



**HAL**  
open science

# Étude de la durée des allaitements mis en place à la Maternité de Bagatelle labellisée Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)

Anne Bissieres

► **To cite this version:**

Anne Bissieres. Étude de la durée des allaitements mis en place à la Maternité de Bagatelle labellisée Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB). Microbiologie et Parasitologie. 2019. dumas-02494157

**HAL Id: dumas-02494157**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02494157v1>**

Submitted on 28 Feb 2020

**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.

Thèse pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Par BISSIERES Anne

Née le 31/03/1990 à Agen

Le 8 juillet 2019

**Etude de la durée des allaitements mis en place à la Maternité de  
Bagatelle labellisée Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)**

Sous la direction de : Dr TREBESSES Christine

Membre du jury :

Président : Pr DALLAY Dominique

Rapporteur : Dr MONTARIOL Yves

Examineur : Dr ASENCIO Nathalie

Examineur : Dr MAURICE Sylvie

# REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur DALLAY Dominique pour me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.

A Monsieur le Docteur MONTARIOL Yves pour s'être intéressé à mon travail et pour avoir accepté d'en être le rapporteur.

A Madame le Docteur ASECIO Nathalie pour le temps passé et l'aide apportée dans la réalisation des statistiques de ce travail.

A Madame le Dr MAURICE Sylvie pour avoir accepté d'évaluer mon travail.

A Madame le Docteur TREBESSES Christine pour avoir accepté de diriger ce travail, pour l'aide et le soutien reçus pendant sa réalisation. Merci également pour ces six mois en stage à la maternité de Bagatelle qui m'ont permis de m'intéresser, entre autres, à l'allaitement maternel, sujet de cette thèse.

A toute l'équipe de la Maternité de Bagatelle pour l'aide apportée lors de la réalisation de mon enquête, spécialement aux pédiatres, aux internes et aux sages-femmes ayant aidé à la distribution et à la récupération du premier questionnaire de mon enquête.

A mes amies de fac, Camille, Marie-Neige, Noémie et Virginie pour toutes ces heures passées à la BU qui auraient été bien plus désagréables sans vous. A Johan, incontournable voisin de palier.

A mes amis d'internat, Marine, Matthieu, Emelyne et Julie qui ont permis que les stages se déroulent dans la bonne humeur malgré le stress des débuts.

A mes amis de la fanfare Los Teoporos, ceux de la première heure jusqu'au plus récent Annsou, Anais, Manon, Etienne, Gaboule, JB, Toofik, Vince, Ophel, Maylis, Lapin, Poum, Piou, Joséphine, Eloi, Gaby, Thom thom, Tatïe, Nanïe, Ama, Hubert, Ju, Max, Pipoux, Lulu, PJ, Paul, Maxence, Nico, Christelle, Fred, Luciole, Flo, CQ, Jiraf, François, Eunyde et à tous les autres que je ne peux pas citer par souci d'économie de papier (#ilestencoretamps) merci pour tous ces moments de détente et de musique m'ayant permis de passer 10 années d'études formidables.

A tous les autres fanfarons, en particulier ceux de la Grasse Bande, Los 2 Seiche, Contreband, les Boobbbbs la Saveur du Soir, les Trous Balourds, la Mammoth Brass Band.

A la fanfare le Beat Cheese, meilleure fanfare fromagère de tous les temps (rien que ça) et surtout à ses membres émérites : Eloi, Fanny, Gaby, Titou et Warf. Merci pour la détente du lundi soir, sauf quand on ne joue pas assis... A Minch qui va me remplacer le temps que je retrouve l'usage de mon plancher pelvien dans quelques mois.

A ma famille, mes parents qui m'ont toujours soutenue aussi bien dans mes études que dans la vie. A mon frère, toujours là pour les moments de détente et de rigolade ! A Annabelle qui s'occupe de lui dans le froid parisien. A mon papy, qui pense encore que je vais devenir Le médecin de Moirax.

A ma belle-famille, pour l'accueil bienveillant au sein des Lebrun. A Marine et Paul pour l'ultime relecture de ce travail.

A mon chéri Luc, qui me supporte tous les jours et particulièrement pendant la réalisation de cette thèse, qui m'a même parfois forcée à travailler (pas trop quand même). Et comme dirait ton ami Joe D. : « à l'enfant qui viendra, qui nous ressemblera, qui sera à la fois toi et moi ».

# SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION .....	1
A.	L'allaitement maternel en général .....	1
B.	Label IHAB .....	2
C.	L'allaitement en France .....	4
1.	Comparaison avec les autres pays développés .....	4
2.	Historique de l'allaitement en France .....	5
3.	Dernières données .....	6
D.	La Maternité de Bagatelle .....	7
II.	MATERIEL ET METHODE .....	8
A.	Objectifs de l'étude .....	8
B.	Description de l'étude .....	8
C.	Analyse statistique .....	9
III.	RESULTATS.....	10
A.	Diagramme des flux.....	10
B.	Caractéristiques de la population étudiée .....	11
1.	1 <sup>er</sup> questionnaire .....	11
2.	Questionnaire à 2 mois .....	16
3.	Questionnaire à 6 mois .....	18
4.	Motif d'arrêt des allaitements maternels .....	19
C.	Résultats principaux .....	20
1.	Date d'arrêt de l'allaitement maternel .....	20
2.	Analyse de la survie de l'allaitement en fonction de la date d'arrêt de l'allaitement exclusif. 20	
D.	Résultats secondaires .....	22
1.	Tableau récapitulatif des résultats secondaires.....	22
2.	Résultats significatifs .....	25
3.	Résultats non significatifs.....	29
IV.	DISCUSSION .....	30
A.	Comparaison avec la littérature .....	30
1.	Durée d'allaitement et label IHAB.....	30
2.	Le projet d'allaitement .....	31
3.	1ere tétée précoce ou en suite de couche.....	31
4.	Les compléments.....	32

5. Difficultés présentées à l'initiation.....	33
B. Limites de l'étude .....	33
C. Application dans la pratique clinique.....	35
V. CONCLUSION .....	38
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	39
VII. ANNEXE .....	41
VIII. SERMENT MEDICAL .....	48

# I. INTRODUCTION

## A. L'allaitement maternel en général

L'allaitement maternel exclusif est le mode d'alimentation préconisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) chez le nourrisson pendant les 6 premiers mois de vie depuis 2001. En effet, il est l'alimentation idéale pour le nourrisson tout en apportant à la mère allaitante des bénéfices.

Le lait maternel a la composition idéale, est le plus adapté aux besoins du nouveau-né et évolue avec lui. Sa composition change même en fonction du rythme des tétées et du nyctémère.

L'allaitement est un élément majeur dans la relation mère-enfant (1).

Il protège le nouveau-né contre certaines infections dans le cas où l'allaitement maternel dure au moins trois mois (2): les affections gastro intestinales, les otites moyennes aiguës et les affections respiratoires. Il entraîne également une diminution des dermatites atopiques et de l'eczéma.

Il préviendrait également le surpoids et l'obésité, l'hypertension et l'hypercholestérolémie et le diabète de type 2. Le lien entre l'allaitement maternel et l'amélioration des performances intellectuelles, la protection contre l'asthme, les allergies ou les maladies inflammatoires chroniques intestinales reste encore à prouver.

L'allaitement maternel diminuerait également le risque de mort inattendue du nourrisson mais le niveau de preuve est encore insuffisant (3).

L'allaitement maternel facilite les suites de couches pour la mère. Il diminue le risque d'infection puerpérale, il aide à l'involution utérine et permet une perte de poids plus rapide après l'accouchement. A long terme, il diminuerait le risque de cancer du sein et de l'ovaire (allaitement prolongé).

Celui-ci diminuerait également le risque de dépression post-partum, et de diabète de type 2 mais le niveau de preuve est insuffisant (2,3).

Par ailleurs, le lait maternel est économique pour les familles en évitant l'achat de biberons et de préparations lactées. L'économie réalisée est encore plus importante en maintenant mère et enfant en meilleure santé (4).

Il est également écologique car il diminue les besoins en produits laitiers, en matières premières et les pollutions induites par la fabrication, le conditionnement et le transport des préparations lactées. L'allaitement ne demande ni eau pour laver et préparer les biberons ni combustible pour les chauffer (5).

Les seules vraies contre-indications de l'allaitement maternel sont : l'infection par le VIH, la prise de certains médicaments, la galactosémie et les affections viscérales graves (2).

## B. Label IHAB

Durant les années 80, l'allaitement maternel devient une priorité pour plusieurs agences internationales de santé.

En 1981, l'OMS adopte le code international de commercialisation des substituts de lait maternel afin de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel en fournissant des informations adéquates sur l'alimentation appropriée des nourrissons et en réglementant la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines.

En 1989, l'OMS et l'UNICEF publie les « 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel » dans une déclaration intitulée « Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité » (6).

En 1990, les décideurs de 40 pays produisent la Déclaration d'Innocenti qui demande aux gouvernements de mettre en place des programmes pour protéger, promouvoir et encourager l'allaitement maternel. Elle a été mise à jour en 2005 (4).

Le label Initiative Hôpital Amis des Bébés (IHAB) a été lancé en 1991 d'après les « 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel », la Déclaration d'Innocenti et le code de commercialisation des substituts du lait maternel. Il est destiné aux professionnels de santé des services de maternité et de néonatalogie. C'est un projet de service qui favorise un accompagnement optimal des parents à la naissance et pendant le séjour à la maternité en prenant en compte les rythmes et les besoins de l'enfant et sa famille. Il est basé sur la formation du personnel, sur l'organisation des soins en fonction des rythmes du bébé et sur l'accompagnement parental (7). Le label est constitué de 12 recommandations :



1. *Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.*
2. *Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.*
3. *Informé toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement. Informer les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.*
4. *Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin. Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.*
5. *Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter. Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.*
6. *Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.*
7. *Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.*
8. *Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant. Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.*
9. *Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.*
10. *Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.*

11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

12. Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

### C. L'allaitement en France

#### 1. Comparaison avec les autres pays développés

La France fait partie des plus mauvais élèves quant au taux d'initiation (d'environ 62%) et de poursuite de l'allaitement maternel (15% entre 3 et 4 mois) contrairement aux pays scandinaves comme la Norvège ou le Danemark et au Japon où les taux d'initiation sont proches des 100% (8).

