

# *Quelles actions de soutien de l'allaitement maternel mettre en place en PMI à Beauvais ?*

*Travail réalisé dans le cadre de la formation CREFAM*

*«pratique du consultant IBCLC  
et*

*préparation à l'examen international IBCLC»*

*Marie-Christine Rolin*

## Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement les personnes ci-dessous :

Les mères ayant accepté de répondre au questionnaire.

Mes collègues de travail infirmière et puéricultrices, pour l'aide apportée dans la lecture du questionnaire et sa distribution auprès des mères.

Anne-Marie, pour ses encouragements réitérés.

Isabelle, pour ses compétences techniques et son opiniâtreté.

Céline David, pour sa lecture attentive et ses conseils.

Marie-Agnès Delescluse, pour son mémoire.

Danièle Bruguières, pour tout le travail fourni à mes côtés, et son entière disponibilité.

Mon mari et mon fils aîné, pour leur patience, leur aide et leur soutien ô combien précieux.

# Table des matières

1- Introduction.....	1
2- L'allaitement et ses bénéfices pour la santé de la mère et l'enfant : une question de santé publique.....	2
2.1- Le lait maternel : une composition adaptée aux besoins évolutifs du nouveau-né et à sa protection.....	2
2.2- Le lait maternel et les maladies infectieuses.....	3
2.3- Le lait maternel et les maladies chroniques.....	3
2.4- L'allaitement et le développement de l'enfant.....	4
2.5- L'allaitement et la santé de la mère.....	4
2.6- Les dimensions psychosociales de l'allaitement.....	4
3- Le soutien à l'allaitement maternel : les données de la littérature.....	6
3.1- Le soutien du père.....	6
3.2- Le soutien des médecins et professionnel(le)s de santé.....	7
3.3- Le soutien des conseillères en allaitement et des groupes de soutien de mère à mère.....	7
3.4- Les employeurs et la société.....	8
4- Le contexte de l'étude : le service de PMI de Beauvais.....	9
4.1- Qu'est-ce que la PMI ?.....	9
4.2- Le service de PMI à Beauvais : sa structure, ses moyens.....	9
4.3- Pertinence de la PMI pour soutenir l'allaitement maternel.....	10
5- État des lieux beauvaisien.....	10
5.1- Démographie.....	10
5.2- Les chiffres de l'allaitement dans l'Oise.....	11
5.3- Les acteurs de l'allaitement sur la ville de Beauvais.....	11
6- Enquête auprès des mères.....	13
6.1- Objectifs et méthodologie de l'enquête.....	13
6.2- Résultats de l'enquête.....	13
6.2.1- Profil socio-économique et parité des mères interrogées.....	13
6.2.2- L'expérience d'allaitement.....	14
6.2.3- L'information en prénatal.....	15
6.2.4- Les difficultés d'allaitement rencontrées par les mères.....	17
6.3- Analyse des résultats et perspectives.....	19
6.3.1- Les limites de l'étude.....	20
6.3.2- Mise en parallèle des résultats obtenus avec d'autres enquêtes menées en France.....	20
7- Quelles actions mettre en place en PMI à Beauvais?.....	21
7.1- Constitution de réunions d'informations et de soutien.....	21
7.2- Mise en place de consultations de lactation.....	22
7.3- Perspective d'un travail en réseau.....	22
7.4- L'évaluation.....	22
Conclusion.....	23
Bibliographie.....	24
Annexe : Questionnaire remis aux mères.....	26

# 1- Introduction

Infirmière puéricultrice en service de PMI (protection maternelle et infantile) depuis maintenant huit ans, je rencontre de nombreuses mères allaitant, essentiellement au début de leur allaitement. Les taux d'allaitement en sortie de maternité sont en hausse constante dans le département (15 % en 10 ans), et j'ai effectivement l'impression qu'en huit ans, je reçois de plus en plus de mamans allaitantes lors des permanences de puériculture que j'effectue. Les questions autour de la pratique de l'allaitement et du maternage sont récurrentes, d'autant plus quand les mères ont des difficultés et ne trouvent pas, autour d'elles, le soutien adapté.

Permettre aux mères allaitantes de se sentir renforcées dans leur capacité maternelle est une préoccupation constante dans mon travail ; après une première formation de quatre jours sur l'allaitement maternel, j'ai souhaité devenir consultante en lactation certifiée IBCLC afin d'être plus efficace auprès d'elles. Mon objectif était aussi d'avoir une parole reconnue par les partenaires intervenant auprès des mères et leurs enfants (professionnels(les) de santé libéraux, services de maternité, associations, collègues de PMI).

Sur la ville de Beauvais, sur laquelle je travaille principalement, il n'y a pas de dynamique particulière, ni associative, ni de la part des professionnel(les) de santé concernés, autour de l'allaitement maternel.

Le service de PMI est un des lieux où les mères viennent trouver du soutien. Elles en ont connaissance par le service de maternité de l'hôpital avec qui le travail en réseau est efficace. Elles peuvent également découvrir la PMI lors de la distribution d'un siège-auto offert par le département aux primipares habitant l'Oise (la distribution se fait dans les locaux de la PMI dont dépendent les parents, par du personnel de PMI qui en présente les missions).

Le sujet de ma recherche se décline autour des questions suivantes :

De quel soutien les mères ont-elles besoin pour mener à bien leur projet d'allaitement ?  
Comment le service de PMI peut-il prendre part à ce soutien, quelles actions nouvelles peut-il proposer à ces mères ?

Le soutien à l'allaitement maternel est défini ici comme l'accompagnement des parents qui ont choisi l'allaitement maternel : informations techniques adaptées et soutien émotionnel. Il ne s'agit pas d'un travail de promotion de l'allaitement maternel visant à en développer sa pratique.

Après avoir exposé en quoi l'allaitement maternel est une question de santé publique dans une première partie, je décrirai dans une deuxième partie les données de la littérature internationale sur les différents types de soutien utile aux mères lorsqu'elles allaitent ; ensuite, je décrirai le contexte de l'étude : le service de PMI, les chiffres de l'allaitement dans le département de l'Oise et la population touchée par le service où j'exerce mon activité; puis, je donnerai un état des lieux des acteurs de l'allaitement sur le secteur concerné par mon activité professionnelle.

En dernière partie, je ferai l'analyse d'une étude qualitative concernant leur demande de soutien pour l'allaitement réalisée auprès de trente-quatre mères d'enfant de moins de un an et ayant fréquenté au moins une fois le service de PMI, afin d'en dégager des propositions d'actions à mettre en place dans le service.

## **2- L'allaitement et ses bénéfices pour la santé de la mère et l'enfant : une question de santé publique**

Sauf quand la référence est explicitement mentionnée, tous les éléments qui suivent sont repris de l'ouvrage « Biologie de l'allaitement ». [24]

Un des objectifs spécifiques du PNNS (Plan National Nutrition Santé) de 2001-2005 était de promouvoir l'allaitement maternel en engageant des mesures et des actions de santé publique destinées à des groupes spécifiques [1]. L'objectif de la promotion de l'allaitement maternel était de réduire le retard de la France concernant les taux d'allaitement, en fournissant aux femmes et aux mères un contexte favorable à un choix en faveur de l'allaitement maternel et à la prolongation de sa durée. (ref. [1], p 33)

Dans son rapport de juin 2010, le Professeur D. Turck rappelle les objectifs d'une politique de promotion de l'allaitement maternel, en particulier : « permettre l'accès pour toutes les femmes à des services de maternité et de soins post-nataux soutenant effectivement l'allaitement (...) renforcement du soutien aux mères par des professionnels de santé qualifiés et les groupes de soutien bénévoles, mise en place d'actions spécifiques en faveur des groupes les plus fragiles : populations défavorisées, enfants prématurés et enfants de faible poids de naissance. » [2]

### ***2.1- Le lait maternel : une composition adaptée aux besoins évolutifs du nouveau-né et à sa protection***

Le lait humain évolue dans sa composition tout au long de la lactation, afin de s'adapter constamment aux besoins biologiques de l'enfant.

