaitement est exclusif lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre *ingesta*, solide ou liquide, y compris l'eau ; l'allaitement est partiel lorsqu'il est associé à une autre alimentation [...]. En cas d'allaitement partiel, celui-ci est majoritaire si la quantité de lait maternel consommé assure plus de 80 % des besoins de l'enfant [...] ; la réception passive (par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé est considérée comme un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein [...]. Le sevrage correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel. Il ne doit pas être confondu avec le début de la diversification alimentaire » [2].

Le bénéfice de l'allaitement maternel en terme de santé pour l'enfant et la mère n'est plus à démontrer ; les bienfaits sont nombreux pour le nourrisson allaité (prévention des infections, réduction des hospitalisations, réduction de la mortalité) mais aussi du futur adulte (prévention de certaines pathologies comme l'obésité, le diabète, l'hypertension) [2, 5, 6, 7, 8].

1.2 Profil des femmes allaitantes [2, 4, 5, 7]

D'après plusieurs études, les mères primipares, âgées de plus de 30 ans (voire 35 ans selon les études), en couple ou mariées, avec un niveau d'étude supérieur au baccalauréat, initient d'avantage un allaitement maternel. La durée de l'allaitement est plus courte chez les femmes de moins de 30 ans, vivant seules, de faible niveau d'étude et lorsque la reprise du travail se fait moins de dix semaines après

l'accouchement. Inversement, la durée de l'allaitement est plus longue chez les cadres, les mères en congé parental et les mères ayant fait de la préparation à la naissance et à la parentalité.

1.3 Etats des lieux : données épidémiologiques actuelles

1.3.1 *En France*

Plusieurs grandes études au niveau national ont étudié les indicateurs en termes d'allaitement. Tout d'abord, les Enquêtes Nationales Périnatales (ENP) ont permis de montrer que l'allaitement au sein a augmenté de manière très importante ces dernières années : si on retient comme indicateur l'allaitement au sein exclusif, qui est la pratique recommandée par l'OMS, la proportion d'enfants nourris entièrement au sein est passée de 40,5% en 1995 à 60,2% en 2010. Cependant, le taux d'initiation à l'allaitement, qu'il soit exclusif ou partiel, estimé à 68,7%, (avec de grandes variations entre les régions) fait partie des plus bas en Europe [5, 9].

L'étude Elfe, qui a suivi plus de 18 000 enfants nés en 2011 dans 320 maternités françaises sélectionnées de manière aléatoire, montre que la prévalence de l'allaitement maternel chute rapidement au cours des premiers mois de vie. Si 69,7% des nourrissons sont allaités à la naissance, ils sont 53,8% à un mois et seulement 19,2% à six mois. Cette diminution est encore plus rapide pour l'allaitement maternel prédominant dont la prévalence est de 9,9 % à six mois [4].

Enfin, l'étude Epiphane de 2012 portant sur 3365 enfants sélectionnés dans 136 maternités montre un taux d'initiation à l'allaitement plus élevé que les autres études, il est de 74%. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les mères n'allaitant pas au moment du recueil mais déclarant avoir quand même essayé, ont été comptabilisées dans le taux d'allaitement maternel à la maternité, ce qui n'était pas le cas pour l'ENP par exemple. A six mois, seul un enfant sur quatre est allaité et plus de la moitié d'entre eux consomment des préparations pour nourrissons en complément [7].

1.3.2 *A Paris*

Environ 40 000 naissances annuelles sont réalisées dans les maternités parisiennes.

Le taux d'initiation d'allaitement maternel est assez élevé à Paris : 78,3% contre 68,7% au niveau national [9]. Ceci peut en partie s'expliquer par le profil socio-économique particulier de Paris avec une proportion importante de mères ayant fait des études supérieures et de mères nées à l'étranger, deux populations dont les taux d'initiation d'allaitement maternel sont supérieurs [10, 11].

En effet, une étude réalisée en 2002 dans une maternité de la région parisienne [12], retrouvait ces résultats et montrait un taux d'initiation de l'allaitement maternel de 73% à la naissance et un taux à six mois de 22%. Le recrutement de cette maternité de niveau III était cependant spécifique avec, en particulier, des proportions de mères nées à l'étranger et de mères de niveau d'étude supérieur plus élevées qu'au niveau national.

1.4 Difficultés rencontrées par les femmes allaitantes

Au cours d'un allaitement, les mères peuvent être confrontées à différentes difficultés et inquiétudes face auxquelles elles recherchent de l'aide. En France, les mères s'orientent souvent vers les professionnels de santé, mais ceux-ci ont rarement bénéficié d'une formation adéquate leur permettant d'assurer un soutien postnatal efficace à même de résoudre les difficultés d'allaitement [2]. Il peut en résulter un conseil inapproprié qui peut entraîner des retards de prise en charge avec des conséquences graves et des arrêts d'allaitement prématurés et non souhaités par les mères.

Pour mieux connaître les difficultés rencontrées par les femmes qui allaitent, trois praticiennes ont relevé les motifs de consultations relatives à l'allaitement sur une année dans un centre hospitalier (annexe 1, figure a), chez un médecin généraliste (annexe 1, figure b) et au lactarium d'Ile de France (annexe 1, figure c). Ce dernier est consulté par l'ensemble de la population parisienne mais aussi au-delà, par la banlieue et la province, et a répondu à 799 appels ou consultations en 2013 (234 questions sur l'allaitement, 500 questions sur les prises médicamenteuses pendant l'allaitement et 65 consultations spécialisées sur place).

De l'analyse de ces trois praticiennes, il en ressort que les situations les plus fréquentes sont les douleurs (mamelons et crevasses), une prise de poids de l'enfant insuffisante, les mastites et abcès, les conseils sur l'allaitement maternel et ses modalités pratiques (réassurance, sevrage, reprise du travail, alimentation, ...),

l'hyper lactation, l'engorgement, la prise d'un médicament, les pleurs du bébé, la re-lactation et la reprise d'un allaitement maternel exclusif.

Le profil des questions reflète les besoins tout venant des femmes allaitantes. Ces problèmes rencontrés côté maman ou côté bébé sont, s'ils ne trouvent pas de solution, des motifs d'arrêts précoces de l'allaitement maternel. En effet, les causes d'arrêts avant trois mois sont majoritairement dues aux difficultés de la mise en route de l'allaitement maternel (insuffisance de lait, perte de poids du bébé, crevasse, engorgement...) [13]. Ceux entre trois et six mois sont imputables à la fin du congé de maternité et donc à la reprise d'une activité professionnelle [14].

1.5 Accompagnement du couple mère-enfant dans l'allaitement maternel en France

L'accompagnement des couples mère-enfant à la sortie de la maternité est d'autant plus important que la durée du séjour en maternité tend à diminuer. En effet, les sorties précoces de plus en plus fréquentes dans les maternités parisiennes, ont lieu alors que la montée de lait n'est pas établie. Elles nécessitent en conséquence un soutien rapproché pour la mise en place de l'allaitement maternel en particulier chez les femmes primipares.

1.5.1 *Moyens actuels de consultation en cas de difficulté d'allaitement maternel*

Dans l'enquête périnatale de 2010, il est montré que la formation du personnel pour l'aide à l'allaitement maternel est largement répandue : « un établissement sur trois forme systématiquement ses nouvelles recrues sur l'allaitement et quatre établissements sur dix proposent régulièrement une formation spécialisée aux professionnels [...]. Six maternités sur dix disposent d'une personne référente pour l'aide à l'allaitement dans le service [...]» [15]. A la sortie de la maternité, les Protections Maternelles et Infantiles (PMI), le lactarium régional d'Ile-de-France, les centres de santé, les consultantes en lactation et certains pédiatres, gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes libéraux ou hospitaliers répondent à la prise en charge des problèmes d'allaitement en semaine et en journée. L'importance de cette activité est actuellement mal connue et mal évaluée. Cependant on sait qu'elle représentait en 2012 vingt consultations par mois à la consultation allaitement de la

maternité des Diaconesses appartenant au secteur nord-est du RSPP, et huit à dix consultations par mois au cabinet d'un médecin généraliste du 15^{ème} arrondissement en 2013. Il est probable que la demande est comparable voire plus importante pendant le week-end alors que l'offre de soins est moindre. La prise en charge s'effectue alors principalement par les permanences médicales libérales (type SOS-médecin) ou par les urgences hospitalières (service d'urgences pédiatriques, urgence maternité) par des professionnels qui sont souvent peu formés aux difficultés liées à l'allaitement. De plus, il est envisageable qu'une catégorie particulièrement vulnérable, les femmes en situation de précarité, ne consultent pas entraînant de fait une non prise en charge. Des structures ont été développées SOLIPAM, PRENAP mais leurs moyens sont insuffisants pour répondre aux besoins importants.

L'idée initiale de création du « SOS Allaitement-75 » émane de professionnels de santé qui souhaitent mutualiser leurs compétences et offrir une permanence de soins le week-end et jours fériés afin de proposer aux mères une prise en charge rapide et adaptée faite par des professionnels de santé formés.

1.5.2 Impact de l'accompagnement du couple mère-enfant sur l'allaitement maternel [2]

Après analyse des données de la littérature sur l'efficacité des actions mises en œuvre pour encourager et soutenir l'allaitement maternel, l'HAS conclut que toutes les interventions entreprises pour encourager l'allaitement maternel ont un effet sur l'amélioration du taux de mise en œuvre de l'allaitement à la sortie de la maternité. De plus, elle précise que l'Initiative « Hôpitaux Amis des Bébé » (IHAB) est à ce jour la stratégie internationale ayant démontrée le plus d'efficacité : « toutes les interventions visant à changer les pratiques fondées sur tout ou partie des « dix conditions pour le succès de l'allaitement » proposées par l'OMS et l'UNICEF dans le cadre de l'*IHAB* [...] améliorent le taux d'allaitement à la sortie de la maternité et entraînent une augmentation de la durée de l'allaitement exclusif (grade B) ».

2. Cadre de l'étude

2.1 Le RSPP en quelques mots (Réseau de Santé Périnatal Parisien)²

Le RSPP est une association des acteurs de santé en périnatalité du territoire parisien, financé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France. Il regroupe des professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice, travaillant dans le champ de la périnatalité (médecin, sage-femme, psychologue, kinésithérapeute, etc.). Il a pour but l'amélioration de la qualité, la continuité et la proximité des soins périnataux.

Un rapprochement entre deux groupes depuis juillet 2014 a permis rapidement de mettre en forme ce projet de cellule de soutien à l'allaitement sur le tout Paris :

- d'un côté, une action individuelle de professionnels libéraux et du Lactarium d'Ile de France, le groupe « allaitement maternel » du Réseau Périnatal Paris Sud (RPPS) qui a été créé en avril 2014, devant le constat de l'absence de soutien spécifique aux mères allaitantes sur le secteur d'activité du réseau,

- d'un autre côté, le Réseau Périnatal Paris Nord Est (RPPNE) a mis en place un groupe de travail sur le soutien à l'allaitement maternel en 2012 dans le cadre d'une réflexion plus globale sur l'accompagnement des couples mère enfants après la sortie de maternité.

2.2 Création de la permanence téléphonique professionnelle de soutien à l'allaitement maternel [16]

2.2.1 Mise en place technique

La permanence téléphonique « SOS allaitement 75 » est accessible depuis le 04 juillet 2015. La permanence est disponible au moment où les autres professionnels ne sont pas nécessairement joignables, elle est ouverte de 19h à 22h la semaine, et de 10h à 20h le week-end et les jours fériés. Les appels sur le numéro vert sont transférés sans coût pour l'appelant vers le téléphone de l'écoutante d'astreinte. Il est demandé aux écoutants de limiter dans la mesure du possible les appels à 15 minutes, un seul écoutant assurant l'astreinte.

² <http://www.rspp.fr/>

La diffusion de ce numéro auprès des mères repose d'abord sur l'apposition par le personnel des maternités parisiennes d'un autocollant (annexe 2) sur le carnet de santé de tous les enfants, allaités ou non, nés dans ces maternités. Il a également été créé une affichette destinée aux cabinets médicaux libéraux, aux PMI, aux pharmacies et aux maternités. De plus, le numéro a été diffusé sur internet.

2.2.2 *Recrutement et formation des écoutants*

Les personnes intéressées pour devenir écoutant sont invitées à remplir une fiche de renseignements et de motivation, ainsi qu'à compléter un quizz, permettant une sélection des écoutants selon leur niveau de connaissances sur l'allaitement maternel. Tous les écoutants sélectionnés ont suivi une formation d'une demi-journée sur les spécificités de l'écoute téléphonique, organisée par les membres du groupe de travail allaitement du RSPP. Pour les personnes dont le niveau de connaissances a été jugé insuffisant lors du recrutement, le RSPP organise une formation de trois jours sur l'allaitement maternel. Afin d'apporter une cohérence dans la qualité de réponse des écoutants, des documents³ leur sont remis lors de la formation sur l'écoute téléphonique ainsi qu'un répertoire de professionnels de santé référents en allaitement maternel sur Paris, auxquels les mères peuvent être adressées en cas de besoin. Un local est également mis à disposition des écoutants au sein de l'hôpital Necker pour pouvoir y recevoir les mères en consultation en urgence le week-end.

2.3 Organisation et planification de la permanence

Une distinction est faite entre les astreintes de semaine et celles du week-end. Ces dernières sont assurées uniquement par des professionnels de santé prescripteurs, médecins ou sages-femmes ayant suivi une formation approfondie en allaitement maternel, pour permettre de proposer une consultation en urgence si nécessaire.

³ Rigourd-Rey V, Villepin B de, Serreau R. Pocket book médicament et allaitement maternel. Montpellier: Sauramps médical; 2014.

INPES. Le guide de l'allaitement maternel 2009.

INPES. Grossesse et Accueil de l'enfant : Comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité 2010.

Afin de rester accessible à toutes les mères, ces consultations seront alors tarifées sans dépassement d'honoraires ou effectuées gracieusement.

3. Les permanences téléphoniques professionnelles de soutien à l'allaitement maternel existantes en France

Actuellement, il existe en France quatre autres permanences téléphoniques de soutien à l'allaitement maternel dont l'écoute est faite par des professionnels de santé volontaires et formés.

3.1 Réseau RPVO (Réseau Périnatal du Val d'Oise)

« Allô Allaitement Val d'Oise » est organisé par le réseau RPVO (Réseau Périnatal du Val d'Oise). Il s'agit d'un numéro gratuit et les permanences sont assurées tous les jours de l'année de 18h00 à 22h00.

3.2 Réseau Périnatal Côtes d'Armor⁴

« Allo Allaitement 22 », animé depuis fin 2001 par une trentaine de permanencières, est ouvert de 18h à 22h, 7 jours sur 7 pour tout le département Côtes d'Armor. A terme, le réseau souhaiterait que la permanence téléphonique couvre l'ensemble des quatre départements de Bretagne.