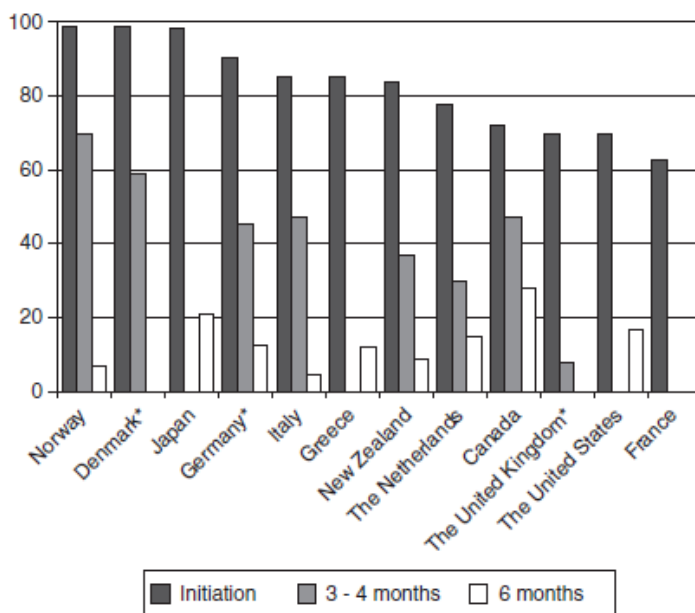


Figure ci-dessus : Prévalence de l'allaitement maternel exclusif dans la population générale par pays. (8)

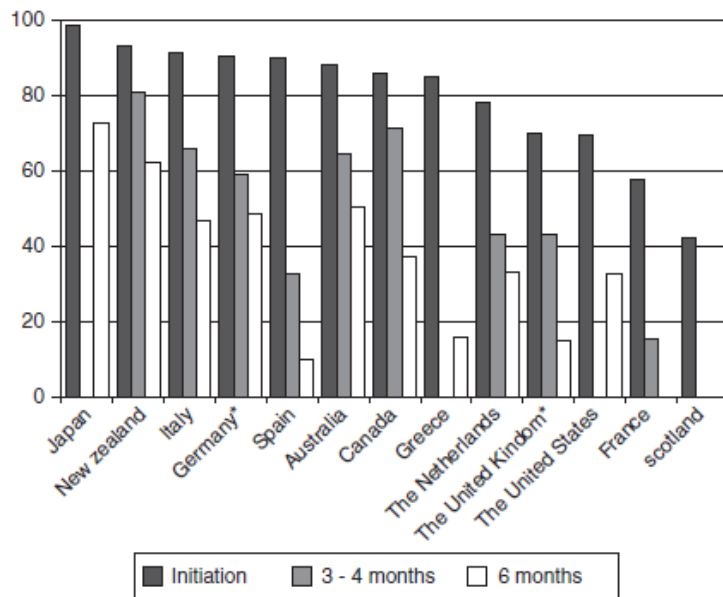


Figure ci-dessus : Prévalence de tous les types d'allaitement maternel (exclusif et mixte) dans la population générale par pays. (8)

## 2. Historique de l'allaitement en France

Au début du XXe siècle, l'essor de l'allaitement artificiel est de mise avec l'avènement du biberon et la disparition des nourrices. Les enfants sont gardés plus près de leurs parents. La mode est également à la pesée et au contrôle des quantités ingérées plus aisé grâce au lait artificiel. Selon les croyances traditionnelles, le lait n'était plus bon si la mère était stressée ou faisait trop d'exercice, si elle avait eu son retour de couche ou si elle avait des relations sexuelles. Le lait artificiel était considéré comme plus sûr (9).

Les années 70 sont contradictoires sur le plan de l'allaitement. D'un côté le retour à la nature, la recherche d'une nourriture plus saine, la réappropriation du corps par les femmes et le rejet d'une éducation selon les règles et les contraintes permettent une remontée des taux d'allaitement. De l'autre, le mouvement féministe voit dans la maternité un esclavagisme dont les femmes doivent se libérer et considère l'allaitement maternel comme une servitude épuisante. En 1972, 36,6% des nouveau-nés sont allaités à la naissance.

Ce n'est que dans les années 90, grâce aux mesures de l'OMS et la Déclaration d'Innocenti que les taux d'allaitement remontent en France. Un peu plus de la moitié des nouveau-nés sont allaités dans la deuxième partie des années 90.

Néanmoins, cette progression a nettement augmenté au cours des années 2000 : d'après les enquêtes nationales périnatales, en 2003, 62,6% des nourrissons étaient allaités à la naissance, 68,7% en 2010, avec des disparités géographiques notables (10).

### 3. Dernières données

D'après l'étude EPIFANE (11), 69,1% des nouveau-nés étaient allaités à la naissance en 2012, dont 59,7% de façon exclusive. Par ailleurs, il est observé une chute brutale de l'allaitement, notamment exclusif, dans les toutes premières semaines de vie du nourrisson. Les enfants étaient allaités pour une durée médiane de 24 jours de manière exclusive et de 15 semaines pour les allaitements mixtes.

D'après l'enquête nationale périnatale de 2016, la fréquence de l'allaitement maternel exclusif durant le séjour à la maternité aurait à nouveau diminué entre 2010 et 2016, de 60 % à 52 % ainsi que l'allaitement exclusif ou mixte, qui passe de 68 % en 2010 à 66 % en 2016 (12).

La proportion de nouveau-nés allaités à la maternité (allaitement maternel exclusif ou mixte) varie de manière très importante entre les régions. La part des nouveau-nés allaités est très inférieure au taux moyen national dans trois régions : les Hauts-de-France (53,4 %), la Bretagne (57,8 %) et les Pays de la Loire (58,2 %). Les régions où le taux d'allaitement maternel est le plus élevé sont la région parisienne (76,9 %, dont 79,6 % de nouveau-nés allaités à Paris), la région PACA (72,1 %) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (71,1 %). 62% des nouveau-nés sont allaités à la naissance en Nouvelle-Aquitaine (12).

La France, en décembre 2018, compte désormais 38 services (publics ou privés) « Hôpital Ami des Bébé » ce qui représente environ 7% des naissances en France (56 000 naissances/an). 4 services labélisés sont de type III (maternité et néonatalogie dont un CHU), 5 de type IIB (maternité et néonatalogie), 8 de type IIA (dont 4 avec la néonatalogie) et 21 maternités de type I. Elle compte également 44 maternités et 23 néonatalogies déclarées en démarche auprès d'IHAB France (26 publiques, 18 privés), ce qui représente 9% des naissances.

L'IHAB continue donc de progresser dans notre pays avec 16 % des naissances (une naissance sur 6) dans une maternité labellisée ou en démarche Amie des Bébé (13).

## D. La Maternité de Bagatelle

La Maternité de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle est une Maternité de type 1, à but non lucratif. Elle a reçu en décembre 2012 le label « Hôpital Ami des Bébé » avec réévaluation et re-labellisation en 2016.

Tableau 1 : Taux d'allaitement maternel exclusif et total à la maternité de Bagatelle de 2013 à 2018

Année	Allaitement maternel exclusif	Allaitement maternel total
2013	59,5%	68,4%
2014	60,2%	68,1%
2015	61,8%	69,9%
2016	59,4%	70,8%
2017	58,8%	70,4%
2018	61%	73%

Ce tableau représente les taux d'allaitement maternel exclusif et totaux (exclusif et mixte) à la sortie de la maternité depuis 2013, soit un an après l'obtention du label. Ils sont supérieurs aux chiffres nationaux et régionaux d'après l'enquête périnatale de 2016 : 62% des nouveau-nés étaient allaités à la naissance contre 70.8% à Bagatelle.

Les allaitements maternels instaurés à la Maternité de Bagatelle durent-ils plus longtemps que dans d'autres Maternités en France, grâce à la politique du label IHAB qui promeut l'allaitement maternel et l'accompagnement des femmes allaitantes ? Existe-t-il des facteurs prédisposant à un allaitement long ?

## II. MATERIEL ET METHODE

### A. Objectifs de l'étude

L'objectif principal est d'étudier les durées des allaitements maternels exclusifs et mixtes mis en place à la Maternité de Bagatelle labélisée IHAB, jusqu'à six mois, et de les comparer aux chiffres nationaux. Notre hypothèse est que la durée des allaitements initiés à la Maternité de Bagatelle labélisée IHAB est plus longue que les moyennes nationales grâce à la mise en œuvre des 12 recommandations du label.

L'objectif secondaire de cette étude est de rechercher des facteurs prédisposant à un allaitement long ou au contraire à un sevrage précoce, afin d'analyser comment les pratiques pourraient être améliorées pour favoriser une poursuite plus longue de ces allaitements.

Le critère de jugement principal est la date d'arrêt de l'allaitement exclusif et mixte.

### B. Description de l'étude

Pour répondre à la question de recherche, une étude quantitative prospective a été réalisée.

Toutes les patientes ayant initié un allaitement durant cette période ont été incluses dans l'étude.

Les patientes ne parlant pas français étaient exclues. Toutes les autres étaient d'accord pour participer à l'étude et avaient signé un consentement écrit.

L'étude se déroulait en trois étapes. Tout d'abord, un questionnaire (cf annexe) leur était remis à la maternité soit par l'interne de pédiatrie ou par le pédiatre lors de l'examen du premier jour de leur bébé, soit par mes soins. Il était ensuite récupéré par les pédiatres lors de l'examen de sortie, par les sages-femmes ou par moi-même.

Ce questionnaire permettait de recueillir des données sur le statut socio-économique des patientes incluses, des informations sur leur grossesse, sur leur projet d'allaitement ainsi que sur le déroulement de l'accouchement et des premières mises au sein.

L'objectif était de récupérer un peu plus de 120 questionnaires afin de pouvoir en étudier une centaine en estimant les pertues de vues entre 10 et 20%, pour pouvoir assurer une puissance suffisante à l'étude.

J'ai ensuite recontacté les patientes poursuivant leur allaitement par téléphone à 2 mois ; puis à 6 mois (questionnaire du 2<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> mois en annexe). Si elles ne répondaient pas au premier appel, un SMS leur était envoyé pour leur signaler la raison de l'appel précédent. Elles avaient également la possibilité de signaler un horaire ou un jour les arrangeant pour un appel ultérieur. Au bout de 4 appels sans réponse, les patientes étaient considérées comme perdues de vue.

Ces questionnaires permettaient de recueillir la date d'arrêt de l'allaitement maternel exclusif (introduction de lait artificiel ou diversification alimentaire) ainsi que des informations sur le déroulé de l'allaitement (difficultés présentées, soutien par professionnels de santé ou entourage, motif de l'arrêt de l'allaitement).

Une déclaration auprès de la CNIL avait été réalisée au préalable (n°2045363v0, disponible en annexe).

### C. Analyse statistique

Nous avons analysé les dates médianes d'arrêt de l'allaitement exclusif et mixte après report des résultats dans un tableur Excel.

Les analyses statistiques afin de rechercher des critères pouvant allonger de manière significative la durée des allaitements, ont été réalisées avec l'aide du Dr Asencio du DIM de Bagatelle à l'aide du logiciel JMP, basé sur une technologie SAS.

La courbe de survie a utilisé une régression logistique avec une courbe ROC afin de déterminer la meilleure valeur prédictive d'arrêt (ou poursuite) de l'allaitement en fonction de la semaine d'introduction du biberon, puis une modélisation de la survie avec test de Wilcoxon.

Les autres tests réalisés sont des analyses de contingence avec test exact de Fischer ou Khi-deux, selon la taille de l'échantillon.

### III. RESULTATS

#### A. Diagramme des flux

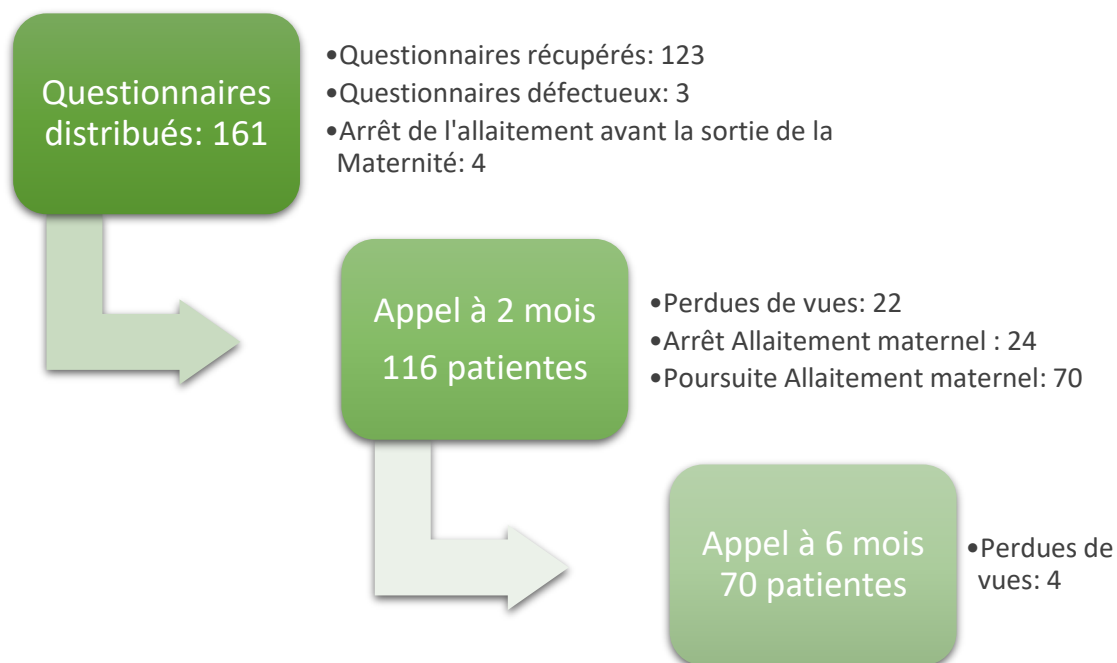
L'étude s'est déroulée du 31 mars au 15 mai 2017.

