

SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN PMI

COMMENT CHOISIR LES ACTIONS PERTINENTES DE SOUTIEN DE
L'ALLAITEMENT, À METTRE EN OEUVRE DANS UN SERVICE
TERRITORIAL DE PMI SUR LA COMMUNE DE ROUBAIX ?



Marie-Agnès Delescluse

**Travail réalisé dans le cadre de la formation
« Pratique du consultant IBCLC et préparation à l'examen international IBLCE »
CREFAM**

SOMMAIRE

Remerciements.	2
Introduction.	3
Rappel des bénéfices de l'allaitement maternel.	6
▪ Les bénéfices de l'allaitement pour la santé.	6
▪ Les bénéfices de l'allaitement pour le développement psychoaffectif.	9
Le contexte du projet de l'étude : le service de PMI de Roubaix-Centre.	12
▪ Qu'est-ce que la PMI.	12
▪ Pertinence pour la PMI de soutenir l'allaitement maternel.	13
▪ Etat des lieux roubaisien.	14
Données de la littérature internationale sur le soutien de l'allaitement.	21
▪ Le soutien de l'allaitement maternel influence t'il le choix ?	21
▪ La nécessité du soutien.	21
▪ Sur quels sujets doit porter ce soutien ?	22
▪ Différentes actions menées par des professionnels.	22
▪ Différentes actions menées par des pairs.	24
Données provenant d'autres départements.	28
▪ Descriptif des questionnaires.	28
▪ Résultats.	29
Consultation de la population roubaisienne.	35
▪ Descriptif des questionnaires.	35
▪ Résultats.	37
Quelles actions en PMI pour Roubaix ?	40
Conclusion.	43
Bibliographie.	46
Liste des annexes :	
▪ Annexe A : Taux d'allaitement dans le Nord et à Roubaix.	
▪ Annexe B : Questionnaire pour les départements.	
▪ Annexe C : Questionnaire pour les mères.	
▪ Annexe D : Tableaux p.1 à 7 : Données provenant des autres départements.	
▪ Annexe E : Tableaux A à C : Consultation des mères.	

UN TRÈS GRAND MERCI

Au Docteur Véronique Leroy et au Docteur Marie-Hélène Mazeyrac,

Pour la guidance de ce mémoire et pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ma formation de consultante.

A Rosita Bassot-Basset et Dina Ménégatti,

Pour leur précieuse aide technique dans la rédaction et la mise en page de ce mémoire.

A mes collègues, sage-femme, puéricultrices et psychologues,

Pour leur aide dans la réalisation de l'enquête auprès des mères et pour leur soutien.

A Annabelle Ketelers,

Pour la rédaction des tableaux, pour ses encouragements et surtout pour son amitié.

A Martin, Manon, Samuel et Emma, mes enfants,

Pour leur patience avec leur mère débordée, leurs encouragements et leur tendresse.

A Denis, qui partage mes joies et mes peines,

Pour sa patience, ses encouragements inconditionnels et son amour.

INTRODUCTION

Sage-femme de Protection Maternelle et Infantile (PMI), je suis sensible à la question de l'allaitement qui est pour moi une préoccupation constante dans mon activité professionnelle.

Le travail en PMI, une activité en réseau :

Mon activité et celle du service dans lequel je travaille sont menées naturellement au sein de réseaux de professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé (Réseau périnatal OMBREL -Organisation Maman Bébé de la REgion Lilloise -, professionnels de santé libéraux, associations diverses, services hospitaliers, services sociaux, centre sociaux...) et mes collègues et moi-même ne manquons pas d'occasions de confronter les points de vue et les pratiques des uns et des autres.

Au sein du réseau, émergence d'une réflexion sur l'allaitement maternel :

A Roubaix, commune de 100 000 habitants, il existe deux maternités principales qui, depuis le début des années 2000, ont toutes les deux un intérêt particulier pour la question de l'allaitement maternel :

- la clinique Saint Jean, maternité privée de niveau 1* ayant obtenu le Label « Maternité Amie des Bébéés ».

-la maternité Paul Gellé, maternité du Centre Hospitalier Public de Roubaix, de niveau 2b*, en cours d'organisation pour l'obtention du Label.

Au sein du Département, un groupe de travail local sur l'allaitement maternel :

De même depuis l'année 2003, la Direction Territoriale de Roubaix Tourcoing du Département du Nord a initié un groupe de travail pour la promotion de l'allaitement maternel visant à mieux accompagner les mères ayant le désir

** Le niveau des maternités est établi en fonction de leur capacité de prise en charge des pathologies de la grossesse et de l'urgence néonatale : le niveau 1 correspond aux grossesses physiologiques et accouchements au-delà de 35 semaines d'aménorrhées (SA), les niveaux 2a et 2b prennent en charge les femmes présentant certaines pathologies et les naissances survenues entre 28 et 35 SA (pédiatres présents sur place ou service de néonatalogie sur le même site) enfin le niveau 3 se consacre aux pathologies sévères, aux naissances avant 28 SA , et aux enfants nécessitant une prise en charge en réanimation*

d'allaiter. Pour des conditions favorables de réussite, il prévoit de retenir comme principes :

- la transmission d'information leur permettant un choix éclairé,
- le respect de l'expression du désir des femmes,
- la formation des professionnelles de santé, puéricultrices et sages-femmes,
- la conception de projets d'actions adaptés.

Ma propre implication dans cette évolution :

Dans ce contexte, la proposition faite par la Direction Territoriale est une opportunité que j'ai saisie et je me suis inscrite dans ce groupe de travail. J'ai pu ainsi bénéficier d'une formation « généraliste » puis d'une formation plus spécialisée de consultante en lactation. Et c'est au décours de ce travail partenarial avec les maternités du secteur et de ces formations, que s'est imposée la question de déterminer des actions locales soutenant l'allaitement maternel ; actions pouvant s'inscrire dans le fonctionnement d'un service public de santé tel que la PMI, et en particulier dans ma propre pratique professionnelle. Ainsi, la sage-femme de PMI, consultante en lactation, que je suis, pourra contribuer à la dynamique locale en cohérence avec le reste du réseau.

Ma recherche :

Le sujet de ma recherche peut être résumé par les deux questions suivantes :

Comment orienter le choix d'actions pertinentes de soutien de l'allaitement maternel en fonction des besoins de la population roubaisienne ? Et comment les mettre en œuvre avec les moyens du service dans lequel je travaille ?

Le soutien de l'allaitement maternel est ici défini comme l'appui (en terme de technique et de motivation) fourni aux mères pour mener à bien leur projet d'allaitement à la différence de la promotion de l'allaitement maternel visant à développer la pratique de l'allaitement en général. J'écarte de principe la question du choix de l'allaitement pour ne m'intéresser qu'aux méthodes de soutien des femmes ayant choisi l'allaitement maternel.

Après une analyse de la littérature internationale existante sur les différents moyens de soutien de l'allaitement, je ferai une description rapide de la population roubaisienne, l'état des lieux des dispositifs existant dans la ville, et je préciserai les

taux actuels d'allaitement maternel de Roubaix en comparaison de ceux du département et de la France.

Je me documenterai ensuite auprès de 9 départements sur les actions mises en place par les services de PMI afin d'en étudier l'éventuelle reproduction sur Roubaix après adaptation.

Puis je mènerai une consultation qualitative des besoins de la population roubaisienne fréquentant la PMI au travers d'entretiens avec 10 mères ayant une expérience d'allaitement maternel.

Je formule les hypothèses suivantes concernant les actions de soutien de l'allaitement :

- **La formation des professionnels est un préalable indispensable à toute action car son défaut réduirait à néant toute tentative.**
- **Le soutien de l'allaitement se fait au travers de plusieurs actions qui se combinent et se potentialisent entre elles.**
- **Le soutien de l'allaitement demande une prise en charge rapprochée et individuelle qui tiendra compte, entre autres, de l'empreinte culturelle et des histoires de vie des femmes accompagnées ainsi que des catégories socioprofessionnelles dont elles sont issues.**
- **Le service de PMI par ses missions de prévention maternelle et infantile et par ses modalités d'action, présente certaines opportunités en particulier :**
 - **Au travers de la visite à domicile qui permet une approche de proximité (que l'hôpital ou les associations ne mettent pas en œuvre à l'heure actuelle).**
 - **Les consultations implantées dans les quartiers, très fréquentées, représentent un préalable de fonctionnement facilitateur à la mise en place d'actions telles que des consultations d'allaitement ou des réunions d'information et de soutien.**

Par ailleurs, l'expérience montre que le travail de soutien de l'allaitement maternel impose aux professionnels une attitude « non dirigiste », basée sur le respect et l'accompagnement du projet des parents. Le professionnel de PMI est déjà

familiarisé avec ce type d'attitude lorsqu'il accompagne des familles ayant des problèmes d'alcool ou de toxicomanie. Cette posture professionnelle développe des savoir-faire et des savoir être propices à l'évolution du professionnel lui-même. Il pourra mettre ces compétences au service de l'accompagnement de la parentalité de façon plus globale, en développant avec les familles des relations d'aide basées sur leur propre évolution.



RAPPEL DES BÉNÉFICES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL :

Les bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé (d'après le Plan National Nutrition Santé -PNNS-). (1) :

Il n'a jamais été contesté que le lait maternel soit le plus approprié pour l'enfant et plus les connaissances se développent, plus cela est confirmé.

Une composition parfaitement adaptée aux besoins évolutifs du nouveau-né :

Les protéines et substances azotées se trouvent en moindre quantité que dans le lait des autres mammifères, ce qui est bénéfique notamment pour les reins immatures du nourrisson ; elles sont très bien absorbées, contiennent tous les acides aminés nécessaires au nourrisson en quantité adéquat et comprennent un fort pourcentage

de protéines solubles (immunoglobulines, enzymes, facteurs de croissance, hormones, cytokines) et de molécules azotées (taurine, polyamines, nucléotides, carnitine). Ces molécules jouent un rôle essentiel dans l'immunité, la trophicité des muqueuses et confèrent au lait de nombreuses propriétés biologiques autres que nutritionnelles, certaines restant encore à découvrir.

Les lipides, dont la teneur est proche de celle du lait de vache, ont une digestibilité bien supérieure grâce à la présence dans le lait de femme d'une lipase compensant l'insuffisance des lipases pancréatiques du nouveau-né et à une structure différente des triglycérides du fait de la position des acides gras sur le glycérol. Le lait de femme est riche en cholestérol qui joue un rôle dans la structure des membranes, comme précurseur hormonal et dans le développement cérébral. Il contient également des acides gras essentiels, des acides gras poly-insaturés (notamment l'acide arachidonique - AA - et l'acide docosahexaénoïque - DHA -) ayant un rôle dans le processus de maturation cérébrale et rétinienne.

Les glucides du lait de femme sont composés de lactose et d'oligosaccharides. Ces derniers presque absents du lait de vache, constituent une originalité du lait de femme, on en a dénombrés plus de 130 et ce sont de véritables prébiotiques, essentiels dans la mise en place de l'écosystème bactérien colique du nouveau-né ; on a également montré leur rôle dans sa protection digestive et extra-digestive.

La composition du lait de femme est d'autant plus idéale pour répondre aux besoins du nouveau-né qu'elle varie dans le temps ; elle diffère pour les mères ayant accouché prématurément, pour le colostrum des premiers jours ou le lait mature, s'adaptant encore plus finement pour chaque période. De même au cours de la tétée, la composition du lait change et s'enrichit en graisses et micelles de caséine.

Un aliment de choix pour la santé de l'enfant (2) :

Même si un grand nombre des études disponibles peuvent être discutées sur certains points de méthodologie, nous disposons actuellement de suffisamment de travaux pour dire que « les jeunes enfants nourris au lait maternel ont bien *moins d'infection bactériennes ou virales* et ont un taux significativement moindre de mortalité d'origine infectieuse que ceux alimentés au biberon avec des préparations lactées, quelque soit le niveau socio-économique du pays ». On sait que ces effets

préventifs sont liés à la durée de l'allaitement exclusif (sans eau, autre boisson, lait artificiel ou autre aliment). Suivant les cas, un allaitement exclusif de trois mois est recommandé.

Le rôle de l'allaitement dans *la prévention de l'allergie* reste l'objet de débats notamment en ce qui concerne les allergies respiratoires. La méta-analyse rapportée en Avril 2007 par Ip et ses collègues conclut à une diminution du risque d'asthme allant de 27 à 40% pour un allaitement maternel d'au moins 3 mois. Cette méta-analyse tient compte des études concluant à une association positive entre allaitement maternel et asthme. Il existe un consensus des comités de pédiatres nord-américains et européens spécialisés en allergologie, immunologie et/ou nutrition, qui recommandent l'allaitement maternel exclusif pendant 4 voire 6 mois pour prévenir la survenue des allergies alimentaires.

L'allaitement maternel a probablement *un effet préventif vis à vis de l'obésité* du jeune enfant et de l'adolescent et un *possible effet protecteur vis-à-vis du diabète* de type I pour des enfants ayant un fort risque génétique de diabète. Les revues des études disponibles concluent à la nécessité d'études complémentaires irréprochables.

La plupart des travaux publiés ont montré que *le développement cognitif était légèrement supérieur* chez les enfants nourris au sein. Là encore les connaissances actuelles pourraient être revues en présence d'études de meilleure qualité méthodologique.

Les études dont nous disposons sur le rôle de l'allaitement maternel dans la prévention des risques cardio-vasculaires ne permettent pas actuellement de conclure. Le rôle de l'allaitement maternel dans la prévention de la maladie coeliaque, de cancers autres que certaines leucémies et de la sclérose en plaques, ne peut être infirmé ou confirmé actuellement. Les méta-analyses faites avec les études de qualité satisfaisante disponibles en 2007, permettent de conclure à un effet protecteur d'au moins six mois d'allaitement pour les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) et myeloblastiques (LAM).