Les protéines du lait maternel et les substances azotées se trouvent en moindre quantité que dans le lait d'autres mammifères; le bébé humain est en parallèle celui dont la croissance pondérale est la plus lente.

Le lait humain contient une grande variété de protéines qui concourent à lui donner ses qualités uniques. Elles fournissent une source équilibrée d'acides aminés au nourrisson pour favoriser sa croissance, et c'est sur la teneur moyenne du lait humain en chacun des neuf acides aminés essentiels que se fondent les apports nutritionnels recommandés pour les nourrissons non allaités entre la naissance et six mois.

Les protéines du lait humain déploient plusieurs autres activités physiologiques importantes pour le nouveau-né, entre autre celles liées au système immunitaire, à la lutte contre les bactéries pathogènes et les virus et au développement de l'intestin et de ses fonctions.

Les glucides du lait maternel sont nombreux. Le lactose est le principal ; sont aussi présents des monosaccharides, des oligosaccharides, des glycoprotéines, (glucides liés à des protéines) et des galactolipides (glucides liés aux lipides), ainsi que des petites quantités de glucose, des sucres de nucléotides, etc.

Le lactose favorise l'absorption du calcium. Le glucose obtenu à partir du lactose assure à l'enfant une source constante d'énergie, tandis que le galactose également apporté par le lactose est essentiel à la production de galactolipides, eux-mêmes indispensables au développement du système nerveux central.

Les lipides du lait humain comprennent un grand éventail de composants, remplissant plusieurs fonctions essentielles à la croissance et au développement de l'enfant. D'abord source importante d'énergie bien tolérée, ces composants sont de plus porteurs de messages ou de signaux pour le nourrisson et contribuent à plusieurs interactions physiologiques. Les lipases sont des enzymes visant à faciliter la digestion des triglycérides présents dans l'intestin du nouveau-né et aussi dans le lait maternel. La structure des lipides du lait humain permet de maximiser l'absorption intestinale des acides gras, assurant la croissance des nourrissons, ainsi que la synthèse et le développement des tissus rétinien et neurax.

Le lait de femme est riche en cholestérol, composant essentiel de toutes les membranes cellulaires, nécessaire à la croissance, la réplication et au maintien des cellules. Il contient également des acides gras essentiels et des acides gras polyinsaturés à longue chaîne ayant un rôle dans le processus rétinien et neuronal.

Concernant les micronutriments (vitamines et sels minéraux), le lait maternel permet de satisfaire les besoins du jeune enfant, sauf parfois pour la vitamine D, dont la synthèse cutanée naturelle peut être limitée par certaines pratiques culturelles et les recommandations visant à limiter l'exposition au soleil afin de prévenir les cancers de la peau. La supplémentation systématique en vitamine K a pour objectif d'éviter les hémorragies très graves mais très rares. Elle est donnée à tous les enfants, allaités ou non ; pour ces derniers, les préparations pour nourrissons en contiennent de grandes quantités.

## ***2.2- Le lait maternel et les maladies infectieuses***

Des études menées aux États-Unis d'Amérique, au Canada, en Europe et dans d'autres pays industrialisés indiquent que le non allaitement ou un allaitement non optimal (c'est-à-dire partiel, ou de courte durée) augmentent l'incidence ou la sévérité des maladies gastro-intestinales, des infections des voies respiratoires, et des otites moyennes, sans compter leur effet sur les bactériémies, les méningites bactériennes, les infections urinaires et l'entérocolite ulcéro-nécrosante. Ces études révèlent de plus qu'une partie des effets protecteurs est associée à la dose de lait maternel reçue par l'enfant : l'effet de protection est d'autant plus grand que l'allaitement est exclusif pendant les premiers mois et que sa durée est plus longue. De plus, cet effet persiste souvent au-delà de la période d'allaitement proprement dite, parfois pendant plusieurs années, voire jusqu'à l'âge adulte sur certains aspects.

## ***2.3- Le lait maternel et les maladies chroniques***

L'ensemble des données autorise à penser que l'allaitement aurait un léger effet protecteur contre la surcharge pondérale ou l'obésité ultérieure, soit une réduction du risque de 20 à 30 %. Cet effet semble augmenter avec la durée de l'allaitement, surtout s'il se poursuit au-delà de six mois, associé à une alimentation diversifiée.

En ce qui concerne le diabète de type I, plusieurs des dernières études continuent de montrer un léger effet protecteur, surtout si l'allaitement est exclusif.

L'allaitement semble associé négativement, quoique de façon modeste, à la pression artérielle. Il n'est pas encore possible d'exclure que des facteurs de confusion soient responsables de cette faible association, ou encore qu'elle puisse résulter d'un biais de publication.

L'allaitement serait aussi lié à des taux moindres de cholestérol à l'âge adulte.

Concernant les cancers dans l'enfance, l'allaitement pourrait avoir un léger effet protecteur, et sa durée y jouerait un rôle, notamment pour les leucémies et les lymphomes hodgkiniens.

Un léger effet protecteur de l'allaitement contre l'asthme et les maladies atopiques est possible, surtout chez les enfants ayant une histoire familiale d'atopie. Les études actuellement publiées sur le sujet présentent des résultats contradictoires.

## **2.4- L'allaitement et le développement de l'enfant**

La plupart des études les plus rigoureuses révèlent que le non allaitement :

- est associé à un développement cognitif inférieur et que cet effet serait plus important si l'enfant est né avant terme ou de petit poids de naissance.
- entraîne une croissance accélérée durant la première année, laquelle pourrait favoriser le développement de maladies chroniques ultérieurement (en particulier le surpoids et l'obésité).
- semble associé à un développement moteur et psychomoteur moindre, ainsi qu'à une fréquence plus grande de malocclusion postérieure de la première dentition et de carie du jeune enfant.

## **2.5- L'allaitement et la santé de la mère**

L'allaitement favoriserait la perte de poids dans le post-partum, protégerait la mère contre les anémies en lui permettant de reconstituer et maintenir ses réserves en fer (avec de moindres pertes sanguines).

L'allaitement protégerait la mère contre l'ostéoporose, le cancer du sein particulièrement en pré-ménopause, et le cancer des ovaires.

Concernant le cancer du sein pré-ménopausique, un allaitement prolongé permettrait une réduction plus importante du risque.

## **2.6- Les dimensions psychosociales de l'allaitement**

La démonstration scientifique des répercussions de l'allaitement sur le plan psycho-social est difficile à réaliser, car il n'y a pas de randomisation possible pour le choix du mode d'alimentation, et il est difficile de séparer le fait d'allaiter des comportements liés (proximité, contacts physiques) qui sont eux-mêmes en lien étroit avec la culture, la religion et l'éducation. [3]

La portée du contact mère enfant dès les premières minutes ou heures qui suivent la naissance dans le processus d'attachement est maintenant bien établie. Ainsi, lorsque les lèvres du bébé touchent le sein dans la première heure, la mère décidera de garder son bébé avec elle dans sa chambre 100 minutes de plus par jour durant son séjour à l'hôpital comparativement à une mère ayant eu un contact tardif.