Cette antenne ne dispose pas d'une ligne téléphonique dédiée. La mère appelle le numéro fixe de la PMI travaillant en partenariat avec le réseau et arrive sur un répondeur vocal avec les coordonnées de l'écouter d'astreinte ce jour-là. Si le nombre d'appels a progressé jusqu'en 2005, il est depuis lors en diminution constante : 635 appels en 2010, 603 en 2011, 465 en 2012, 413 en 2013 et 287 appels en 2014. Les permanencières reçoivent en moyenne 1,2 appel par soir, d'une durée moyenne de 12 minutes. Les motifs d'appels les plus fréquents sont les seins douloureux évoquant des problèmes de congestion, la lactation insuffisante, le sevrage et l'utilisation du tire-lait (Annexe 3, figure c). Coté bébé, on retrouve le rythme des tétées et les pleurs inexplicables (Annexe 3, figure d).

⁴ Les données proviennent de l'évaluation 2014 de la permanence téléphonique, transmis via mail par Cécile Pichon, coordinatrice administrative du réseau périnatal des Côtes d'Armor

3.3 Réseau PAULINE⁵ (Réseau Périnatal de l'Audomarois et du Littoral autour de la Naissance et de l'Enfant)

La permanence organisée par le réseau PAULINE est accessible via un numéro non surtaxé. Elle est assurée tous les jours de l'année de 18h00 à 22h00 depuis mai 2008 (18h00 à 21h00 depuis le 01 août 2015). Il y a eu 739 appels téléphoniques sur l'année 2011, 771 appels sur l'année 2013, 818 appels sur l'année 2014 et 771 appels sur l'année 2015. Cette diminution en 2015 s'explique par la diminution des horaires d'astreintes et par un changement d'opérateur ayant entraîné des difficultés techniques. Les fiches de traçabilité sont anonymes, les coordonnées de l'appelant sont prises uniquement si une urgence se présente. Un travail d'orientation et de suivi est réalisé mais les principaux motifs d'appels concernent une simple réassurance maternelle. Ce projet est financé par le département du Pas-de-Calais, financement malheureusement suspendu depuis mai 2016.

3.4 Réseau OMBREL⁶ (Organisation Mamans Bébé de la REgion Lilloise)

Enfin, « ALLAIT'ECOUT » est organisé par le réseau OMBREL depuis 2012. La permanence est assurée entre 18H et 21H par une trentaine de professionnels de santé indemnisés ayant une formation diplômante en allaitement. La permanence a répondu à 766 appels en 2013, 651 appels en 2014 et 627 fiches de traçabilité ont été récupérées en 2015. Le réseau a remarqué la corrélation entre l'augmentation des appels et les relances des moyens de diffusion du numéro (information régulière auprès des établissements, carte donnée aux mères et affichettes notamment). A titre d'exemple, cette permanence ne bénéficie pas de financement régional, ses actions sont financées par ses fonds propres et les dons des associations. En 2014 il n'y a pas eu de réimpression de « carte pub » et il a été constaté une diminution sensible de la fréquentation de la permanence.

Les motifs d'appels concernent principalement une réassurance maternelle (18%) ou une angoisse-anxiété (8%). L'utilisation du tire-lait, les douleurs, l'engorgement, la mastite, la suspicion de manque de lait et la fréquence des tétées sont les plus abordés. Environ la moitié des appels nécessite une orientation vers des

⁵ Les données ont été communiquées par téléphone par un membre du réseau PAULINE

⁶ Les données ont été communiquées par téléphone par Hélène BOMY, coordinatrice du réseau périnatal OMBREL

consultations d'allaitement, les PMI et les sages-femmes libérales. Plus de 50% des appels sont effectués pendant le premier mois de l'enfant, 75% concernent des mères primo allaitante. La durée moyenne des appels est stable d'année en année, elle est de 12 à 13 minutes.

Un mémoire de fin d'étude sur l'évaluation de la mise en place de cette permanence a été réalisé en 2013 [17]. Il avait pour objet l'impact de la permanence téléphonique sur la durée de l'allaitement maternel des mères allaitantes à la sortie des maternités du réseau. A trois mois, sur les soixante-une mères qui participaient à l'enquête et déclarant avoir eu recours à une aide pendant leur allaitement, neuf ont eu recours à ALLAIT'ECOUTE. Pour les sept mères ayant eu une permanencière, à la question « ALLAIT'ECOUTE a-t'il aidé à prolonger votre allaitement maternel? », cinq mères ont répondu affirmativement. Six ont été très satisfaites et une insatisfaite. Cette étude ne peut évidemment pas être considérée comme représentative au vu du faible échantillon mais ces résultats n'en constituent pas moins un repère intéressant.

Deuxième partie

Matériels et méthodes - résultats

1. Présentation de l'étude

1.1 Objet et problématique

Le projet répond à un objectif général de prévention de la santé puisqu'il participe directement à la promotion de l'allaitement maternel et à sa prolongation. Ma première motivation a donc été d'évaluer l'impact de la permanence téléphonique sur la durée de l'allaitement maternel. Hélas, la mise en place de cette permanence est trop récente pour pouvoir en tirer des enseignements pertinents, elle fera ainsi l'objet d'une étude ultérieure. Cependant, pour assurer la pérennité du service, financé par l'ARS, l'évaluation de l'utilité et de l'efficacité de cette permanence est essentielle. Il paraît donc indispensable d'obtenir et d'analyser les retours sur la satisfaction des utilisateurs de ce numéro d'aide.

La présente étude cherche à répondre à la problématique suivante : quelle est l'efficacité de la permanence téléphonique SOS allaitement 75 six mois après sa mise en place ?

1.2 Hypothèses et Objectifs

A l'orée de ce mémoire, deux hypothèses peuvent être formulées qui seront toutes deux étudiées ci-après:

Hypothèse 1 : L'activité du service justifie sa mise en place, voire son extension à l'échelon de l'Ile-de-France.

Hypothèse 2 : Les utilisateurs de la permanence téléphonique sont satisfaits du service mis en place.

2. Méthodologie de l'enquête

2.1 Déroulement de l'étude – Outil méthodologique

Pour suivre l'activité du service et l'améliorer, une fiche de traçabilité (annexe 4) est remplie par l'écouter à chaque appel puis transmise au réseau. Cette fiche de

traçabilité permet de recueillir à la fois des informations socio-économiques et des informations médicales concernant la mère notamment sur sa parité, ses éventuels antécédents d'allaitement, son mode d'accouchement et sa date de sortie de la maternité. En effet la primiparité, un accouchement par césarienne ou encore une sortie de la maternité précoce sont des facteurs de risque de difficulté d'allaitement et donc des cas où les mères ont besoin d'un soutien plus important pour la mise en place de leur allaitement. L'appelant est ensuite sollicité pour répondre à un questionnaire de satisfaction (annexe 5) par téléphone. Le numéro de téléphone est ainsi noté, sous réserve de son accord oral, sur la fiche de traçabilité.

2.2 Population étudiée, lieux et période de réalisation de l'enquête

Il s'agit d'une étude prospective qui concerne tous les utilisateurs du numéro SOS allaitement 75 ayant appelés entre le 4 juillet 2015 et le 31 décembre 2015.

Si cette permanence cible les femmes domiciliées dans Paris et les départements de la petite couronne, il est probable qu'une proposition non négligeable d'appels proviendra de femmes hors réseau. Dans ces situations, les demandes seront bien évidemment prises en charge mais elles seront comptabilisées afin d'évaluer les fonctions et le rôle de ce type de structure à l'échelon de la ville de Paris et de l'Ile de France, le cas échéant.

2.3 Exploitations des données

Le traitement de texte a été réalisé grâce au logiciel WORD. Le traitement des données a été effectué sur le logiciel EXCEL pour la réalisation des tableaux et des graphiques.

2.4 Considérations éthiques et réglementaires

Les dossiers sont protégés et une déclaration préalable à la CNIL a été réalisée pour le recueil d'informations.

3. Résultats

3.1 Activité de la permanence téléphonique les six premiers mois suivant sa mise en service

3.1.1 Evolution du nombre d'appels ayant aboutis

Entre le 04 juillet 2015 et le 31 décembre 2015, 676 appels ont été traités. Ces appels concernaient 175 jours d'astreinte sur les 181 totaux, certaines fiches de traçabilité n'ayant pas été recueillies à temps pour l'analyse ou des problèmes techniques étant survenus. On remarque une augmentation progressive de la fréquentation du numéro vert de juillet à décembre (figure 1) avec une part importante d'appels le week-end. En effet, on comptabilise 50 jours d'astreinte le week-end pour 285 appels reçus : cela représente 42,16 % des appels.

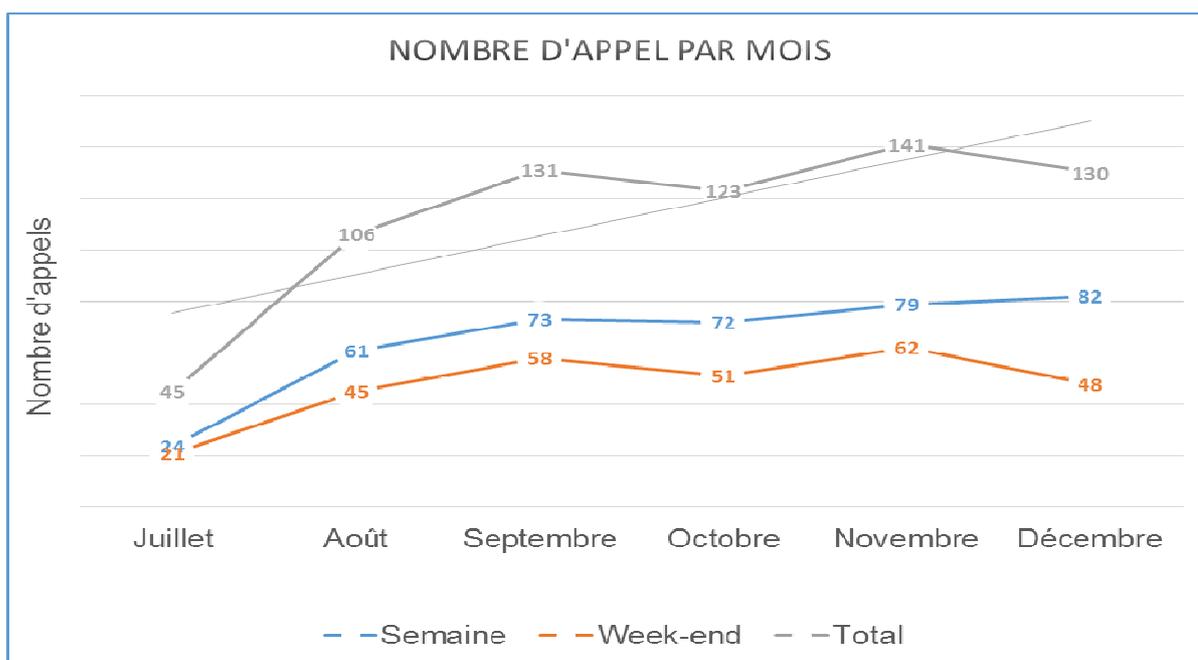


Figure 1 : Evolution du nombre d'appels du 04 juillet au 31 décembre 2015

3.1.2 Durée d'appel moyen des consultations téléphoniques

D'après les fiches de traçabilité, la moyenne de la durée d'appel était d'environ 16 minutes pour les astreintes de semaine (écart-type à 7,1), et de 13 minutes pour les astreintes de week-end (écart-type à 7,4), ce qui correspond à l'objectif initial.

3.1.3 *L'information reçue par les mères concernant SOS allaitement et son accès*

La majorité (70%) des appelants a eu connaissance de la permanence téléphonique à la maternité, par l'autocollant collé dans le carnet de santé ou par les affiches. Les autres ont été informés par internet (6%), par un professionnel de santé libéral (6%), à la PMI (4%) ou par l'entourage (4%). 10% des fiches de traçabilité n'indiquait pas cet item.

D'après les fiches de traçabilité une partie des appelants (26%) a eu recours au numéro vert plusieurs fois et 9% des appelants ont déclaré avoir eu des difficultés à joindre le service.

3.2 Description générale de la population d'étude

Les appels ont été très majoritairement effectués par des mères allaitantes, primipares, ayant accouché par voie basse et qui initient leur premier allaitement maternel. On remarque également des appels provenant de pères (4%), de mères non allaitantes (1%) mais également deux appels provenant de professionnel de santé ainsi que trois appels provenant de l'entourage de la mère appelante (sœur, fille, père).

On note que plus d'un tiers des appels provenait de personnes domiciliées en Ile de France (hors Paris) et 7 personnes ont appelé de province (Chambéry, Caen, Bordeaux, Chartres, Marseille, Rennes, et la Haute-Savoie).

Concernant la durée du séjour en maternité, elle était en moyenne de 3,94 jours tout mode d'accouchement confondu s'étendant de deux jours (dix appels) à douze jours (deux appels) avec une proportion maximale et égale à trois et quatre jours (153 appels respectivement). Une sortie à J5, J6, J7, J8 et J10 était retrouvé respectivement dans 75, 19, 11, 1 et 2 fiches de traçabilité. Sept mères qui étaient encore à la maternité ont appelé le numéro vert.

Description population	N=674	%
<i>Statut des appelants</i>	659 réponses	
Mère allaitante	619	93,93
Père	29	4,40
Mère non allaitante	6	0,91
Professionnel de santé	2	0,30
Autre	3	0,46
<i>Lieu d'habitation</i>	538 réponses	
Paris	346	64,31
Ile-de-France	185	34,39
Province	7	1,30
<i>Groupes socio-professionnel</i>	441 réponses	
Cadre ou profession intellectuelle supérieur	219	49,66
Profession intermédiaire	120	27,21
Employé	63	14,28
Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	1	0,23
Sans activité	38	8,62
<i>Couverture sociale</i>	459 réponses	
AS avec complémentaire santé	445	96,95
AS sans complémentaire santé	10	2,18
CMU	4	0,87
<i>Parité</i>	592 réponses	
Primipare	475	80,24
Multipare	117	19,76
<i>Allaitement maternel antérieur</i>	586 réponses	
Oui	99	16,89
Non	487	83,11
<i>Âge</i>	436 réponses	
Moyenne	32,88	DS = 4,45
Médiane	33	[Min 21, Max 44]
20-24	13	2,98
25-29	92	21,10
30-34	178	40,83
35-39	121	27,75
40-44	29	6,65
>= 45	3	0,69
<i>Mode d'accouchement</i>	551 réponses	
Voie basse	460	83,48
Césarienne	91	16,52

Tableau 1 : Profil des mères ayant recours à SOS allaitement

Les appels ont été majoritairement effectués pendant le premier mois de l'enfant. Ce dernier était la plupart du temps né à terme avec un poids de naissance compris entre 3000 et 4000 g. L'allaitement maternel exclusif était pratiqué par plus de 80% des appels mentionnant cet item. On remarque huit appels dont l'allaitement maternel n'était pas pratiqué.