Un geste de santé pour la mère :

L'allaitement maternel participe également à la santé maternelle en facilitant les suites de couches (moindres pertes sanguines, involution utérine plus rapide et moindre risque infectieux) par l'action de l'ocytocine dont la sécrétion est stimulée par la tétée. L'allaitement favoriserait la perte de poids dans les six premiers mois du post-partum ; des études de bonne qualité complémentaires sont là encore, nécessaires pour confirmer cet effet. Allaiter au sein pendant au moins douze mois au cours de sa vie est associé à une réduction des risques de cancer du sein et très probablement du cancer de l'ovaire.

L'allaitement maternel a également été associé à une réduction du risque maternel de développer un diabète de type II.

Les bénéfices de l'allaitement maternel pour le développement psychoaffectif. (3).

L'allaitement maternel contribue à la création du lien mère enfant :

L'évaluation de l'impact de l'allaitement sur la création et l'évolution du lien mère-enfant est soumise à des difficultés méthodologiques importantes. En effet, il n'y a pas de randomisation possible pour le choix du mode d'alimentation, on ne peut séparer le fait d'allaiter des différents comportements en découlant (proximité, contact physique, rythme, durée des tétées...), il n'existe pas de mesures simples pour évaluer la force du lien mère-enfant, et encore, il existe des différences dans les comportements de maternages en lien avec la culture, la religion et l'éducation ; d'autre part la crainte de culpabiliser les mères ayant fait le choix de ne pas allaiter représente un obstacle supplémentaire à la mise en place de recherche sur ce thème.

Cependant on sait que le contact précoce mère-enfant est essentiel dans le processus d'attachement. Ainsi la mise en application dans les maternités des recommandations liées à l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (en particulier encouragement à garder les bébés près de leur mère) a été associée à des diminutions des taux d'abandon en Russie (4), en Thaïlande, aux Philippines et au Costa -Rica.

De même, certaines observations réalisées précocement après la naissance permettent de pressentir l'importance de l'allaitement dans le processus d'attachement. Ainsi un contact des lèvres de l'enfant avec le sein maternel dans la première heure de vie favorisera la décision de la mère de garder son enfant dans sa chambre plus longtemps pendant son séjour en maternité.

Il existe peu d'études évaluant le rôle de l'allaitement en soi dans le processus d'attachement ; ce dernier ne dépend pas uniquement du seul lien physique entre la mère et l'enfant. L'attachement implique pour la mère un engagement profond dans son corps et dans son psychisme.

Les comportements accompagnant la tétée au sein (prendre le bébé, le toucher, le regarder, le contact peau à peau...) semblent autant d'occasions de resserrer le lien mère-enfant et l'effet cumulatif du nombre de tétées pendant la durée totale de l'allaitement est notable. Un enfant allaité six mois peut avoir tété plus de 2000 fois tant pour se nourrir que se réconforter.

Dans le cadre d'un allaitement, notamment s'il est pratiqué à la demande du nourrisson, celui-ci n'a pas à attendre ; on a postulé qu'il acquiert ainsi l'assurance de pouvoir compter sur son environnement pour satisfaire ses besoins.

Des observations peuvent également faire penser que les hormones en jeu dans l'allaitement maternel : prolactine et ocytocine participent à l'émergence et peut-être au maintien des comportements maternels du moins au tout début.

L'allaitement maternel contribue au sentiment de bien-être et d'estime de soi de la mère :

« Dans l'interaction mère enfant, à cette période initiale de la vie où la mère et l'enfant sont étroitement unis en une véritable dyade, le contact étroit favorisé par l'allaitement au sein peut jouer un rôle essentiel dans la spirale transactionnelle qui lie la mère à son enfant, c'est-à-dire dans le renforcement du bien-être psychologique de la mère par celui de son enfant et réciproquement ». (1).

Ainsi, les contacts peau à peau permettent de sécuriser l'enfant et pourraient contribuer, par la diminution de ses pleurs, à favoriser le sentiment maternel de

« savoir-faire ». De même la mère d'un enfant prématuré ou malade hospitalisé qui l'allaite, a ainsi le sentiment de contribuer aux soins de son enfant.

Un certain nombre de femmes évoquent leur sentiment de fierté à pouvoir subvenir entièrement aux besoins de leur enfant en lui donnant ce lait parfaitement adapté.

L'allaitement contribue à acquérir du contrôle sur sa vie (capacité unique des mères à prendre soin de leur enfant, santé maternelle et infantile optimale...) et renforce l'estime de soi. A contrario, une mère en échec dans son projet d'allaitement vit parfois un véritable deuil, d'où l'importance d'offrir aux mères un soutien adéquat pour les aider dans leur projet.

Bien entendu, l'être humain a de grandes capacités d'adaptation et le non allaitement est compatible avec l'établissement d'un lien d'attachement ; mais si l'allaitement requiert la proximité mère-enfant dont on sait qu'elle favorise l'attachement, le non-allaitement et la valorisation par notre société de « l'autonomisation » rapide des enfants (capable de boire son biberon seul ou avec d'autres personnes...) favorisent l'éloignement, les jeunes mères non allaitantes étant souvent et rapidement sollicitées vers une multitude d'activités qui les éloignent physiquement de leur enfant (souvent à regrets). Dans l'allaitement maternel, les éléments favorisant l'attachement font partie intégrante du geste d'allaiter (toucher, contact peau à peau, proximité, réconfort, sécurité, confiance de l'enfant...) alors que dans le non-allaitement, il faut une certaine prise de conscience de la nécessité de ces éléments et une volonté délibérée pour les mettre en œuvre.



LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE DU PROJET :

LE SERVICE DE PMI DE ROUBAIX-CENTRE

Qu'est ce que la PMI ? (cf. loi de PMI du 19 Décembre 1989)

Différentes missions des services de PMI :

Le service de PMI est un service du département placé sous l'autorité du Président du Conseil Général. Ses missions s'articulent autour de la promotion et la protection de la santé maternelle et infantile, la prévention et le dépistage du handicap des enfants de moins de 6 ans et la surveillance et le contrôle des différents modes d'accueil de la petite enfance (structures collectives et assistantes maternelles). Il participe également à la prévention de la maltraitance et à la prise en charge des mineurs maltraités.

Ses moyens :

Le service de PMI est placé sous la responsabilité d'un médecin et comprend des personnels qualifiés dans les domaines de la santé médicale et psychologique et du social.

Dans le département du Nord, chaque unité territoriale comprend un service de PMI dont l'équipe est composée de médecins consultants, de puéricultrices, d'infirmières, de psychologues, de conseillères conjugales, d'une ou deux sages-femmes et de secrétaires médico-sociales. Un médecin, le plus souvent pédiatre, dirige cette équipe. L'organisation des unités territoriales favorise la collaboration avec les autres services de l'unité territoriale : service social départemental, aide sociale à l'enfance et service de prévention santé. Par ailleurs, il existe au sein de quelques maternités, des services de PMI composés d'assistantes sociales et de secrétaires, proposant un accompagnement prénatal et post-natal immédiat.

Son organisation :

Afin de répondre à ses missions, le service de PMI organise des consultations à destination des mères (consultation prénatales et de planification) et des enfants. Dans le département du Nord, le personnel se déplace vers les lieux de consultations lorsqu'elles ont lieu, mais il n'y a pas de permanence dans ces lieux. Les sages-femmes et puéricultrices effectuent des visites à domicile. Des bilans de santé des

enfants des écoles maternelles sont organisés au cours de leur quatrième année. Les puéricultrices effectuent les évaluations dans le cadre des procédures d'agrément des assistantes maternelles et familiales et le chef de service a en charge le contrôle des lieux d'accueils collectifs de la petite enfance. Enfin les professionnels, en lien avec les partenaires locaux, mettent en place des actions collectives d'éducation à la santé et de soutien à la parentalité.

Pertinence pour la PMI de soutenir l'allaitement maternel :

Ainsi que cela a été développé dans le rappel des bénéfices de l'allaitement maternel, celui-ci contribue à la santé de l'enfant et de sa mère et favorise l'établissement du lien mère-enfant. Le soutien de l'allaitement maternel par la PMI entre donc tout à fait dans le cadre de ses missions de promotion de la santé maternelle et infantile et de soutien de la parentalité.

Les actions de soutien de l'allaitement maternel, démarrant précocement, souvent dans la période prénatale, et étant axées sur le projet des parents, se situent dans un contexte pédagogique de partage des savoirs utiles. Ceci permet l'établissement d'un lien de confiance entre parents et professionnels favorable à l'étayage de la relation parent-enfant. Ce lien de confiance peut contribuer également à un changement d'image de la PMI vécue alors comme « soutenante » et non plus perçue comme exerçant un contrôle sur les familles (cette perception étant liée aux rapports étroits entre la PMI, le Service Social et le service de l'Aide Sociale à l'Enfance en matière de Protection de l'Enfance). L'évolution de cette image pourrait permettre aux parents qui habituellement n'ont pas recours à la PMI, d'envisager de bénéficier de ses services. De plus, les familles suivies se sentiraient moins stigmatisées.

Les moyens d'actions classiques de la PMI permettent de mettre en place des actions de soutien diverses qui peuvent se combiner entre elles. Les visites à domicile représentent la possibilité d'un soutien rapproché et très individualisé ; les locaux de consultation implantés dans les quartiers permettent la création de consultations d'allaitement ou de réunions d'information et de soutien. De plus, les professionnels de PMI interviennent à la fois en prénatal et en post-natal et peuvent

ainsi assurer une continuité de prise en charge rassurante pour les parents. Ceci est d'autant plus vrai que l'augmentation prévisible des sorties précoces de maternité entraînera un transfert des soins postnataux, initialement réalisés en maternité, vers les services de PMI.

État des lieux roubaisien :

La population Roubaisienne en quelques chiffres :

Démographie :

La population roubaisienne est une population urbaine qui représente environ 98 800 habitants dont 48 % sont âgés de moins de 25 ans.

En 2006 on enregistrait 2 150 naissances dans les foyers résidant à Roubaix.

Roubaix est une ville multiculturelle où sont représentées plus de 100 nationalités.

Données socio-économiques :

Près de 80 % du territoire roubaisien est classé en « Zone Urbaine Sensible », 24.86 % des habitants vivent des minima sociaux (Revenu Minimum d'Insertion, dont 17.10 % de la population est bénéficiaire, Allocation Adulte Handicapé et Allocation Parent Isolé). L'agglomération Roubaix Tourcoing présente un taux de chômage de 17.10 % (11.5 % au niveau national) et 55 % des demandeurs d'emplois de l'agglomération proviennent de Roubaix.

De très nombreux logements, (souvent issus du développement des industries textiles roubaisiennes du début du 20^{ème} siècle : maisons ouvrières et courées) sont inconfortables, indignes, insalubres, exposant les habitants aux risques sanitaires (saturnisme, asthme...), aux incendies et aux drames (plusieurs morts dans l'incendie d'un immeuble en août 2006). 40 % des logements ont été construits avant 1949.

Données éducatives :

Pour les résultats des évaluations de 6^{ème} en Français et Mathématiques, les élèves roubaisiens ont un taux de réussite inférieur de plus de 20 % au taux national.

Une politique municipale ambitieuse et dynamique :

La municipalité de Roubaix mène une politique de développement culturel et artistique (ouverture d'un complexe cinématographique, de 2 musées ayant trait à l'industrie textile et nombreuses propositions aux milieux artistiques).

Il existe une réelle volonté de réhabiliter l'habitat historique et de dynamiser la ville avec la création de nombreuses zones de commerce.

La santé :

La ville de Roubaix est implantée dans la région Nord – Pas-de-Calais. L'espérance de vie y est particulièrement faible et les taux de maladies y sont élevés : cancers, maladies cardio-vasculaires et même suicides (d'après une enquête du Journal la Voix Du Nord en mars 2007).

Les offres de santé :

A Roubaix existent des pôles de référence qualifiés représentés par des services hospitaliers performants, des réseaux de santé en cours de développement (réseau périnatal OMBREL) et de nombreux partenaires développant des politiques de prévention et d'éducation à la santé. La cohérence des actions entre elles et la coordination des différents acteurs sanitaires restent encore néanmoins à améliorer.

La PMI est particulièrement attentive aux populations les plus démunies. 25 % des naissances signalées à la PMI de l'Unité Territoriale de Roubaix-Centre ont lieu dans des familles présentant des critères de vulnérabilité. Les lieux de consultation sont implantés dans les quartiers et permettent un partenariat fort avec les centres sociaux.

Les acteurs et les projets concernant l'allaitement maternel :

Les maternités :

La maternité Paul Gellé : maternité du service hospitalier public de Roubaix. Maternité de niveau 2 B, elle dispose d'un service de néonatalogie, qui peut prendre en charge les enfants prématurés ou malades ne nécessitant pas un haut niveau de réanimation, quelques lits d'hospitalisation mère-enfant sont intégrés à ce service. Cette maternité prend en charge environ 2500 accouchements par an.

Le Département y dispose d'une entité particulière : le Service Social PMI intégré au sein du service de consultation. Depuis très longtemps, il existe en effet un travail partenarial intense entre la maternité et les services de PMI, notamment en lien étroit

avec les 5 sages-femmes des unités territoriales avoisinantes. Nous sommes souvent sollicitées pour prendre part aux projets mis en place par la maternité (prise en charge des patientes toxicomanes, participation aux réunions obstétrico-pédiatriques, démarche visant à obtenir le label IHAB, point médico-psycho-social...). Le Centre Hospitalier a intégré la démarche « Initiative Hôpital Ami des Bébé » suite à l'initiative des pédiatres des services de néonatalogie en particulier du chef de service. L'ensemble du personnel de maternité et de néonatalogie a pu bénéficier d'une formation sur l'allaitement de 4 jours, à laquelle quelques professionnelles de PMI ont été associées et une consultation d'allaitement a été ouverte une fois par semaine au sein de la maternité.