Les comportements accompagnant l'allaitement (prendre le bébé dans les bras, le toucher, le regarder) semblent autant de possibilités de renforcer le lien mère enfant. Dans le cadre d'un allaitement non restrictif, l'alimentation, la succion de réconfort et la mère forment un tout contribuant à renforcer l'attachement.

Les femmes qui allaitent réagiraient différemment au stress. Elles auraient une concentration plasmatique significativement plus faible de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH), de cortisol et d'épinéphrine qu'un groupe témoin apparié de femmes non allaitantes.

La femme qui allaite présente des caractéristiques physiologiques particulières liées aux hormones de la lactation, mais aussi en raison de plusieurs autres aspects. Ainsi, l'allaitement exclusif est associé à une réponse atténuée du système nerveux sympathique face à certains agents stressants, tandis que tout allaitement (partiel ou exclusif) est associé à une augmentation de la modulation du système nerveux parasympathique et possiblement à une réponse vasculaire accrue aux mêmes agents stressants.

Le maintien d'un juste équilibre dans les humeurs pourrait contribuer à favoriser non seulement le lien d'attachement mais aussi le sentiment de bien-être chez les nouvelles mères.

Les contacts peau à peau permettent de sécuriser l'enfant et pourraient contribuer, par la diminution des pleurs, à favoriser le sentiment maternel de « savoir-faire ».

En choisissant d'allaiter, une mère a en général conscience d'agir dans le sens de sa santé et de celle de son enfant. Dans la mesure où elle constate qu'elle a aussi la capacité de le réconforter par sa présence et par le sein, l'allaitement peut aider la mère à acquérir un fort sentiment de contrôle sur sa vie et renforcer son 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 dans leur projet.

Au regard des dimensions psycho-sociales de l'allaitement, il importe de prendre conscience que l'allaitement est en soi une pratique complète. Il combine un mode d'alimentation et un mode d'interaction répondant totalement aux besoins de l'enfant.

Le non-allaitement n'est pas incompatible, fort heureusement, avec l'établissement d'un lien d'attachement sécurisé. Il peut seulement en gêner le processus en raison des valeurs culturelles et sociales de nos sociétés occidentales. Le désir « d'autonomisation » est largement valorisé et ce, dès la naissance.

Lorsqu'une mère n'allait pas, l'entourage et les rites sociaux l'amènent à reprendre très précocement une multitude d'activités qui l'éloignent de certains des besoins de son enfant, en particulier le besoin de contacts physiques répétés avec la figure d'attachement. Une spécificité de l'alimentation au biberon est que d'autres personnes peuvent donner le biberon à l'enfant et que le temps consacré aux repas sur 24 h est en général bien inférieur à la durée cumulée des tétées chez un enfant allaité. Les pleurs de protestation de l'enfant ne sont pas nécessairement interprétés comme tels, tant est forte l'idée que de très jeunes nourrissons peuvent faire des « caprices ». Il peut s'ensuivre un comportement de résignation analysé par les parents et leur entourage comme celui d'un enfant « sage » ou « gentil ». Il est de la responsabilité des professionnels de santé de saisir l'occasion des rencontres - en prénatal et après la naissance - pour aider ces parents à prendre conscience des besoins de proximité physique et d'interaction de leur bébé, et de modifier leurs représentations du modèle parental pour pouvoir y répondre. (Ces informations sont bien évidemment très importantes également pour les parents qui choisissent l'allaitement maternel)



## 3- Le soutien à l'allaitement maternel : les données de la littérature

Une politique de promotion de l'allaitement inclut également une politique de soutien de l'allaitement, sans laquelle les mères allaitantes, en particulier les primipares, sont à risque de sevrage précoce. En fait, l'abandon de l'allaitement, y compris à l'hôpital, a été attribué à un soutien inefficace, des attentes irréalistes de la mère et des difficultés d'allaitement.

C'est pourquoi détecter précocement les problèmes d'allaitement et proposer une aide appropriée doivent être une priorité pour éviter les sevrages non désirés. [4]

Pour que les recommandations de l'OMS, préconisant un allaitement exclusif d'au moins 6 mois et un allaitement partiel jusqu'à 2 ans et au-delà, puissent être mises en œuvre dans une société où l'allaitement n'est pas une norme culturelle, il est nécessaire de soutenir activement le choix de l'allaitement. Parmi les facteurs ayant une influence positive sur la durée de l'allaitement, le soutien du partenaire, le soutien émotionnel de l'entourage, le soutien des pairs, et le soutien de professionnels de santé formés, sont des éléments retenus. Un soutien considéré comme faible par les mères est associé à un taux élevé d'arrêt de l'allaitement avant 3 mois, tandis que les mères qui reçoivent des informations répétées allaitent plus longtemps. [5]

Dans une enquête menée en 2009 en France auprès de 1008 femmes, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé) relève que 42 % des femmes auraient été intéressées par un accès à des informations ou un soutien à l'allaitement par un numéro de téléphone. [6]

Une revue de 152 études, menée en 2008, s'est intéressée à l'impact des personnes clés en relation avec les mères allaitantes. Ces différentes personnes étaient le père, la famille et les amis, les médecins et professionnels de santé, les conseillères en allaitement (ou *peer counselors*), les groupes de soutien, les employeurs et la société. Une étude canadienne indique que la plupart des mères interrogées se sentaient soutenues par la famille, les amis et les professionnels de santé. [7]

### 3.1- Le soutien du père

Le rôle du père dans la décision d'allaiter et sur la durée d'allaitement est important, d'autant plus s'il vit au domicile et qu'il est la principale source financière de la famille. [8].

Une étude menée en Australie, indique que, parmi les femmes percevant leur partenaire comme favorable à l'allaitement, 59 % allaitaient jusqu'à 6 mois, et 53 % exclusivement jusqu'à 3 mois, contre respectivement 30 % et 26 % des femmes qui considéraient que leur partenaire était plutôt favorable au biberon ou ambivalent quant au type d'alimentation du bébé. (ref.[5], p 116)

En plus du père, si les membres de la famille et l'entourage de la mère allaitante ont des contacts fréquents et réguliers avec celle-ci, ils deviennent alors une source de soutien importante.

Les mères comptent souvent sur les membres de la famille ou leurs amies, plutôt que sur l'aide des professionnels de santé : une étude par focus group, réalisée en Californie, aux États-Unis d'Amérique auprès de 65 mères de langue anglaise et espagnole sur leur ressenti au sujet de l'aide apportée par les professionnels(les) de santé révèle que les mères de langue anglaise préféreraient ne pas leur demander d'aide face à leurs difficultés d'allaitement parce qu'elles imaginaient que les professionnel(le)s de santé ne les comprendraient pas si elles ne suivaient pas leurs conseils. [9]

Une étude prospective menée en 1996-1997 aux États-Unis d'Amérique auprès de 522 mères ayant accouché à terme indique qu'une fois sorties de l'hôpital, 97 % des femmes espéraient avoir de l'aide dans leur entourage. [10]

### **3.2- Le soutien des médecins et professionnel(le)s de santé**

Les bonnes pratiques inscrites dans les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel permettent un accompagnement optimal de l'allaitement dès le démarrage, à la naissance de l'enfant. [11] Les recommandations des experts concernant l'allaitement maternel sont méconnues en France de bon nombre de soignants responsables du suivi médical des jeunes mères et des nourrissons. De même, les connaissances des médecins sur le sujet sont généralement insuffisantes, comme l'ont montré plusieurs enquêtes menées en France [12], [13].