Description population	N=674	%
<i>Âge de l'enfant</i>	637 réponses	
[0 - 1 mois [	365	57,30
[1 mois -2 mois [	134	21,04
[2 mois - 3 mois [	58	9,11
[3 mois - 6 mois [	72	11,30
[6 mois - 1 an [	3	0,47
>=1 an	5	0,78
<i>Sexe de l'enfant</i>	596 réponses	
Masculin	301	50,50
Féminin	295	49,50
<i>Terme de naissance</i>	574 réponses	
A terme	555	96,69
[33 SA - 36 SA + 6j]	17	2,96
[28 SA - 32 SA + 6j]	2	0,35
<i>Poids de naissance</i>	567 réponses	
[1000 - 2000 g [	6	1,06
[2000 - 3000 g [	111	19,58
[3000 - 4000 g [	420	74,07
[4000 - 5000 g [	30	5,29
<i>Mode d'alimentation</i>	541 réponses	
Allaitement maternel exclusif	443	81,89
Allaitement partiel	86	15,89
Allaitement artificiel	8	1,48
Diversifié	4	0,74

Tableau 2 : Profil des enfants des mères ayant recours à SOS allaitement

3.3 Le recours à SOS Allaitement

3.3.1 Motifs des appels

Parmi les 676 fiches, deux avaient pour motif des simples remerciements de mères ayant eu recours au numéro vert la veille et neuf ne renseignaient pas cet item. Pour les 665 autres, 1269 motifs d'appels ont été relevés : 46 % concernaient une problématique maternelle, 31% une problématique pour l'enfant et 23 % concernaient les tétées. Toutes causes confondues, les motifs d'appels les plus

souvent abordés étaient les suivants : sensation de manque de lait, impression que le bébé tète tout le temps, utilisation du tire-lait, tétées douloureuses, engorgement, lésions du mamelon.

On peut constater que trois problématiques étaient souvent abordées :

- les pleurs et les rythmes du nouveau-né : impression que le bébé pleure tout le temps, pleurs insupportables pour la mère, qu'il tète « trop souvent » ou au contraire constatation qu'il ne se réveille pas pour téter, coliques
- le déroulement des tétées : positionnement, tétées agitées, durée des tétées, refus du sein, tétée non efficaces, embouts en silicone
- les douleurs aux seins : tétées douloureuses, lésions du mamelon

3.3.1.1 Motifs des appels concernant la mère (N=586)

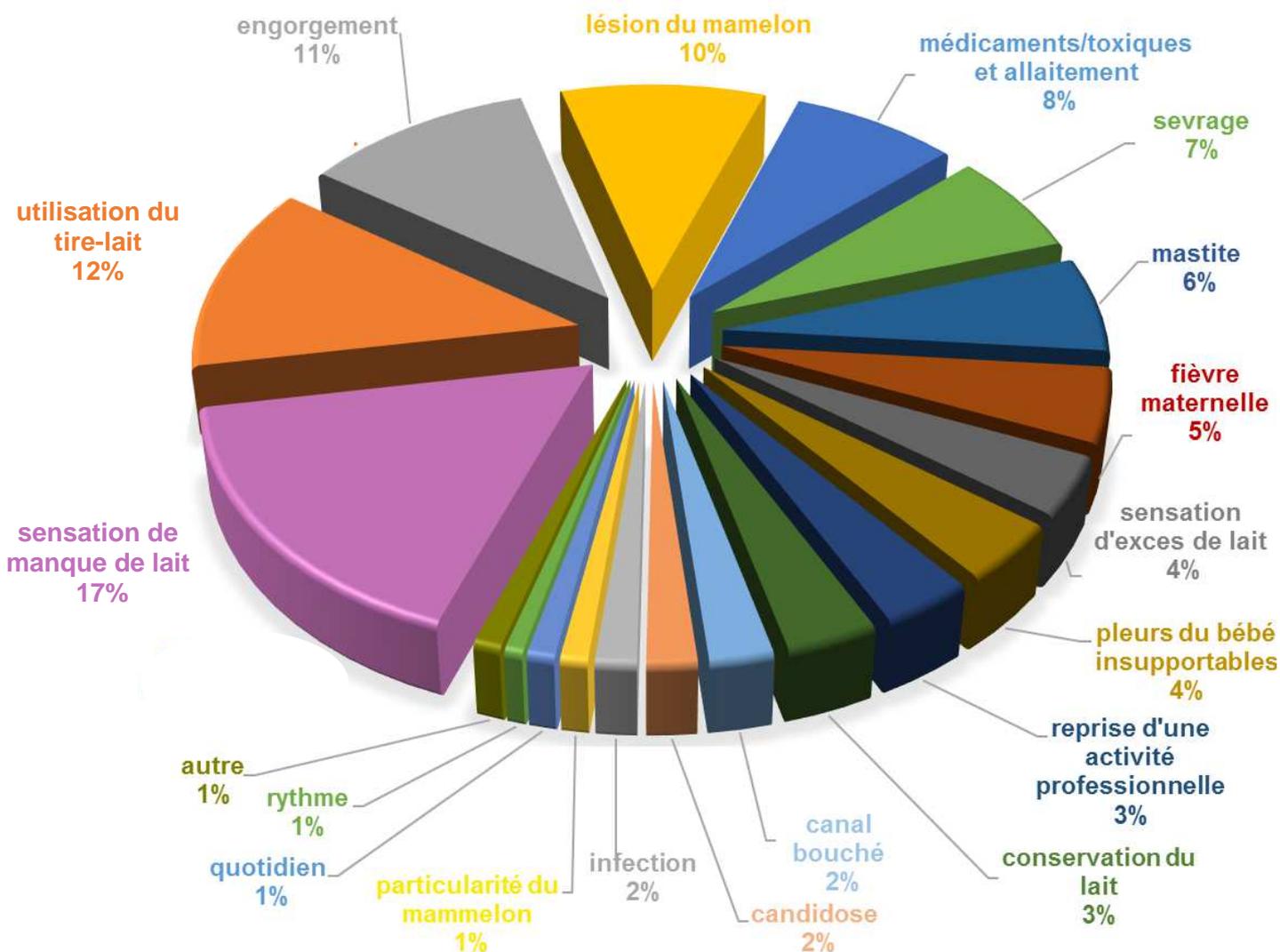


Figure 2 : Motifs d'appels concernant la mère

La sensation de manque de lait, l'utilisation du tire-lait et l'engorgement étaient les trois items les plus fréquemment cochés sur les fiche de traçabilité (figure 2). Parmi l'item « autre », on note : deux appels pour un abcès, un appel pour une lymphangite, un appel pour une problématique maternel spécifique, un pour un conseil de marque de lait en poudre et enfin un appel sur la question de l'aspect du lait.

De plus, sur trois fiches de traçabilité, l'item « détresse psychologique » a été mentionné.

3.3.1.2 Motifs des appels concernant l'enfant (N=389)

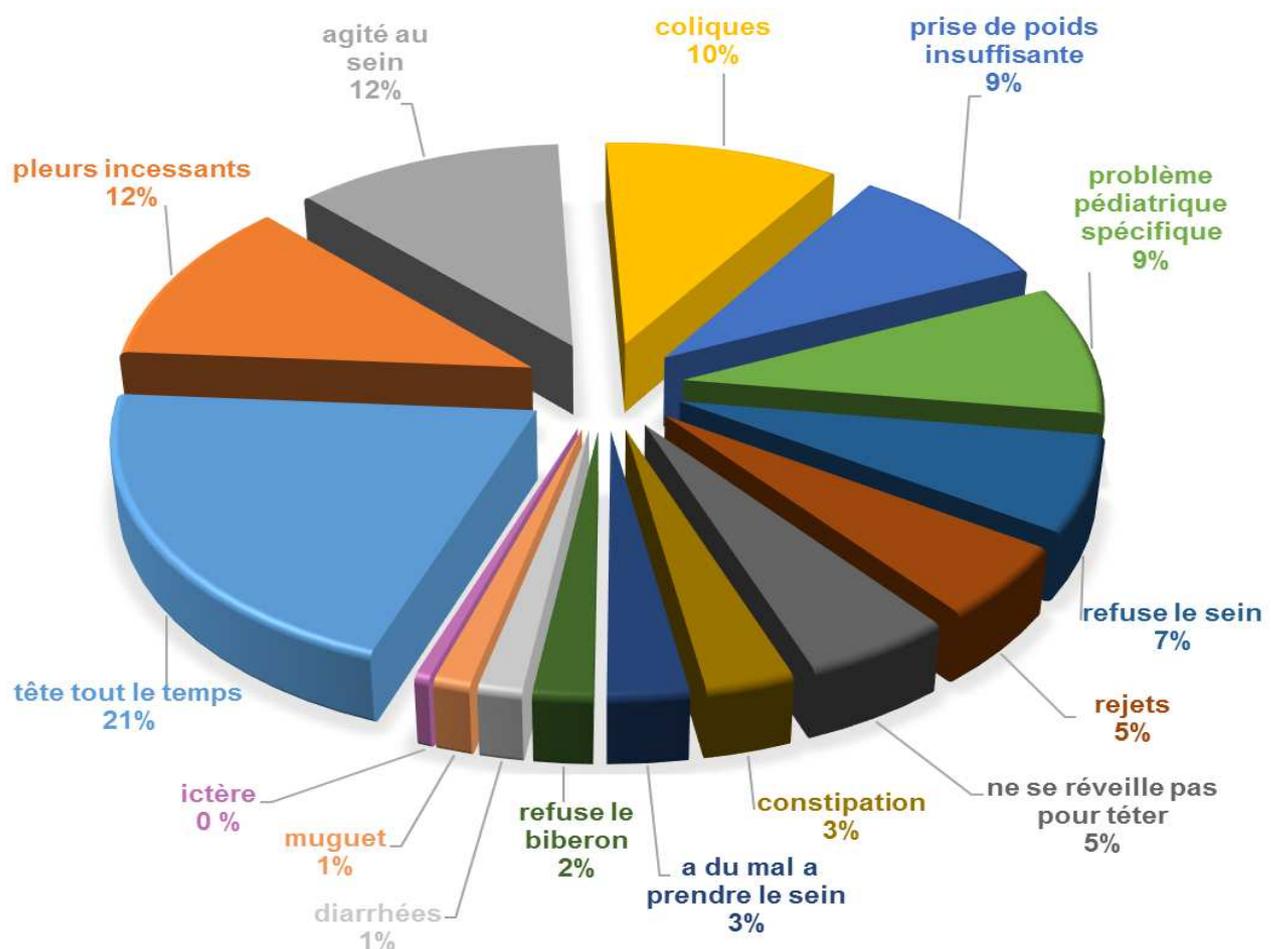


Figure 3 : Motifs d'appels concernant l'enfant

L'impression que l'enfant tète tout le temps, ses pleurs incessants ou le fait qu'il soit agité au sein étaient les trois motifs d'appels les plus abordés concernant l'enfant. L'item « problème pédiatrique spécifique » regroupe l'ensemble des questions posées sans lien direct avec l'allaitement (conjonctivite, douleur dentaires, nez bouché, reflux gastro-œsophagien, etc.).

3.3.1.3 Motifs des appels concernant les tétées (N=294)

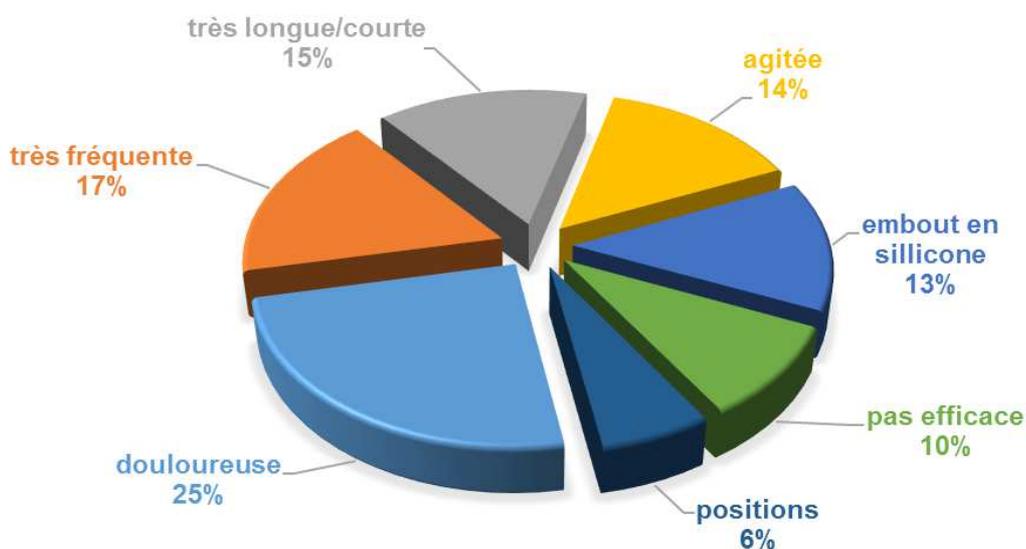


Figure 4 : Motifs d'appels concernant les tétées

Les tétées douloureuses, très fréquentes, très longues ou très courtes étaient les trois motifs d'appels les plus abordés concernant les tétées.

3.3.2 Prise en charge des mères

Parmi les 674 appels analysés, seuls quarante (6%) ont nécessité d'orienter la mère vers une consultation en urgence : quinze vers les urgences gynécologiques, cinq vers les urgences pédiatriques et les vingt autres vers un référent allaitement (assurant l'écoute ou non).

Pour 56,5% des appels, les écoutantes ont proposé aux mères d'aller faire un suivi auprès de leur professionnel de santé de proximité. Cette orientation s'est faite principale vers les PMI (37%), puis vers les sages-femmes (28%) et vers les référents allaitement (20%), les pédiatres (8%) et les médecins traitants (6%). D'autres orientations (1%) ont été abordées tel que le gynécologue de ville (un appel), l'ostéopathe (deux appels), la maternité (trois appels) une association (un appel) et un référent médico-psychologique (un appel).

Pour 37,5 % des appels, aucune orientation n'a été nécessaire, les informations apportées par l'écouter ayant suffi pour répondre à la mère et le problème ne nécessitait pas de suivi.