Ont été incluses toutes les patientes ayant initié un allaitement durant cette période. Etaient exclues les patientes ne parlant pas français.

161 questionnaires ont été distribués. 123 ont été récupérés. 3 étaient mal remplis donc exclus de l'étude. 4 patientes ont arrêté leur allaitement à la Maternité.

Sur les 116 appels réalisés au 2<sup>ème</sup> mois, 22 patientes n'ont pas répondu. 71 poursuivaient l'allaitement maternel et 23 avaient arrêté.

Sur les 71 patientes rappelées au 6<sup>ème</sup> mois, 4 n'ont pas répondu à mes appels.



Au total, 94 patientes ont été incluses dans l'étude : 4 ayant arrêté leur allaitement à la maternité, 24 ayant arrêté avant 2 mois et 66 ayant répondu au dernier questionnaire.



## B. Caractéristiques de la population étudiée

### 1. 1<sup>er</sup> questionnaire

Les tableaux suivants présentent les résultats du premier questionnaire distribué à la maternité.

Tableau 2 : caractéristiques socio-économiques des patientes incluses

<b>Age</b>	20-24	1	1%
	25-29	24	22%
	30-34	45	48%
	35-39	21	25%
	40-45	3	4%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>	
<b>Niveau d'étude</b>	<Bac	11	12%
	Bac	9	10%
	Bac +2 à 5	57	61%
	> Bac +5	17	18%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Origine</b>	France	82	87%
	Europe	6	7%
	Afrique	4	4%
	Asie	2	2%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Tableau 3 : Expérience d'allaitement antérieur

<b>A été elle-même allaitée</b>	Non	35	37%
	Oui	59	63%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Parité</b>	Primipare	51	54%
	Multipare	43	46%
	<i>dont allaité</i>	42	45%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Durée d'allaitement antérieur</b>	<1mois	5	12%
	1-3 mois	7	17%
	3-6 mois	12	29%
	>6 mois	18	43%
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Tableau 4 : Projet d'allaitement actuel

<b>Décision d'allaitement</b>	<b>1er trimestre</b>	<b>16</b>	<b>17%</b>
	2eme trimestre	4	4%
	3eme trimestre	6	6%
	Avant grossesse	65	69%
	Ne sait pas	3	3%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Informations reçues</b>	Non	21	22%
	Oui	73	78%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Professionnel ayant donné les informations</b>	Obstétricien	25	34%
	Pédiatre	2	3%
	Sage-femme	46	63%
	<b>Total</b>	<b>73,00</b>	<b>100%</b>

Sous quelle forme ?	Cours de préparation	28	38%
	Consultation	28	38%
	Documentation écrite	2	3%
	Entretien	13	18%
	Autres	2	3%
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
Quand ?	Avant la grossesse	6	8%
	Début de grossesse	36	49%
	Fin de grossesse	30	41%
	Après l'accouchement	1	1%
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
Participation à des cours de préparations à l'accouchement	Non	21	22%
	Oui	73	78%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Projet d'allaitement maternel	1-3 mois	27	29%
	3-6 mois	36	38%
	> 6 mois	21	22%
	2 ans	3	3%
	Ne sait pas	7	7%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Tableau 5 : Accouchement et mise en place de l'allaitement maternel

Mode d'accouchement	Césarienne	18	19%
	Voies naturelles	76	81%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Vécu de l'accouchement	Très bon	35	37%
	Bon	37	39%
	Moyen	8	9%
	Difficile	14	15%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Durée du peau à peau	Inférieur à 1heure	25	27%
	1 heure ou plus	69	73%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Première tétée	Salle de naissance	71	76%
	Suites de couche	22	24%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
Satisfaction de l'accompagnement	Très satisfaite	71	76%
	Satisfaite	19	20%
	Moyennement	3	3%
	Pas satisfaite	1	1%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Information sur les positions	Non	5	5%
	Oui	89	95%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Information sur la durée et la fréquence des tétées	Non	3	3%
	Oui	91	97%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Information sur les critères d'une bonne tétée	Non	5	5%
	Oui	89	95%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Difficulté présentée	Non	28	30%
	Oui	66	70%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Satisfaction de la prise en charge de ces difficultés	Très satisfaite	37	58%
	Satisfaite	24	38%
	Moyennement	3	5%
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
Complément donné	Non	74	79%
	Oui	20	21%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Sage-femme à domicile	Non	3	3%
	Oui	90	97%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
Connaissance de la consultation d'allaitement	Non	28	30%
	Oui	65	69%
	Réalisée	1	1%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

## 2. Questionnaire à 2 mois

Sur les 120 questionnaires récupérés à la Maternité, les 4 patientes ayant arrêté l'allaitement pendant leur séjour n'ont pas été appelées. 2 patientes appelées avaient elle aussi stoppé l'allaitement à la Maternité et n'ont donc pas eu à répondre au questionnaire. 22 n'ont pas répondu aux appels et aux SMS envoyés et ont donc été considérées comme perdues de vue.

Au total, 27 patientes ont arrêté l'allaitement avant 2 mois et 71 ont poursuivi

Tableau 6 : résultat du questionnaire du 2<sup>ème</sup> mois

<b>Difficultés lors des 2 premiers mois</b>	Non	48	55%
	Oui	40	45%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>
<b>Besoin de conseil</b>	Non	46	52%
	Oui	42	48%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>
<b>Quels intervenants ?</b>	Consultante lactation	4	10%
	Pédiatre	7	17%
	Sage-femme libérale	27	64%
	Autres	4	10%
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Satisfaction des conseils</b>	Non	1	2%
	Oui	41	98%
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Consultation allaitement</b>	Non	76	86%
	Oui	12	14%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

<b>Utilisation d'un tire lait</b>	Non	21	24%
	Oui	67	76%
<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>100%</b>
<b>Mise au sein à l'extérieur</b>	Non	19	22%
	Oui	69	78%
<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>100%</b>
<b>Soutien du conjoint</b>	Non	2	2%
	Oui	86	98%
<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>100%</b>

### 3. Questionnaire à 6 mois

Sur les 70 patientes poursuivant l'allaitement à 2 mois, 4 n'ont pas répondu aux appels, ni aux SMS et donc ont été considérées comme perdues de vues.

**Tableau 7 : résultat du questionnaire du 6<sup>ème</sup> mois**

<b>Difficulté présentée entre M2 et M6</b>	<b>Non</b>	<b>54</b>	<b>82%</b>
	Engorgement	4	6%
	Impression de manque de lait	2	3%
	Organisationnelle	4	6%
	Autres	2	3%
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Bénéficie d'un temps d'allaitement au travail</b>	Non	33	75%
	Oui	11	25%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
<b>Tire lait au travail</b>	Non	29	66%
	Oui	15	34%
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
<b>Epanouissement dans l'allaitement</b>	Non	4	6%
	Oui	62	94%
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Sensation de soutien par entourage</b>	Non	7	11%
	Oui	59	89%
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Besoin de conseil professionnel</b>	Non pas besoin	18	27%
	Non pas de bon conseil	2	3%
	Oui	46	70%
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>



#### 4. Motif d'arrêt des allaitements maternels

Dans 43% des cas (30 patientes) l'arrêt est lié à un motif maternel : impression de manque de lait, fatigue, difficulté organisationnelle, et arrêt par professionnel pour raison de santé.

Dans 32% des cas (23 patientes) il est lié à la reprise du travail.

Dans 15% des cas (11 patientes), il résulte de crevasses ou d'engorgement.

Dans 7% des cas (5 patientes) il est dû à un autre motif.

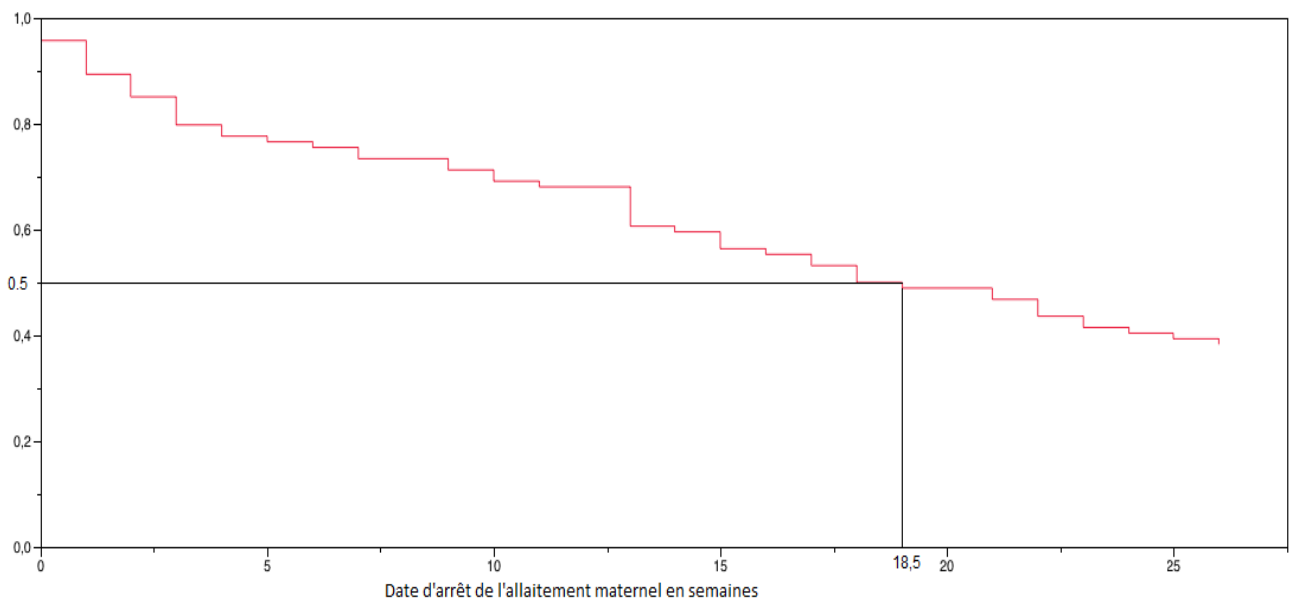
Dans 2% des cas (2 patientes) l'arrêt est lié au bébé : refus du sein ou faible prise de poids.

## C. Résultats principaux

### 1. Date d'arrêt de l'allaitement maternel

Sur les 94 patientes incluses dans l'étude, 37 allaitaient encore à 6 mois soit 39%. La médiane de la date d'arrêt de l'allaitement maternel (exclusif et mixte), c'est-à-dire la date à laquelle la moitié des femmes incluses dans l'étude ont arrêté d'allaiter est de 18.5 semaines.