Dans le dernier rapport du groupe de travail du PNNS (Plan National Nutrition Santé), il est indiqué la proposition suivante : améliorer la formation initiale et continue de tous les professionnels de santé. (ref. [6], p 54)

Le rôle de soutien des consultants en lactation certifiés IBCLC<sup>1</sup> est primordial : une étude menée aux États-Unis d'Amérique concernant le soutien aux mères après la sortie de l'hôpital a montré que les consultants en lactation avaient plus fortement encouragé l'allaitement que les autres professionnels de santé [14]. Selon une autre étude, 85 % des mères ayant rencontré une consultante en lactation à l'hôpital se sentaient plus confiantes en leur allaitement après cet entretien. (ref. [10], p 4)

Le succès de l'allaitement dépend d'un effort commun, qui devrait impliquer les familles, le personnel hospitalier, les pédiatres ainsi que les consultantes en lactation. Pour toutes ces personnes impliquées, une formation *ad hoc* est nécessaire pour clarifier leur rôle et leur contribution, afin de ne pas laisser les femmes seules face à leurs difficultés d'allaitement [15].

### **3.3- Le soutien des conseillères en allaitement et des groupes de soutien de mère à mère**

L'enquête de l'INPES effectuée en 2009 indique que 39 % des femmes à plus hauts revenus, contre 18 % des femmes à plus faibles revenus, ont eu recours à un spécialiste en début d'allaitement. Ce sont aussi les femmes des catégories les plus favorisées sur le plan socio-culturel qui déclaraient avoir allaité leur enfant. (ref. [6], p 50-51)

Plusieurs programmes ont été conçus pour apporter une aide spécifique aux femmes qui allaitent, et le plus souvent, en s'appuyant sur le soutien de mère à mère. Par exemple, dans le programme « peer counselor », des mères volontaires, formées, habitant le même quartier, de même culture et milieu socio-économique soutiennent l'allaitement auprès de leurs pairs. C'est un réseau de soutien et de proximité pour les mères allaitantes. Ce programme a été développé dans une trentaine de pays.

Une étude par focus group, réalisée dans le Michigan, aux États-Unis d'Amérique, s'est intéressée au ressenti et au vécu de 22 « peer counselors » et de 20 mères ayant bénéficié de leur aide. Les mères ont exprimé que les « peer counselors » leur ont procuré l'aide utile pour allaiter et apportaient une aide émotionnelle bénéfique quand l'environnement n'était pas soutenant pour l'allaitement. Le besoin de ce soutien émotionnel était d'autant plus important que chaque jour était rendu compliqué par un

---

<sup>1</sup> IBCLC : International Board Certified Lactation Consultants, certification par un organisme international indépendant.

environnement difficile, lié par exemple à la précarité. Les femmes avaient contacté les « peer counselors » en post-partum, le plus souvent parce qu'elles avaient des difficultés d'allaitement. Elles tiraient un plus grand bénéfice de rencontres avec la personne « peer counselor » que d'informations écrites. Pour les « peer counselors », la confiance que les mères pouvaient avoir en elles était citée comme le plus important pour soutenir efficacement [16].

Une autre étude menée également aux États Unis d'Amérique précise que le travail des « peer counselors » pourrait se focaliser auprès des mères de toute origine (blanche, afro-américaine, hispanique), quels que soient le terme de naissance du bébé et son poids. D'autre part, s'intéresser plus spécialement aux mères les plus jeunes, sans expérience d'allaitement, et soutenir au maximum la non-introduction précoce de lait en poudre, pourrait être stratégiquement utile pour les mères et leurs bébés. Cela suppose un travail partenarial avec les services hospitaliers et les professionnels de santé concernés [17].

Le soutien trouvé auprès des groupes de mères dans des associations diverses est également aidant pour les mères qui les fréquentent. Une enquête, réalisée en 2008 auprès d'un groupe de mères fréquentant un groupe LLL (La Leche League) en Val d'Orge, révèle que 47 % des mères trouvaient dans ces réunions soutien et encouragement à la poursuite de l'allaitement, 60 % des informations, 33 % une ouverture à de nouvelles perspectives et l'occasion de rencontrer d'autres mères allaitantes, et 13% l'occasion de partager leur vécu d'allaitement [18].

### **3.4- Les employeurs et la société**

L'étude de l'INPES menée en 2009 en France révèle que 29 % des femmes interrogées interrompaient leur allaitement lors de la reprise du travail. D'autre part, l'attitude de l'ensemble de la société ainsi que la norme véhiculée ont un poids important sur la durée de l'allaitement jusque 6 mois [19].

Il existe en France une législation concernant l'allaitement au travail, trop peu connue tant par les employeurs que par leurs employé(e)s. Une proposition du groupe de travail PNNS mentionné précédemment vise une meilleure information des employeurs sur les bénéfices de l'allaitement, le respect du droit des femmes après la reprise du travail et l'allongement du congé maternité (ref. [6], p 55)

Pour conclure, on peut rappeler que le soutien à l'allaitement maternel est l'affaire de tous dans la société. Ce dont une mère a besoin, c'est d'avoir des informations fiables pour mener à bien son allaitement en fonction de son propre parcours avec son bébé, afin de décider de son attitude parentale. Un soutien efficace à l'allaitement devrait pouvoir émaner de l'ensemble des personnes qui gravitent autour d'elle, en lesquelles elle puisse avoir confiance, pour acquérir de l'assurance dans ses choix de mère. Mettre en lumière l'allaitement maternel auprès de chaque individu composant la société, grâce à des connaissances fiables et réalistes, permettrait aux parents de se sentir plus confiants dans leurs capacités parentales.

## **4- Le contexte de l'étude : le service de PMI de Beauvais**

### **4.1- Qu'est-ce que la PMI ?**

C'est une ordonnance du 02/11/1945 qui a créé la Protection Maternelle et Infantile en définissant le cadre de la protection médico-sociale de toutes les femmes enceintes, en suite de couches, ainsi que de tous les enfants de 0 à 6 ans.

La loi du 19/12/1989 sur la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance, encourage davantage les dynamiques locales, tout en précisant qu'elles doivent s'harmoniser avec les grandes orientations nationales de santé publique. La PMI constitue aujourd'hui un dispositif original dans le système de santé en France. En 1994, le rapport du Haut Comité de Santé Publique, intitulé « La santé de la France », déclarait, à propos de la PMI, que « la bonne couverture du territoire en services de protection maternelle et infantile, la qualité de ces services, la dynamique donnée à la prise en charge de la mère et du nouveau-né, [...] expliquent les progrès accomplis dans le domaine de la périnatalité» [20].

La loi de 1989 redéfinit le dispositif de PMI, qui conjugue des actions sur les déterminants de santé, des interventions dans les milieux de vie, l'organisation d'une continuité entre soins préventifs et curatifs, l'articulation entre les actions médico-sociales de terrain, et des activités de santé publique, des actions en direction de la population générale et des actions ciblées, l'accessibilité, la gratuité, et le développement des pratiques de pluridisciplinarité et de partenariat. Le service départemental de PMI est placé sous l'autorité du Conseil Général, et les activités prévues au titre de la PMI sont inscrites dans le code de la santé publique : il s'agit notamment de consultations médicales préventives, de visites à domicile, de bilans de santé en école maternelle, d'actions médico-sociales de soutien aux familles, d'activités de planification et d'éducation familiale, d'actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger, d'activités d'agrément et de contrôle des modes d'accueil de la petite enfance, du traitement d'informations épidémiologiques et en santé publique relatives à la maternité et à la petite enfance [21].

### **4.2- Le service de PMI à Beauvais : sa structure, ses moyens**

Le service de PMI est placé sous la responsabilité d'un médecin territorial, et comprend des personnels qualifiés : médecins, sages-femmes, infirmières ou puéricultrices, auxiliaire de puériculture, éducatrice de jeunes enfants, conseillère conjugale et secrétaires médico-sociales.