La maternité de la Clinique Saint-Jean située à Roubaix : maternité privée participant au service public hospitalier. Maternité de niveau 1, elle prenait en charge les grossesses et accouchements sans pathologie. Elle prenait en charge jusqu'en juillet 2007, environ 800 accouchements par an.

En 1998, les sages-femmes du service m'ont sollicitée afin de mettre en place un travail partenarial. Depuis, une puéricultrice et moi-même passions à la maternité toutes les semaines afin d'effectuer des « liaisons » à propos des patientes (les « liaisons » concernent des patientes connues de nos services et nécessitant une prise en charge particulière en maternité ou des patientes de la maternité ayant besoin d'un soutien à domicile après leur sortie). C'est ainsi que nous avons été intéressées puis plus tard intégrées à la démarche IHAB, (Label obtenu en 2000 et renouvelé en 2006), participant à des séances de formation internes ou assistant ensemble aux Journées Nationales de l'allaitement en 2004 et 2006.

Faute de trouver une nouvelle équipe d'obstétriciens, la maternité a dû fermer au 1^{er} Juillet 2007. Son personnel a été repris au sein de *la maternité et de l'hôpital du Centre Hospitalier public Dron à Tourcoing*. Cette maternité se lance également dans le processus d'obtention du label IHAB et prend en charge une petite partie des femmes enceintes de Roubaix. Un partenariat est en train de s'instaurer entre la maternité de Tourcoing et notre service de PMI.

Les professionnels libéraux :

Un cabinet de pédiatres : « Le temps des enfants » regroupe tous les pédiatres de la ville. Deux pédiatres ont travaillé à la maternité de la Clinique Saint Jean en

particulier le Dr M. Pillot, à l'initiative de la démarche du label IHAB et participant à l'Envol (association de pédiatres et de professionnels de santé qui proposent un certain nombre de rencontres de réflexion et de formations concernant la prise en charge de la naissance et de la petite enfance.)

Plusieurs cabinets de sages-femmes libérales (un sur Roubaix même et quatre dans les communes avoisinantes), prennent en charge la préparation à la naissance et la rééducation périnéale. Un certain nombre de ces sages-femmes ont une formation spécifique sur l'allaitement. Elles consacrent une séance complète d'information prénatale à ce sujet. La plupart d'entre-elles ne proposent pas de rencontre postnatale en dehors de la rééducation périnéale et le déplorent car il leur semble que cela pourrait représenter une aide considérable pour les jeunes mères. Aucune d'entre elles n'effectue de visites à domicile.

Les associations soutenant l'allaitement maternel :

Deux associations de soutien de l'allaitement maternel sont présentes sur l'agglomération Lilloise : *La Leche League et Solidarilait*. Leurs coordonnées sont systématiquement proposées dans les maternités, relayées par les professionnels libéraux et beaucoup de professionnels de PMI. Si La Leche League dispose d'un pool important de bénévoles, Solidarilait déplore un renouvellement insuffisant qui ne permet pas de répondre à la demande. Ces deux associations proposent un soutien et des conseils téléphoniques ainsi que des réunions régulières (sur des thèmes précis pour La Leche League et sans thème prédéfini pour Solidarilait). Malheureusement, ces réunions se déroulent dans des communes assez éloignées de Roubaix et malgré un réseau de transports bien développé, nous constatons que la population se déplace peu en dehors de la ville.

Plusieurs associations de parents qui s'intéressent à la petite enfance sont également présentes sur la région :

Le *centre Nascita Du Nord* publie une revue trimestrielle et un certain nombre de brochures concernant l'éducation, la petite enfance et aussi l'allaitement maternel. Cette association milite en faveur d'une éducation sans violence, du respect de la physiologie, de la personne humaine et du projet des parents.

L'association *Naître et Grandir dans le Nord* a pour objectif de rendre accessible l'information dans le domaine de la petite enfance dans le Nord pour les

futurs parents et les parents de jeunes enfants. Elle souhaite fédérer les professionnels de la petite enfance pour créer un réseau d'échange et de compétences. Les moyens qu'elle utilise sont un site internet, l'organisation de conférences, des débats et annuellement un salon de la petite enfance.

L'association *L'Arbre à Bébés* propose un site internet d'échange et des réunions ayant lieu sur Tourcoing. Les thèmes développés sont l'éducation sans violence, l'allaitement maternel, le portage...

Le REAAP 59 :

Le Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents de la région Nord a été créé sur Lille et sur Roubaix et Tourcoing en 2006. Ce dispositif vise à organiser la mise en réseau des opérateurs participant à l'aide à la fonction parentale et à développer le soutien de projets, notamment les projets d'actions d'information et de réflexions avec les parents et les ateliers parents enfants (en particulier soutien financier). Cette politique est menée par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) : celle-ci a sollicité l'association Colline pour participer aux comités de pilotage. Cette association fédère des structures petite enfance associatives à participation parentale (crèches parentales, crèches associatives, halte-garderie) et a une grande expérience du travail autour de la parentalité et de la collaboration parents-professionnels.

Sur le secteur roubaisien la majorité des actions menées par le REAAP sont organisées par les centres sociaux, avec lesquels les services de PMI travaillent en partenariat, et sont de type ateliers parents/enfants, rencontres de parents. De plus, deux actions sont organisées par la mairie autour de la découverte de la lecture. Enfin une association propose des rencontres pour les personnes ayant des problématiques familiales communes. Aucune action concernant spécifiquement l'allaitement n'existe actuellement.

La PMI

Historiquement, l'allaitement ne faisait pas partie des préoccupations de la PMI du Département et les professionnels extérieurs engagés dans le soutien de l'allaitement maternel sollicitaient peu la PMI du fait que les professionnels apparaissaient peu formés en la matière.

La médiatisation de l'allaitement maternel, l'intérêt scientifique croissant, les échanges au sein du réseau périnatal OMBREL et l'arrivée dans les services de PMI de professionnels motivés et mieux formés pour l'allaitement, ont progressivement fait évoluer cette position. Les professionnels se sont progressivement mobilisés et un groupe de travail au niveau de la direction territoriale a été créé.

Le service de PMI de l'unité territoriale de Roubaix-Centre a mis en place, depuis mars 2007, des réunions mensuelles d'information et de soutien de l'allaitement maternel sur le territoire de Roubaix. Ce projet a rencontré un écho très favorable auprès de nos partenaires et tout doucement, la fréquentation de ces réunions augmente.

Et encore :

Depuis 2004, la ville de Roubaix s'est engagée dans la campagne EPODE (Ensemble, Prévenons l'Obésité Des Enfants) : programme basé sur une étude épidémiologique montrant que la population infantile roubaisienne (d'âge scolaire élémentaire) est largement concernée par l'obésité et le surpoids. Des actions ont été mises en œuvre : « Fresh attitude », semaines de sensibilisation « manger équilibré et bouger », soutien téléphonique des familles, formation de médecins généralistes.

Il est souhaitable d'accentuer la précocité de l'intervention, notamment au travers d'actions PMI vers les tout petits. Le soutien de l'allaitement maternel est une action parmi d'autres qui contribue à la prévention de l'obésité (effet préventif reconnu comme probable cité plus haut).

Les chiffres de l'allaitement dans le Nord et à Roubaix :

(cf.annexe1)

Ces chiffres ont été fournis par le service des certificats de santé à partir des Certificats de Santé du 8^{ème} Jour (CS8 rempli en maternité et indiquant une intention d'allaiter puisqu'il est en fait, renseigné au moment de la naissance) et des Certificats de Santé du 9^{ème} mois (CS9 indiquant un allaitement effectif d'au moins une semaine).

Pour le Département du Nord :

Depuis 2002, les taux d'allaitement indiqués sur les CS8 ont augmenté progressivement d'à peu près 2 % par an, passant de 51 % en 2002 à 56,7 % en 2006. Les taux d'allaitement effectif (au moins une semaine) sont passés de 32,3 % en 2002 à 37,5 % en 2006 et de façon simultanée, la durée moyenne d'allaitement s'est allongée de 7,3 semaines en 2002 à 8,9 semaines en 2005.

On constate donc une amélioration des taux d'allaitement mais avec un écart à peu près constant d'environ 20% entre l'intention d'allaiter annoncée et l'allaitement effectif.

Pour la Ville de Roubaix :

L'augmentation des taux d'allaitement est assez similaire à celle du département mais avec des taux d'allaitement plus élevés (sans doute en lien avec la présence de la maternité de la clinique Saint-Jean sur le territoire). Les taux d'allaitement du CS8 passent de 61,2 % en 2002 à 66,6 % en 2006 ; ceux du CS9 sont de 39,4 % en 2002 et de 41,5 % en 2006 (44,4 % en 2004) pour les taux d'allaitement effectif.

L'écart entre l'intention d'allaiter et l'allaitement effectif se situe entre 18,4 % (2004) et 25,1 % (2006), ce qui semble justifier la mise en place d'actions de soutien pour la période qui suit le séjour en maternité.

En France :

Les derniers chiffres disponibles sont assez anciens puisqu'ils ont été communiqués à l'issue de l'enquête périnatale de 2003. Le taux d'allaitement à la naissance était alors de 62.5 %.Le département du Nord (en 2006) reste encore en dessous de ce taux national de 2003.



DONNÉES DE LA LITTÉRATURE INTERNATIONALE SUR LE SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT :

Le soutien de l'allaitement maternel influence-t-il le choix ?

Les facteurs influençant le choix du mode d'alimentation de leur bébé par les mères sont encore mal connus. On sait que parmi ceux-ci les plus influents sont : l'attitude du conjoint envers l'allaitement maternel, le suivi d'une préparation à la naissance, les échanges avec l'entourage familial, amical et professionnel de la mère. Les professionnels de santé ont quant à eux un impact faible sur ce choix. (5).

La nécessité du soutien :

Lorsque ce choix est bien assuré, on constate cependant souvent, et précocement après la naissance, une diminution brusque des taux d'allaitement, et d'allaitement exclusif en particulier. Les raisons invoquées par les mères sont principalement les difficultés techniques et en particulier l'impression de manquer de lait. Dans la mesure où une pratique adéquate de l'allaitement permet le plus souvent aux mères de produire la quantité de lait adaptée aux besoins de leur enfant, on peut penser qu'un soutien opportun pourrait changer favorablement cet état de fait. Ce soutien comporte une bonne information en prénatal, et des interventions en postnatal en lien avec les actions de la maternité. (22).

Certaines populations présentent des risques élevés d'abandon de l'allaitement. Une étude menée en Italie a montré que : l'association du tabagisme maternel avec un faible poids de naissance de l'enfant est liée à une courte durée de l'allaitement ; le faible niveau d'étude maternel et l'appartenance à des catégories socio-professionnelles peu élevées sont peu propices au choix de l'allaitement maternel ; les mères primipares et /ou fumeuses et /ou qui donnent naissance à des enfants de faible poids requièrent plus de soutien

Sur quels sujets doit porter ce soutien ?

Une étude menée en Australie par une association nationale de soutien de l'allaitement maternel a identifié les besoins en matière de soutien. En priorité vient la « réassurance » maternelle. Viennent ensuite les conseils concernant le nombre et la durée des tétées, les positions d'allaitement et la prise du sein. Enfin sont cités : comment prendre soin de soi, comment gérer la fatigue et la lassitude, ainsi que la préparation à l'allaitement. Les conseils recherchés varient en fonction de l'âge du bébé. (7).

Dans la littérature on peut distinguer les actions menées par des professionnels et celles menées par des pairs (celles-ci étant en générale des mères ayant une expérience positive de l'allaitement et ayant bénéficié d'une formation pour accompagner d'autres mères).

Différentes actions menées par des professionnels :

Une consultation de routine :

Une équipe française a étudié l'effet d'une consultation de routine proposée dans les quinze jours suivant la naissance. Cette consultation a pour but de vérifier l'état de santé de l'enfant et de sa mère. Etant assurée par un médecin formé à l'accompagnement de l'allaitement, cette consultation permet de faire le point sur la conduite de l'allaitement et de soutenir la mère dans son projet. (8).

Des visites à domicile :

Au Danemark, des visites à domicile (1 à 3), effectuées par des professionnels de santé, formés aux pratiques de l'allaitement sont proposées dans les 5 semaines suivant la naissance. Ces visites diminuent significativement l'abandon précoce de l'allaitement en particulier pour les primipares ou les mères ayant une précédente expérience d'allaitement de courte durée. (9).

Un soutien individualisé de visu et par téléphone :

En Ontario (Etats-Unis d'Amérique), un soutien individuel commencé à l'hôpital et continué à domicile augmente significativement la durée de l'allaitement au cours du premier mois chez des femmes s'identifiant comme n'ayant pas de soutien par

ailleurs. Ce soutien individualisé comporte : un entretien pendant le séjour en maternité, un contact téléphonique dans les 72 heures suivant le retour à domicile, la possibilité d'appeler à tout moment pour les mères, une visite à domicile dans la semaine suivant la sortie de maternité puis des contacts téléphoniques ou des visites à domicile suivant les besoins. Ce soutien individuel est assuré par une sage-femme de santé communautaire. (10).

Des réunions d'informations combinées avec des visites à domicile :

Dans une population avec une forte tradition de l'allaitement (Ghana) un programme de soutien a permis d'améliorer les taux d'allaitement exclusif. Ce programme comporte 2 réunions d'information prénatales suivies de 9 visites à domicile réparties entre la 1^{ère} et la 24^{ème} semaine après la naissance. Ces interventions sont effectuées par des professionnels de santé ayant une expérience de l'allaitement et ayant suivi une formation spécialisée. (11).

Des contacts avec des consultants en lactation :

Dans une étude examinant les facteurs liés à l'organisation de soins qui contribuent au succès de l'allaitement, les contacts avec des consultants en lactation permettent un apport supplémentaire d'information et augmentent la confiance des mères dans leurs propres compétences.(12).