Courbe de survie de l'allaitement maternel :



La date médiane de l'arrêt de l'allaitement exclusif est de 15 semaines.

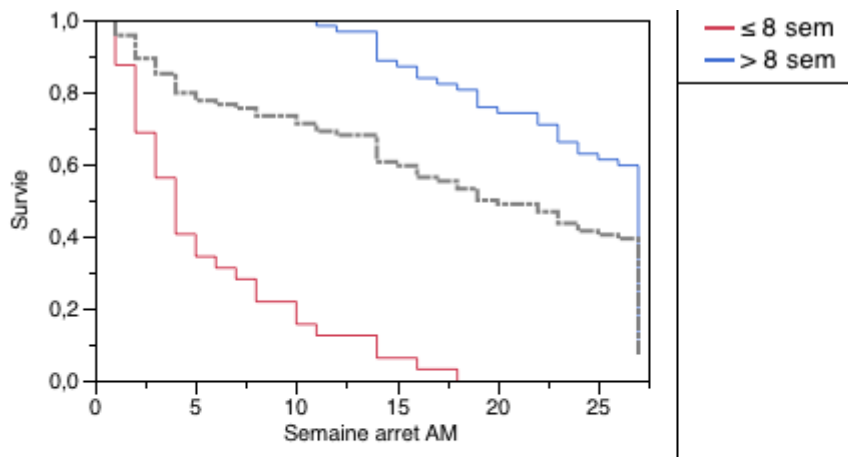
### 2. Analyse de la survie de l'allaitement en fonction de la date d'arrêt de l'allaitement exclusif.

L'arrêt de l'allaitement maternel exclusif (introduction de lait artificiel et/ou diversification) est corrélé de façon étroite à l'arrêt de l'allaitement maternel en général.

La semaine seuil d'introduction du lait artificiel liée à un arrêt de l'allaitement maternel est la 8<sup>ème</sup> (soit 7 semaines d'allaitement exclusif). (Régression logistique courbe ROC).

Figure ci-dessous : Visualisation de la survie de l'allaitement maternel en fonction de la date seuil (8 semaines).

La courbe grise est la courbe sans tenir compte de la date d'introduction du lait artificiel, la bleue celle déterminée par une introduction au-delà de 8 semaines, la rouge celle déterminée par une introduction avant 8 semaines.



Quantiles			
Groupes	Temps médian	Inférieur à 95 %	Supérieur à 95 %
≤ 8 sem	4	2	6
> 8 sem	27	24	27
Combiné	19,5	15	26

Pour les femmes ayant introduit le lait artificiel avant 8 semaines, la médiane d'arrêt de l'allaitement artificiel est 3 semaines (lors de la 4<sup>ème</sup> semaine). Au contraire, pour celles ayant introduit le biberon ou la diversification après la 8<sup>ème</sup> semaine, la semaine médiane d'arrêt est 26 semaines (lors de la 27<sup>ème</sup> semaine).

L'introduction du lait artificiel avant 8 semaines est donc un facteur prédisposant à l'arrêt précoce de l'allaitement maternel, et ce de manière très significative ( $p < 0,0001$ ).

On retrouve bien la médiane générale lors de la 19<sup>ème</sup> semaine, à 18 semaines 1/2 révolues.

## D. Résultats secondaires

### 1. Tableau récapitulatif des résultats secondaires

Le tableau ci-dessous représente les différents critères testés pour étudier leur influence potentielle sur la durée d'allaitement. Les p significatifs sont mis en évidence par une astérisque.

**Tableau 8 : Facteurs (modifiables ou non) pouvant influencer la durée de l'allaitement maternel**

Questionnaire initial	Total	Allaitement < 3 mois				Allaitement >= à 3 mois		P
Age	20-24	1	1%	1	3%	0	0%	0,1286
	25-29	24	26%	11	37%	13	20%	
	30-34	45	48%	13	43%	32	50%	
	35-39	21	22%	3	10%	18	28%	
	40-45	3	3%	2	7%	1	2%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
Niveau d'étude	< Bac+2	20	21%	11	37%	9	14%	<b>0,0152*</b>
	≥ Bac + 2	74	79%	19	63%	55	86%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
Elle-même allaitée par leur mère	Non	35	37%	11	37%	24	38%	0,9023
	Oui	59	63%	19	63%	40	63%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
Antécédents d'allaitement antérieur	<3mois	12	29%	9	69%	3	10%	<b>0,0001*</b>
	>= 3mois	30	71%	4	31%	26	90%	
	Total général	42	100%	13	100%	29	100%	
Projet initial d'allaitement maternel	< 3 mois	34	36%	21	70%	13	20%	<b>&lt; 0,0001*</b>
	>= 3mois	60	64%	9	30%	51	80%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	

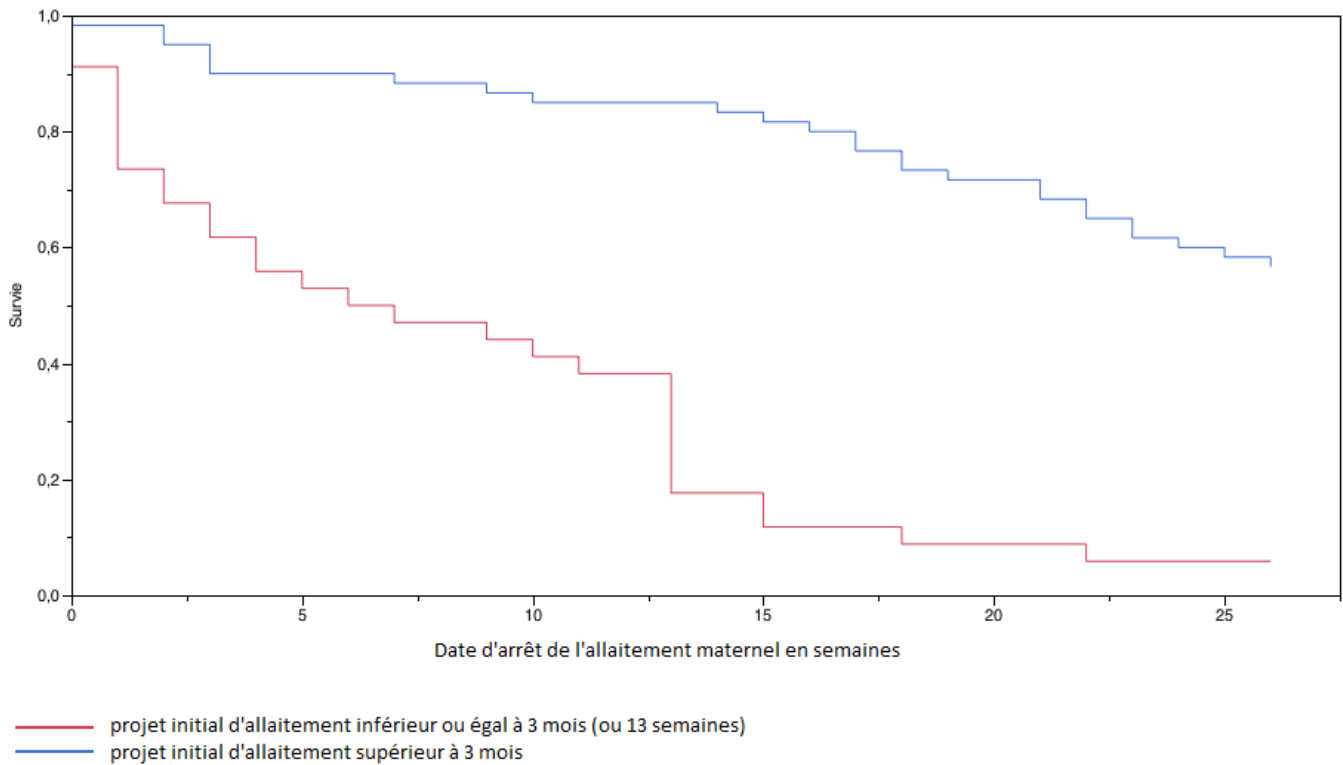
Informations								
données	Non	21	22%	10	33%	11	17%	0,0865
	Oui	73	78%	20	67%	53	83%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
Congé maternité								
prévu	<= à 10 semaines	30	37%	12	46%	18	33%	0,254
	> à 10 semaines	51	63%	14	54%	37	67%	
	Total général	81	100%	26	100%	55	100%	
Accouchement								
Voies	Césarienne	18	19%	9	30%	9	14%	0,0744
	naturelles	76	81%	21	70%	55	86%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
Vécu de								
l'accouchement	Difficile	14	15%	7	23%	7	11%	0,1567
	Moyen	8	9%	2	7%	6	9%	
	Bon	37	39%	14	47%	23	36%	
	Très bon	35	37%	7	23%	28	44%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
Durée du peau à								
peau	Peau à peau <1h	25	27%	10	33%	15	23%	0,3171
	Peau à peau >ou=1h	69	73%	20	67%	49	77%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
Lieu de la première								
tétée	Salle de naissance	71	76%	17	59%	54	84%	<b>0,0098*</b>
	Suites de couches	22	24%	12	41%	10	16%	
	Total général	93	100%	29	100%	64	100%	

Difficultés à								
l'initiation	Non	28	30%	4	13%	24	38%	<b>0,0123*</b>
	Oui	66	70%	26	87%	40	63%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	
<hr/>								
Compléments	Non	74	79%	17	57%	57	89%	<b>0,0005*</b>
	Oui	20	21%	13	43%	7	11%	
	Total général	94	100%	30	100%	64	100%	

Questionnaire 2eme mois		Total	Allaitement < 3mois		Allaitement >= 3 mois		p	
			3mois	3 mois	3 mois	3 mois		
Difficultés entre la sortie de la maternité et M2	Non	48	55%	6	25%	42	66%	<b>&lt;0,0001*</b>
	Oui	40	45%	18	75%	22	34%	
	Total général	88	100%	24	100%	64	100%	
<hr/>								
Besoin de conseil	Non	46	52%	9	38%	37	58%	0.0002
	Oui	42	48%	15	63%	27	42%	
	Total général	88	100%	24	100%	64	100%	
<hr/>								
Consultation allaitement	Non	76	86%	22	92%	54	84%	0.0004
	Oui	12	14%	2	8%	10	16%	
	Total général	88	100%	24	100%	64	100%	

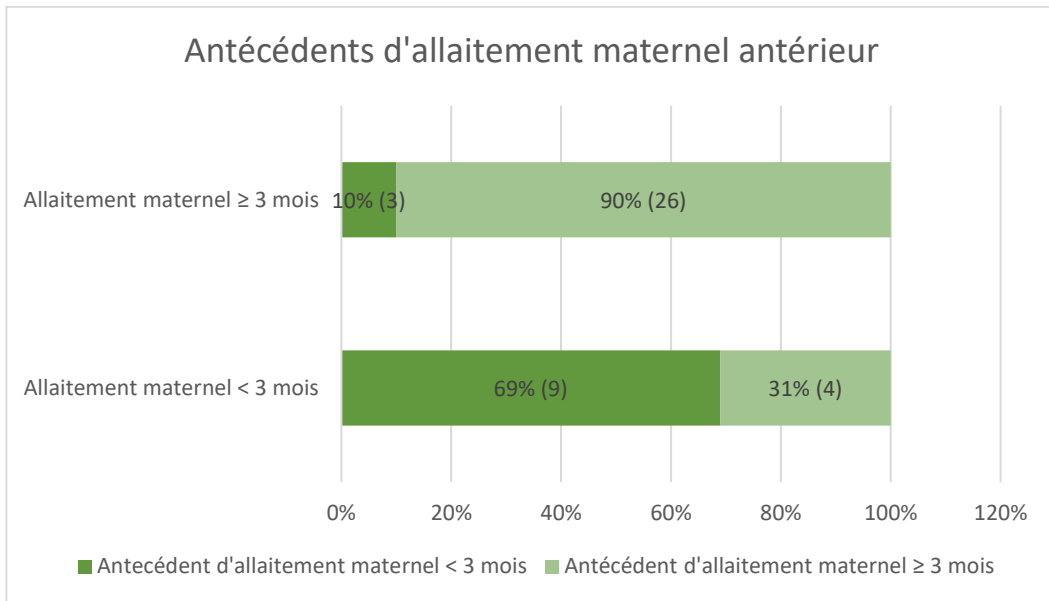
## 2. Résultats significatifs

Le facteur qui joue le plus sur la poursuite ou non de l'allaitement maternel est le projet initial d'allaitement avec une grande significativité ( $p < 10^{-4}$ )