L'ensemble des personnels se répartit sur trois entités nommées *Maisons de la Solidarité et des Familles* (MSF), où se regroupent également les assistants de service social, les éducateurs spécialisés de prévention, et les conseillères en économie sociale et familiale. Chaque MSF couvre un secteur géographique défini. Le secteur géographique de la MSF Boislisle, au sein de laquelle s'est déroulée l'étude, couvre une partie de la zone urbaine et des communes avoisinantes sur un rayon d'environ 15 km autour de la ville de Beauvais.

La MSF Boislisle regroupe deux médecins, deux sages-femmes, quatre infirmières ou puéricultrices, une auxiliaire de puériculture, une conseillère conjugale et deux secrétaires. L'auxiliaire de puériculture, une sage-femme et la conseillère conjugale travaillent sur plusieurs MSF.

Les sages-femmes, les infirmières ou puéricultrices et l'auxiliaire de puériculture sont appelées, dans le cadre de leur mission, à effectuer des visites à domicile ou à recevoir les familles au sein des locaux de la MSF.

Le personnel de PMI peut être amené à travailler ensemble dans certaines situations familiales, y compris avec d'autres membres de la MSF. Tous ces acteurs peuvent se retrouver autour d'actions collectives d'éducation à la santé ou de soutien à la parentalité.

### **4.3- Pertinence de la PMI pour soutenir l'allaitement maternel**

Le soutien de professionnels de santé formés a une incidence positive sur l'initiation et la durée de l'allaitement. Dans les propositions du Plan National Nutrition Santé (PNNS) de 2011-2015 figure la mise en place, à la sortie de la maternité avec les services de PMI, d'un réseau de suivi de soins et d'aide sociale, particulièrement en cas de sortie précoce, en faveur des populations défavorisées [22].

Dans son rapport de juin 2010, « Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel », le professeur Dominique Turck propose de développer le passage à domicile, en relais du séjour maternité, de personnels soignants de la PMI (sages-femmes, puéricultrices), ou de sages-femmes libérales, permettant un soutien adapté à l'allaitement, dans un contexte de vie de couple. (ref. [2], p 21)

La PMI est un service qui s'adresse aux jeunes, aux femmes enceintes, aux couples et aux familles, au travers de ses différentes missions. Les locaux du service peuvent être propices aux rencontres et échanges entre personnes issues de différentes classes sociales et différentes générations, avec lesquelles le personnel établit un lien de confiance dans le temps et une connaissance réciproque, fondamentaux pour le soutien à l'allaitement.

Les différentes modalités de réponse aux missions du service de PMI (visites à domicile, accueil individuel ou collectif, consultations), permettent d'offrir des actions de soutien diverses, pouvant se combiner entre elles, adaptées aux besoins de chaque parent.

L'expérience des lieux d'accueil parents-enfants, des groupes de parents se réunissant dans des structures de PMI ou des maisons vertes, illustrent ce travail de promotion de la santé : un cadre de rencontre non directif, qui laisse place à la créativité conjointe des familles et des professionnels, pour élaborer chemins et traverses, à partir des expériences et des préoccupations parentales pour la santé, le bien-être et le développement de leur enfant. Cette facette de la prévention, encore insuffisamment explorée, est à développer. Elle incarne en effet - contrairement à la protection, qui demeure « extérieure » au sujet - une pratique à visée holistique impliquant dialectiquement, dans le registre des « choix de santé », l'auto-détermination de la personne en interaction avec le monde. (ref. [21], p 278)

## **5- État des lieux beauvaisien**

### **5.1- Démographie**

Beauvais est la ville préfecture du département de l'Oise, qui fait partie, avec les départements de l'Aisne et de la Somme, de la région Picardie. La population beauvaisienne s'élevait à 55 899 habitants en 2009, et celle de l'ensemble des trois Maisons de la Solidarité et des Familles de Beauvais s'élevait à 76 351 en 2010. Le taux de natalité dans l'Oise est de 13,9/1000, avec un nombre de naissances de 11 013 en 2009. De plus, 41,8 % de ces naissances correspondait au premier enfant de la mère. Sur l'ensemble des trois MSF de Beauvais, le nombre de naissances enregistrées en 2010 s'élevait à 1 128, dont 880 sur la ville de Beauvais seule.

La part de familles monoparentales s'élève à 12,5 % pour la population de la ville [23].

## **5.2- Les chiffres de l'allaitement dans l'Oise**

Le taux national d'allaitement à la naissance était de 65,9 % en 2007, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Dans l'Oise, en 2009, le taux d'allaitement était de 58,5 % en sortie de maternité. Ce taux a progressé de 15,0 % en 10 ans dans le département. Le bilan épidémiologique départemental réalisé en 2009 révèle, parmi les enfants allaités, une nette augmentation sur 10 ans de la proportion des enfants allaités plus de 6 mois.

Ainsi, on constate que le département présente des chiffres inférieurs à la moyenne nationale concernant le taux d'allaitement en sortie de maternité, bien qu'il soit en augmentation depuis 10 ans.

## **5.3- Les acteurs de l'allaitement sur la ville de Beauvais**

Il y a 4 cabinets de sages-femmes libérales installées à Beauvais ; celles-ci soutiennent l'allaitement auprès des femmes suivies lors de leur grossesse, plutôt de façon individuelle, lors de consultations (notamment celles de rééducation périnéale) ou par téléphone. Elles n'ont pas de formation spécifique en allaitement, du type consultante en lactation ou formation universitaire.

Les pédiatres libéraux sont au nombre de 4 également, mais n'exercent pas d'action spécifique autour de l'allaitement maternel.

La maternité de l'hôpital de Beauvais est de type 2, avec 2500 naissances annuelles.

Une séance mensuelle d'informations prénatales sur l'allaitement, ainsi que deux séances mensuelles de soutien postnatal, sont ouvertes aux parents intéressés. Ces séances sont assurées par les sages-femmes ou les puéricultrices de la maternité. Actuellement, une sage-femme est en formation universitaire en vue d'obtenir le Diplôme Inter-Universitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DIULHAM). Une formation sur l'allaitement maternel est proposée chaque année au personnel intéressé.

La Leche League est la seule association de soutien à l'allaitement présente dans le département. Il n'y a plus de réunions de mères sur la ville de Beauvais depuis 2010, car il n'y a plus d'animatrice. Les parents doivent parcourir au moins 50 km pour se rendre aux réunions les plus proches.

Les sages-femmes et puéricultrices de PMI accueillent les parents de façon individuelle en pré ou post-natal, dans les MSF. Les puéricultrices assurent également des visites à domicile ainsi qu'un soutien téléphonique en cas de besoin, sur demande des parents ou du service de maternité.

Le département a financé en 2011 la formation d'une puéricultrice à Beauvais, lui permettant de devenir consultante en lactation. Il a également mis en place une formation des équipes sur l'allaitement maternel en 2011, reconduite en 2012, effectuée par deux puéricultrices (l'une consultante en lactation certifiée IBCLC, l'autre ayant le DIULHAM).

Depuis 2011, un partenariat se met en place entre le service de PMI et la maternité de l'hôpital de Beauvais, autour de l'information mensuelle prénatale sur l'allaitement proposée aux parents, ainsi qu'autour d'une information dans le cadre de la SMAM (semaine mondiale de l'allaitement maternel).

La ville de Beauvais est par ailleurs engagée dans le dispositif EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants) depuis 2004. Plusieurs actions autour de l'alimentation ont été mises en place autour de ce dispositif, mais aucune en lien avec l'allaitement maternel.