Dans une autre étude, menée auprès d'une population à faible niveau de ressources et pratiquant peu l'allaitement, l'intervention de consultantes en lactation, en rencontres directes à l'hôpital, en visites à domicile ou par téléphone permet d'augmenter la durée de l'allaitement mais a eu peu d'effet sur l'exclusivité de l'allaitement. (13).

Les limites des interventions professionnelles :

Si les professionnels peuvent apporter un soutien efficace aux mères allaitantes, celui-ci présente quelques limites :

Il existe une nette différence entre les perceptions des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmières spécialisées en obstétrique et pédiatrie) au sujet de l'information qu'ils donnent sur l'allaitement, dans le cadre des consultations prénatales et pédiatriques de routine, et les perceptions des mères quant à cette même information. Les professionnels prônent l'allaitement mais ne reprennent pas toujours les recommandations dans l'information délivrée. Il apparaît donc essentiel

que les professionnels de santé puissent bénéficier de formations pour mieux maîtriser les recommandations et disposer d'outils pédagogiques. Il est également important de diminuer les contraintes qui empêchent ces professionnels de faire du conseil en allaitement (contraintes de temps, par exemple). (14).

En outre, les professionnels de santé semblent avoir un impact moindre pour soutenir l'allaitement auprès des populations de faible niveau socio-économique chez qui l'introduction précoce des compléments, le jeune âge maternel et la non participation à la préparation à la naissance sont fréquemment associés à un sevrage précoce. (15).

Différentes actions menées par des pairs :

Les pairs sont, le plus souvent, des mères ayant une expérience personnelle positive de l'allaitement (parfois une certaine durée est exigée) et ayant bénéficié d'un temps de formation. Elles sont soit bénévoles soit rétribuées et sont souvent placées sous la supervision d'un professionnel de santé.

Le soutien par téléphone :

A Chicago, au sein d'une population de faible niveau socio-économique où l'allaitement maternel est peu choisi, la mise en relation avec un pair conseillère permet un accroissement du nombre de démarrage d'allaitement, un allongement des durées d'allaitement et une augmentation du caractère exclusif de celui-ci. L'intervention de la conseillère démarre à son initiative, par un contact téléphonique en période prénatale ou postnatale précoce puis se poursuit par des contacts téléphoniques réguliers (rapprochés pendant la phase d'installation de la lactation puis plus espacés ensuite) ou plus rarement des rencontres. Les mères ont la possibilité de joindre leur conseillère par téléphone en cas de difficultés. (16).

Les visites à la maternité et à domicile :

Dans d'autres populations amérindiennes de faible niveau socio-économique, où l'allaitement est traditionnellement choisi (les mères étant soutenues par leur propre mère ou des « doulas » mais où ce soutien fait maintenant défaut), l'intervention de pairs permet l'augmentation des taux d'allaitement à la naissance et à 3 mois. Cette

intervention consiste en entretiens par téléphone, visite pendant le séjour en maternité et visites à domicile. (17)

Dans une banlieue de Mexico city, une étude vérifie que le soutien apporté aux mères allaitantes par des conseillères issues des mêmes quartiers améliore les taux d'allaitement exclusif. De plus est étudiée l'efficacité de cette intervention sur la durée de l'allaitement et sur la diminution du nombre des diarrhées infantiles. L'intervention des pairs consiste en 3 ou 6 visites à domicile démarrant en prénatal et allant jusqu'à 8 semaines. Les résultats sont supérieurs dans le groupe ayant bénéficié de 6 visites. Presque toutes les mères rapportent que les conseillères les ont aidées et soutenues et qu'elles représentent pour elles la plus grande source d'information sur l'allaitement. (18).

Le ressenti des mères et des conseillères :

Au Canada, une étude est menée auprès de mères allaitant pour la première fois. L'intervention consiste, en plus des soins habituels, en un soutien par téléphone démarré dans les 48 heures suivant la sortie de maternité et réalisé par des pairs. Les appels sont à l'initiative des conseillères mais les mères peuvent les joindre en cas de besoin. La durée de l'allaitement et les taux d'allaitement exclusif sont plus élevés dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention.

Le ressenti des mères et des conseillères est également étudié. La plupart des mères vivent positivement cette expérience qui renforce leur confiance en elle, diminue leurs inquiétudes et les aide à réaliser leur projet d'allaitement. Les bénévoles font part de leur plaisir de participer aux sessions de formation et d'avoir l'opportunité d'aider d'autres mères. (19 et 20).

Soutien individuel ou en groupe ?

Dans une région rurale d'Ecosse, une équipe étudie le ressenti des participantes à une action de soutien de l'allaitement menée individuellement ou en groupe. Individuellement, le soutien est apporté par des bénévoles, les groupes font se rencontrer des mères entre elles et sont animés par un professionnel de santé. La préférence des mères est nettement marquée pour la participation au groupe, vécu comme sociabilisant, donnant l'occasion de rencontrer une diversité d'expériences, et augmentant leur confiance en elle vis-à-vis de l'allaitement dans une région où celui-ci est peu pratiqué. Le soutien individuel est vécu comme plus à risque : risque

d'intrusion dans leur univers familial et risque d'emprise de la part de la conseillère. (21).

En résumé :

La plupart des formes de soutien de l'allaitement montrent qu'elles participent à prolonger la durée de l'allaitement en particulier de l'allaitement exclusif. (22 et 23).

Il existe une différence significative de l'impact de ces interventions notamment en fonction des taux locaux habituels de prévalence de l'allaitement avec un effet maximum là où les taux sont médians.

Les interventions menées par des professionnels sont efficaces dans les tout premiers mois en particulier sur l'exclusivité de l'allaitement.

Le soutien mené par des pairs réduit significativement les arrêts de l'allaitement à toutes périodes et a le même effet sur l'allaitement exclusif. Ce soutien se montre plus efficace au sein des populations de faible niveau socio-économique.

L'action combinée des professionnels et des pairs réduit les arrêts de l'allaitement surtout les 2 premiers mois et diminue l'arrêt de l'allaitement exclusif. (23).

Le soutien par téléphone mené seul n'a pas d'effet statistiquement significatif sur la durée de l'allaitement. (22 et 23).

Pour les uns « un effet de synergie s'opère lorsque le soutien est dispensé durant la période prénatale, le séjour à la maternité puis le retour à domicile » (22) alors que pour d'autres, il n'y a pas de différence significative entre les actions menées en pré et postnatal par rapport aux interventions menées en postnatal uniquement. (23).

On ne peut pas non plus déterminer précisément quel type d'intervention se révèle le plus efficace. Un soutien individualisé favorisant la confiance en elle de la mère et permettant de surmonter les difficultés spécifiques de l'allaitement paraît le plus adapté.

L'aide des pairs, issues de la même communauté que la mère, renforcée si nécessaire par celle conjointe et plus spécialisée des services de santé, posséderait sans doute plus d'efficacité que toute action menée par les uns ou les autres de manière individuelle (22).

Les programmes de formation de l'OMS et de l'UNICEF pour l'Initiative Hôpital Ami des Bébé semblent être des modèles d'efficacité pour la formation des professionnels. Les programmes de formation des paires peuvent aller de 2.30 heures à 40 heures. (23).



DONNÉES PROVENANT D'AUTRES DÉPARTEMENTS:

Descriptif des questionnaires :

Compte tenu du peu de publications françaises sur les actions de soutien de l'allaitement, les différents départements sont sélectionnés au travers du réseau de connaissance des consultants en lactation plus un département contacté au travers du réseau de connaissance de mon chef de service. Ainsi j'obtiens les coordonnées des personnes susceptibles de me répondre dans 9 départements.

J'ai un premier contact par téléphone ou par courriel avec chacune de ces personnes pour obtenir leur accord et pour fixer un rendez-vous téléphonique d'environ ½ heure. Un seul entretien est mené de visu, mon interlocutrice étant une collègue de la formation de consultante en lactation. Mes interlocutrices sont médecins, sages-femmes ou puéricultrices. Certaines d'entre elles ont une mission spécifique concernant l'allaitement et la plupart sont consultantes en lactation.

Les questionnaires sont élaborés à partir des actions retrouvées dans la littérature internationale. Ils recherchent si les actions suivantes sont mises en place dans les départements interrogés : formation du personnel, réunions d'information et de soutien, visites à domicile, soutien par téléphone, consultation de lactation et enfin consultation de routine. Les questionnaires sont composés de questions fermées (proposez vous tel type d'action ?) suivies de questions semi-ouvertes (afin de préciser les modalités).

Afin de permettre un minimum de comparaison entre les départements, le début des questionnaires tend à décrire succinctement la population rencontrée par la PMI dans les départements interrogés. Le recueil de données très précises s'avérant long et difficile (difficulté d'identifier les interlocuteurs susceptibles de fournir ces données pour chaque département notamment), je me base sur les éléments transmis oralement par les professionnels de terrain que je complète par quelques chiffres obtenus sur le site de l'Insee : nombre d'habitants par département, densité de population et nombre de naissances par an (données de l'année 2006).

Une série de questions semi-ouvertes porte ensuite sur l'état des lieux lors de la mise en route des actions, ainsi que sur les moyens utilisés en général par la PMI dans le cadre de ses missions.

Ensuite viennent les questions concernant les actions proprement dites, puis les évaluations de ces actions et leurs résultats.

Un premier questionnaire est testé puis quelques modifications sont apportées : dans l'état des lieux est ajoutée une question concernant l'existence d'association de soutien de l'allaitement, puis dans les actions un préalable est ajouté concernant la formation des professionnels. Les enquêtes sont remplies au fur et à mesure des contacts.

Il est à noter que les réponses données concernent souvent un territoire particulier (circonscriptions, communautés de communes par exemple) et ne sont pas forcément représentatives de ce qui se passe pour l'ensemble du département.

Résultats : (cf. tableaux p.1 à 7 en annexe D)

Les 9 départements interrogés sont les suivants : la Seine-Saint-Denis, l'Essonne, le Val-de-Marne, le Calvados, le Morbihan, le Finistère, l'Eure-et-Loir, la Somme et le Gard (dans ce dernier, le service de PMI semble encore relativement peu investi en ce qui concerne l'allaitement maternel mais quelques professionnels se mobilisent à l'échelon local.).

Population et moyens d'actions de la PMI :

Démographie : (tableau p.1 annexe D)

Les départements sont peu comparables entre eux en nombre d'habitants (1 459 000 en Seine-Saint-Denis, 417 000 en Eure-et-Loir), densité de population (6 177 hab./ km² en Seine-Saint-Denis, 71 en Eure-et-Loir) et nombre de naissances par an (26 300 en Seine-Saint-Denis, 5300 en Eure-et-Loir).

On peut noter que le Département du Nord avec 2 576 000 habitants et 36 200 naissances par an est le département le plus peuplé. Le Nord est divisé en huit directions territoriales, certaines d'entre elles ayant une population équivalente à celle d'un seul département.

Population rencontrée par la PMI :

En région Ile de France, celle-ci est très mixée, en terme de niveau d'études et niveau de ressources. La proportion de population ayant recours à la PMI est élevée : 50 à 90 %.

Dans les autres départements, la population rencontrée en PMI est un peu mixée mais le public ayant un faible niveau d'études, des niveaux de ressources moyens et bas (employés, ouvriers, minima sociaux) et les familles monoparentales représentent une nette majorité. Dans ces départements, la PMI rencontre entre 20 et 50 % de la population.

La notion de mixité culturelle est très présente dans 6 départements sur 9 et moindre dans le Calvados, le Finistère et le Gard.

Dans le Nord, la PMI touche également un public plutôt défavorisé présentant une grande diversité culturelle et atteint environ 30 % de la population générale.

Moyens d'actions classiques de la PMI : (tableau p. 2 annexe D)

Dans tous les départements, les professionnels de PMI (puéricultrices et sages-femmes) effectuent des visites à domicile et assurent des consultations médicales, organisées sur des lieux fixes.

Pour huit d'entre eux des permanences sont également organisées dans les locaux de consultation ; elles sont assurées par un ou des professionnels de santé : médecin, sage-femme, puéricultrices ou auxiliaires de puériculture.

Six départements utilisent des moyens mobiles (type camion de consultation) pour certaines consultations. Dans trois départements, il existe une notion d'éloignement géographique des personnes par rapport aux lieux de consultation. Mais cette notion est basée sur un ressenti qui varie en fonction des populations.

Les moyens d'action de la PMI du Nord sont identiques à ceux des autres départements mais il n'existe pas de permanence accueillant du public assurée par des professionnels de santé.

Éléments sur l'allaitement :

Taux d'allaitement :

Les départements d'Ile de France ont des taux d'allaitement supérieurs au taux national et se situent entre 70 et 80 % (CS 8^{ème} jour). Les autres départements ont des taux inférieurs (56 à 60 %) ou très inférieurs (39 % dans la Somme).

Le Nord avec un taux de 56 % est semblable aux départements de province.

Dans tous les départements on observe une progression nette des taux sur les dix dernières années.

« Culture de l'allaitement », structures périnatales et projets de santé :

A l'image de ce qui se passe au niveau national, il existe rarement une culture de l'allaitement au niveau local, sinon elle est plutôt en lien avec les populations migrantes ou issues de l'immigration.

L'investissement des maternités est variable selon les départements et à l'intérieur de ceux-ci.

Il existe un ou des réseaux de périnatalité dans 6 départements sur 9, parfois de création récente, mais leur investissement concernant l'allaitement maternel n'est pas flagrant.

Pour 3 départements on trouve un Projet régional ou local concernant l'alimentation infantile ou plus spécifiquement l'allaitement : RÉseau NOrmand pour l'ALLaitement dans le Calvados, plan régional concernant l'alimentation infantile en Essonne et action locale de la municipalité de Nîmes concernant l'alimentation dans le Gard.

Associations de soutien de l'allaitement maternel : (tableau p. 3 annexe D)

Elles sont retrouvées dans la plupart des départements, en particulier La Leche League. Parfois des associations locales travaillent en partenariat avec les professionnels de santé. Dans le Morbihan et le Finistère, ces associations sont en perte de vitesse ou ont disparu, faute de bénévoles.