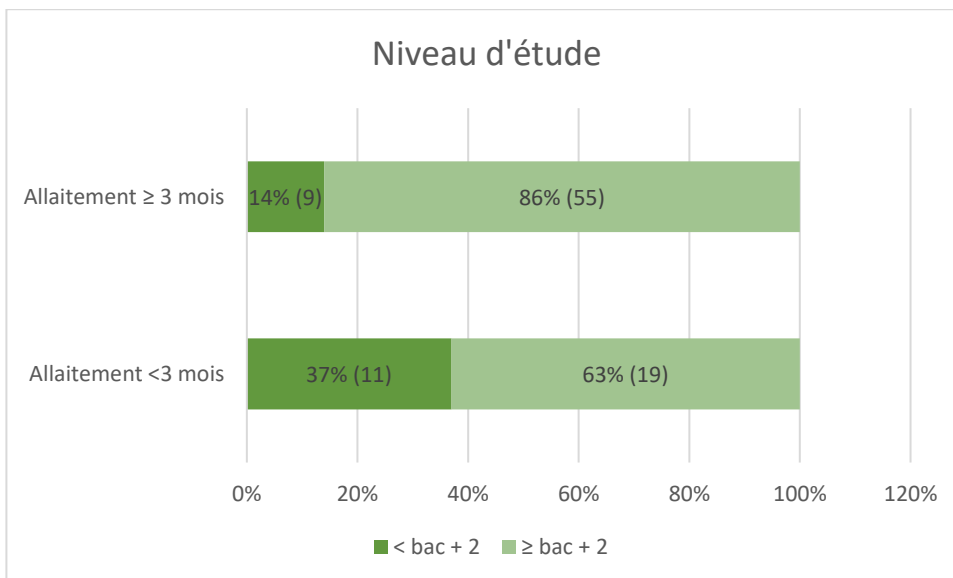


Nous pouvons l'observer sur cette courbe de survie. Elle représente en rouge, les femmes ayant prévu d'allaiter moins de 3 mois et en bleu celle ayant décidé d'allaiter plus de 3 mois. On voit bien que la courbe rouge décroît très rapidement jusqu'à la 13ème semaine alors que la courbe bleue décroît légèrement le premier mois (jusqu'à 4 semaines) pour rester stable ensuite jusqu'à la 13ème semaine.

Le fait d'avoir déjà allaité un enfant plus de 3 mois est un facteur favorisant un allaitement long ( $p < 0.001$ ).

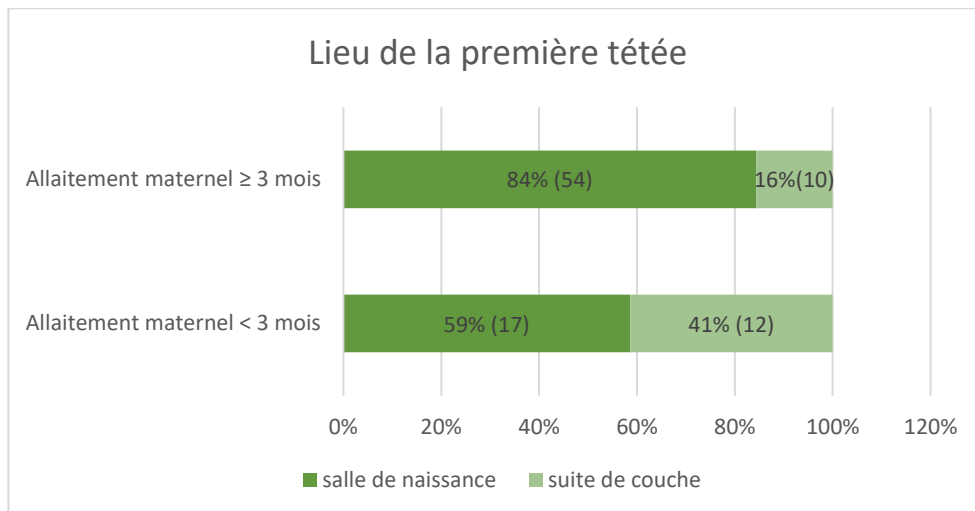


Un niveau d'étude supérieur à bac +2 est un facteur favorisant un allaitement maternel de plus de 3 mois ( $p 0.015$ ). En effet, sur les 64 patientes ayant allaité plus de 3 mois, 55 avaient un niveau d'étude supérieur ou égal à bac +2.

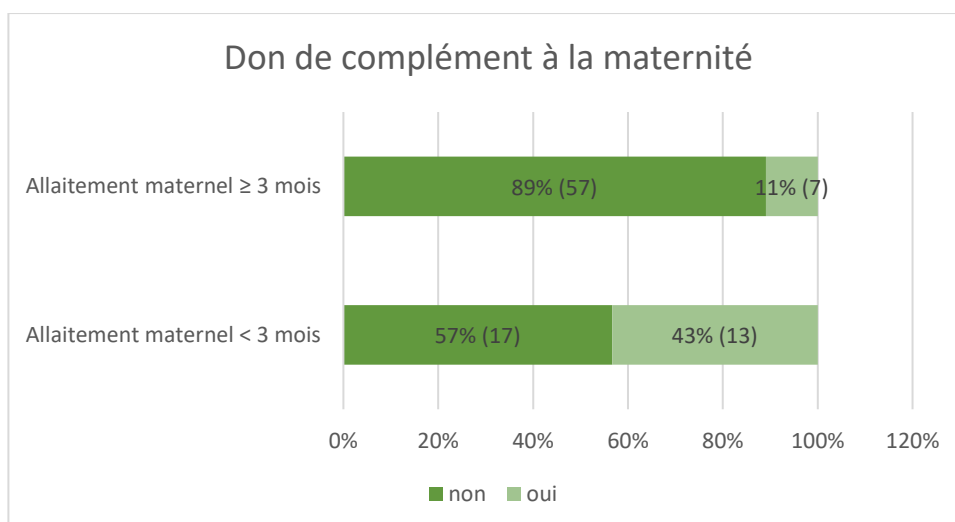




Le fait que la première tétée soit réalisée en salle de naissance plutôt qu'en suites de couches influe positivement sur la durée de l'allaitement et ce de manière significative. En effet, 41% des bébés allaités moins de trois mois ont été allaités en suites de couches contre 16% seulement des bébés allaités plus de trois mois. ( $p$  à 0.0098)

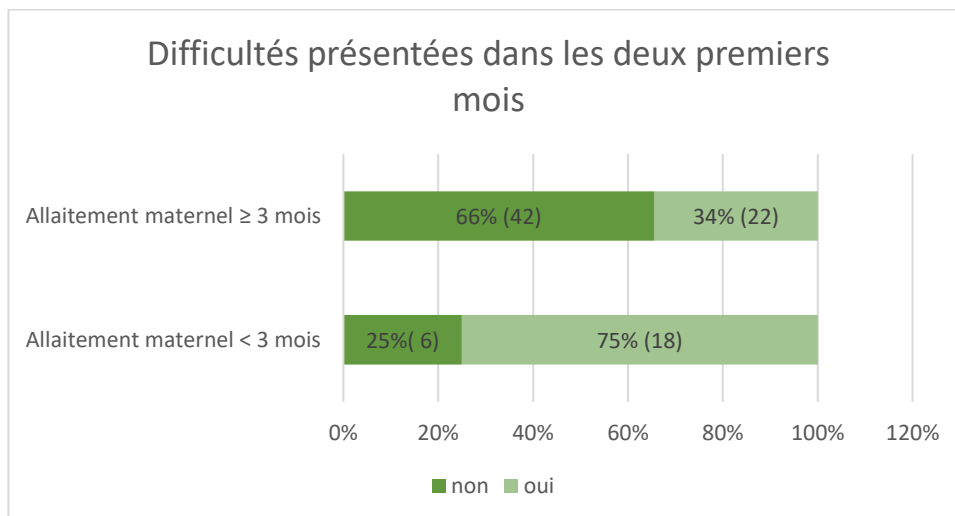
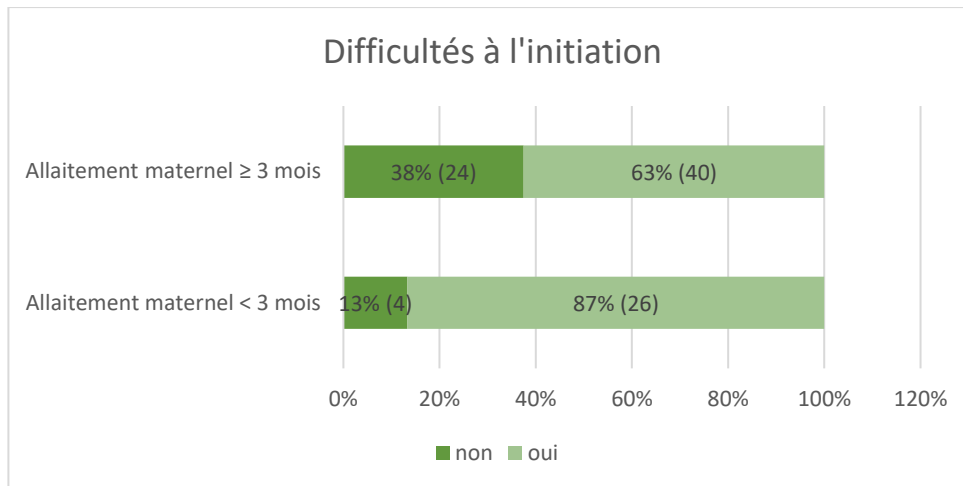


Les bébés ayant reçu des compléments à la maternité sont allaités moins longtemps que ceux qui n'en ont jamais reçu. En effet 43% des bébés ayant été allaités moins de trois mois ont reçu des compléments à la maternité contre seulement 11% de ceux ayant été allaités plus de trois mois. (Différence statistiquement significative,  $p$  à 0.0005).



La présence de difficultés à l'initiation de l'allaitement et/ou dans les deux premiers mois sont aussi des facteurs prédisposant à un allaitement plus court.

Très peu de femmes ont présenté des difficultés entre le 2<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois (seulement 18% des appels au sixième mois). 87% des femmes ayant allaité moins de 3 mois ont présenté des difficultés à l'initiation et 75% dans les deux premiers mois contre 68% de celles ayant allaité plus de trois mois à l'initiation et 34% dans les deux premiers mois.