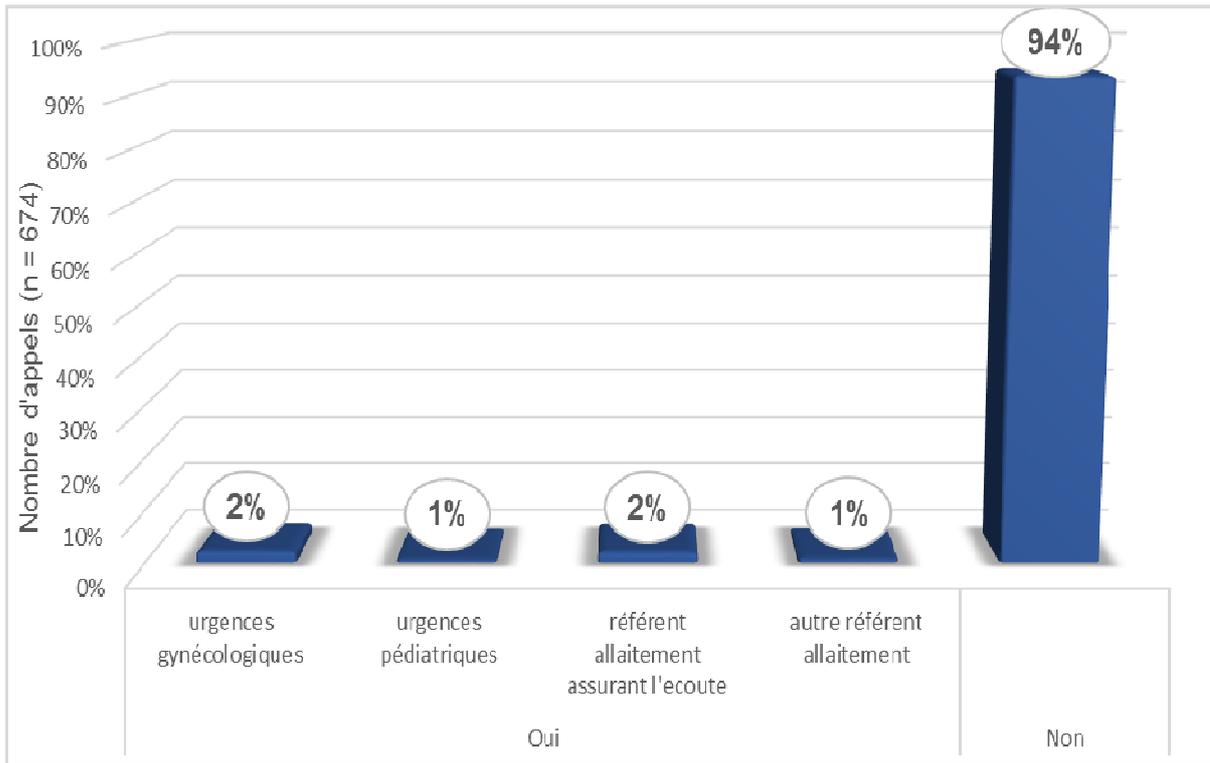
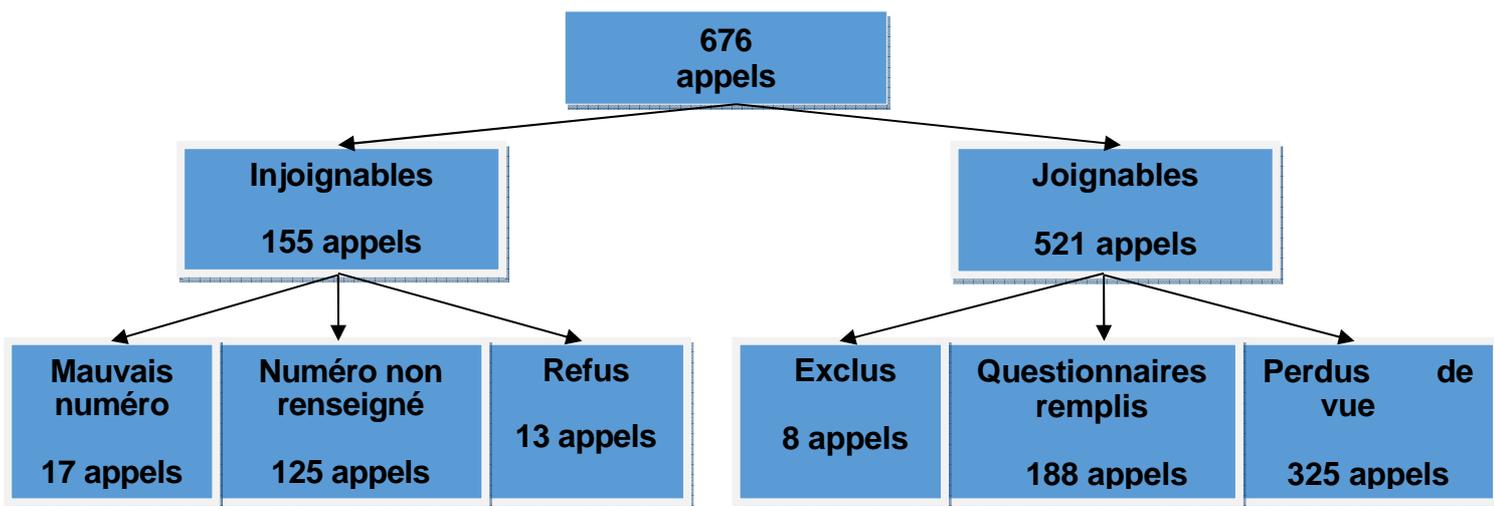


Figure 5: Orientation en urgence des mères appelantes

3.4 Enquête de satisfaction des utilisateurs de la permanence SOS allaitement

3.4.1 Participation des mères à l'enquête



D'après les fiches de traçabilité, 142 appels (21 %) ne renseignaient pas, ou mal, le numéro de l'appelante et 13 (1,92 %) indiquait un refus de la part de l'appelante de participer à l'enquête. 125 questionnaires de satisfaction ont été récupérés, correspondant à 188 appels (27,81%). Enfin, 8 personnes (1,18%) ont été exclues de l'enquête de satisfaction en raison d'une communication difficile par téléphone (barrière linguistique principalement). Ainsi, en considérant les fiches de traçabilité indiquant un numéro joignable, le taux de réponse au questionnaire est de 36 % du point de vue du nombre d'appel ou de 30 % du point de vue du nombre potentiel maximal d'appelant. Cependant, 26% des fiches de traçabilité déclarent que l'appelante a déjà eu recours au numéro vert malgré 16% établis de façon certaine (dû aux données manquantes). 10% des fiches seraient donc associées à une personne ayant déjà appelée, ce qui augmenterait de manière non négligeable le pourcentage de réponse réel, du point de vue du nombre de personne. (Cf. discussion)

3.4.2 Résultats

Cette enquête a été faite par rappel téléphonique des personnes ayant utilisé le service SOS Allaitement 75.

Elle montre que les utilisateurs sont globalement très satisfaits du service (Figures 6 à 9). La notion « non applicable » a été rajoutée au questionnaire initial devant l'impossibilité pour certaines mères de répondre à la question posée. Par exemple, une mère allaitante appelait pour savoir si elle pouvait boire une coupe de champagne le 31 décembre au soir, elle ne se sentait pas concernée par les questions suivantes : origine du problème, moyen de le résoudre, moyen d'éviter une récurrence, etc.

3.4.2.1 Evaluation de l'accueil de la permanence téléphonique

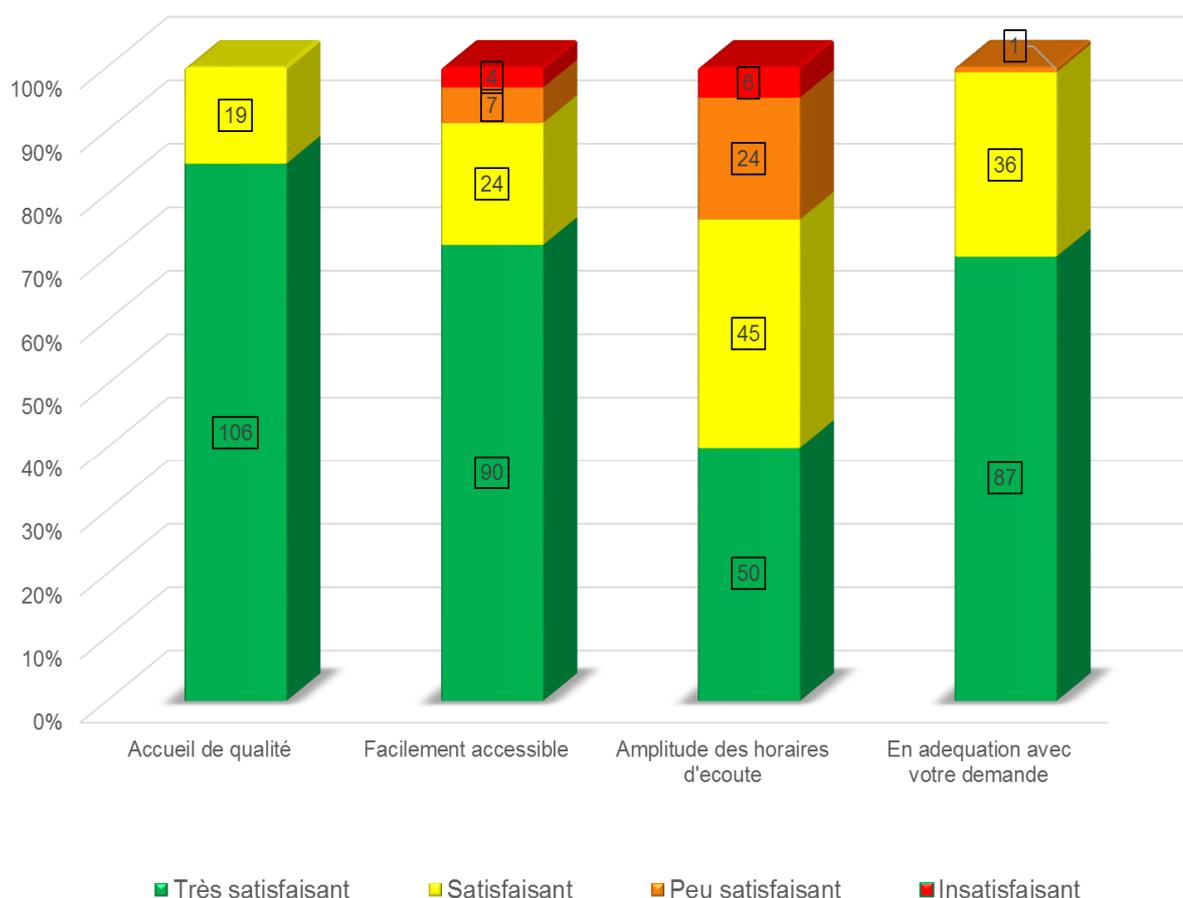


Figure 6 : Satisfaction des appelants sur l'item « Comment évaluez-vous l'accueil ? »

On remarque que la majorité des appelants était très satisfait ou satisfait de l'accueil proposé. L'amplitude des horaires d'écoute était le moins apprécié. En effet, de nombreuses mères (35%) m'ont rapporté leur souhait d'élargir l'amplitude des horaires d'écoute « quelques heures en plus dans la journée en semaine, ce serait encore mieux » ; « j'ai attendu toute la journée 19H pour pouvoir appeler » ; « je travaille de nuit alors du 24h/24h ce serait parfait ! ». Quelques mamans ont eu du mal à joindre la permanence « j'ai eu des difficultés à retrouver le numéro sur internet » ; « il faudrait mettre plus de monde à l'écoute » ; « j'avais l'impression de déranger car il y avait beaucoup d'appels en attente ». Cependant, elles restaient majoritairement satisfaites du service proposé et cherchaient à l'encourager « c'est super, il faut que ça continue ! » ; « il faut faire plus de publicité » ; « ça devrait être plus connu » ; « il faudrait diffuser plus le numéro » ; « c'est vraiment super, rien à redire » ; « il faut continuer sur cette voie, c'est une très bonne initiative ».

3.4.2.2 Evaluation de l'information reçue par les mères

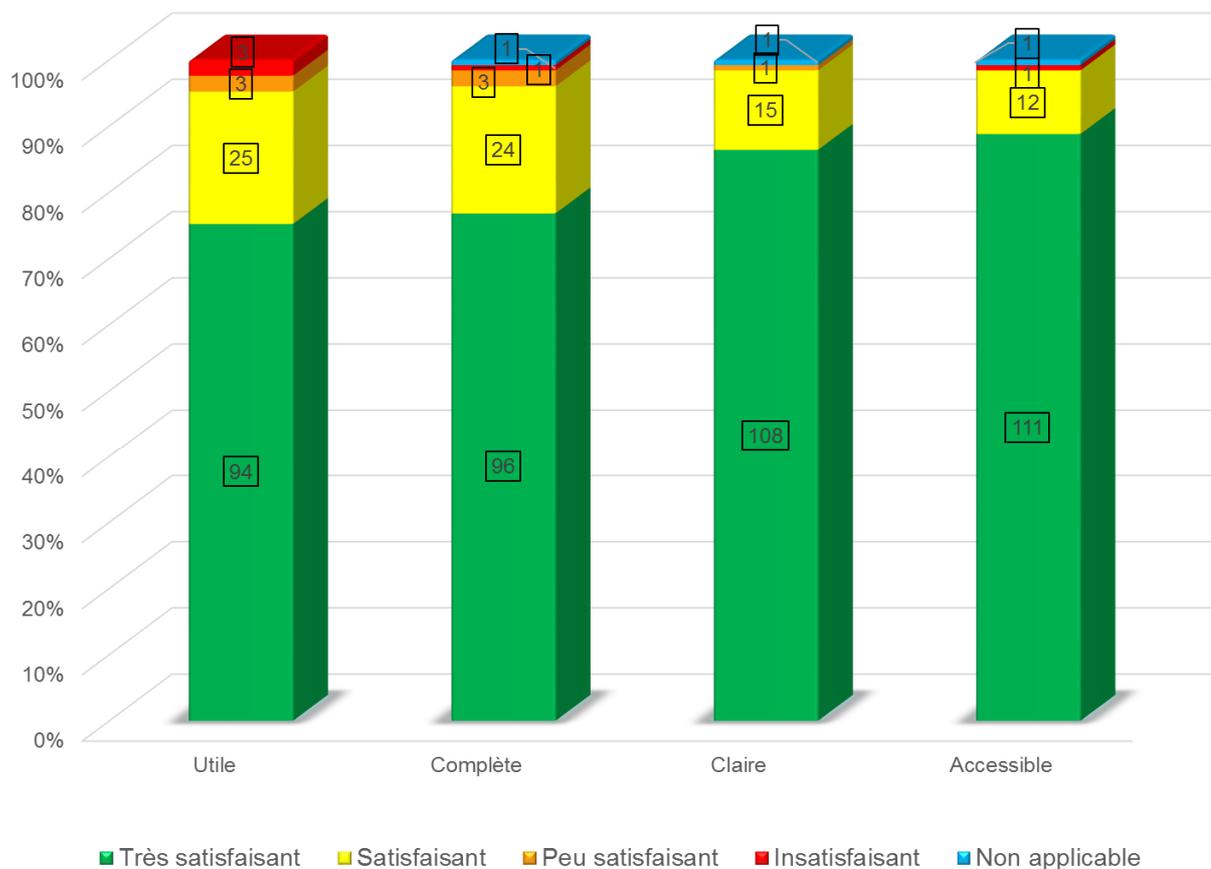


Figure 7 : Satisfaction des appelants sur l'item « Comment évaluez-vous l'information reçue ? »

La quasi-totalité des utilisateurs ayant répondu à l'enquête étaient satisfaits ou très satisfaits de l'information reçue.