Commande institutionnelle :

Dans le Finistère, le Calvados et le Val-de-Marne, il existe clairement une commande institutionnelle formalisée pour la promotion et le soutien de l'allaitement maternel.

En Seine-Saint-Denis, en Essonne et dans l'Eure-et-Loir, les Départements soutiennent les actions mises en place en particulier par leur financement (formation du personnel, actions de coordination, d'information).

Dans le Val-de-Marne, l'Essonne, le Calvados et l'Eure-et-Loir, des professionnels sont nommés comme référents pour l'allaitement maternel et bénéficient d'un dégagement de temps pour y travailler, souvent dans le cadre de réseau inter-partenarial.

Dans l'Essonne, le Morbihan et la Somme il existe un comité ou une association ou un réseau travaillant en partenariat (professionnels hospitaliers, de PMI, des CPAM, libéraux...), qui recense, coordonne les actions de promotion et de soutien de l'allaitement maternel et parfois finance la formation des professionnels.

Professionnels investis :

Dans tous les départements on retrouve des professionnels de terrain investis dans l'allaitement maternel. Ils sont souvent à l'origine des actions et représentent une opportunité pour les Départements pour la mise en place de « politiques » de soutien et de promotion de l'allaitement (information, coordination des actions, formation...).

Actions de soutien menées dans les départements :

La formation des professionnels : (tableau p. 4 annexe D)

Elle est présente dans tous les départements sauf le Gard. Dans 8 départements sur 9 l'ensemble des professionnels de santé a pu bénéficier d'une formation de base (dispensée par Co-Naître, La Leche League ou le CREFAM), parfois uniquement sur la base du volontariat des professionnels (Eure-et-Loir), parfois, financée par le Département, elle est ouverte aux partenaires (Morbihan et Finistère).

La formation interne est réalisée dans 6 départements, sous forme de journées ou demi-journées à thèmes (avec une volonté de former les stagiaires passant en PMI pour le Val de Marne) et accès favorisé aux forums et colloques sur l'allaitement maternel.

Sept Départements sur 9 ont financé totalement ou en partie la formation de quelques professionnels spécialisés : consultants IBCLC ou Diplôme Inter Universitaire (DIU) de lactation humaine et d'allaitement maternel.

La formation est parfois préalable, parfois concomitante à la mise en place des actions de soutien. Elle permet notamment d'harmoniser les discours des professionnels (d'où l'intérêt des formations inter-partenariales).

Les réunions d'information et de soutien :

Elles sont organisées dans 8 départements sur 9 (dans le Morbihan, étant assurées par les sages-femmes libérales, elles ne sont pas organisées au sein de la PMI).

Elles sont parfois exclusivement prénatales (Essonne et Finistère) mais plus souvent ouvertes à toutes et les conjoints sont les bienvenus.

Elles ont lieu dans les locaux utilisés par la PMI pour les consultations sauf dans le Finistère où un centre social apparaît mieux situé.

Leur fréquence varie de trimestrielle (Somme) à hebdomadaire (Seine-Saint-Denis) mais elles sont mensuelles le plus souvent.

Elles sont animées, dans la plupart des départements par des équipes de sages-femmes et puéricultrices parfois associées avec des médecins (Finistère et Eure-et-Loir) ou des auxiliaires de puériculture (Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne). Dans le Gard l'animation est assurée par un duo sage-femme et bénévole.

Tous les professionnels animant ces réunions ont suivi au moins une formation de base ou celle de consultante IBCLC.

Les visites à domicile :

Elles sont effectuées dans 7 départements, par des puéricultrices uniquement (Calvados, Finistère, Eure-et-Loir) ou par des sages-femmes et des puéricultrices (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Somme et Gard) ayant reçu une formation de base (ou de consultante en Seine-Saint-Denis).

Elles ont lieu à la demande de la mère ou de la maternité ou peuvent être systématiques de la part du professionnel s'il connaît déjà la mère.

Elles peuvent être pré et/ou postnatales, parfois dans la semaine suivant la naissance (Seine-Saint-Denis, Calvados, Somme et Gard) dans la quinzaine (Eure-et-Loir) ou au cours du premier mois (Val-de-Marne et Finistère).

Le soutien par téléphone : (tableau p.5 annexe D)

Aucun département n'a mis en place de programme de soutien systématique par téléphone (où la personne qui soutient appelle la mère de façon systématique à certains moments prédéfinis). A part dans le Morbihan où ce soutien est dispensé par les sages-femmes libérales, les mères savent qu'elles peuvent appeler les professionnels (médecin, sage-femme, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, ayant une formation de consultant ou une formation de base), dans les lieux de consultation ou de permanence. En Eure-et-Loir, un numéro spécifique (Allo-allaitement) a été mis en place.

Les consultations de lactation :

Elles sont proposées dans 6 départements et en projet dans le Morbihan. Elles sont liées à la présence de professionnels spécialisés (consultants ou DIU). Elles ont lieu dans des locaux de PMI, ne sont pas associées avec d'autres consultations sauf en Eure-et-Loir et dans la Somme où elles sont assurées par des sages-femmes et associées aux consultations prénatales. Elles sont ouvertes à toutes les femmes (Seine-Saint-Denis, Calvados, Somme) ou uniquement à celles présentant des difficultés (Essonne, Calvados, Eure-et-Loir). Elles ont lieu sur rendez-vous sauf dans la Somme où la sage-femme tient des permanences.

Les consultations de routine précoce :

Il s'agit de consultations destinées à la mère et/ou à l'enfant précocement après la naissance, dont l'objet n'est pas spécifiquement l'allaitement mais au cours de laquelle celui-ci pourra être abordé par un professionnel formé dans ce domaine.

On les trouve dans 7 départements où elles sont assurées dans le cadre des permanences des professionnels de santé (ayant une formation de base ou de consultant). Elles se font suite à la démarche des parents, parfois fortement incités par les maternités (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Morbihan, Finistère). Elles peuvent être réalisées dans la semaine qui suit la naissance (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Finistère), dans la quinzaine (Morbihan, Eure-et-Loir, Somme) ou au cours du premier mois (Essonne).

Autres actions : (tableau p. 6 annexe D)

Les autres actions menées par les Départements sont :

De l'ordre de la communication :

- Campagnes d'affichage, de sensibilisation, d'information, avec l'édition de livrets sur le choix de l'allaitement, de guide pratique et d'annuaires des ressources (Val-de-Marne, Calvados, Morbihan, Finistère).

- Actions lors de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (Essonne, Finistère, Somme).

- Conférence tous publics (Morbihan).

De l'ordre du travail partenarial :

- avec les crèches (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne)

- avec tous les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance (colloque Bien Naître en Essonne, association AM 56 dans le Morbihan, participation à l'organisation de la Journée Nationale de l'Allaitement à Brest et livret d'information à l'usage des professionnels dans le Finistère)

- Avec des bénévoles par la formation des marraines d'allaitement en Eure-et-Loir.

L'évaluation et moyens d'évaluation des actions : (tableau p.7 annexe D)

L'évaluation des actions est réalisée dans 7 Départements et s'apparente souvent à un rapport d'activité : fréquentation des réunions, des consultations, nombre de femmes vues, nombre d'appels téléphoniques. Dans le Finistère une enquête de satisfaction est réalisée auprès des mères, l'Essonne envisage d'en réaliser une. Dans le Val-de-Marne, le Calvados et l'Eure-et-Loir, l'évaluation porte sur les taux d'allaitement et l'Essonne a évalué le taux d'allaitement sur un site de consultation.

Les changements observés :

Les résultats sont difficilement comparables entre départements puisque les évaluations portent sur des items différents.

Les taux d'allaitement augmentent partout (comme au niveau national) mais avec des variations allant de moins de 1 % par an dans la Somme à environ 2 % dans les autres départements. Dans le Val-de-Marne, cette augmentation apparaît significative depuis la formation des professionnels. La durée de l'allaitement semble également s'allonger.



CONSULTATION DE LA POPULATION ROUBAISIENNE

Descriptif des questionnaires :

Cette enquête est menée auprès de mères rencontrées par les professionnels de la PMI en consultation et à domicile. Les critères de sélection sont leur fréquentation de la PMI (consultation ou suivi à domicile), une expérience de l'allaitement, passée ou en cours, et une bonne compréhension du Français. Les mères sont repérées par mes collègues : médecin en consultation, sage-femme et puéricultrices. Je prends ensuite contact par téléphone avec ces mères afin d'expliquer ma démarche, obtenir leur accord pour leur participation et fixer un rendez-vous pour un entretien à domicile ou en consultation. Aucun refus n'est enregistré. Au fur et à mesure des contacts je sollicite mes collègues afin de

pouvoir rencontrer des mères suffisamment représentatives de la population touchée par la PMI sur notre secteur (origines culturelles différentes, notamment). Dix mères sont ainsi rencontrées.

Un premier questionnaire est testé auprès d'une collègue pour en vérifier la facilité de compréhension. Aucune modification n'y est apportée. Puis les enquêtes sont remplies au fur et à mesure des contacts.

Dans une première partie, l'entretien vise par quelques questions à connaître leur expérience de l'allaitement et leur ressenti par rapport à celle-ci. Une série de questions semi directives recherche auprès de qui les mères interrogées ont reçu des conseils sur l'allaitement. Une question ouverte les invite à donner leur avis sur ce qui pourrait aider les mères pour leur allaitement, puis une série d'actions sont proposées sur la base de celles repérées dans la littérature internationale et celles menées dans les autres département. Les mères sont invitées à donner leur avis sur ces actions, et préciser par qui, selon elles, celles-ci devraient être menées : professionnelles ou pairs et à qui elles devraient être proposées. Une dernière question les invite à classer ces différentes actions par ordre de préférence.

Résultats : (Cf. tableaux A, B, C en annexe E)

Les mères rencontrées et leur expérience de l'allaitement : (tableau A)

Parmi les mères rencontrées, quatre sont des primipares et ont accouché au cours de l'année précédant notre rencontre, une multipare est enceinte, une troisième pare mène sa première expérience d'allaitement, les autres sont des multipares ayant allaité tous leurs enfants. Six femmes allaitent leur enfant à l'époque de mon enquête.

Les durées d'allaitement rapportées varient de moins d'un mois à 2 ans.

Toutes les mères font part de leur satisfaction par rapport à leur expérience de l'allaitement sauf une pour son premier enfant qu'elle a allaité moins d'un mois.

En ce qui concerne les sevrages, quatre multipares témoignent à la fois de sevrages intervenus plus tôt que prévu, en particulier pour leurs aînés et de sevrages souhaités ; pour trois mères les sevrages sont intervenus au moment souhaité et trois mères n'ont pas encore fait l'expérience du sevrage. Les raisons invoquées pour ces sevrages sont variées : reprise du travail, diversification alimentaire, problèmes de santé de la mère ou de l'enfant, sensation de manque de lait, fatigue maternelle, séparation liée à un voyage.

Pour les conseils reçus, neuf mères rapportent les informations et le soutien du personnel de la maternité ; six mères ont reçu des conseils par leur mère ou belle-mère ; six mères se sont informées en lisant ou en consultant des sites internet ; quatre mères citent la préparation à la naissance ; deux mères ont fait appel à La Leche League ; deux mères ont eu du soutien par leur médecin traitant enfin six mères ont reçu du soutien de la part de professionnels de PMI.

Interrogées sur ce qui les aurait aidé, quatre mères citent une information plus développée en période prénatale avec une harmonisation du discours des professionnels. Une mère suggère que cette information puisse être détachée de la préparation à la naissance classique pour que même les mères qui ne suivent pas cette préparation puissent bénéficier de la préparation à l'allaitement. Deux mères auraient souhaité un meilleur soutien lors du démarrage de leur allaitement.

Leur avis sur les actions de soutien de l'allaitement maternel en PMI :

Suggestions spontanées : (tableau B)

De nouveau quatre mères proposent des rencontres ou des séances d'information. Trois mères pensent que le soutien doit démarrer en période prénatale ou dès la maternité. Deux mères évoquent la possibilité de soutien et de rencontres avec d'autres mères. Une mère suggère un travail en partenariat avec les centres sociaux, les haltes-garderies et les crèches ainsi qu'une adaptation des locaux de PMI permettant plus de confort et d'intimité pour les mères allaitantes.

Les réunions d'information et de soutien :

Toutes les mères acquiescent à cette proposition. Pour neuf d'entre elles celles-ci devraient être proposées à toutes les mères en période pré et postnatale et ouvertes aux conjoints. Sept mères suggèrent qu'elles soient animées par un duo de professionnel et mère expérimentée. Mais pour quatre mères se déplacer pour y assister représente une difficulté.

Les visites à domicile :

Toutes les mères trouvent cette proposition intéressante. Sept mères pensent qu'elles pourraient être assurées par un professionnel ou une mère expérimentée. Trois mères pensent qu'elles devraient être assurées uniquement par un professionnel. Neuf mères recommandent que ces visites se fassent en période pré et postnatale et toutes les mères insistent sur la période du premier mois où ces visites devraient se faire de façon rapprochée (hebdomadaire).

Le soutien par téléphone :

La proposition est jugée intéressante par toutes les mères mais avec une utilité moindre pour trois d'entre elles. Cinq mères pensent que le soutien par téléphone devrait être assuré par un professionnel, quatre mères pensent qu'il pourrait être assuré par un professionnel ou une mère expérimentée. Huit mères trouvent intéressant que ce soit la personne qui soutient qui appelle, et quatre que ce soit la mère (suggestion de la mise en place d'un numéro spécial pour eux d'entre elles). Huit mères suggèrent que ce soutien soit accentué lors du démarrage de l'allaitement (1^{er} mois). Pour cinq d'entre elles ce soutien pourrait démarrer en période prénatale et se poursuivre pendant toute la durée de l'allaitement en fonction des besoins.