Il existe à Beauvais une association nommée « l'écume du jour », qui s'est dotée d'un collectif « choisis ta santé », et qui, dans ce cadre, organise des moments d'informations diverses sur des thèmes de santé variés, pour lesquels elle fait appel à un réseau de professionnels locaux. Une réunion sur l'allaitement maternel a eu lieu en 2011, avec une sage-femme libérale de Beauvais, à laquelle ont assisté deux professionnelles de PMI, et les deux animatrices du collectif.

Il n'existe pas, à ce jour, de réseau de soutien à l'allaitement maternel entre tous les acteurs de la petite enfance, de la santé, et les associations sur la ville de Beauvais.

Devant l'intérêt indiscutable de l'allaitement maternel en terme de santé publique, et face à l'utilité et la nécessité d'un soutien coordonné efficace pour que les mères mènent leur projet d'allaitement comme qu'elles le souhaitent, il m'a paru pertinent de mener une étude des besoins maternels en matière de soutien à l'allaitement en service de PMI ; ce service peut effectivement constituer un maillon important dans un réseau.

Mon objectif à court terme, en tant que consultante en lactation, est de répondre à la demande des mères en proposant en PMI des actions les soutenant dans leur projet, d'autant que les ressources sont limitées sur la ville de Beauvais.

Mon objectif à plus long terme est de créer sur ce territoire un réseau de soutien à l'allaitement maternel plus large, en fédérant les acteurs concernés, afin que les mères allaitantes se sentent confortées dans leur choix, et que l'allaitement maternel soit plus visible aux yeux de notre société.

## 6- Enquête auprès des mères

### 6.1- Objectifs et méthodologie de l'enquête

L'enquête avait pour but d'évaluer les besoins des mères ayant choisi d'allaiter, en particulier de cerner l'expérience d'allaitement et sa durée, les difficultés rencontrées et l'aide reçue pour les surmonter, ainsi que la demande de soutien des mères auprès du service de PMI ; l'objectif étant ensuite de proposer des actions de soutien à mettre en place en service de PMI, à la MSF de Boislisle.

L'enquête a été réalisée entre le 15/05 et le 15/07/2011 auprès de mères allaitantes ou ayant allaité, ayant fréquenté le service de PMI de la MSF Boislisle au moins une fois, et dont l'enfant avait moins d'un an à la clôture de l'enquête.

Le questionnaire a d'abord été testé auprès de deux mères et de deux collègues puéricultrices, et n'a pas été modifié.

Le questionnaire a été distribué de deux manières auprès des mères : soit directement par moi-même ou mes collègues puéricultrices lors des permanences d'accueil de puériculture, soit envoyé par courrier auprès de familles ne fréquentant plus la PMI au moment de l'enquête, après contact téléphonique pour obtenir leur accord. Chaque questionnaire, qu'il soit distribué ou envoyé, était accompagné d'un courrier présentant le cadre de l'enquête, ainsi qu'une autorisation d'utilisation des données. Le nombre de questionnaires donnés ou envoyés a été de trente-quatre.

### 6.2- Résultats de l'enquête

Sur les trente-quatre questionnaires distribués, trente ont été récupérés, soit 88 % de retour. Les résultats présentés ci-dessous portent donc sur trente mères.

#### 6.2.1- Profil socio-économique et parité des mères interrogées

Deux mères avaient entre 18 et 24 ans, deux autres plus de 35 ans, et la majorité (vingt-six mères, soit 87 %) avaient entre 25 et 34 ans.

Sept mamans sur trente étaient mères au foyer, et vingt-trois, soit 77 %, exerçaient une activité professionnelle. (cf. Figure 1). Aucune mère n'était ouvrière.

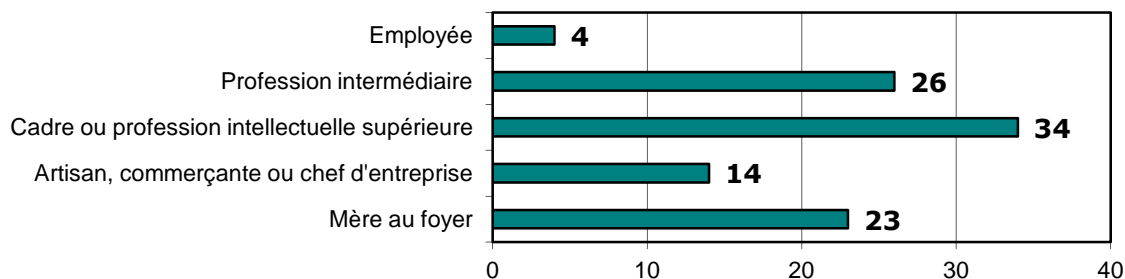


Figure 1 : répartition en pourcentage des 30 mères interrogées selon la catégorie socioprofessionnelle.

Dix-sept mamans (57 %) étaient primipares, huit avaient deux enfants, trois avaient trois enfants, et deux plus de trois enfants.

L'âge du dernier enfant au moment de l'enquête est de moins de 2 mois pour 13 enfants, entre 3 et 6 mois pour 7, et de plus de 6 mois pour 10 enfants.



## 6.2.2- L'expérience d'allaitement

En ce qui concerne leur expérience d'allaitement, 73 % des mères déclaraient avoir une expérience (soit vingt-deux mamans), contre 27 % qui disaient ne pas en avoir (soit huit mamans).

La reprise du travail était la raison la plus souvent citée par les mères qui avaient sevré (cf. Tableau 1). Cinq mères ont évoqué des difficultés d'allaitement - abcès du sein, engorgement, hyperlactation, douleur liée aux crevasses, manque de lait - qui les ont amenées à sevrer. Les problèmes de santé, décrits par 4 mères, concernaient les coliques, les régurgitations et une prise de poids insuffisante du bébé.

Deux mères ont déclaré que le sevrage était un choix personnel : pour l'une, « j'ai suivi les recommandations de l'époque, six mois. Une fois cette échéance atteinte, ma mission me semblait remplie », l'autre mère a exprimé le « sentiment que le moment d'arrêter et de passer au sevrage était venu après quatre mois ».

Deux mères ont cité d'autres raisons :

« il commençait à faire ses dents et j'avais trop peur qu'il me morde » ;  
« je ne voulais pas que mon premier enfant se sente abandonné ».

Raisons d'arrêt du dernier allaitement	Nombre de mères concernées
Reprise du travail	9
Fatigue	6
Difficultés d'allaitement	5
Nuits difficiles	2
Problèmes de santé du bébé	4
Choix personnel	2
Autre	2

**Tableau 1 : raisons du sevrage citées par les mères qui n'allaitaient plus au moment de l'enquête (plusieurs réponses possibles).**

Au moment de l'enquête, 63 % des mamans allaitaient encore (soit 19 mères), et 37% d'entre elles n'allaitaient plus (soit 11 mères).

Sur 30 enfants, 16 ont été exclusivement allaités 6 mois ou l'étaient encore au moment de l'enquête (cf. Figure 2).