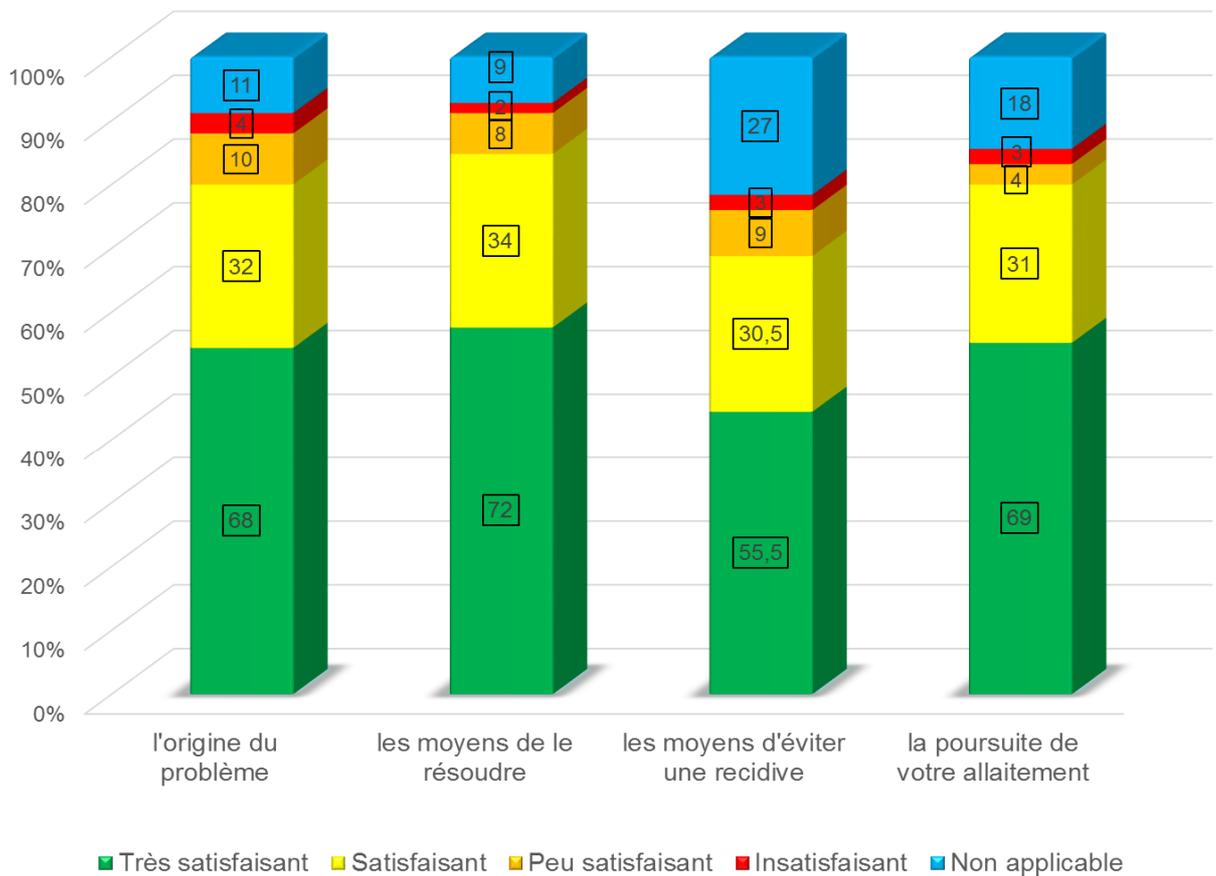


Figure 8 : Satisfaction des appelants sur l'item « Estimez-vous être suffisamment informé concernant... »

On note qu'une partie des mères appelaient pour un motif précis (conservation du lait, l'utilisation de médicaments, l'aspect des selles, etc.) et non pour un problème. De fait elles n'étaient donc pas concernées par cette partie du questionnaire. Pour autant, plus de 70% sont satisfaits du service rendu comme en témoignent ces quelques citations de mères ; « c'est très bien. Même si je n'ai pas eu de solution à mon problème, je me suis sentie soutenue. On est lâché dans la nature à la sortie de la maternité et la permanence m'a permis de dédramatiser la situation » ; « même si ça n'a pas aidé pour mon problème, les réponses étaient de qualité »

3.4.2.3 Evaluation des échanges eu avec l'écouterante

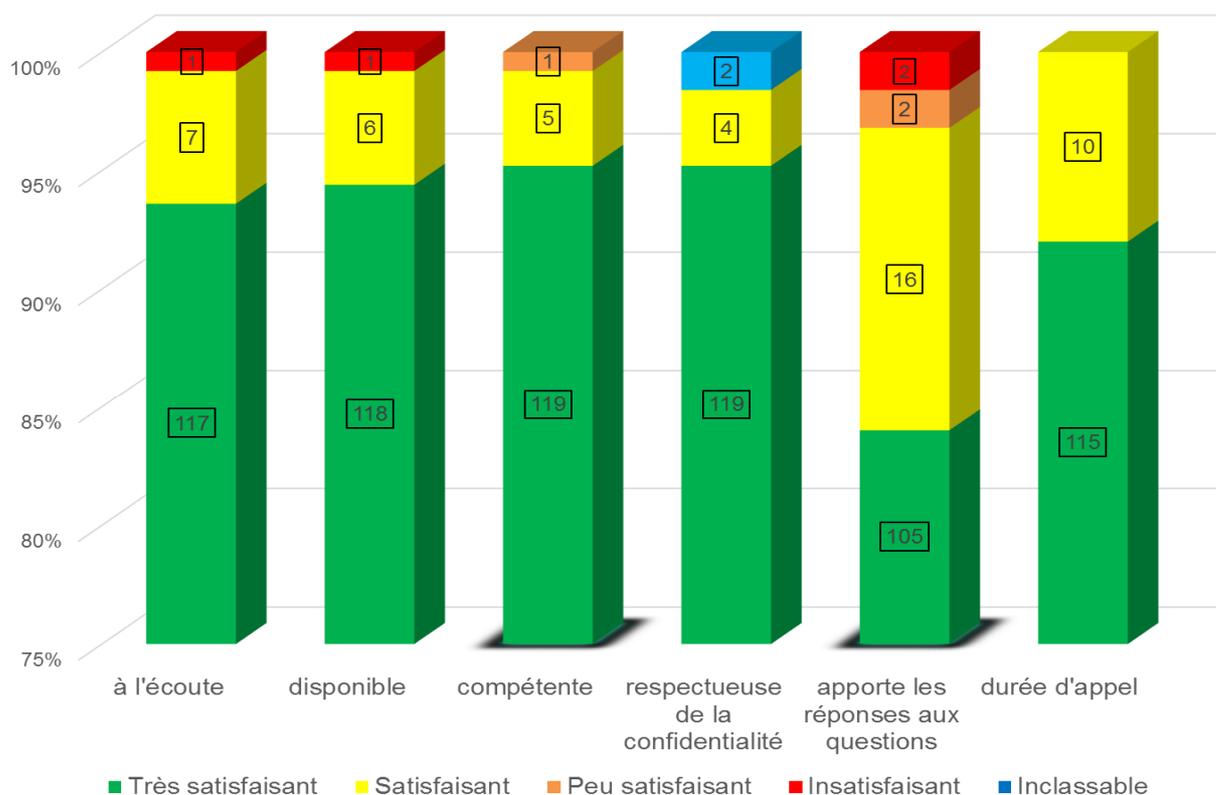


Figure 9 : Satisfaction des appelants sur l'item « Comment qualifiez-vous les échanges avec l'écouterante ? »

La très grande majorité est satisfaite des échanges avec l'écouterante : « c'est très agréable, continuez à être rassurante et non culpabilisante. A poursuivre ! » ; « Les écouterantes m'ont toujours redonner confiance. Je suis ravie. ».

On note également qu'aucune personne n'a été peu satisfaite ou insatisfaite de la durée d'appel. Il semble donc que la limitation à 15 minutes par appel suggérée à l'écouterante, n'a pas d'impact sur la satisfaction des appelants.

Parmi les vingt mères orientées en consultation en urgence vers un référent allaitement, une mère a répondu au questionnaire de satisfaction, sur la partie réservée à ce cas. Sur les quatre items proposés, la mère était très satisfaite. Elle a pu être vue le jour même de son appel, par le professionnel qui assurait l'écoute, de week-end.

3.4.2.4 Satisfaction globale de l'accompagnement proposé par SOS allaitement 75

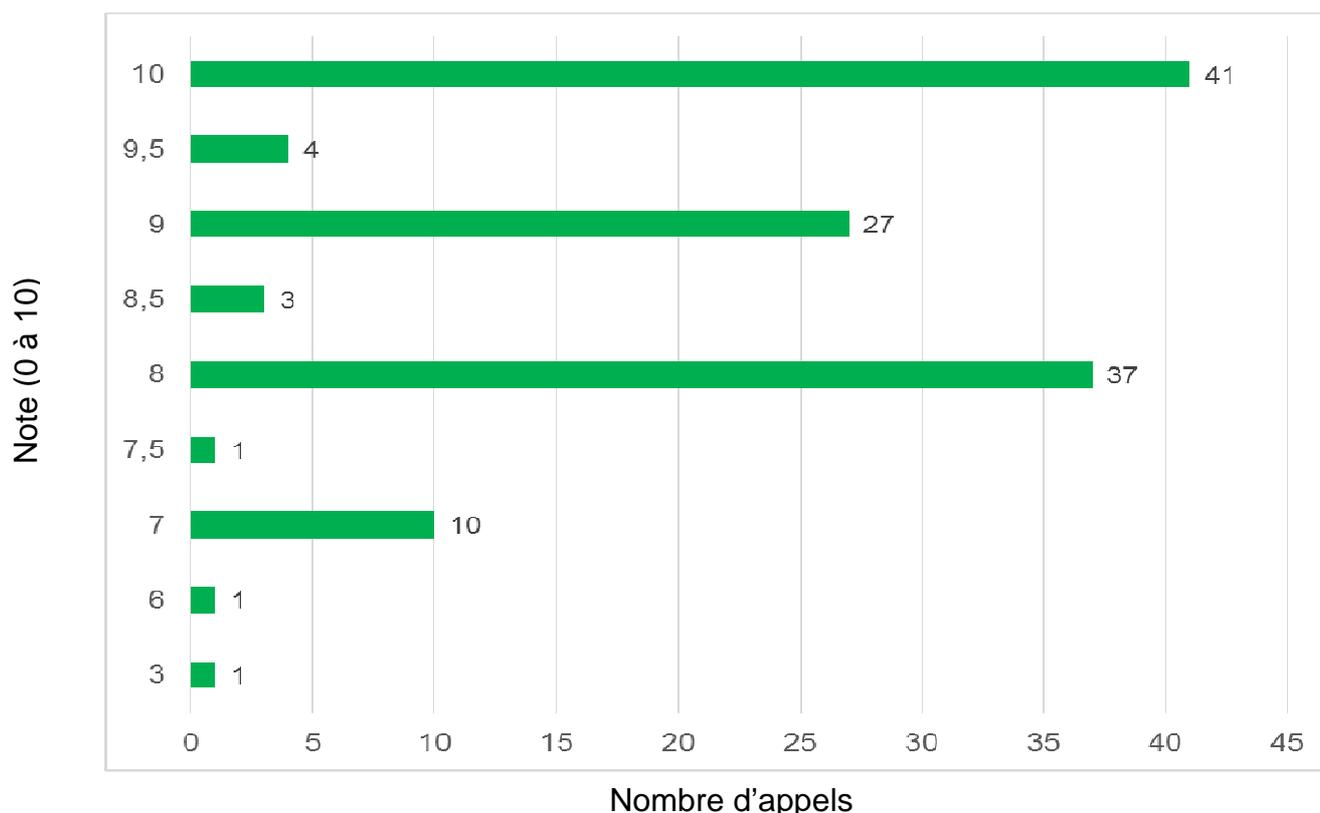


Figure 10 : Notes données par les mères concernant la satisfaction globale de l'accompagnement proposé par SOS allaitement

La moyenne des notes données par les appelants (de 0 à 10) sur la satisfaction globale du service était de 8,79/10 avec un écart-type de 1,14. La note la plus mauvaise attribuée par une mère était de 3/10. Cette dernière appelait pour des tétées douloureuses et m'avait rapporté « Je suis très déçue. Quand quelqu'un appelle en larmes parce qu'elle souffre énormément lors des tétées, il ne faut pas lui dire « faut allaiter » ».

123 personnes attribuaient une note supérieure ou égale à 7/10 à la permanence téléphonique dont 41 la jugeaient à 10/10 : « la permanence est compétente et accessible, c'est parfait » ; « c'est super. Les personnes sont vraiment à l'écoute et c'est important que ça existe » ; « c'est très facile et très efficace » ; « c'est très rassurant, je suis très satisfaite ».

Au total, 96% ont affirmé qu'elles consulteraient à nouveau SOS allaitement si besoin et 98 % le conseilleraient.

Troisième partie

Discussion

1. Interprétation et discussion des résultats

1.1 Activité de la permanence téléphonique

1.1.1 Evolution de la fréquentation du numéro vert

Six jours d'astreinte sur les cent quatre-vingt-un totaux n'ont pas été comptabilisés en raison de problèmes techniques survenus ou d'absence de retour de fiche de traçabilité. En considérant les jours d'astreintes réalisés et comptabilisés, on retrouvait un nombre d'appel moyen par astreinte de 1,6 en juillet ; 3,4 en août ; 4,5 en septembre ; 4 en octobre ; 4,7 en novembre et 4,5 en décembre. Le taux bas en juillet s'explique par le relai de l'information qui a demandé du temps pour être efficace, et par le fait que le service ait débuté au 4 juillet et non au 1^{er}. De même en août, trois astreintes n'ont pas été comptabilisées dont une le week-end, qui occupe une plus grande plage horaire et par conséquent un plus grand nombre d'appels. Le nombre d'appels en décembre est lui aussi sous-estimé en raison de deux astreintes non comptabilisées dont une le week-end.

De plus, on a comptabilisé dix-sept fois la présence de plusieurs appels sur une même fiche de traçabilité n'indiquant que l'heure et la durée d'appel. Ces dix-sept appels en plus n'ont pas été comptabilisés en raison de l'absence de motif d'appel relevé et participent en conséquence à la sous-estimation des chiffres de la fréquentation du numéro vert.

1.1.2 Durée d'appel

La durée moyenne d'appel était de 14,5 minutes. Il avait été suggéré aux écoutants de limiter dans la mesure du possible les appels à 15 minutes. D'après l'enquête de satisfaction, les mères ayant répondu étaient unanimes sur la question de la durée de l'appel et en étaient satisfaites. Il ne semble donc pas que cette « limitation » soit un problème et elle permet de répondre à un plus grand nombre d'appels.

Cette durée d'appel semble similaire aux données de la permanence téléphonique ALLAIT'ECOUTE (12 à 13 minutes en moyenne) et de celle d' « Allo Allaitement 22 » (12 minutes en moyenne).

1.1.3 Orientation des mères

D'après les fiches de traçabilité, 37,5% des appels n'ont nécessité aucune orientation, de simples conseils téléphoniques étant suffisants.

Dans 56,5% des cas, les appelantes ont été orientées vers des professionnels de santé de proximité, ce qui est comparable aux données du réseau OMBREL (50%). Pour autant, lors des entretiens téléphoniques avec les mères, certaines m'ont indiqué que le rendez-vous avec le professionnel de santé avait été pris préalablement à l'appel. Nous pouvons en déduire que certaines orientations secondaires ont été comptabilisées à tort et que le taux est légèrement surestimé.

6% des appels ont nécessité une orientation de la mère vers une consultation en urgence : quinze appels vers les urgences gynécologiques, cinq vers les urgences pédiatriques et vingt vers une consultation avec un référent allaitement (14 assurées par l'écouterne et 6 par un autre référent). Ce taux de 6% est supérieur aux estimations initiales qui étaient de 3%. Cette variation peut s'expliquer par les méthodes de remplissage de la fiche de traçabilité et la subjectivité de chaque écouterne devant le terme « urgence ». Par exemple, une écouterne a coché « consultation en urgence » en précisant « si persistance de la fièvre cette nuit » suite à un diagnostic de mastite. La notion d'urgence étant basée sur l'impossibilité d'attendre, cette fiche, n'a pas été comptabilisée comme telle. Cet exemple, comme quelques autres, a été identifié grâce au commentaire de l'écouterne. Considérant que ce cas puisse se produire sans pouvoir être déclassé (absence de commentaire), il est probable que le taux d'orientation en urgence soit lui aussi surestimé.