Les consultations de routine précoces : (tableau C)

Toutes les mères jugent la proposition intéressante. Neuf d'entre elles pensent que ces consultations précoces devraient être proposées à toutes les mères même si elles n'allaitent pas. Pour sept mères il pourrait s'agir de consultation par une sage-femme, pour sept encore elles pourraient être effectuées par une puéricultrice enfin deux mères évoquent une consultation par un médecin. Une seule mère se sentirait plus à l'aise si cette consultation avait lieu chez son médecin traitant.

Les consultations de lactation :

La proposition est jugée intéressante par neuf mères parmi lesquelles sept pensent que toutes les mères devraient en bénéficier, deux mères pensent que cette consultation doit être réservée aux femmes qui ont des problèmes d'allaitement.

Classement des actions :

Les préférences sont très différentes d'une femme à l'autre mais en additionnant les scores de chacune des actions, on obtient en premier la réunion d'information et de soutien, en deuxième la consultation de lactation, les trois autres propositions (visites à domicile, soutien par téléphone et consultation de routine précoce) sont ex-aequo en troisième position.



QUELLES ACTIONS EN PMI POUR ROUBAIX ?

Dans les départements interrogés, on retrouve la plupart des actions décrites dans la littérature internationale et dans la majorité des cas, ces actions sont combinées entre elles. La plupart des actions mises en place utilisent les moyens habituels de la PMI : visites à domicile et consultations dans les locaux de PMI.

La formation des professionnels :

Dans la majorité des études de la littérature internationale la notion de formation (des professionnels et des pairs) est retrouvée. Dans les départements, la formation est préalable ou concomitante à la mise en place d'actions. Pour notre territoire, quelques professionnels volontaires ont déjà suivi une formation de base et ceci

devrait se poursuivre dans les mois à venir. Je suis actuellement en cours de formation de consultante IBCLC, une puéricultrice a également postulé pour suivre cette formation et a obtenu un accord pour l'année 2008.

Des réunions d'information et de soutien :

Au travers de l'enquête faite auprès des mères fréquentant la PMI, il ressort un besoin de recevoir des informations et du soutien qui puisse démarrer en prénatal et se poursuivre en postnatal, et de rencontres avec d'autres mères. Il semble que la mise en place de réunions puisse répondre à ces besoins.

Une réunion de ce type est déjà proposée depuis mars 2007. Cette réunion mensuelle se tient dans un lieu de consultation de PMI assez central pour la ville de Roubaix. Elle est actuellement animée par un duo de puéricultrice et sage-femme. La fréquentation de cette réunion augmente progressivement. La publicité en est faite par des tracts associés aux courriers de mise à disposition des équipes, envoyés lors de la réception par notre service des déclarations de grossesse. Des affiches sur ces réunions ont été déposées sur tous les lieux de consultations de PMI de Roubaix et environs, dans les centres sociaux, à la maternité, dans quelques pharmacies et chez quelques médecins. Les pédiatres et sages-femmes libéraux ont également été informés.

Au vu des réponses données par les mères, il serait intéressant de rechercher quelques mères expérimentées qui accepteraient d'animer ces réunions avec nous.

Des consultations de lactation :

Dans le choix des mères, la proposition d'une consultation arrive en 2^{ème} position. La mise en place de consultations de lactation est également souhaitée par le groupe de travail de la Direction Territoriale de la Métropole Roubaix-Tourcoing. Ces consultations pourraient être organisées dans un lieu de consultation de PMI à Roubaix et à Tourcoing de façon hebdomadaire lorsque la formation des consultantes IBCLC sera terminée.

Dans un premier temps, ces consultations pourraient être proposées à toutes les mères qui allaitent comme cela est suggéré par les mères interrogées. A terme ces consultations devraient être réservées aux femmes présentant des problèmes que l'accompagnement par un professionnel ayant eu une formation de base n'a pas résolu.

Les visites à domicile et le soutien par téléphone :

Ainsi que cela se pratique dans la plupart des départements interrogés, des visites à domicile et le soutien par téléphone sont déjà en place dans notre service. Mais, comme cela est relevé dans l'enquête auprès des mères, il faudrait intensifier ces actions dans la période qui suit immédiatement la sortie de maternité. Cela demande d'améliorer le lien avec les maternités pour que les professionnels de PMI soient informés plus rapidement de la sortie des mères qui allaitent. Une réflexion en ce sens est actuellement menée avec la sage-femme référente pour l'allaitement de la maternité Paul Gellé. Pour la maternité de Tourcoing, le passage hebdomadaire d'une puéricultrice de notre service permet d'obtenir une information assez rapidement.

Il serait également intéressant que les mères soient incitées par les professionnels des maternités, à contacter le service de PMI rapidement après leur sortie.

Les consultations de routine précoces :

La mise en place de permanences de puéricultrices sur certains sites de consultations de PMI pourrait permettre aux mères un contact précoce avec un professionnel de santé afin de faire le point sur la santé de leur enfant, de surveiller la prise de poids, d'accompagner le démarrage de l'allaitement et de compléter les conseils reçus en maternité. Le projet de la maternité Paul Gellé de pratiquer des sorties précoces rend encore plus pertinente la mise en place de ces permanences. Deux collègues puéricultrices ont commencé à réfléchir à cette possibilité.

D'autres pistes à envisager :

Le partenariat des professionnels avec des bénévoles pourrait être créé. En effet leur association semble plus efficace que le travail de chacun séparément. Au travers de la littérature internationale il semble que l'intervention des professionnels ait plus de poids au moment du démarrage de l'allaitement (en lien avec leurs connaissances « techniques » ?) alors que l'action des pairs est efficace par rapport au choix de l'allaitement et à sa durée (en lien avec leur capacité de motivation ?).

L'idée d'un partenariat est déjà évoquée par le biais des réunions.

En Eure-et-Loir, il existe des marraines d'allaitement. Cette solution pourrait être envisagée également. L'idée serait de pouvoir proposer aux mères qui le désirent,

une liste de marraines (mères ayant de l'expérience et ayant eu une formation avec notre service) qu'elles pourraient contacter à proximité de chez elles.

Un travail pourrait être mené auprès des structures de type centre social dans un but de sensibilisation notamment pour éviter un discours contraire qui irait à l'encontre du but recherché. Certains centres proposent à leurs adhérents des actions d'information assez conviviales (autour d'un petit-déjeuner par exemple) et des propositions pourraient être faites pour y aborder le thème de l'allaitement.

Certains Départements ont entrepris un travail en partenariat avec les crèches. Un travail avec les structures coordonnant les modes de garde collectifs et individuels pourrait être envisagé. La sage-femme référente pour l'allaitement maternel de la maternité Paul Gellé a sollicité ma collaboration dans ce but. Les objectifs sont la sensibilisation et la formation du personnel accueillant des enfants allaités.

L'évaluation :

Actuellement le projet de mise en place d'actions de soutien de l'allaitement maternel est localisé sur le territoire roubaisien. Il est essentiel d'évaluer l'efficacité de ces actions pilotes et de les adapter pour en envisager l'extension à d'autres sites. Mais la réalisation de cette évaluation présente un certain nombre de difficultés. L'évaluation de type rapport d'activité (nombre de visites à domicile, nombre d'appels téléphoniques, fréquentation des réunions et des consultations) est assez simple à réaliser, mais comment en mesurer l'impact sur la pratique de l'allaitement ? Les taux d'allaitement peuvent être mesurés à l'échelle d'une ville mais comment les obtenir pour la population fréquentant un lieu de consultation ? Si les taux d'allaitement augmentent comment séparer la participation des actions de soutien des autres facteurs responsables de cette augmentation (meilleur accompagnement en maternité, médiatisation du thème de l'allaitement, promotion de l'allaitement par les mères entre elles...) ? Cependant on pourrait envisager de mener une enquête quantitative dans deux secteurs ou de faire des études cas-témoins.



CONCLUSION

Plus il y aura de mères heureuses de leur expérience d'allaitement, plus elles donneront envie à d'autres de tenter cette expérience. Notre rôle de professionnels de santé est de les accompagner et de les soutenir pour mener à bien leur projet d'allaitement.

Le soutien de l'allaitement maternel entre dans le cadre des missions PMI de promotion de la santé maternelle et infantile et de soutien de la parentalité.

Un certain nombre d'actions de soutien de l'allaitement maternel peuvent être mises en place en utilisant les moyens classiques de la PMI et semblent convenir aux mères interrogées : réunions d'information et de soutien, consultation de lactation et consultations de routine, visites à domicile et soutien par téléphone.

La mise en place de ces actions ne représente donc pas un surcoût pour le Département mais nécessite de modifier les priorités des actions mises en œuvre dans le cadre des missions de la PMI ; en effet ces actions requièrent un temps actuellement consacré à d'autres activités.

La formation des professionnels est indispensable afin d'harmoniser leur discours et de leur apporter les connaissances techniques nécessaires à l'accompagnement des femmes qui allaitent. Le financement de cette formation représente à peu près la seule dépense à fournir par le Département pour mettre en place une vraie politique de soutien de l'allaitement maternel.

Il est intéressant de proposer une combinaison de différentes actions car les besoins varient en fonction de la personnalité des mères et des différentes étapes de l'allaitement.

On pourrait envisager de mettre en place des actions faisant intervenir des mères expérimentées qui accepteraient d'apporter leur soutien à d'autres mères par exemple dans le cadre des réunions d'information et de soutien ou par l'organisation d'un réseau de « marraines d'allaitement ».

Le choix des actions doit se discuter en équipe afin que chaque professionnel puisse s'investir dans le projet.

Le soutien de l'allaitement maternel en PMI nécessite de travailler en partenariat, notamment avec les maternités, les professionnels libéraux et les structures coordonnant les modes de garde collectifs et individuels afin de mieux nous articuler.

L'évaluation des actions mises en place est rendue difficile par l'interprétation complexe des données ; elle reste cependant indispensable pour vérifier la pertinence de ces actions surtout si on envisage de les reproduire sur d'autres sites.



BIBLIOGRAPHIE :

- 1) Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie.
Allaitement maternel - Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère.
Programme national nutrition santé, Paris, ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille et Société Française de Pédiatrie. (2005).
- 2) Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J.
Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology assessment n°153.
(Prepared by – Tufts New England Medical Center Evidence – Based Practice Center, under contract n°290-02-0022)
AHRQ Publication n°07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare research and Quality, April 2007.
- 3) Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J.
Les dimensions psychosociales de l'allaitement.
In : Ed. Presses de l'Université du Québec
Biologie de l'allaitement : le sein, le lait, le geste.
Québec (2006).
- 4) Lvoff N M, Lvoff V, Klaus M H.
Effect of the Baby-Friendly Initiative on Infant Abandonnement in a Russian Hospital.
Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154 (5) 474-477.
- 5) Giugliani E R J, Caiaffa W T, Vogelhut J, Witter F K and Perman J A.
Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decisions to breastfeed.
J Hum Lact 1994; 10: 157-161.
- 6) Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli F F.
Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study.
J Pediatr Gastroenterol Nutr 2003; 37 (4): 447-452.
- 7) Grieve V and Howarth T.
The counselling needs of breastfeeding women.
Breastfeeding Review 2000; 8(2): 9-15.
- 8) Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayras AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N et Schelstraete C.
Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early routine preventive visit; a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs.
Pediatrics 2005 ; 115(2) :e 139-46.
- 9) Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Iversen L, Harder I.
Effect of early postnatal support: A cluster-randomized community based trial.
Acta Paediatr 2007; 96 (7): 1064-1070.

- 10) Porteus R, Kaufman K, Rush J.
The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding: A randomized controlled trial.
J Hum Lact 2000; 16 (4): 303-309.
- 11) Aidam B A, Perez-Escamilla R and Lartey A.
Lactation counselling increases exclusive breastfeeding rates in Ghana.
J Nutr 2005; 135: 1691-1695.
- 12) Kuan LW, Britto M, Decolongon J, Schoettker P J, Atherton H D and Kotagal U R.
Health system factors contributing to breastfeeding success.
Pediatrics 1999; 104(3): e28.
- 13) Bonuck KA, Trembley M, Freeman K and Mac Kee D.
Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months.
Pediatrics 2005; 116(6): 1413-1426.
- 14) Taveras E M, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rego V H, Miroshnik I and Lieu TA.
Mothers and clinicians perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits.
Pediatrics 2004; 113(5) :e405-e411.
- 15) Grossman L K, Harter Ch, Sachs L, Kay A.
The effect of postpartum lactation counseling on the duration of breastfeeding in low-income women.
A J D C 1990; 144: 471-474.
- 16) Kistin N, Abramson R, Dublin P.
Effect of peer counselors on breastfeeding initiation, exclusivity and duration among low-income urban women.
J Hum Lact 1994; 10 (1) 11-15.
- 17) Long D G, Funk-Archuleta M A, Geiger C J, Mozar A J and heins J N.
Peer counselor program increases breastfeeding rates in Utah Native American WIC population.
J Hum Lact 1995; 11(4): 279-284.
- 18) Morrow A L, Guerrero M L, Schults J, Calva J J, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow R C and Butterfoss F D.
Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial.
Lancet 1999; 353: 1226-1231.
- 19) Dennis C L, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B.
The effect of peer support on breastfeeding duration among primiparous women: A randomized controlled trial.
C M A J 2002; 166 (1): 21-28.

20) Dennis C L.

Breastfeeding Peer Support: Maternal and Volunteer Perceptions from a Randomized Controlled Trial.

Birth 2002; 29 (3); 169-176.

21) Hodinott P, Chalmers M, Pill R.

One-to-one or group-based peer support for breastfeeding? Women's perception of a breastfeeding peer coaching intervention.

Birth 2006; 33 (2):139-146.

22) Département Santé et Développement de l'enfant et de l'adolescent.

Dixième condition : « encourager la constitution d'association de soutien de l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique ».