### 3. Résultats non significatifs

Les critères qui n'influencent pas de manière significative la durée des allaitements dans cette étude sont :

- l'âge de la mère
- l'origine
- avoir été soi-même allaitée
- avoir reçu des informations concernant l'allaitement pendant la grossesse et la participation aux cours de préparation à l'accouchement ( $p=0.4951$ )
- l'accouchement par voie naturelle ou par césarienne ainsi que le vécu de l'accouchement
- avoir bénéficié d'un peau à peau d'une durée supérieure ou égale à 1 heure
- le moment où l'allaitement maternel a été décidé (avant ou pendant la grossesse)
- un congé maternité supérieur à 10 semaines
- l'utilisation d'un tire lait manuel ou électrique.

Malgré des  $p < 0.05$ , les items besoins de conseil à 2 mois ainsi que la participation à la consultation d'allaitement ne peuvent pas être considérés comme significatifs à cause du faible taux de participation à cette consultation et de la prise en compte des patientes n'ayant pas répondu à l'item (arrêt précoce de l'allaitement).

## IV. DISCUSSION

### A. Comparaison avec la littérature

#### 1. Durée d'allaitement et label IHAB

Dans cette étude, 73% des femmes ayant initié un allaitement à la Maternité de Bagatelle allaitent encore leur enfant à 2 mois et 39% à 6 mois. La médiane de durée de l'allaitement exclusif est de 15 semaines et celle de l'allaitement mixte de 18.5 semaines.

L'étude EPIFANE (épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie), réalisée en 2012 sur une cohorte de 2086 enfants, montre une médiane d'allaitement exclusif de 24 jours soit un peu plus de trois semaines et à 15 semaines pour l'allaitement mixte (11). 23% des enfants étaient encore allaités à 6 mois contre 39% dans notre étude.

L'étude ELFE (Étude longitudinale française depuis l'enfance) réalisée en 2011 sur une cohorte de plus de 18000 enfants, montre quant à elle une médiane à 7 semaines pour l'allaitement exclusif et une médiane à 17 semaines pour l'arrêt total de l'allaitement (14). 27,5% des femmes ayant initié un allaitement à la Maternité poursuivait à 6 mois.

Dans une thèse similaire à la Maternité d'Arcachon labélisée IHAB, 31,2% des mères ayant initié un allaitement le poursuivaient à 6 mois (15), chiffre qui se rapproche de notre étude.

Une autre thèse comparait les taux d'initiation et de poursuite d'allaitement maternel dans trois maternités, une labellisée (Cognac), une en cours de labellisation (Arcachon) et une non-labellisée (Lesparre Médoc). Cette étude montre que les dates médianes d'arrêt d'allaitement exclusif sont plus élevées à Arcachon et à Cognac (2,5 mois soit 11 semaines) qu'à Lesparre où elle est de seulement 3 semaines. Les taux d'allaitement sont également plus élevés à 1 et 3 mois de manière significative à Arcachon et Cognac qu'à Lesparre. Ils le sont également à 6 mois mais le résultat n'est pas statistiquement significatif du fait du faible taux de poursuite et du manque de puissance de l'étude (sur les 118 patientes allaitantes incluses, seulement 33 patientes sur 3 maternités poursuivaient l'allaitement à 6 mois) (16).

Une étude de cohorte prospective multicentrique réalisée en 2015, dans des maternités non labélisées IHAB, a montré que plus les maternités respectaient de critères IHAB (peau à peau avec tétée précoce, éviction de la tétine, cohabitation mère enfant 24h/24 et absence de don de compléments), plus on observait une réduction du risque de sevrage dans les 6 premiers mois de la vie des enfants (17).

Une étude suisse de 2017 a retrouvé une majoration des durées d'allaitement dans les Maternités labélisées IHAB. Elle passait d'une médiane de 28,3 semaines pour une Maternité non labélisée à 32,7 pour une Maternité labélisée. La durée des allaitements exclusifs restait inchangée (médiane à 13,1 semaines) (18).

Nous pouvons donc penser que le fait qu'une maternité soit labélisée permet non seulement d'augmenter la durée des allaitements initiés, mais surtout la durée des allaitements exclusifs.

## 2. Le projet d'allaitement

Dans la présente étude, le projet d'allaitement est le facteur qui influe le plus sur la durée des allaitements. En effet, la plupart des femmes respectent la durée d'allaitement qu'elles avaient envisagée.

L'information donnée par les professionnels de santé paraît indispensable pour donner aux femmes l'envie d'allaiter plus longtemps mais pas uniquement. En effet, 69% des femmes de notre étude avaient décidé d'allaiter leur enfant avant la grossesse. L'allaitement est très peu mis en avant dans notre société où peu d'informations sont délivrées à ce sujet. Les médias tels que la télévision restent plutôt silencieux sur le sujet. On pourrait imaginer la diffusion de spots d'information semblables aux « 5 fruits et légumes par jour » ou des journées d'information dans les collèges et lycées. L'allaitement maternel véhicule encore trop l'image de la femme asservie à son enfant.

## 3. 1ere tétée précoce ou en suite de couche

La réalisation de la tétée précoce dans la salle de naissance apparaît comme un facteur augmentant significativement la durée des allaitements maternels mis en place. Pour cela, le peau à peau pendant au moins une heure après l'accouchement paraît essentiel. Mais celui-ci demande une surveillance tous les quarts d'heure, donc des moyens humains adaptés à sa mise en place ainsi que la présence permanente d'un accompagnant.

#### 4. Les compléments

Le don de complément à la maternité est un critère qui diminue la durée des allaitements maternels de manière très significative ( $p=0.0005$ ).

En effet, une des 10 conditions de l'OMS pour le succès de l'allaitement maternel soutient cette observation : « Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. »(6)

Une thèse de 2014 sur le don de compléments dans les maternités labellisées IHAB en France a montré que la plupart des compléments sont donnés sur demande de la mère (51.3%), 35.9% sont donnés sur indication médicale et seulement dans 2.6% des cas sur initiative du personnel (19). On note bien l'importance de la formation du personnel puisque très peu de compléments sont proposés sur initiative de celui-ci.

D'autre part, une étude dans le cadre d'un mémoire de sage-femme, montre qu'au CHU de Nancy (non IHAB), 72.5% des compléments sont donnés en dehors d'une indication médicale, avec une demande maternelle dans seulement 32% des cas (20). Un autre mémoire réalisé à la maternité de Chambéry montre 70% de don de compléments sans indication médicale, dont seulement 10% dans les suites d'une demande maternelle (21).

A Bagatelle en 2017, 16.6% des enfants nés ont reçu des compléments (8.1% avec indication médicale et 8.5% sans indication). En 2018, 16.4% des enfants en ont reçus (7.5% avec indication médicale et 7.7% sans indication). Environ la moitié des compléments donnés le sont sur indication médicale.

On peut donc penser que la formation du personnel dans le cadre du label IHAB permet de diminuer très fortement les dons de compléments sans indication médicale et sans demande de la mère et d'augmenter de ce fait les durées des allaitements.

## 5. Difficultés présentées à l'initiation

La plupart des difficultés présentées par les femmes lors d'un allaitement sont principalement lors de sa mise en place puis dans les 2 premiers mois. Les femmes n'ont ensuite quasiment plus de problème par la suite et nécessitent moins d'accompagnement. Il apparaît nécessaire que les professionnels de santé (sages-femmes, pédiatre et médecins généralistes) soient correctement formés à l'allaitement maternel ainsi qu'à la gestion des difficultés fréquemment présentées par les femmes (difficultés d'accroche, crevasses et engorgements). Toutes les femmes ne connaissent pas l'existence des consultantes en lactation. Il faudrait savoir adresser facilement les femmes vers ce type de consultations plutôt que d'encourager les femmes à arrêter l'allaitement qui ne demande parfois qu'un coup de pouce pour se lancer et se poursuivre plusieurs mois par la suite.

### B. Limites de l'étude

La première limite de l'étude est qu'elle a été réalisée dans un seul centre où la population n'est pas représentative de la population générale. Il y avait très peu de femmes âgées de moins de 25 ans ou de femmes d'origine étrangère. De plus, Bagatelle étant une Maternité de type 1, les patientes incluses dans l'étude ont toutes eu une grossesse sans anomalie et ont accouché à terme.

Certaines femmes choisissent la Maternité de Bagatelle car elles souhaitent initier un allaitement et justement bénéficier de l'accompagnement IHAB.

Cette étude se base sur des questionnaires qui peuvent mettre en jeu un biais de mémorisation, surtout au niveau des dates d'introduction des biberons ou de la diversification et de l'arrêt de l'allaitement en lui-même.

De nombreux critères sont revenus non significatifs comme l'origine, l'âge de la mère, le fait d'avoir été soit même allaitée, le fait d'avoir participé à des cours de préparation à la naissance... Ces critères ont souvent été retrouvés dans d'autres études comme étant des critères influençant la durée des allaitements. Ils n'ont pas été retrouvés dans cette étude probablement du fait du nombre de participantes à l'étude insuffisant et du fait de la non représentativité de la population (ex : 87% des patientes étaient d'origine Française).

Une thèse avec revue narrative de la littérature montre que l'âge élevé de la mère, la multiparité, l'expérience antérieure d'allaitement ou le fait d'avoir été soit même allaitée, l'origine étrangère de la mère ou le fait d'accoucher par voie basse plutôt que par césarienne sont des facteurs favorisant une poursuite plus longue de l'allaitement maternel. Cette tendance est retrouvée dans plusieurs études (22). Les hauts niveaux d'étude et les statuts sociaux-économiques élevés sont globalement corrélés à une augmentation des durées des allaitements maternels (3).

Le statut marital est également un facteur retrouvé dans de nombreuses études françaises et internationales. Il ne pouvait être analysé dans notre étude puisqu'une seule participante était mère célibataire.

Nous n'avons pas étudié dans notre étude les facteurs modifiables liés à la mère comme le tabagisme ou l'IMC, bien qu'ils aient été retrouvés comme facteurs influents sur la durée des allaitements (22).

Nous avons choisi de ne pas étudier les raisons de l'initiation de l'allaitement maternel en incluant dans l'étude que des femmes ayant décidé ou essayé d'allaiter. Les allaitements artificiels d'emblés étaient exclus, le but de cette thèse étant d'étudier la durée des allaitements mis en place et non les raisons de l'initiation ou pas de l'allaitement. En excluant d'emblée les femmes non allaitantes, nous avons pu inclure plus de femmes allaitantes afin d'assurer une puissance convenable à l'étude.

Nous aurions pu réaliser une étude prospective comparative entre deux maternités similaires. Pour cela, il aurait fallu trouver une maternité de type 1 non labellisée IHAB avec une population comparable à celle de Bagatelle. Mais cela aurait compliqué le déroulé de l'étude et nous aurions eu moins de sujets à étudier dans chaque maternité c'est pourquoi nous avons préféré une étude monocentrique avec comparaison aux chiffres de la littérature (qui incluent les maternités labellisées de France).



## C. Application dans la pratique clinique

Les maternités labellisées ont donc des allaitements à la sortie plus longs que les autres maternités. Seulement 7% des naissances se font dans des maternités labellisées IHAB. Le label serait à promouvoir davantage. Le fait de recertifier les maternités tous les 4 ans, permet de mettre à jour les connaissances et la formation du personnel.

La France par rapport aux autres pays industrialisés européens comprend très peu de maternités labellisées. En 2015, seulement 5% des maternités françaises l'étaient contre 90% en Norvège, 76% aux Pays-Bas, 99% en Croatie, 60% au Royaume Uni, 35% au Portugal, 32% en Suisse. La démarche en France vers le Label comprend plusieurs étapes. Les services doivent d'abord s'autoévaluer grâce à un questionnaire pour voir où ils se situent par rapport aux conditions du label. Puis ils doivent mettre en place un projet de service pour opérer les changements nécessaires afin de coller aux recommandations comprenant notamment la formation du personnel (étape longue). Une nouvelle autoévaluation est effectuée jusqu'à remplir les conditions. Puis une demande officielle doit être effectuée. Celle-ci conduit à une évaluation extérieure par les experts de l'IHAB France qui délivre ou non le label. Les établissements doivent être réévalués tous les 4 ans pour conserver leur statut(7). Cette démarche longue demande beaucoup d'investissement des services, ce qui peut expliquer que si peu de maternités soient labellisées en France.