1.1.4 Moyens de diffusion du numéro vert et son accessibilité

9% des fiches de traçabilité déclaraient que l'appelant a eu du mal à joindre le numéro vert (et sur 8% des fiches, cet item n'était pas recueilli). Ce chiffre est biaisé

par l'absence de définition précise de cette notion et par les interprétations possiblement différentes des écoutantes. Dans certains cas l'appelante avait dû composer plus d'une fois le numéro avant d'être mise en relation. Selon la sensibilité de l'écoutante, ces cas étaient ou non considérés comme une difficulté d'accès à la permanence téléphonique.

On retrouve ce même chiffre dans l'enquête de satisfaction des mères avec 91% de personnes satisfaites sur l'item « facilement accessible » et 9% peu ou insatisfaites. Cette influence de l'interprétation apparaît clairement à la lecture de certains questionnaires de satisfaction où la mère confirmait avoir appelé plusieurs fois mais n'estimait pas avoir eu du mal à joindre la permanence. Inversement, certaines mères déclaraient avoir réussi à joindre directement la permanence téléphonique, mais n'étaient pas satisfaites pour autant de l'accessibilité du service (difficulté à trouver le numéro sur internet par exemple). L'évolution du taux de difficulté d'accès permettra d'adapter à l'avenir le nombre de personnes d'astreinte.

Il était envisagé dès le début, et parce que le téléphone n'a pas de frontière, une proportion d'appel non négligeable venant de population d'Ile-de-France, hors Paris. Cet aspect est confirmé avec plus de 27% d'appels venant de la banlieue parisienne contre 51% venant de Paris et 1% de Province (20% n'étant pas précisé).

Près de 79% des mères ayant appelé ont accouché dans une maternité Parisienne et 7% dans une maternité de la banlieue (13% non précisé) ce qui correspond au moyen de diffusion le plus retrouvé : 70% des appelants déclaraient avoir eu connaissance du numéro vert à la maternité. Le cas des mères non allaitantes, même s'il est pour l'instant rare (2,22%), montrent aussi l'intérêt de coller l'autocollant avec le numéro de téléphone de la permanence dans tous les carnets de santé, sans distinction du type d'alimentation, chose qui n'avait pas été faite dans toutes les maternités du réseau depuis le début.

1.1.5 Conclusion

Il semble donc que la permanence téléphonique soit en plein essor et utilisée par l'ensemble de la région parisienne. L'hypothèse 1 « l'activité du service justifie sa mise en place, voir son extension à l'échelon de l'Ile-de-France » peut être validée. Il sera cependant nécessaire de travailler sur une meilleure diffusion du numéro vert à l'échelon parisien.

1.2 La population d'étude

1.2.1 *Caractéristiques des personnes appelantes*

Parmi les personnes ayant eu recours au numéro vert, la grande majorité (92%) était des mères allaitantes. Les pères sont à l'origine de l'appel dans 4 % des cas soit vingt-neuf appels, la plupart du temps pour pallier à une éventuelle barrière linguistique entre la mère et l'appelante ou tout simplement pour aider leur femme dans le processus d'allaitement maternel dans lequel ils peuvent se sentir rapidement exclu. La possibilité d'une communication par téléphone avec un professionnel de santé formé à l'allaitement peut être considérée pour eux, comme un moyen simple et judicieux de conseiller leur femme et les soutenir. Pour la même raison, on note la présence de trois appels provenant de l'entourage de la mère allaitante (fille, sœur et père).

Six appels étaient émis par des mères non allaitantes, la majorité d'entre elles dans l'espoir de reprendre un allaitement maternel exclusif après l'avoir partiellement arrêté ou jamais débuté. On note également deux appels par des professionnels de santé en maternité au sujet de conseils pour leur patiente.

Cette diversité d'appelants témoigne de la facilité d'accès à la permanence téléphonique et du besoin d'informations spécialisées, autant du côté des mères que des professionnels de santé.

1.2.2 *Focus sur le profil des mères ayant eu recours au numéro SOS allaitement*

La littérature scientifique montre que les femmes qui initient un allaitement sont souvent âgées de plus de 35 ans, mariées, primipares et avec un niveau d'études élevé, socio économiquement plus favorisées. Dans cette enquête, la majorité des mères appelant le numéro SOS allaitement était âgée de plus de 30 ans (moyenne à 32,8 ans), primipare, de niveau d'études supérieures et bénéficiaient d'une assurance santé avec une complémentaire santé (Tableau 1). Sur la fiche de traçabilité, il n'était pas renseigné le statut marital, nous ne pouvons donc pas comparer cette donnée par rapport aux données de la littérature.

Cependant, il est important de souligner qu'une part importante des informations concernant la mère était absente des fiches de traçabilité : âge (35%), groupe socio-professionnel (35%), parité (12%) et couverture sociale (32%). Sur ce dernier point,

on note la présence de trois personnes bénéficiant de la CMU ce qui suggère le recours au numéro vert par des personnes moins favorisées socio économiquement, partie intégrante des objectifs de la mise en place du projet. Ce chiffre reste cependant dérisoire mais son évolution permettra ainsi d'évaluer la nécessité d'un tel accompagnement pour cette population.

Concernant la durée du séjour en maternité, il est difficile de conclure à un pourcentage précis de sorties précoces. Sa définition est basée sur le mode d'accouchement : une sortie est estimée précoce en dessous de 48h pour un accouchement voie basse et de 96h pour un accouchement voie haute. La distinction des jours de sortie selon le mode d'accouchement n'a pas été réalisée. Cependant, les sorties précoces à J2, seul paramètre évaluable, ne sont qu'au nombre de dix pour 460 accouchements voie basse. Il convient également de vérifier que la durée du séjour ait été calculée de la même façon par tout le monde : le jour de l'accouchement ne comptant habituellement pas vue de l'équipe médical, les mères n'ont-elles pas surestimé leur durée de séjour ?

Malgré les limites et biais identifiables, il semble que le chiffre des sorties précoces des mères appelant le numéro SOS allaitement 75 soit très faible. Ainsi, on ne peut pas établir de lien entre la difficulté d'allaitement et la sortie précoce.

1.3 Questionnaire de satisfaction

D'après l'ensemble des résultats de l'enquête de satisfaction et avec une note globale de 8,79/10, il semble que SOS allaitement est un moyen utile d'accompagnement des mères dans le processus d'allaitement maternel. Certaines mères ont proposé des axes afin de perfectionner le service comme « un accompagnement avec un visuel en ligne pour illustrer les positions d'allaitement » ou « l'organisation d'un suivi » par exemple. Des mères ont même proposé de diversifier l'activité de cette permanence en ne ciblant pas que l'allaitement maternel (soins de l'enfant en général par exemple).

Il est probable que SOS allaitement ait un impact sur la durée d'allaitement maternel comme le témoigne ces deux mères: « ça a sauvé mon allaitement ! » ; « je suis très contente, c'est grâce à SOS allaitement que j'ai continué à allaiter ». Peut-être que l'écoute attentive de la permanencière aide la mère à retrouver une confiance en elle suffisante pour surmonter le problème auquel elle fait face : « Je

me suis sentie seule et ça m'a beaucoup aidé. Il faudrait en parler plus. C'est très bien et rassurant ».

Face à ces constats, l'hypothèse 2 « les utilisateurs de la permanence téléphonique sont satisfaits du service mis en place » peut être validée. Afin de pérenniser le service et d'obtenir un meilleur taux de réponse, un questionnaire de satisfaction en ligne va être diffusé.

1.4 Evolution de l'outil : la fiche de traçabilité

Les remontées d'expérience des premières astreintes et l'analyse des premières fiches de traçabilité ont permis au groupe de travail allaitement du RSPP de faire évoluer la fiche pour qu'elle soit plus informative et plus facile à remplir.

1.4.1 *Suivi des mères et des enfants*

Cette nouvelle version comporte notamment une partie plus détaillée quant à l'orientation de la mère et au suivi éventuel effectué par l'écouterne. En effet, il arrivait régulièrement que l'écouterne propose à la mère un suivi téléphonique le lendemain et il a semblé intéressant de mesurer la fréquence de ces rappels. Sur 235 fiches comprenant cette nouvelle notion, 45 ont conduit l'écouterne à reprendre des nouvelles téléphonique (10 le jour même, 21 le lendemain, 6 le surlendemain et 8 ultérieurement). Ces chiffres n'ont pas été pris en compte dans le nombre d'appels, l'initiative ne venant pas de l'appelant. Des courbes de croissance (standards OMS) ont été rajoutées pour avoir un support visuel lors de l'appel et réagir rapidement sur les valeurs données par l'appelant. Des écouternes avaient en effet noté la difficulté à réagir à chaud sur les valeurs données indiquant qu'une analyse détaillée de ces valeurs aurait orienté leurs conseils différemment.

Une section supplémentaire concernant le déroulé de l'écoute, notamment pour faciliter l'analyse des fiches de traçabilité à posteriori a été aussi rajoutée.

1.4.2 *Remaniement de l'item « motif d'appel »*

Rappelons que les motifs d'appels les plus fréquents sont la sensation de manque de lait, l'impression que le bébé tète tout le temps, l'utilisation du tire-lait, les tétées douloureuses, l'engorgement et les lésions du mamelon.

En comparant ces résultats à ceux obtenus par le réseau OMBREL et le réseau de la Côtes d'Armor, on retrouve une très grande similitude des thèmes les plus abordés. Cependant, comparativement à l'étude sur les difficultés rencontrées par les mères (figure a et b, Annexe 1), la faible proportion d'appels pour des problèmes de prise de poids du bébé est surprenante. Il semble que les mères soient plus à même d'aborder ce problème en « face-à-face » avec leur professionnel de santé plutôt que par téléphone. Cette hypothèse demande à être confirmée ultérieurement avec la mise en place de la nouvelle fiche de traçabilité. En effet, la première version du document ne permettait pas de distinction entre le motif principal de l'appel et les problématiques secondaires abordées au cours de celui-ci. Suite à cette constatation, cette partie de la fiche de traçabilité a évolué pour différencier le motif principal de l'appel des autres. De même, des items pour les motifs d'appels (problème pédiatrique spécifique par exemple) ont été rajoutés devant la difficulté à catégoriser certaines problématiques abordées. De ce fait, l'analyse des motifs d'appels manquait de précision, certaines fiches comportant en effet de multiples thèmes cochés.

Après diffusion de la nouvelle fiche de traçabilité, il revenait que les problématiques secondaires les plus souvent abordées étaient l'utilisation du tire-lait, la conservation du lait, les tétées douloureuses, trop longues ou trop courtes et l'utilisation d'un embout en silicone. Ces mêmes motifs d'appels ont donc surement été surévalués dans les motifs principaux d'appel de la première évaluation. Malgré ces modifications, de nombreuses écoutantes ne faisaient pas la distinction entre motif principal et problématique secondaire. La dernière version du document est un PDF modifiable, il oblige l'écoutante à faire cette distinction, une seule case pouvant être cochée dans les problématiques principales et plusieurs dans les problématiques soulevées. Il sera intéressant de voir l'évolution des motifs d'appels après diffusion de cette nouvelle fiche de traçabilité.

1.4.3 *Autres modifications*

La dernière version PDF modifiable comprend également une amélioration concernant le groupe socio-professionnel de l'appelant : l'écoutante peut directement choisir le groupe socioprofessionnel grâce à une liste déroulante. En effet, les précédentes fiches de traçabilité indiquaient la profession de la mère et à l'aide du

site internet de l'INSEE⁷, elle était classée par la suite. Ce travail fastidieux ne permettait pas pour autant un classement efficace puisque près de 35% des fiches ont été comptabilisés dans l'item « non précisés ».

Certaines mères rappelant plusieurs fois étaient agacées de devoir redonner toutes les informations socio-économiques et médicales la concernant avant d'entamer le motif d'appel. Une notion a donc été rajoutée à la fiche : si la mère avait déjà appelé, l'écouterne pouvait directement passer au motif d'appel, les données socio-économiques pouvant être repris à postériori à l'aide des fiches déjà remplies à son nom. Malgré cette initiative, il a été encore plus compliqué de relier deux ou plusieurs fiches de traçabilité à une seule même personne en raison des données non précisées. Par exemple, une fiche ou un questionnaire de satisfaction pouvait indiquer que la mère avait déjà appelé 3 fois sans pour autant trouver d'autres fiches correspondant à son numéro de téléphone ou à son nom. Ces deux fiches font sûrement parties de celles, nombreuses, où le nom de l'appelant n'est pas renseigné ou des 155 appels injoignables en raison d'un numéro non ou mal renseigné par l'écouterne sur la fiche de traçabilité. Par ce même exemple, on comprend aussi que ces trois fiches ont été considérées appartenant à trois personnes différentes alors qu'il n'en s'agissait en réalité que d'une. Il en résulte une augmentation du nombre potentiel maximal de personne ayant eu recours à la permanence et ainsi une diminution des pourcentages de réponse aux questionnaires de satisfaction.

Ceci a augmenté le nombre de données manquantes par l'impossibilité de relier l'appel à une précédente fiche et a diminué les pourcentages de réponses aux questionnaires de satisfaction du point de vue du nombre potentiel maximal d'appelant. Devant ce constat, le groupe a décidé d'enlever cet item, à chaque appel devrait être à nouveau renseigné toutes les données, même s'il s'agit d'un énième appel, avant d'avoir un logiciel plus adapté pour la saisie des données.

2. Les points forts de l'étude

Le biais de sélection lors de la planification de l'étude a été limité par un recrutement exhaustif. En effet, tous les patients éligibles, c'est-à-dire ayant appelé la

⁷ www.insee.fr

permanence, ont systématiquement été inclus sur la période du 4 juillet au 31 décembre 2015, ce qui représente indéniablement le point fort de cette étude.

De plus, les avantages d'une diffusion de questionnaire par téléphone sont nombreux tels que la possibilité d'enquêter auprès de populations dispersées géographiquement, la rapidité d'obtention des réponses, un anonymat relatif des enquêtés et une influence de l'enquêteur plus limitée qu'en face à face.

3. Limites et biais

3.1 Difficultés à renseigner le questionnaire de satisfaction par téléphone

Les difficultés à renseigner le questionnaire de satisfaction par téléphone sont principalement dues aux difficultés à joindre tous les enquêtés, le rejet de l'entretien téléphonique et à l'absence de support visuel.

De plus, les réponses à ce questionnaire peuvent être considérées comme globales, schématiques, peu approfondies du au faible degré de liberté des répondants. Un entretien aurait permis de palier à ces difficultés avec en plus, une possibilité de l'observation de l'expression non verbale du répondant et de son environnement. Toutefois, il était impossible de réaliser une telle enquête au vu de l'effectif important.

Il aurait pu être intéressant de relever le délai moyen entre un appel à la permanence et le rappel ultérieur pour l'enquête de satisfaction. En effet, un délai trop long est associé à un risque important de perte d'informations (biais de mémorisation). On retrouve ce même aspect concernant l'évolution de l'information chez les mères ayant appelé plusieurs fois.