In : Organisation mondiale de la Santé.

Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel.

Genève (1999).

23) Britton C, Mc Cormick F M, Renfrew M J, Wade A and King S E.

Support for breastfeeding mothers.

Cochrane database Syst Rev 2007; (1) CD00114.



Annexe A

Mise à jour des principales données sur l'allaitement

Naissances domiciliées Département du Nord	Certificats de santé		Durée moyenne d'allaitement (CS9)	Données extraites 21/06/2007		
	CS8	CS9				
2001	48,0%	30,1%	6,6 semaines			
2002	50,7%	32,3%	7,3 semaines			
2003	52,7%	34,3%	8,0 semaines			
2004	54,6%	38,2%	8,6 semaines			
2005	55,6%	38,3%	8,9 semaines			
<p>Un petit rappel sur l'allaitement et les certificats de santé: CS8 =>intention d'allaiter exprimée par la mère à la maternité CS9 =>allaitement effectif pendant au moins une semaine</p>						
Taux d'allaitement		2002	2003	2004	2005	2006*
Ville de ROUBAIX	à partir des					
	CS8	61,2%	63,0%	62,8%	63,4%	66,6%
	CS9	39,4%	39,2%	44,4%	42,9%	41,5%
Taux d'allaitement		2002	2003	2004	2005	2006*
Département du Nord	à partir des					
	CS8	51,0%	52,9%	54,8%	55,9%	56,7%
	CS9	32,3%	34,3%	38,2%	38,3%	37,5%
* en 2006, uniquement sur les 5 premiers mois données extraites le 5 juillet 2007						

Questionnaire pour les actions menées dans d'autres départements.

Eléments permettant de qualifier la population touchée par la PMI dans le cadre du soutien de l'allaitement maternel :

- La population que vous rencontrez est elle :
 - Majoritairement urbaine ? O
 - Majoritairement rurale ? O
 - Mixte ? O
- Niveau d'étude :
 - Plutôt Fin de collège ? O
 - Secondaire ? O
 - Etudes supérieures ? O
- Niveau de ressources :
 - Proportion cadres ?----
 - Proportion ouvriers ?---
 - Proportion employés ?----
 - Proportion minima sociaux ?----
- Proportion des familles monoparentales ?----
- Notion de mixité culturelle ? -----
- Quelle proportion de la population fréquente-elle la PMI ?-----

1 Quels éléments ont permis de choisir le type d'action mis en place ?

Quels constats ont été fait dans le domaine de l'allaitement ?

- Taux d'allaitement ?-----
- Quelles infrastructures locales ?
 - Maternités -----Investies par rapport à l'allaitement ?---
 - Existence d'un réseau périnatal ?-----Investi par rapport à l'allaitement ?-----
 - Des associations de soutien ?-----

Annexe B

- Existait-il
 - une culture locale ?-----
 - Des professionnels investis ?-----
 - Un projet régional type PRS ou concernant l'alimentation infantile ?-----
 - Une commande institutionnelle ?-----
 - Autre chose ?-----

- Quels moyens la PMI utilise-t-elle dans le cadre de ses missions ?
 - Visites à domicile ? ----
 - Lieux de consultation fixes ?-----Notion de permanences ?-----
 - Lieux de consultation mobile ?----
 - Notion d'éloignement géographique ?----

2 Quelles actions ont-elles été mises en place ?

- Formation du personnel ?-----
- De quel type ?
 - Formation interne ?-----
 - Formation de base pour les professionnels de santé (genre Leche League, CoNaitre) ? -----
 - Formation de consultants en lactation ?-----

- Réunions ?-----
 - Dans quel lieu ?-----
 - Animées par qui ?-----Ayant quelle formation ?-----
 - A quelle fréquence ?-----
 - Pour qui ? Prénatal ?-----Mères allaitantes ?-----Conjoints ?-----
 - Comment les mères en sont-elles informées ?-----

Annexe B

- Visites à domicile ?-----
 - Par qui ?-----Ayant quelle formation ?-----

 - A l'initiative de qui ?----- demande de la maternité ?----- ;
demande de la mère ?----- (comment savent-elles quelles peuvent
en bénéficier ?-----) ; demande d'un médecin ?-----
, systématique de la part du professionnel ?-----
 - A quels moments? -----
Prénatal ? -----Postnatal proche ? (semaine suivant le retour à
domicile)----- Dans le mois qui suit la naissance ?----- Plus tard ?--

 - A quelle fréquence ?-----
 - Combien de visites en moyenne pour un couple mère-enfant ?-----

- Soutien par téléphone ?-----
 - Qui est l'écouter ?----- Quelle formation ?-----

 - A qui revient le coût de l'appel ? (numéro gratuit ?)-----
 - Qui a l'initiative de l'appel ? La mère ?-----L'écouter ?-----
 - Si c'est la mère qui appelle
 - Comment a-t-elle été informée de cette possibilité ?-----

 - Si c'est l'écouter
 - A quel moment appelle-t-il ? En prénatal ?----Uniquement en
postnatal ?----Uniquement s'il a connaissance de
difficultés ?-----Appel systématique ?-----
 - Connaît-il la mère avant l'appel ?-----
 - L'appel est-il convenu avec elle auparavant ?-----
 - Les appels sont –ils répétés ?-----Si oui à quelle fréquence ?-

Annexe B

- Consultation de lactation ?-----
 - Par qui sont-elles assurées ? -----Quelle formation ?-

 - Où ont-elles lieu ?-----

 - Sont-elles couplées avec d'autres consultations----- (Infantiles ?---
- Prénatales ?----)
 - Ont-elles lieu sur rendez-vous ? ----
 - Qui concernent-elles ? Mères rencontrant des problèmes ?----
Proposées à toutes ? -----Peuvent-elles avoir lieu en prénatal ?---

- Consultations « de routine » (consultations destinées à la mère et/ou à l'enfant dans les quinze jours suivant la naissance, dont l'objet n'est pas spécifiquement l'allaitement mais au cours desquelles l'allaitement pourra être abordé par un professionnel formé dans ce domaine) ?-----
 - Par qui sont-elles assurées ? Auxiliaires de puériculture----Puéricultrices-----, Médecin----, Sage-femme----.Ayant quelle formation ?-----

 - Quand ont-elles lieu ?-----
 - Sont-elles systématiques ?----
 - Ont-elles lieu sur rendez-vous ?-----
 - Comment les mères en sont –t-elles informées ?-----

3 Quelles évaluations ont été faites ? (Taux d'allaitement ? Taux de fréquentation des réunions ou des consultations ? Enquêtes de satisfactions ?...)

Questionnaire pour les patientes rencontrées en PMI.

Patiente rencontrée -en consultation

-en visite à domicile

Nous voudrions mettre en place une ou plusieurs actions dans le cadre de la PMI pour soutenir les mamans qui désirent allaiter et nous voudrions avoir votre avis.

Tout d'abord, pour faire connaissance pouvez vous me dire ?

- Combien de temps avez-vous allaité ?
 - Moins d'un mois
 - Entre un et 6 mois
 - Plus de 6 mois
- Avez –vous été satisfaite de cette expérience ?
 - Oui
 - Moyennement
 - Non
- Lorsque vous avez arrêté d'allaiter était-ce votre souhait ou plus tôt que vous ne le vouliez ?
 - Mon souhait
 - Plus tôt
- Pour quelles raisons avez-vous arrêté d'allaiter ?-----

- Après de qui avez-vous eu des conseils ?
 - Famille Mère Belle-mère Sœurs Belles-sœurs
 - Amies
 - Personnel de la maternité
 - Médecin traitant Pédiatre Pharmacien

Annexe C

- Autres professionnels O -----
- Documentation personnelle (livres, internet) ? O
- Préparation à la naissance ? O
- Selon vous qu'est ce qui aurait pu vous aider ?
 - -----

A votre avis qu'est-ce qui pourrait aider une maman qui souhaite allaiter ?

Certaines actions ont déjà été mises en place ailleurs.

Pouvez vous me dire si vous pensez que ce serait une aide pour les mamans d'ici ?

- Des réunions proposées sur le thème de l'allaitement.
 - Oui O
 - Non O
- Par qui devraient elles être animées ?
 - Des professionnels O
 - Des mamans ayant de l'expérience et ayant eu une formation O
- A qui seraient-elles proposées ?
 - Aux femmes enceintes O
 - Aux femmes ayant des problèmes d'allaitement O
 - A toutes les femmes qui allaitent O
 - A leur conjoint O
- Pensez –vous que le déplacement pour s'y rendre représente une difficulté ?
 - Oui O

Annexe C

- Non
- Des Visites à domicile
 - Oui
 - Non
- Par qui devraient-elles être faites ?
 - Une professionnelle déjà connue
 - Une professionnelle d'un autre quartier
 - Une autre maman ayant de l'expérience et ayant eu une formation sur l'allaitement
- A quels moments ?
 - Avant la naissance
 - Dans la semaine qui suit le retour de maternité
 - Pendant le premier mois
 - Pendant toute la durée de l'allaitement
- A quelle fréquence ?
 - Toutes les semaines
 - Tous les quinze jours
 - Une fois par mois
- Des consultations pour la mère et l'enfant ayant lieu dans les 15 jours suivant la sortie de maternité.
 - Oui
 - Non
- Pour qui ?
 - Toutes les mères qui allaitent
 - Toutes les mères sortant de maternité (même si n'allaitent pas).
- Par qui ?
 - Un médecin de la PMI
 - Une puéricultrice
 - Une sage-femme

Annexe C

- Pensez-vous que ce serait plus facile si cette consultation avait lieu chez votre médecin traitant O

- Des consultations spécialisées en allaitement assurées par un professionnel ayant une formation de consultant en allaitement
 - Oui O
 - Non O

 - Pour qui ?
 - Toutes les femmes qui allaitent O
 - Seulement en cas de problème O

- Des contacts téléphoniques.
 - Oui O
 - Non O

 - Par qui ?
 - Une professionnelle O
 - Une autre maman expérimentée et ayant eu une formation O

 - Qui appellerait ?
 - La maman O
 - La personne qui soutient O

 - A quels moments ?
 - Avant la naissance O
 - Dans la semaine qui suit le retour de maternité O
 - Pendant le premier mois O
 - Pendant toute la durée de l'allaitement O

 - A quelle fréquence ?
 - Toutes les semaines O
 - Tous les quinze jours O
 - Une fois par mois O

Annexe C

Pourriez vous classer par ordre de préférence ces différentes propositions de 1 à 5 (1 étant la meilleure).

- Des réunions proposées sur le thème de l'allaitement O
- Des Visites à domicile O
- Des consultations pour la mère et l'enfant, proches de la sortie de la maternité O
- Des consultations spécialisées en allaitement O
- Des contacts téléphoniques O

Annexe D

Départements		Seine-St-Denis	Essonne	Val-de-Marne	Calvados	Morbihan	Finistère	Eure-et-Loir	Somme	Gard	Nord
POPULATION	Nbre habitants	1 459 000	1 188 000	1 279 000	664 000	689 000	877 000	417 000	559 000	678 000	2 576 000
	densité hab/Km²	6177	658	5 220	120	101	130	71	91	116	449
	Naissances/an	26 300	17 600	19 800	8 200	8 000	9 900	5 300	7 000	7 700	36 200
	Type	Majorité urbaine	mixte	Majorité urbaine	mixte	mixte	Majorité rurale	mixte	mixte	rural	majorité urbaine
NIVEAU ETUDES		mixé	mixé	mixé	mixé mais plutôt études supérieures pour allaitement	mixé	plutôt fin de collège	plutôt fin de collège	plutôt fin de collège	mixé / plutôt fin de collège	plutôt fin de collège
Niveau ressources		ouvriers employés minima sociaux	mixé	mixé	mixé	mixé avec proportion importante minima sociaux	mixé	cadres / rapport à l'allaitement. ouvriers employés minima sociaux	surtout minima sociaux ouvriers employés très peu de cadres	mixé proportion élevé minima sociaux	surtout minima sociaux ouvriers employés très peu de cadres
Proportion familles monoparentales		importante	comme partout	comme partout	non pas majoritaire	importante	moyenne	importante	moyenne	importante	importante
Notion mixité culturelle		oui	oui ++	oui Asiatique, Afrique du Nord, issue immigration Afrique du Nord	peu	oui Arique Turquie Asie Pays de l'Est	non	oui Maghreb Afrique Noire Turquie Pakistan Pays de l'Est	oui Maghreb ++, Afrique Noire, Pays de l'Est, Chine	peu	oui issue de l'immigration Afrique du Nord, Turquie, Afrique Noire, Pays de l'Est, Asie
Proportion population vue en PMI		50%	90% vue une fois	50%	?	?	entre 20 et 50%	30%	entre 30 et 50%	20%	environ 30%

Annexe D

Départements		Seine-St-Denis	Essonne	Val-de-Marne	Calvados	Morbihan	Finistère	Eure-et -Loir	Somme	Gard	Nord
MOYENNES CLASSIQUES	Visite à domicile	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Lieu de consultation fixe	X	X	X	X	X	X	X	X	X Sauf prenatal	X
	Permanence	X	X parfois	X	non	X	X	X	X	X parfois	
	Lieu de consultation mobile	non	X	X	non	non	parfois	parfois	X	X	parfois
	Eloignement géographique	non	parfois	non	non	parfois	X	X	non	non	parfois
TAUX D'ALLAITEMENT		> moy. française	> moy. française environ 70%	> moy. française environ 79%	< moy. française 56 % en augmentation depuis 1995	< moy. française 60% en progression ces dernières années	< moy. française 28% en 1992 58% en 2006	< moy. française 47% en 2000 59% en 2006	<< moy. française 30% en 1990 39% en 2006	?	< moy. française 56%
CULTURE ALLAITEMENT		non	plus ou moins	oui par le biais de la population migrante	non	non	non	non	non	non	non
MATERNITES INVESTIES ?		non	non	parfois	oui CHU	non	parfois	parfois	oui	oui	oui
RESEAU DE PERINATALITE		non	oui	oui investi pour l'allaitement ?	oui pas spécialement investi pour l'allaitement	création récente investi par rapport à l'allaitement	oui pas spécialement investi pour l'allaitement	oui qq. démarches pour l'allaitement	non	non	oui qq. démarches pour l'allaitement