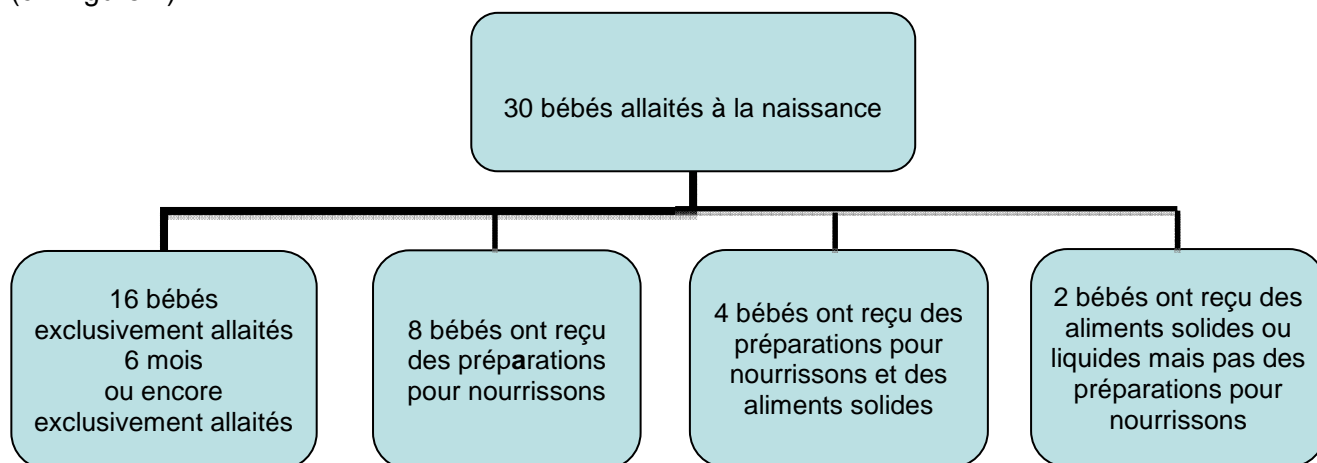


Figure 2 : répartition des 30 enfants selon leur alimentation pendant les 6 premiers mois de vie.

### 6.2.3- L'information en prénatal

#### Les informations des mères sur l'allaitement :

Vingt-cinq mères sur 30 ont reçu une information sur l'allaitement pendant leur grossesse, 5 n'en ont pas eu. L'information a été principalement donnée à la maternité ou par une sage-femme libérale, pour les intervenants professionnels, et par les amis de la future mère. Aucune mère n'a cité un groupe de mères allaitantes comme source d'information.

Provenance de l'information	Nombre de mères concernées
Maternité	13
Amis	11
Sage-femme libérale	10
Autre	7
PMI	3
Médecin traitant ou gynécologue	1

Tableau 2 : réponses des 25 mères (n=30) qui ont eu une information sur l'allaitement pendant leur grossesse sur la provenance de cette information (plusieurs réponses possibles).

Dans les réponses « autre », 2 mères ont indiqué une recherche personnelle ; des documents divers, la journée d'information allaitement en PMI dans le cadre de la SMAM et internet ont été cités chacun une fois et deux mères n'ont pas donné de précision supplémentaire.

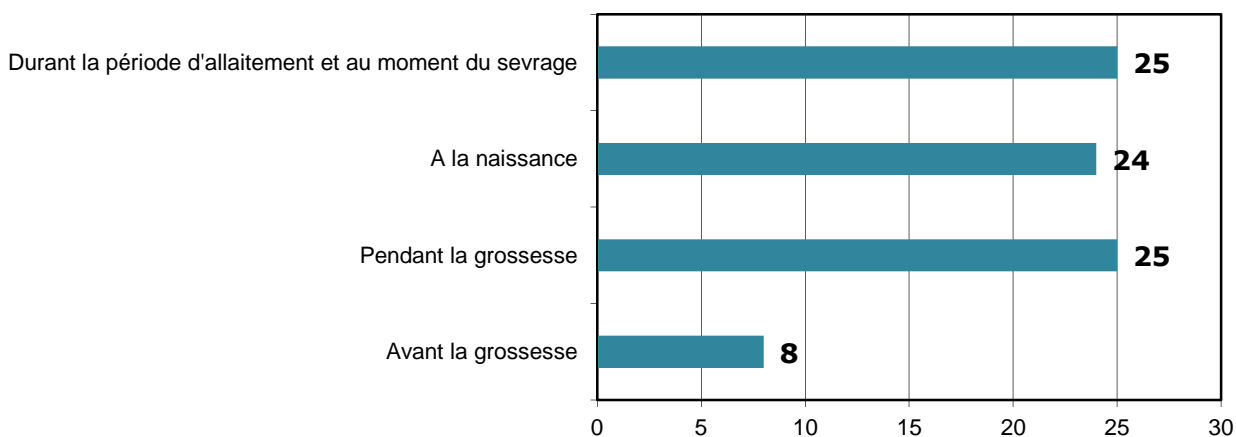
L'information collective et la documentation sont les formes d'information les plus citées, avant internet ou l'entretien individuel (cf. Tableau 3) ; une mère a cité la journée d'information allaitement en PMI dans le cadre de la SMAM (réponse « Autre »).

Forme de l'information sur l'allaitement	Nombre de mères concernées
Information collective	16
Documentation (livres, revues)	14
Internet	7
Entretien individuel	6
Autre	1

**Tableau 3 : réponses des 25 mères (n=30) qui ont eu une information sur l'allaitement pendant leur grossesse sur la forme de l'information (plusieurs réponses possibles).**

Parmi les trente mères ayant répondu au questionnaire, vingt-cinq (soit 83 %) pensaient utile une information sur l'allaitement pendant la grossesse, et le même pourcentage de mères la pensait utile après la naissance, durant la période d'allaitement et au moment du sevrage.

Cette information était jugée utile au moment de la naissance par 24 mères (soit 77 %) et avant la grossesse par 8 mères (soit 27 %). (cf. Figure 3)



**Figure 3 : réponses des 30 mères sur la période utile pour avoir une information sur l'allaitement (plusieurs réponses possibles)**

Vingt-trois mères sur 30 (soit 76%) pensaient disposer des informations utiles pour poursuivre leur allaitement selon leur souhait, cinq mères (soit 17 %) ne le pensaient pas, une mère ne s'est pas prononcée, et une autre a noté « je ne suis plus concernée ».

#### 6.2.4- Les difficultés d'allaitement rencontrées par les mères

Vingt-cinq mères (soit 84 %) avaient rencontré ou rencontraient des difficultés d'allaitement et cinq mères n'en avaient pas eu (soit 16 %). Le type de difficultés le plus cité était les tétées douloureuses et la fatigue extrême (cf. Tableau 4). Dans la case « Autre », cinq mamans ont indiqué « crevasses », « mal de dos », « interrogations sur allaitement - grossesse et co-allaitement », « régurgitations du bébé » et « montée de lait douloureuse ».

Difficultés d'allaitement	Nombre de mères concernées
Tétées douloureuses	11
Fatigue extrême	11
Pleurs fréquents du bébé	9
Nuits compliquées	8
Impression d'être dépassée	8
Manque de lait	6
Autre	5
Prise de poids lente du bébé	5
Maladie du bébé	1

Tableau 4 : réponses des 25 mères (n=30) qui ont rencontré des difficultés sur la nature de ces difficultés (plusieurs réponses possibles).

La période où le plus grand nombre de mères ont rencontré des difficultés se situe pendant le séjour en maternité et au cours du premier mois. (cf. Figure 3)

Deux mères, une primipare et une multipare, ont indiqué qu'elles avaient eu des difficultés pendant tout leur allaitement. Leur enfant avait entre 7 et 12 mois au moment de l'enquête et était sevré. Chacun avait reçu des préparations pour nourrissons durant les six premiers mois de vie. L'une de ces deux mères n'avait pas cherché d'aide, l'autre s'était adressée tardivement à une sage-femme libérale.