3.2 Problématique des mères perdues de vue

Malheureusement, 71% des mères ont été perdues de vue au cours de l'enquête de satisfaction ce qui représente le biais de sélection le plus important. Soit les mères étaient injoignables⁸ (32%) soit elles n'ont pas donné suite au message vocal laissé (68%). Avec le recul, il aurait certainement été souhaitable de demander une plage horaire pour l'appel téléphonique car beaucoup de mes appels téléphoniques sont restés sans réponse.

⁸ Refus, mauvais numéro ou numéro non renseigné sur la fiche de traçabilité

4. Implications et perspectives

La poursuite de l'étude sur la satisfaction des mères ayant appelé SOS ALLAITEMENT est en cours de réalisation, sur le mode d'un questionnaire de satisfaction envoyé par email devant les faibles taux de réponses par téléphone.

En parallèle, une autre enquête est actuellement au cours afin d'évaluer l'impact de la permanence téléphonique sur la durée de l'allaitement maternel.

Après quelques années de mise en place, il pourrait aussi être intéressant d'obtenir le retour des professionnels de santé ayant partagé leurs résultats (figure a, b et c ; Annexe 1) : trouvent-ils un intérêt à la permanence téléphonique ? Leurs consultations sont-elles moins encombrées ? Recommandent-ils l'utilisation de la permanence téléphonique à leurs patientes ? De nombreux thèmes pourraient être abordés à l'occasion d'une telle étude.

Conclusion

Le projet « SOS allaitement » est le fruit d'une collaboration étroite entre des personnes de différents horizons travaillant dans le même but: promouvoir et soutenir l'allaitement maternel.

Afin de justifier, améliorer, et pérenniser ce numéro vert, une étude sur les six premiers mois suivant sa mise en place a été menée. Elle comprenait un recueil d'activité, indispensable pour donner un état des lieux à l'ARS qui assure le financement, ainsi qu'une enquête de satisfaction afin d'évaluer la qualité de l'écoute. Ce mémoire conclut un travail conséquent : l'étude de 676 fiches de traçabilité, la réalisation d'entretiens téléphonique auprès de 125 mères et une multitude de réponses à traiter, classer et analyser pour présenter des résultats chiffrés.

Les résultats obtenus sont très positifs et encourageants, aussi bien sur le nombre d'appel reçus que sur la satisfaction exprimée par les mères interrogées. Si cette étude ne permet pas de montrer que la durée d'allaitement est allongée, elle révèle que le besoin en matière de conseils et d'aide est bien réel et que la mise en place d'un tel dispositif d'accompagnement est justifié et utile.

Au vu du nombre de personnes ayant participé à ce projet, ainsi que les résultats et analyses que nous avons pu tirer sur les six premiers mois, nous pouvons concevoir que l'étude touche un panel suffisamment large pour s'avérer représentative. Cet écrit s'inscrit donc dans la perspective d'un futur élargissement de SOS allaitement 75. En effet, s'il semble que le numéro vert soit utile pour aider les femmes allaitantes, se pose maintenant la question d'étendre ce service à l'échelle de l'île de France puis du territoire français. L'idéal serait, non seulement de diffuser les bons

résultats auprès des professionnels de santé et des établissements de soin afin de les convaincre du bien-fondé de l'initiative, mais également d'homogénéiser la formation des professionnels dans une optique de réponses adéquates et cohérentes dans l'ensemble du pays.

Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Durée optimale de l'alimentation au sein exclusive. Genève: OMS; 2001.
- [2] Haute autorité de santé. Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis:16 HAS; 2002.
- [3] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Programme national nutrition santé 2011-2015. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé; 2011.
- [4] Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe 2011. Bull Epidemiol Hebd 2015;29:522–32.
- [5] TURCK, D. Plan d'action : allaitement maternel. [En ligne] Juin 2010, 40p.
- [6] PICAUD, J-C. Allaitement maternel et lait maternel : quels bénéfices pour la santé de l'enfant. Nutrition clinique et métabolisme, juin 2008, vol 22, n°2, 71-74p.
- [7] Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). Bull Epidemiol Hebd. 2014;(27):450-7.
- [8] CASTETBON K, DUPORT N, HERCBERG S. Allaitement maternel et santé. Revue d'épidémiologie et de santé publique, octobre 2004, vol 52, n°5, 475-480p.
- [9] Blondel B, Kermarrec M. Enquête Nationale Périnatale : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris: INSERM; 2011.
- [10] Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S, Nicklaus S. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de

l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011. Bull Epidemiol Hebd 2014;27:440–9.

[11] Mercedes Bonet, Laurence Foix L'Hélias, Béatrice Blondel. Exclusive and mixed breastfeeding in maternity unit: situation in France in 2003. Archives de Pédiatrie, Elsevier, 2008, 15 (9), pp.1407-15. .

[12] Siret V, Castel C, Boileau P, Castetbon K, Foix L'Hélias L. Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère, Clamart. Arch Pediatr. 2008;15(7):1167-73

[13] THIRION, M. L'allaitement : de la naissance au sevrage. Bibliothèque de la famille Albin Michel : n° 6074, janvier 2004. 285p.

[14] FANELLO S, MOREAU-GOUT I, COTINAT J-P et al. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : enquête auprès de 308 femmes. Archives de pédiatrie, janvier 2003, vol 10, n°1, 19-24p.

[15] VILAIN, A. Les maternités en 2010 : premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. [En ligne] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), octobre 2011, art n° 776.

[16] LIM CHENEL J. Création d'une permanence téléphonique de soutien à l'allaitement maternel par le Réseau de Santé Périnatal de Paris. Octobre 2015.

[17] ROUSSEL A-F. Evaluation de la mise en place de la permanence téléphonique professionnel ALLAIT'ECOUTE, Lille, 2013.

Annexes

Annexe I : Motifs de consultations relevés chez trois praticiennes à Paris

Figure a : Consultation allaitement, 2011, Hôpital des Diaconesses, Christine Coursaget, Sage-femme (avec autorisation)

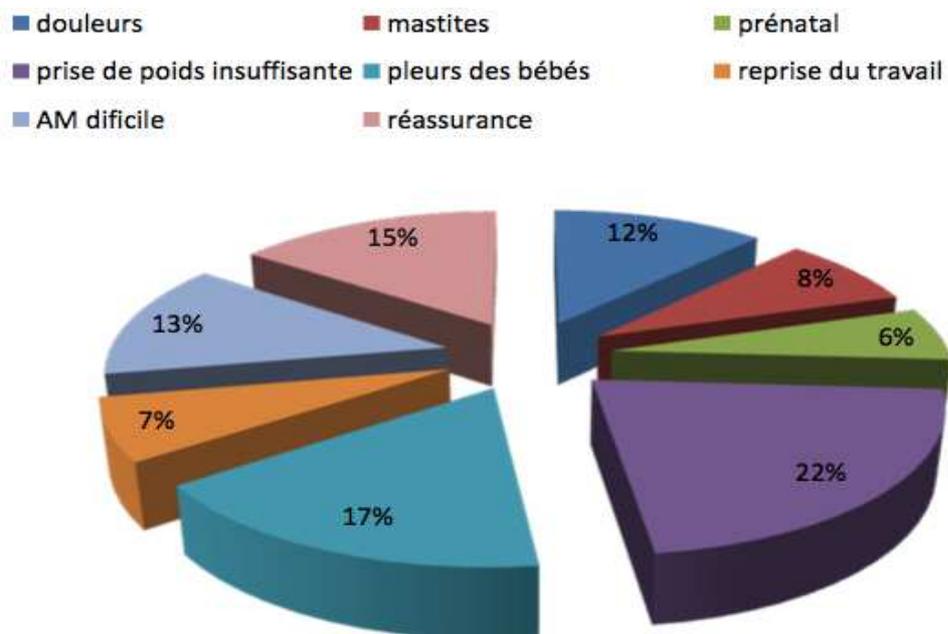


Figure b : Motifs de consultations "Allaitement maternel" du premier mois post-partum, 2013, Dr Gaëlle Fadda, Médecin généraliste libéral, Paris 14ème (avec autorisation)

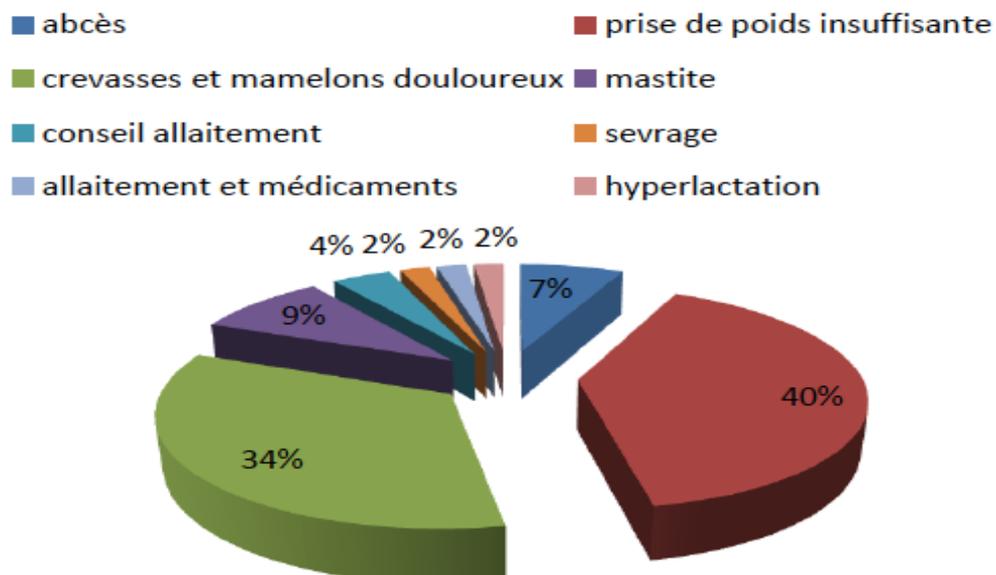
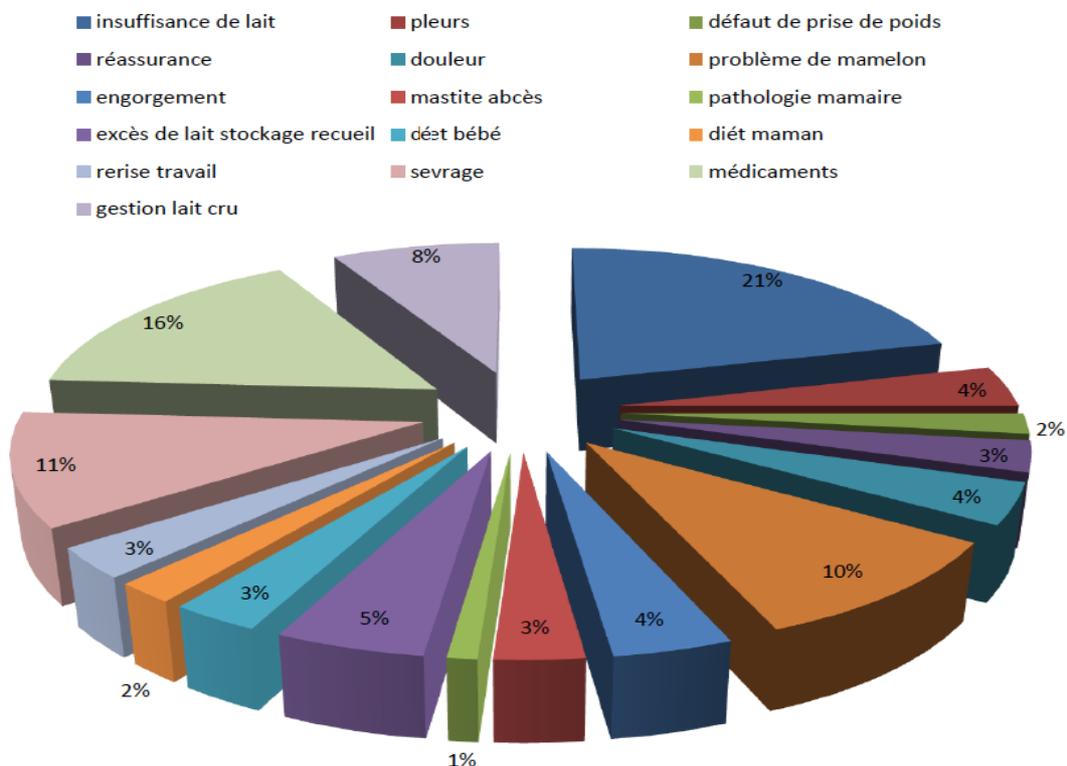


Figure c : Conseils téléphoniques par le lactarium d'Ile de France, 2013 (avec autorisation)



Annexe II : Affiche SOS allaitement

Réseau de Santé Périnatal Parisien

SOS ALLAITEMENT 75

Pour toute femme ayant accouché dans une maternité parisienne

Numéro Vert : 0 800 400 412

Appel gratuit

- En semaine : 19h - 22h
- Week-end et jours fériés : 10h - 20h




ars
Agences Régionales de Santé
Île de France

Annexe III. Répartition des motifs d'appels de la permanence téléphonique « Allo allaitement 22 »