Annexe D

Départements	Seine-St-Denis	Essonne	Val-de-Marne	Calvados	Morbihan	Finistère	Eure-et-Loir	Somme	Gard	Nord
ASSOCIATION DE SOUTIEN	oui LLL	oui LLL Allaitement-Info Association matergynéco Etampes	oui LLL	?	LLL et Info Allaitement ont disparu	oui LLL en perte de vitesse et Solidarilait a disparu	oui SAM28 Marraines d'allaitement	oui LLL	oui LLL Marraines de l'or blanc	oui LLL Materlait Solidarilait en perte de vitesse
PROFESSIONNELS INVESTIS	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	plus ou moins	plus ou moins
PROJET REGIONAL DE SANTE	non	oui	?	oui RENOAL	non	non	non	non	oui Pôle santé/mairie Nîmes	oui PRS événement naissance EPODE
COMMANDE INSTITUTIONNELLE	non pas au départ	part de la base	oui formalisé depuis 2000	oui formalisé depuis 2001	non	oui depuis 1992	non	non	non	non
AUTRE		dégagement de temps de travail de professionnel et comité pour éducation 91	Puer chargée de mission allaitement pour le département	SF référente allaitement pour le département et comité de pilotage	Association AM56 (SF lib, département, CPAM, CODES) = groupe de travail		nomination de 3 référents allaitement avec dégagement temps de travail	Réseau Allaitement depuis 10 ans (multi-partenaires, coordination)		

Annexe D

Départements		Seine-St-Denis	Essonne	Val-de-Marne	Calvados	Morbihan	Finistère	Eure-et-Loir	Somme	Gard	Nord
F O R M A T I O N S	Formation O/N	O	O	O	O	O	O	O	O	N	O
	Formation de base	X	X	X	X	X	X	X	X		X
	de consultant	X	X		X	X	X	X	X		En cours
	DIU		X		X						
	Interne	X		X	X		X	X	X		
	Commentaires					Formation de base ouverte aux partenariats	Formation de base ouverte aux partenariats				
R E U N I O N S	Réunion O/N ?	O	O	O	O	N	O	O	O	O	O
	SF	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	Puer		X	X	X		X	X	X		X
	Autres	Auxi		Auxi			Médecin	Médecin		Bénévole	
	Formation base	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	Formation spécialisée	X					X	X	X		
	Prénatal		X				X				
	Pré et postnatal (+ ou - conjoint)	X		X	X			X	X	X	X
	Locaux PMI	X	X	X	X		Centre social	X	X	X	X
	Fréquence	Hebdo	Mensuelle	?	Mensuelle		3 / 2 mois	Mensuelle	Trimestrielle	Mensuelle	Mensuelle
Commentaire					Assurées par SF libérales						
A V D I O S M I T C E L E	Visites O/N	O	N	O	O	N	O	O	O	O	O
	Par SF	X		X					X	X	X
	Par Puer	X		X	X		X	X	X	X	X
	Demandé par la mère/maternité	X		X	X		X	X	X	X	X
	Systématique de la part du professionnel (mère connue)	X		X			X	X	X	X	X
	Prénatal	X		X	X		X	X	X		X
	Postnatal	X		X	X		X	X	X	X	X
	Commentaires	1ère semaine		1er mois	1ère semaine		1er mois	1ère quinzaine	1ère semaine	1ère semaine	1ère quinzaine

Annexe D

Départements		Seine-St-Denis	Essonne	Val-de-Marne	Calvados	Morbihan	Finistère	Eure-et -Loir	Somme	Gard	Nord
S O U E T L I E P N H O P N A E R	Soutien tel O / N	O	O	O	O	N	O	O	O	O	O
	Par SF	X		X	X			X	X	X	X
	Par puer		X	X	X		X	X	X	X	X
	Autres		Médecin	Auxi				Médecin			
	Formation base		X	X				X	X		X
	Formation spécialisée	X	X		X			X	X		
	Appel de la mère	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	Appel du professionnel suite à liaison	X					X				X
Commentaires						Soutien assuré par SF libérales		Création d'un N°spécial Allo allaitement		Personnel non formé	
L C O N S U L T A T I O N	Consultation lactation	O	O	N	O	En projet	O	O	O	N	En projet
	Par professionnel spécialisé	X	X		X		X	X	X		
	Lieu de la consultation	Locaux PMI	Locaux PMI		Locaux PMI		Variable	Locaux PMI	Locaux PMI		
	Couplé autre consultation ?	N	N		N	N	N	O Consult SF	O Consult SF		
	Sur RDV ?	O	O		O		O	O	Permanence		
	Pour qui ?	toutes	si pb		toutes		si pb	si pb	toutes		
C O N S U L T A T I O N P R É C O C E	consultation routine précoce O/N	O	O	O	N	O	Pas systématique	O	O	N	N
	Dans le cadre de permanence	O	O	O		O		O	Sur RDV		
	Formation de base	X	X	X		X		X	X		
	Formation spécialisée		X					X	X		
	Parents incités par maternité	X		X		X	X				
	Délai	1ère semaine	1er mois	1ère semaine		1ère quinzaine	1ère semaine	1ère quinzaine	1ère quinzaine		

Annexe D

Départements		Seine-St-Denis	Essonne	Val-de-Marne	Calvados	Morbihan	Finistère	Eure-et -Loir	Somme	Gard	Nord
A U T R E S A C T I O N S		Partenariat avec les crèches	Colloque Bien Naître en Essonne pour les professionnels de la petite enfance. Financé par le département	2 brochures éditées par le département : - Choix d'allaitement - Guide pratique et ressources Projet sensibilisation personnel des crèches	Campagne d'affichage dans les abribus Plaquette info et promotion distribuée par la CAF	Campagne de sensibilisation 2 brochures éditées par le département : - Choix d'allaitement - Guide pratique 1 plaquette ressources Conférence tout public Association AM56	Campagne information 1993 et 1998 : affiches. Guide pratique et ressources Livret à destination des professionnels Action SMAM Journée nationale allaitement 2006 : cofinancement département	Création N° spécial Allaitement; Formation de marraines d'allaitement.	Actions lors de la SMAM		

E V A L U A T I O N / M O Y E N	Evaluation O/N	?	En cours	O	O	Succinte sur campagne 97	O	O	N	O	O
	Fréquentation des réunions	X		X	X		X	X		X	O
	Nombre appels téléphoniques			X	X			X			
	Nbre de femmes rencontrées			X	X						
	Nbre de consultations		X	X	X		X	X			
	Questionnaire de satisfaction			envisagé			X				X
	Taux d'allaitement		sur un site de consultation	X	X			X			

Annexe D

Départements	Seine-St-Denis	Essonne	Val-de-Marne	Calvados	Morbihan	Finistère	Eure-et -Loir	Somme	Gard	Nord	
C H O B S E R V E M E N T S		fréquentation des réunions en augmentation durée allaitement allongée perçue dans les crèches	en cours	augmentation des tx allaitement significative depuis formation du personnel	augmen- tation de 2% de taux allaitement par an	?	15 femmes par réunion 300 consultations /an /consultant retour positif enquête satisfaction	en 2006: tx allaitement 59% dont 65% ont allaité plus de 8 semaines. pic des appels allo allaitement dans les 15 jours suivant la naissance	augmen- tation du taux allaitement de 10% sur 15 ans	5 à 6 personnes par réunion	5 à 6 personnes par réunion

Annexe D

ENQUETE MERES: LEUR EXPERIENCE D'ALLAITEMENT

Mères	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Parité	Enceinte III	V	I	I	VII	III	III	II	I	I
Expérience allaitement	4 mois 22 mois	2 mois 2 ans 10 mois 2 ans en cours	en cours projet 18 / 24 mois	6 mois	6 entre 1 et 6 mois 1 > 6 mois	1 < 1 mois 1 entre 1 et 6 mois -en cours	première expérience allaitement en cours	-11 mois en cours	6 mois exclusif et un peu plus	en cours
Satisfaction	++	+	+ début difficile	+	+	pas pour le premier + pour les autres	+	+	+	+
Sevrage	- plus tôt que prévu - quand souhaité	-plus tôt que prévu (aîné) -quand souhaité (autres)	sans objet	- quand souhaité	- en général plus tôt que prévu - quand souhaité (+ de 6 mois)	- plus tôt que prévu	sans objet	- quand souhaité	- quand souhaité	sans objet
Raisons du sevrage	-Reprise du travail refus du sein -traitement médical	-hospita-lisation enfant -séparation pour voyage -mordait -bien costaud	sans objet	-programmé 6 mois, envie de se retrouver physiquement	- 3 diminution lactation - 1 fatigue - 2 pbs de santé - plus de 6 mois	- sensation manque de lait et compléments - diminution progressive lactation	sans objet	- reprise du travail, sevrage progressif	- diversification, reprise du travail	sans objet
CONSEILS	Mère, Belle mère	O	O	O	O	N	O	O	N	N
	Personnel maternité	O	O	O	O	O	O	N	O	O
	Doc perso	N	O	O	O	N	N	O	O	O
	Prépa naissance	N	N	O	O	N	N	N	O	N
	Autres		Médecin traitant		LLL				LLL	médecin traitant
Qu'est-ce qui les aurait aidé?			info prénatale		info prénatale différente de la préparation à la naissance	- info - discours harmonisé	meilleur soutien au démarrage	info prénatale	groupe de soutien	meilleur soutien au démarrage

Annexe D

ENQUETE MERES: LEURS OPINIONS SUR LES ACTIONS

	Mères	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	SUGGESTION SPONTANEE	- conseils en prénatal - rencontre entre mères - médiatisation		- soutien entre mères	- informations	- réunions d'informations en centres sociaux et garderies - locaux PMI adaptés	- informations en prénatal ou en maternité		- info prénatale		- informations précises et harmonisation du discours
R E U N I O N S	réunion O/N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Pour qui ?	Toutes les femmes et conjoints	Femmes allaitantes	Toutes les femmes et conjoints	Toutes les femmes et conjoints	Toutes les femmes et conjoints	Toutes les femmes et conjoints	Toutes les femmes et conjoints	Toutes les femmes et conjoints	Toutes les femmes et conjoints	Toutes les femmes
	Animée par qui ?	Mère expérimentée	Duo professionnel /mère	Duo professionnel /mère	Professionnel	Duo professionnel /mère	Mère expérimentée	Duo professionnel /mère	Duo professionnel mère	Duo professionnel /mère	Duo professionnel /mère
	Pb de déplacement ?	O	O	O			O				
V I S I T E S A	O/N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Par qui ?	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel	Professionnel	Professionnel	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel ou Mère expérimentée
	Quand ?	Prénatal et démarrage (premier mois)	Toutes périodes surtout au démarrage	Postnatal surtout premier mois	Toutes périodes surtout au démarrage	Toutes périodes surtout au démarrage	Prénatal et démarrage (premier mois)	Prénatal et démarrage (premier mois) plus si besoin	Prénatal et démarrage (premier mois) plus si besoin	Prénatal et démarrage (premier mois) plus si besoin	Prénatal et démarrage (premier mois) plus si besoin
S O U T I E N H O P N E A R	O/N	O mais moins	O	O	O	O mais moins	O	O	O	O mais moins	O
	Par qui ?	Mère expérimentée	Professionnel	Professionnel ou mère expérimentée	Professionnel	Professionnel	Professionnel	Professionnel	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel ou Mère expérimentée	Professionnel ou Mère expérimentée
	Quand ?	Toutes périodes surtout au démarrage	Toutes périodes surtout au démarrage	Au démarrage	Toutes périodes	Au démarrage	Prénatal et démarrage	Postnatal et démarrage (2 mois)	Toutes périodes surtout au démarrage, plus si besoin	Au démarrage et plus si besoin	Si besoin
	Qui appelle ?	Personne qui soutient	Personne qui soutient	Personne qui soutient	Mère	Personne qui soutient Mère	Personne qui soutient	Personne qui soutient Mère	Personne qui soutient	Personne qui soutient	Mère

Annexe D

ENQUETE MERES: LEURSOPINIONS SUR LES ACTIONS

	Mères	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
CONSULTATION	Consultation O/N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Pour qui ?	Toutes les mères	Toutes les mères	Toutes les mères	Toutes les mères	Toutes les femmes allaitantes	Toutes les mères	Toutes les mères	Toutes les mères	Toutes les mères et incitation par la maternité	Toutes les mères
	Par qui ?	SF	Puer	SF Puer	SF Puer	SF Puer Médecin	Médecin traitant	Puer Médecin	SF Puer	SF Puer	SF Médecin
CONSULTATION	Consultation O/N	O idéal	O	O	O	O	?	O	O	O	O
	Pour qui ?	Pour toutes les femmes allaitantes	Pour toutes les femmes allaitantes	Pour toutes les femmes allaitantes	Pour toutes les femmes allaitantes	Pour les femmes ayant des pbs		Pour toutes les femmes allaitantes	Pour les femmes ayant des pbs	Pour toutes les femmes allaitantes	Pour toutes les femmes allaitantes

CLASSEMENT DES ACTIONS PROPOSEES (Note de 1 à 5 - 1 étant l'action préférée)

Mères	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Réunion info soutien	2	1	3	4	3	1	2	4	2	2
Total										24
Visite à domicile	3	5	2	5	4	4	4	1	4	1
Total										33
Soutien téléphonique	5	4	1	2	5	2	1	3	5	5
Total										33
Consultation de routine	4	3	5	3	1	3	5	5	1	3
Total										33
Consultation lactation	1	2	4	1	2	5	3	2	3	4
Total										27