Nous avons également montré que certains des paramètres présents dans la charte de l'IHAB sont effectivement liés au prolongement dans le temps de l'allaitement maternel tels que la tétée précoce ou les dons de compléments réservés aux indications médicales. Les maternités n'ayant pas la volonté d'obtenir le label IHAB pourraient malgré tout appliquer certaines des 12 recommandations pour faciliter l'initiation de l'allaitement maternel et augmenter ainsi sa durée.

Nous avons montré que la plupart des femmes respectaient leur projet d'allaitement. Il faudrait donc les sensibiliser avant même le début de la grossesse. Cela pourrait être effectué par des journées d'informations au lycée ou à la faculté ; ou bien par de l'information grand public, surtout pour cibler les personnes de niveaux socio-économiques inférieurs par des moyens de communication accessibles à tous (TV, réseaux sociaux).

La plupart des difficultés présentées lors d'un allaitement maternel sont à l'initiation et dans les deux premiers mois de la vie de l'enfant. Il apparaît important que les soignants sollicités à ce moment-là soient bien formés à l'allaitement maternel. Ce sont souvent les sages-femmes libérales qui suivent les femmes à la sortie de la maternité, mais cela peut concerner également le médecin généraliste ou le pédiatre lors de l'examen de la deuxième semaine et du premier mois de l'enfant. Il faudrait pour ne pas influencer la durée de l'allaitement inciter les femmes à ne pas introduire de lait artificiel avant la 8<sup>ème</sup> semaine du bébé.

La plupart des femmes interrogées lors des entretiens téléphoniques au 6<sup>ème</sup> mois avait très bien vécu leur allaitement malgré un début souvent considéré comme « difficile ». Beaucoup ont également mentionné le manque d'encouragement à la poursuite d'un allaitement maternel long, que ce soit par leur entourage, par les professionnels de santé ou même par les personnels de crèches. Un grand nombre mentionnait également la difficulté à poursuivre l'allaitement lors de la reprise du travail.

L'Etat français, en appliquant le code international de commercialisation des substituts de laits maternel, pour les préparations pour nourrissons jusqu'à 6 mois, essaie de favoriser la mise en place et la poursuite de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Les publicités pour les préparations « 1<sup>er</sup> âge » sont interdites dans les revues à destination du grand public, et il est obligatoire de préciser la supériorité de l'allaitement maternel sur tous les produits. La distribution d'échantillons gratuits est interdite, sauf dans le cas d'œuvres ou d'organisation d'intérêt généraux (Croix rouge). Malgré tout, la législation française contient des lacunes, en effet la loi n'interdit pas la promotion des laits 2<sup>ème</sup> âge, tétines, et biberons. Les relations entre professionnels et industriels alimentaires infantiles ne sont pas traitées (23).

Le Plan national nutrition santé (PNNS) de 2017 comprend une grande partie sur la promotion de l'allaitement maternel. Il prévoit en effet une mise en place d'environnements favorables à l'allaitement maternel en entreprise ou dans les lieux publics en mettant en place des pièces dédiées ou en distribuant des autocollants pour les commerces « allaitement bienvenu ». Il est également prévu d'améliorer l'information faite au grand public : « *Promouvoir, dans les médias et dans les lieux publics, la banalisation de l'allaitement maternel, l'image de la femme qui allaite, mettre à disposition, de façon large et actualisée régulièrement, le meilleur niveau de preuve existant sur les bénéfices de l'allaitement, les interventions probantes.* » (10)

Il est prévu également dans le PNNS au niveau de services de santé de mettre en œuvre les recommandations de l'IHAB et de développer la formation des professionnels de santé (sages-femmes, médecins généralistes et pédiatres).

Une expérimentation sur l'augmentation du congé légal de maternité devrait être réalisée dans le cadre de ce PNNS. Ceci est nécessaire puisque 32% des femmes ayant arrêté l'allaitement l'ont fait à cause de la reprise de leur travail. Il existe des lois permettant de faciliter l'allaitement malgré la reprise du travail :

*Art. L 1225-30. Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.*

*Art. L 1225-31. La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement.*

*Art. L 1225-32. Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement. (24)*

En pratique, ces lois ne sont pas souvent respectées.

Beaucoup de femmes lors de l'appel du 6<sup>ème</sup> mois auraient aimé un congé maternité plus long afin de poursuivre leur allaitement plus longtemps. Là encore la France a un train de retard puisque au Danemark les jeunes parents peuvent se partager jusqu'à 32 semaines de congé parental rémunéré à 100% (25).

## V. CONCLUSION

La durée médiane des allaitements maternels mis en place à la Maternité de Bagatelle est de 18 semaines 1/2 pour les allaitements mixtes, et de 15 semaines pour les allaitements exclusifs. Dans l'étude EPIFANE de 2012, la médiane d'allaitement mixte est de 15 semaines et celle de l'allaitement exclusif est de 24 jours. Le fait d'être labellisé permettrait donc d'augmenter les durées des allaitements mise en place et surtout celle des allaitements exclusifs.

Le projet d'allaitement est souvent respecté c'est pourquoi il est nécessaire d'informer la population sur les bénéfices d'un allaitement maternel le plus long possible avant même de songer à la grossesse surtout chez les populations à bas niveau socio-économique. L'image des allaitements longs doit aussi être améliorée afin que les femmes puissent être soutenues et accompagnées dans leur projet aussi bien par leur entourage, que par les professionnels de santé et de la petite enfance.

Les maternités même non labellisées devraient faire des efforts sur les dons de compléments ainsi que sur la possibilité d'une mise au sein précoce après l'accouchement.

L'initiation de l'allaitement maternel est le moment où les femmes présentent le plus de difficultés donc le plus d'arrêts. Il est donc nécessaire qu'elles soient accompagnées à la maternité mais également lors du retour à domicile.

L'état français commence à prendre des mesures pour favoriser l'allaitement maternel en respectant en partie le code international de commercialisation des substituts de laits maternel et en intégrant dans son PNNS une partie entière consacrée à la promotion de l'allaitement maternel. Il prévoit également une expérimentation sur l'allongement du congé maternité.

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Rieu D. Allaitement maternel et nutrition du nouveau-né et du nourrisson. Archives de Pédiatrie. 2002;9(Supplement 2):121-2.
2. Turck D., Vidaihet M., Bocquet A. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de Pédiatrie 2013;20:S29-S48.
3. Chantry AA, Monier I, Marcellin L. Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. Journal de Gynécologie Obstétrique Biologie et Reproduction. 2015;44(10):1071-9.
4. Pound CM, Unger SL. L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Paediatr Child Health. 2012;17(6):322-7.
5. La Leche League France. (page consultée le 12 avril 2018) Impact environnemental de l'allaitement [Internet]. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/des-etudes/1071>
6. Organisation mondiale de la santé. (page consultée le 12 février 2019) Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité, Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF, 1992. [Internet]. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39875/9242561304\\_fre.pdf;jsessionid=DEF4970912A3AE8533A2B71476A5A7E6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39875/9242561304_fre.pdf;jsessionid=DEF4970912A3AE8533A2B71476A5A7E6?sequence=1)
7. Initiative Hôpital Ami des Bébé - France. (page consultée le 12 avril 2018) Tout sur le label Hôpital ami des bébés [Internet]. <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
8. Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles M-J, Ringa V, Magnier A-M. Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. Revue d'Épidémiologie Santé Publique. 2012;60(4):305-20.
9. Didierjean-Jouveau C. Histoire de l'allaitement, histoires d'allaitement. (Page consultée le 29 novembre 2017) . [Internet] <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaitement>
10. Haut Conseil de la Santé Publique. Pour une Politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021 (page consultée le 12 décembre 2017) [Internet]. 2017 sept <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>
11. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). Bulletin d'Epidémiologie Hebdomadaire. 2014;(27):450-7.
12. Institut national de la santé et de la recherche médicale, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. (page consultée le 17 octobre 2018) Enquête nationale périnatale - Synthèse du rapport 2016 - Les naissances et les établissements - Situation et évolution depuis 2010. [Internet]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese-enp2017.pdf>

13. Initiative hôpital amis des bébés - France. (page consultée le 28 avril 2019) Assemblée générale ordinaire - Association IHAB France [Internet]. [https://gallery.mailchimp.com/b0dd2e4b9260018fa53009766/files/522ece82-023c-43bd-9b21-31e3ea8f9bc8/19\\_03\\_29\\_AG\\_IHAB\\_CR\\_DV.02.pdf](https://gallery.mailchimp.com/b0dd2e4b9260018fa53009766/files/522ece82-023c-43bd-9b21-31e3ea8f9bc8/19_03_29_AG_IHAB_CR_DV.02.pdf)
14. 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. Bulletin d'Epidémiologie Hebdomadaire. 2015;(29):522-32.
15. Dejean-Gaudin D. L'allaitement maternel à la maternité d'Arcachon labélisée Initiative Hôpitaux Amis des Bébé et son devenir à 6 mois (étude observationnelle). Thèse d'exercice de médecine générale : Université de Bordeaux II:2013;126.
16. Missmahl C. Impact de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé sur la conduite de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois. Comparaison de trois maternités. Thèse d'exercice de médecine générale : Université de Bordeaux II:2008.
17. Callendret M, Gelbert-Baudino N, Raskovalova T, Piskunov D, Schelstraëte C, Durand M, *et al.* Observance des pratiques professionnelles recommandées en maternité et réduction du risque de sevrage de l'allaitement maternel dans les six premiers mois de vie. Archive de Pédiatrie. 2015;22(9):924-31.
18. Spaeth A, Zemp E, Merten S, Dratva J. Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. Matern Child Nutr. 2018;14(1):e12497.
19. Schwaller F. Les compléments au sein des maternités françaises IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé) en 2013: état des lieux. Thèse d'exercice de médecine générale. Université mixte de médecine et de pharmacie de Rouen:2014;128.
20. Remy C. La délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités au sein à la maternité du CHRU de Nancy. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme. Université de Lorraine:2017.
21. Pluvillage C. État des lieux du recours aux compléments de lait artificiel chez les nouveau-nés allaités, à la maternité de Chambéry. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme. Université de Grenoble. 2015;46.
22. Malaterre Protas C. Allaitement maternel et sevrage en France métropolitaine : revue narrative sur les facteurs liés à une durée d'allaitement maternel inférieure aux recommandations. Thèse d'exercice de médecine générale. Université Toulouse III Paul Sabatier:2017;TOU3 1012.
23. La Leche League France. (page consultée le 25 mars 2019) Promotion et protection de l'allaitement: les mesures prises en France [Internet]. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/956-mesures-prises-en-france>
24. La Leche League France. (page consultée le 28 avril 2018) Travail et allaitement, ce que dit la loi [Internet]. <https://www.lllfrance.org/1137-53-ce-que-dit-la-loi>
25. Caisse nationale des Allocations familiales. (page consultée le 6 avril 2019) Tableau comparatif des différents congés parentaux/congés de maternité/de paternité en Europe [Internet]. <https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/international/divers/tab%20comparaison%20cong%C3%A9s%20europe%20mai%202013.pdf>

## VII. ANNEXE

## ETIQUETTE MAMAN

## ETIQUETTE BEBE

Madame,

Vous venez d'avoir un enfant et vous avez choisi de l'allaiter au sein.  
Futur médecin généraliste, j'ai choisi d'étudier les raisons de poursuite ou d'arrêt de ce mode d'alimentation des nouveau-nés au cours des 6 premiers mois et d'en faire mon sujet de thèse de doctorat de médecine.