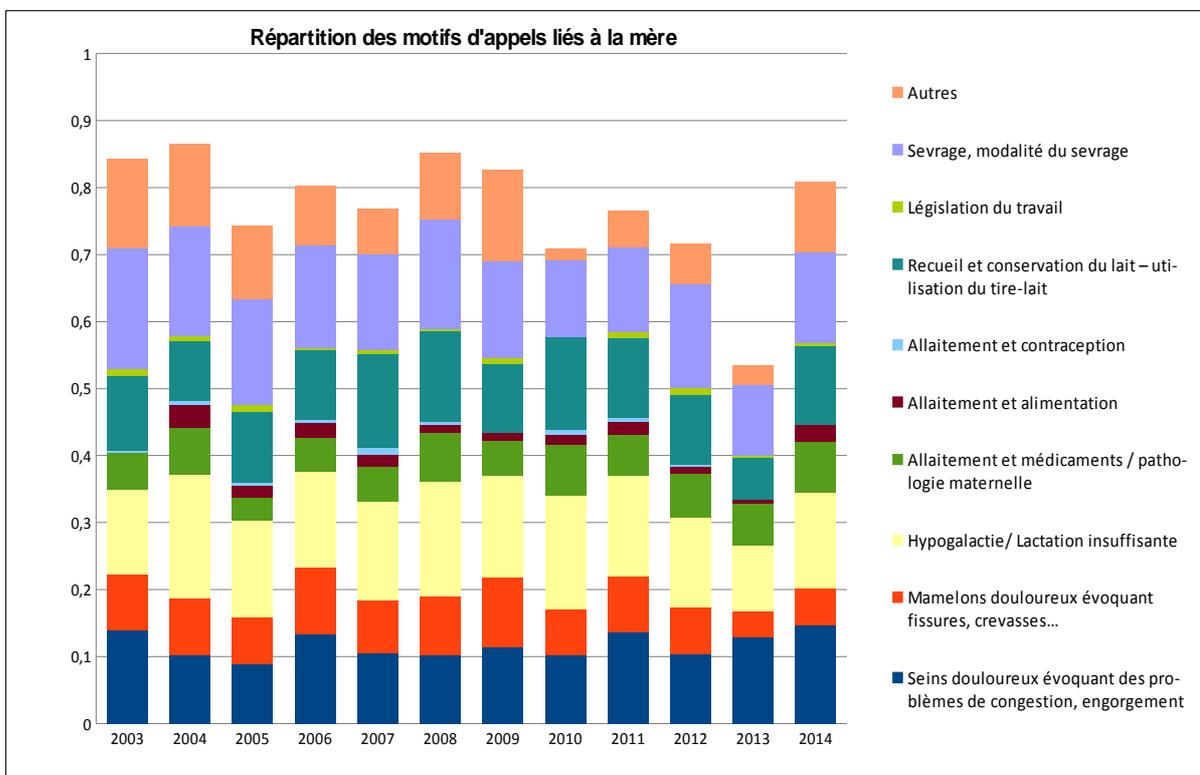


Figure d : répartition des motifs d'appels liés à la mère

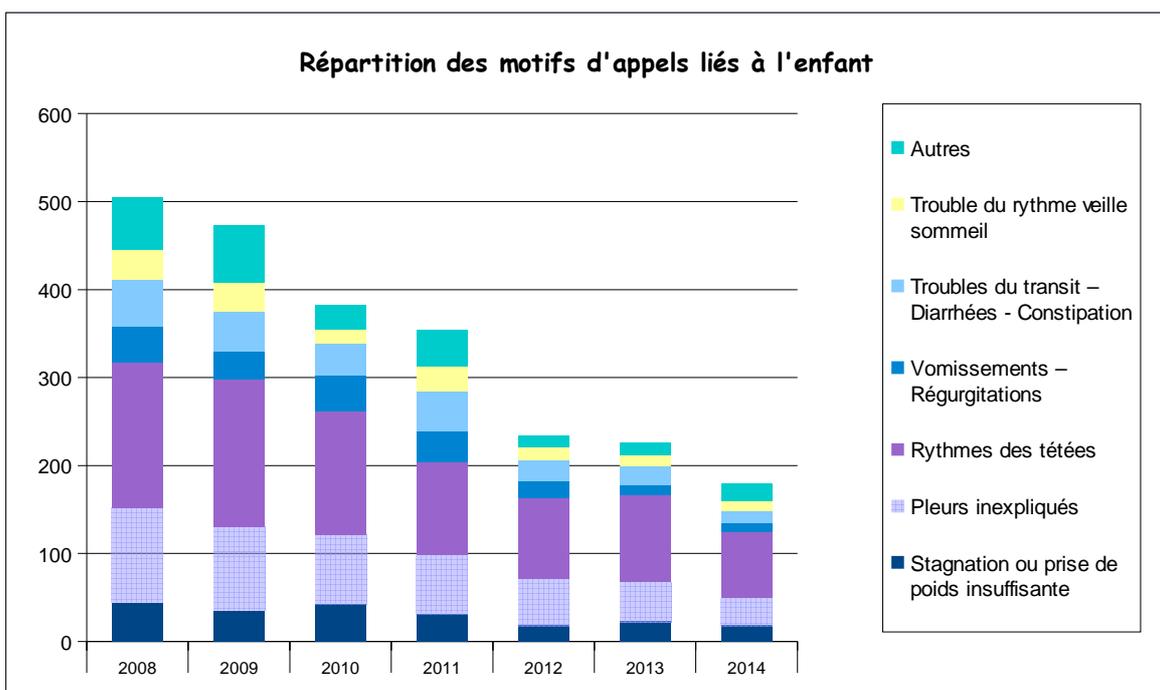


Figure e : répartition des motifs d'appels liés à l'enfant

Annexe IV. Fiche de traçabilité - Deuxième version (23 septembre 2015)



« SOS Allaitement 75 » : Fiche de traçabilité

Nom de l'écoutant(e) : _____ Date de l'appel : ____/____/____
 Profession : _____
 Heure du début d'appel : ____h _____ Durée de l'appel : _____

Caractéristiques de l'appelant : À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Mère allaitante Future mère Mère non allaitante Père
 Professionnel(le) de santé (préciser) : _____
 Autre (préciser) : _____

Renseignements, avec accord :

• Nom : _____
 • N° de téléphone : _____
 - Lieu d'habitation ou d'exercice (commune, arrondissement) : _____
 Sans domicile fixe Hébergement social

- Profession : _____ Âge : _____
 - Couverture sociale : AS avec complémentaire santé
 AS sans complémentaire santé
 CMU AME

Recours au numéro vert :

- Difficulté à joindre le n° Vert : Oui Non
 Si oui, nombre d'appels avant de joindre l'écoutante : _____
 - A déjà eu recours au n° Vert : Oui Non
Si oui, ne remplir que caractéristiques de l'appelant et motif et nécessité d'orientation

Connaissance du numéro vert :

Maternité
 Professionnel de santé libéral (préciser) : _____
 Centre de protection maternelle et infantile (PMI)
 Associations
 Entourage
 Presse
 Internet
 Autre (préciser) : _____

Données concernant la mère :

- Allaitement maternel antérieur : Oui Non
 - Parité : _____
 - Lieu de l'accouchement : _____
 - Mode d'accouchement : Voie basse Césarienne
 - date de sortie de maternité : _____



Données concernant l'enfant :

- Prénom : _____ Âge : _____
 - Naissance le : ____/____/____
 - Sexe : Féminin Masculin
 - Terme : ____ SA Né(e) à terme Né(e) prématuré(e) : entre 33 SA et 36 SA + 6 j
 entre 28 SA et 32 SA + 6 j
 < 28 SA
 - Poids de naissance : ____ g Dernier poids : ____ g (date : ____/____/____)
 - Alimentation : allaitement maternel exclusif
 allaitement partiel
 allaitement artificiel
 diversifié

• Motif principal de l'appel, • Problématique(s) soulevée(s) : (attention différencier les deux)

Côté mère :

<input type="checkbox"/> sensation de manque de lait	<input type="checkbox"/> mastite
<input type="checkbox"/> sensation d'excès de lait	<input type="checkbox"/> abcès
<input type="checkbox"/> pleurs du bébé insupportables	<input type="checkbox"/> reprise d'une activité professionnelle
<input type="checkbox"/> fièvre maternelle	<input type="checkbox"/> sevrage
<input type="checkbox"/> lésion du mamelon	<input type="checkbox"/> médicament et allaitement
<input type="checkbox"/> candidose	<input type="checkbox"/> conservation du lait
<input type="checkbox"/> canal bouché	<input type="checkbox"/> utilisation du tire-lait
	<input type="checkbox"/> autre : _____

Côté bébé :

<input type="checkbox"/> pleurs incessants	<input type="checkbox"/> constipation
<input type="checkbox"/> ne se réveille pas pour téter	<input type="checkbox"/> muguet
<input type="checkbox"/> prise de poids insuffisante	<input type="checkbox"/> fièvre
<input type="checkbox"/> tète tout le temps	<input type="checkbox"/> ictere
<input type="checkbox"/> « coliques »	<input type="checkbox"/> agité au sein
<input type="checkbox"/> rejets	<input type="checkbox"/> refuse le sein
<input type="checkbox"/> diarrhées	<input type="checkbox"/> refuse le biberon
	<input type="checkbox"/> autre : _____

Côté tétée :

<input type="checkbox"/> douloureuse	<input type="checkbox"/> agitée	<input type="checkbox"/> très fréquente
<input type="checkbox"/> pas efficace	<input type="checkbox"/> embout en silicone	<input type="checkbox"/> positions
<input type="checkbox"/> très longue	<input type="checkbox"/> autre : _____	

Autre ou précision si nécessaire : _____



Conseils de l'écoutant(e), remarques :

Patiente adressée en **consultation en urgence** : Oui Non
 Si oui, précisez où : Urgences gynécologiques
 Urgences pédiatriques
 Réfèrent allaitement assurant l'écoute
 autre réfèrent allaitement

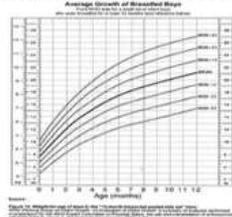
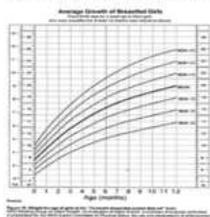
Patiente **orientée secondairement** vers un correspondant de proximité : Oui Non
 Si oui, précisez où : Médecin traitant
 Pédiatre
 Sage femme
 PMI
 Réfèrent allaitement assurant l'écoute: nombre de visites: _____
 autre réfèrent allaitement
 référents médico-psychologique
 autre: _____

Écouteuse a du prendre des nouvelles téléphoniques : non oui quand :
 le jour même
 le lendemain
 autre : _____

Une formation complémentaire sur le sujet vous semblerait-elle utile ? Oui Non
 Précisez sur quel(s) sujet(s) : _____

Déroulé de l'écoute :

Nombre de mise au sein par 24h : _____ biberons de ____ml / j de lait _____
 Nombre de selle par 24h : _____ Nombre de couches souillées par des urines par 24h : _____



Annexe V. Questionnaire de satisfaction

ENQUÊTE DE SATISFACTION des utilisatrices de SOS allaitement 75

Veillez indiquer le nom de l'hôpital où est suivi votre enfant :.....

1- Où avez-vous eu le numéro vert :

- Autocollants Carnet De Santé
- Affiche Maternité
- Affiche PMI
- Affiche Autre Lieu :
Préciser :.....
- Internet
- Communiqué Par Pharmacie
- Communiqué Par un professionnel :
Préciser :.....
- Communiqué par un proche
- Autre :.....

2- Comment évaluez-vous l'accueil?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
Accueil de qualité				
Facilement accessible				
Amplitude des horaires d'écoute satisfaisante				
En adéquation avec votre demande				

3- Combien de fois avez-vous du appeler le numéro vert pour entrer en contact avec l'écouterne ?

- Une fois
- Deux fois
- Trois fois
- Plus de trois fois

4- Comment évaluez-vous l'information reçue?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
Utile				
Complète				
Claire				
Accessible				

5- Estimez-vous avoir été suffisamment informée concernant :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
L'origine de votre problème				
Les moyens de le résoudre				
Les moyens de prévenir une récurrence				
La poursuite de votre allaitement				

6- Comment qualifiez-vous les échanges avec l'écouterne « SOS allaitement » ?	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
A l'écouterne				
Disponible				
Compétent(e)				
Respectueux de la confidentialité				
Apporte les réponses à vos questions				
Durée d'appel satisfaisante				

7- Avez-vous été orientée vers une consultation ?

- Oui
 Non

Si oui, laquelle ?

- Urgence Hôpital de proximité

Préciser :

- Consultation Sos Allaitement de Week –End
 PMI
 Consultante en Lactation
 Sage-femme
 Pédiatre
 Gynécologue obstétricien
 Médecin généraliste
 Professionnel de santé conseillé par SOS allaitement:
 Autres

8- Vous avez été orientée vers la consultation Sos Allaitement de Week –End :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
Cette consultation est facile d'accès				
Le professionnel a répondu à vos besoins				
Le délai entre l'appel et la prise en charge est satisfaisant				

9- Avez-vous sollicité la permanence d'écoute SOS allaitement 75 à plusieurs reprises ?

- Oui
- Non

• **Si oui combien de fois :**

10- Contacteriez-vous à nouveau la permanence d'écoute « SOS allaitement 75 » si besoin ?

- Oui
- Non

11- Conseilleriez-vous à un proche la permanence d'écoute « SOS allaitement 75 »?

- Oui
- Non

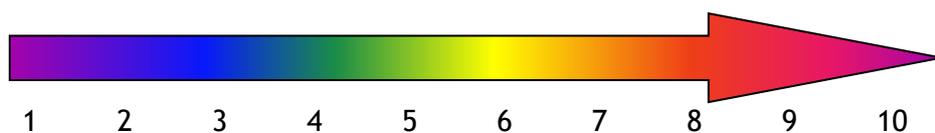
Avez-vous des remarques, des suggestions ou des commentaires qui permettraient d'améliorer la qualité de sos allaitement ?

.....

.....

.....

Satisfaction globale de l'accompagnement proposé par SOS allaitement 75 (entourez)



EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DE LA PERMANENCE TELEPHONIQUE PROFESSIONNELLE « SOS ALLAITEMENT 75 »

Résumé : L'objectif actuel de toutes les politiques de santé publique est de promouvoir l'initiation ainsi que la durée de l'allaitement maternel étant donné que ses bénéfices sont désormais unanimement reconnus. C'est dans ce contexte qu'en juillet 2015, le Réseau de Santé Périnatal Parisien a ouvert une permanence téléphonique professionnelle de soutien à l'allaitement maternel sur Paris, dénommée SOS Allaitement 75.

Six mois après sa mise en place, quelle est l'efficacité de la permanence téléphonique SOS Allaitement 75 ? Pour répondre à cette question, une étude prospective a été menée sur l'ensemble des utilisateurs de la permanence afin d'évaluer son activité et son efficacité notamment à travers une enquête de satisfaction.

Avec une augmentation progressive du nombre moyen d'appel par jour (1,5 en juillet ; 4,5 en décembre), la permanence téléphonique est en plein essor. Elle est utilisée par l'ensemble de la région Ile-de-France et se révèle être une aide indispensable et complémentaire à celles déjà existantes pour les mères allaitantes. En effet, pour 43% des appels, de simples conseils téléphoniques s'étaient avérées suffisants. Les mères sont encore peu informées de l'existence de ce moyen récemment mis à leur disposition, mais pour les 125 mères ayant participé à l'enquête de satisfaction, cette plateforme téléphonique méritait une note moyenne de 8,79/10.

L'impact de SOS allaitement 75 sur la durée de l'allaitement maternel est en cours d'évaluation. Ses résultats, s'ils sont positifs, permettra de confirmer l'utilité et l'efficacité d'une telle plateforme. Son extension pourrait ainsi être envisagée au niveau régional.

Mots-clés : SOS allaitement, aide téléphonique, réseau de santé périnatal parisien, allaitement maternel

ASSESSMENT OF THE SETTING UP OF SOS ALLAITEMENT 75 PROFESSIONAL ANSWERING SERVICE

Abstract: The current goal of all public healthcare politics is to promote the introduction as well as the duration of breastfeeding as its benefits are now well-recognized all over the world. Further to this, the Réseau de Santé Périnatal Parisien opened in July 2015 a professional answering service to help breastfeeding, named SOS Allaitement 75.

How efficient is the SOS Allaitement 75 answering service six months after its setting up? To answer that question, a prospective study has been made on every answering service's users to evaluate its activity and efficiency mainly thanks to a customer satisfaction survey.

The answering service is growing fast as one can note a gradual increase of the average number of calls per day (1.5 in July; 4.5 in December). It is used by the whole Ile-de-France region and happens to be a major additional help to those already existing for breastfeeding mothers. Indeed, it turned out that simple phone advices were enough in 43% of the calls. According to the 125 mothers who have participated to the customer satisfaction survey, the answering service deserved an average mark of 8.79/10, even if there is still a few mother who know the existence of such a service to help them.

SOS Allaitement 75 impact on the duration of breastfeeding is being evaluated. If the results happen to be positive, the utility and efficiency of such a service would be confirmed. Its expansion could so be considered at a regional level.

Keywords: answering service, breastfeeding, SOS Allaitement 75