Cette enquête a pour objectif de déterminer la durée d'allaitement maternel, la façon dont il se déroule et les raisons du sevrage. Je vous serais extrêmement reconnaissante si vous acceptiez de participer à cette étude qui se déroulera sous forme d'un questionnaire au cours de votre séjour à la maternité puis à deux et à six mois par téléphone.

Les données sont anonymes et confidentielles et ne seront exploitées que dans le but précis de cette étude. Je vous remercie d'avance pour votre coopération et vous souhaite un bon séjour à la Maternité de Bagatelle.

Consentement écrit :

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

Signature

Le numéro de téléphone auquel je pourrai vous recontacter :





### **Situation socio-professionnelle :**

Votre âge : .....

Statut marital :  En couple (mariée ou non)  Célibataire

Niveau d'études :  Inférieur au bac  Bac  Bac + 2 à 5  Bac >5

Profession : .....

Origines :  France  Europe  Afrique du Nord  Afrique  DOM  Asie

Autres : .....

### **Expériences d'allaitement antérieur :**

-Avez-vous vous-même été allaitée ?  oui  non

-Combien d'enfants avez vous (sans compter votre nouveau né) ? .....

-Avez-vous déjà allaité (allaitement mixte ou exclusif)?  oui  non

-Si oui, pour combien d'enfants ? .....

-Précisez si mixte ou exclusif :  allaitement exclusif  mixte

-Durée de l'allaitement le plus long :  <1mois  1 à 3 mois  3 à 6 mois  >6 mois

-Motif principal d'arrêt : .....

### **Projet d'allaitement actuel :**

- Aviez-vous décidé d'allaiter avant l'accouchement?  oui  non  je ne savais pas

Si oui, quand avez-vous pris cette décision ?

avant la grossesse  1er trimestre  2eme trimestre  3eme trimestre

- Votre conjoint vous soutient-il dans votre projet ?  oui  non  je ne sais pas

- Avez-vous abordé la question de l'allaitement avec un professionnel de santé durant votre grossesse ?  oui  non

Si oui, lequel/lesquels ?  Médecin obstétricien  Pédiatre  Sage femme

- Comment le sujet a t-il été abordé :  Entretien  Consultation  Documentation écrite  cours de préparation à l'accouchement  Autre : .....

- A quel moment a t-il été abordé ?  avant la grossesse  début de grossesse  fin de grossesse  après accouchement

- Avez-vous rempli le questionnaire « accompagnement à la parentalité » ?  oui  non
- Avez-vous suivi les cours de préparation à la naissance?  oui  non
- Si oui, où ?  A la maternité  Autre

- Dans l'idéal, combien de temps souhaiteriez-vous allaiter ?
- <1mois  1 à 3 mois  3 à 6 mois  >6 mois  2 ans  je ne sais pas

- Combien de temps va durer votre congé maternité ? .... semaines

### **Votre accouchement :**

- A t-il eu lieu :  par voies naturelles  par césarienne

- Votre vécu :  très bon  bon  moyen  difficile

- Avez-vous bénéficié du peau à peau ?  Oui  non

- Si oui, combien de temps :.....

### **La mise en place de votre allaitement actuel :**

- La première mise au sein a eu lieu :  en salle de naissance  en suites de couches

- Avez-vous été satisfaite de l'accompagnement par l'équipe soignante pour les premières tétées ?  très satisfaite  satisfaite  moyennement satisfaite  pas satisfaite

- Avez-vous été informée sur les positions d'allaitement ?  oui  non

- Avez-vous été informée sur la fréquence et la durée des tétées ?  oui  non

- Vous a t-on expliqué les critères d'un allaitement satisfaisant pour votre enfant ?
- oui  non

- Avez-vous présenté des difficultés lors de votre allaitement pendant votre séjour à la maternité ?  oui  non

- Si oui, précisez : Douleurs  Crevasses  Engorgement  Retard de montée de lait
- Difficulté d'accroche  Autre(s) :.....

- Avez-vous été satisfaite de l'accompagnement pour gérer ces difficultés ?
- très satisfaite  satisfaite  moyennement satisfaite  pas satisfaite

- Votre enfant a-t-il reçu un autre lait que le votre ?  oui  non

- Savez-vous pourquoi ?.....

- Votre allaitement en sortie de maternité est actuellement :  exclusif  mixte

- Allez-vous bénéficier de l'accompagnement par une sage femme à domicile ?

- oui  non

- Connaissez-vous l'existence de la consultation d'allaitement à la maternité ? oui  non

- déjà réalisée

## Questionnaire de suivi à 2 mois

- Allaitiez-vous toujours votre enfant ?

Oui       Non

- Si Oui :

- De façon exclusive ?

Oui       non

- Si non, quand avez-vous débuter les biberons ?

.....

- Si Non :

- Quand avez-vous arrêté ? .....

- Pourquoi avez-vous arrêté ?.....

- Avez-vous présenté des difficultés lors de votre allaitement ?

Oui       Non

- Si oui, lesquelles ? .....

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

Oui       non

Si oui, par qui ?.....

Avez-vous été satisfaite ?  Oui       non

- Avez-vous bénéficié de la consultation d'allaitement à la Maternité ?

Oui       non

- Avez-vous déjà utilisé un tire lait ?  Oui       non

-Si oui : manuel ou électrique

- Avez-vous déjà effectué des mises au sein quand vous n'êtes pas chez vous ?

Oui       non

-Votre conjoint vous soutient-il dans votre allaitement ?

Oui       non

Questionnaire de suivi à 6 mois :

- Allaitiez-vous encore votre enfant ?  oui  non

- Si oui, de manière exclusive :

oui

non, quand avez-vous débuté les biberons ou la diversification ?.....

- Si non, quand avez-vous introduit les biberons ou la diversification ?.....

- Si non, quand avez-vous arrêté d'allaiter ?.....

- Quelles sont les principales raisons de l'arrêt de l'allaitement et / ou de l'introduction de lait artificiel ?.....

- Avez-vous présenté des difficultés depuis mon dernier appel ?.....

- Avez-vous repris le travail ?.....

- Si oui, quand ?.....

- Avez-vous bénéficié de temps d'allaitement au travail en plus de votre temps de pose normal ?  oui  non

- Tirez-vous votre lait sur votre lieu de travail ?  oui  non

- Qui garde de votre enfant ?

vous même

votre conjoint

crèche

assistante maternelle

autre :.....

-Vous sentez-vous épanouie dans votre projet d'allaitement ?  oui  non

- Vous sentez-vous soutenue et accompagnée dans votre projet d'allaitement ?  oui  non  
Si non, pourquoi ?

- Avez-vous trouvé écoute et conseils auprès des professionnels ?  oui  non

- Avez-vous des remarques à faire par rapport à l'allaitement en général ?

## RÉCÉPISSÉ

### DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

**2045363 v 0**

du 22 mars 2017

Madame BISSIERES Anne  
MSPB BAGATELLE  
203 ROUTE DE TOULOUSE  
BP 50048  
33401 TALENCE CEDEX

#### A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

#### Organisme déclarant

Nom : MSPB BAGATELLE

Service :

Adresse : 203 ROUTE DE TOULOUSE BP 50048

Code postal : 33401

Ville : TALENCE CEDEX

N° SIREN ou SIRET :  
782021307

Code NAF ou APE :  
8610Z

Tél. : 0557123567  
Fax. : 0556372021

#### Traitement déclaré

Finalité : ÉTUDE DE LA DURÉE DES ALLAITEMENTS MATERNELS MIS EN PLACE À LA MATERNITÉ DE BAGATELLE

Fait à Paris, le 22 mars 2017  
Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE PIERROTIN  
Présidente

## VIII. SERMENT MEDICAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

## **TITRE :**

Etude de la durée des allaitements mis en place à la Maternité de Bagatelle labellisée Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)

## **RESUME :**

L'allaitement maternel exclusif est le mode d'alimentation préconisé par l'OMS et l'UNICEF chez le nourrisson pendant les 6 premiers mois de vie. Les taux d'initiation et de poursuite d'allaitement en France sont parmi les plus mauvais des pays développés. Le label IHAB a été lancé pour promouvoir, encourager et accompagner l'allaitement maternel. Les allaitements maternels instaurés dans la Maternité de Bagatelle labellisée durent-ils plus longtemps que dans d'autres Maternités en France, grâce à la politique du label ?

L'objectif principal est d'étudier les durées des allaitements maternels exclusifs et mixtes mis en place à la Maternité de Bagatelle labellisée IHAB, jusqu'à six mois. Le critère de jugement principal est la date d'arrêt de l'allaitement exclusif et mixte. Toutes les patientes ayant initié un allaitement du 31 mars 2017 au 15 mai 2017 ont été incluses dans l'étude. Les données ont été recueillies par questionnaire écrit à la maternité puis téléphoniques à 2 et 6 mois. 94 patientes ont été incluses dans l'étude.

Sur les 94 patientes incluses dans l'étude, 37 allaitaient encore à 6 mois soit 39%. La médiane de l'arrêt de l'allaitement maternel (exclusif et mixte) est de 18.5 semaines. Elle est de 15 semaines pour l'allaitement exclusif. Le facteur qui influe le plus sur la poursuite de l'allaitement maternel est le projet initial d'allaitement. En France, d'après l'étude EPIFANE, la durée médiane d'allaitement est de 15 semaines et 24 jours pour l'allaitement exclusif. 23% des enfants étaient encore allaités à 6 mois contre 39% dans notre étude.

Les durées des allaitements mis en place à la Maternité de Bagatelle sont plus longues surtout celle des allaitements exclusifs.

## **MOT CLES :**

Allaitement maternel, Label Initiative Ami des Bébé, Durée des allaitements.

**TITLE :**

Study of the duration of breastfeeding implemented at the Bagatelle Maternity Hospital labeled Baby Friendly Hospital Initiative.

**ABSTRACT :**

Exclusive breastfeeding is the feeding method recommended by WHO and UNICEF for infants during the first 6 months of their life. Rates of initiation and continuation of breastfeeding in France are among the worst in developed countries. The Baby Friendly Hospital Initiative (IHAB) label was launched to promote, encourage and support breastfeeding. Are maternal breastfeeding established in the labeled Bagatelle Maternity lasting longer than in other maternity hospitals in France, thanks to the policy of the label?

The main objective is to study the duration of exclusive and mixed breastfeeding implemented at the maternity of Bagatelle labeled IHAB, up to six months. The primary endpoint is the date of discontinuation of exclusive and mixed breastfeeding. All patients who has initiated breastfeeding from March 31, 2017 to May 15, 2017 were included in the study. The datas were collected by written surveys at the maternity and then by phone at 2 and 6 months. 94 patients were included in the study.

Of the 94 patients included in the study, 37 were still breastfeeding at 6 months, ie 39%. The median for stopping breastfeeding (exclusive and mixed) is 18 and a half weeks. It's 15 weeks for exclusive breastfeeding. The most important factor influencing the continuation of breastfeeding is the initial breastfeeding project. In France, according to the EPIFANE study, the median duration of breastfeeding is 15 weeks and 24 days for exclusive breastfeeding. 23% of children were still breastfed at 6 months compared to 39% in our study.

The duration of breastfeeding set up at the maternity of Bagatelle is longer, especially for exclusive breastfeeding.

**KEYWORDS :**

Breastfeeding, Baby Friendly Hospital, Duration of breastfeeding.