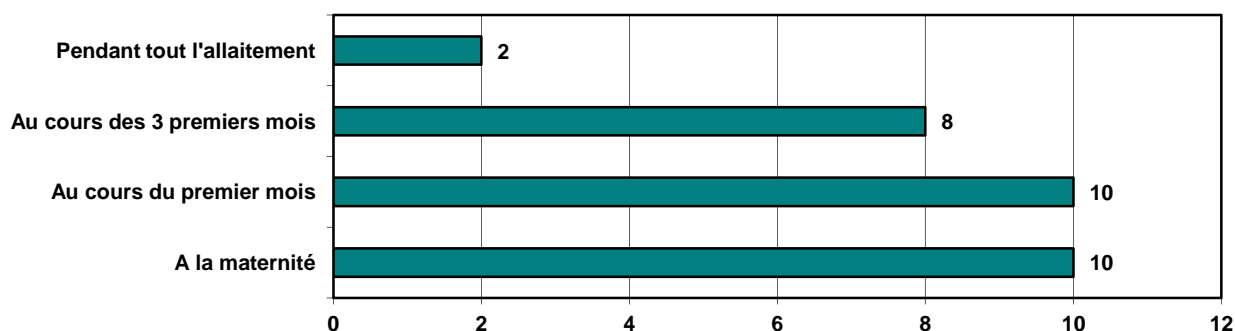


Figure 3 : réponses des 25 mères (n=30) ayant rencontré des difficultés, sur la période où se sont produites ces difficultés (plusieurs réponses possibles).

Parmi les 25 mères ayant eu des difficultés, 84 % ont cherché de l'aide (soit 21 mères) et 16 % n'en n'ont pas demandé (soit 4 mères). Dans la moitié des cas, les mères se sont adressées à la PMI. Parmi les réponses « Autres », ont été cités la crèche, internet et le pédiatre.

Provenance de l'aide	Nombre de mères concernées
PMI	12
Maternité	8
Sage-femme libérale	6
Amis	5
Autres	4
Médecin traitant ou gynécologue	2
Association	1

**Tableau 5 : réponses des 21 mères ayant recherché de l'aide pour les difficultés d'allaitement rencontrées, sur la provenance de cette aide (plusieurs réponses possibles).**

Les mères ont estimé que le type d'aide le plus soutenant était d'abord la consultation avec un professionnel compétent en allaitement (cité 9 fois), puis les conseils d'amies (cité 7 fois). Dans les réponses proposées, le soutien téléphonique par un professionnel de santé et le groupe de soutien de mère à mère ont été cités chacun 1 fois. Le groupe de soutien post-natal à la maternité n'a été cité par aucune mère.

Dans les réponses « Autres », ont été rapportés la crèche, les forums internet, le conjoint et les livres.

Une mère dont l'allaitement a duré entre un et trois mois a dit n'avoir trouvé aucun soutien. Elle s'est adressée à son pédiatre et a noté : « aucune aide, puisque j'ai arrêté l'allaitement, et maintenant que je suis moins fatiguée, je regrette d'avoir arrêté trop vite ».

### 6.2.5- Le soutien à l'allaitement pour les mères

Vingt-six mères (87 %) avaient déjà été en contact avec des mères allaitantes ; les échanges avec des connaissances et des amies ont été cités 25 fois, la participation à un groupe de mères allaitantes a été citée 2 fois. Une maman a écrit avoir été déjà en contact avec des mères allaitantes sans en préciser le contexte.

Vingt-sept mères (87 %) jugeaient qu'un contact avec des mères allaitantes était utile, 1 exprimait l'avis contraire et 2 mères ne se sont pas prononcées, (24 des 26 mères ayant déjà été en contact l'ont jugé utile, deux ne se sont pas prononcées). Trois mères déclarant n'avoir pas été en contact avec des mères allaitantes l'ont cependant estimé utile.

Les mères ont donné plusieurs avantages du contact avec des mères allaitantes : partage d'expérience, échanges de conseils et astuces sur l'allaitement, renforcement du sentiment de confiance, réponses aux difficultés d'allaitement et aide pour continuer d'allaiter, rupture de l'isolement.

Certaines mères ont ajouté d'autres points :

- « une discussion autour d'autres sujets »,
- « s'écarter des idées reçues et se déculpabiliser »,
- « après une période de doute, une discussion avec une professionnelle ou une connaissance qui a allaité longtemps m'a toujours re-boostée et redonné le moral »,
- « l'allaitement n'est pas pour moi uniquement une chose à voir d'un aspect médical, mais bien quelque chose qui se transmet socialement à défaut de familialement. »

Parmi les actions que la PMI pourrait proposer aux mères qui allaitent, les mères de l'enquête ont plébiscité :

- des réunions de mères (cité par 16 mères, soit 54 %),
- un accueil individuel personnalisé (cité par 13 mères, soit 44 %),
- des réunions d'information (cité par 12 mères, soit 40 %).

Deux mères ont cité le soutien téléphonique, une autre les visites à domicile.

Les propositions suivantes ont été citées 1 fois :

- « la journée d'information allaitement dans le cadre de la SMAM »,
- « regarder sur la télé des reportages concernant les mères qui allaitent pour avoir quelque chose de plus concret à montrer aux futures mamans »,
- « consultation avec une personne qualifiée et expérimentée en allaitement, une femme ayant déjà allaité ».

Six mères (soit 20 %) n'ont pas fait de propositions.

Dix-huit mères (soit 60 %) se sont exprimées sur les bénéfices qu'elles espéraient de ces actions ; les bénéfices le plus souvent évoqués étaient la réassurance dans leurs capacités à allaiter (cité 9 fois) et la facilitation de leur allaitement et sa prolongation (cité 8 fois).

Ont été cités 4 fois la résolution des problèmes d'allaitement et la rupture de l'isolement.

Les mères ont également nommé les points suivants :

- « savoir quand je peux passer en mixte »,
- « découvrir et envisager d'autres pratiques moins connues et échanger autour d'autres thèmes ayant trait au respect des besoins des enfants »,
- « un épanouissement quand on allaite »,
- « ce serait un avantage majeur pour commencer un allaitement dans de bonnes conditions ».

Douze mères sur 30 (soit 40 %) n'ont pas répondu à cette question sur les bénéfices attendus de ces actions de soutien.

### **6.3- Analyse des résultats et perspectives**

L'étude a été réalisée entre mai 2011 et Juillet 2011 auprès de 34 mères allaitantes primipares ou multipares, ayant fréquenté au moins une fois le service de PMI à la MSF Boislisle, et dont le dernier enfant allaité avait moins d'un an à la clôture de l'enquête.

Le taux de mères primipares ayant répondu à l'enquête était de 57 % contre 42 % des naissances du département en 2009. La majorité des mères (87 %) était âgée de 25 à 34 ans, ce qui correspond à l'âge moyen des mères ayant accouché dans le département en 2009.

### **6.3.1- Les limites de l'étude**

Le nombre de mères ayant répondu au questionnaire est de 30 sur les 34 destinataires. Ce nombre reste limité, le temps de distribution de ce questionnaire se limitant à trois mois. Cela reste une représentation partielle des mères allaitantes.

Les mères auxquelles ce questionnaire a été distribué connaissaient déjà le service de PMI pour y être venues au moins une fois en permanence de puériculture. Elles ne sont pas représentatives de l'ensemble des mères allaitantes. Une enquête menée en parallèle auprès de mères fréquentant les cabinets médicaux ou de sages-femmes libérales aurait permis une représentativité plus large.

Il aurait été intéressant d'accompagner cette étude d'une enquête menée auprès de professionnel(les) de santé afin de mettre en perspective les besoins exprimés par les mères et le discours des professionnel(les) et d'en dégager des pistes de réflexion pour un travail en réseau.

La question 4 sur l'expérience d'allaitement des mères est inexploitable, car mal comprise par les mères (huit mamans primipares ont considéré qu'elles n'avaient pas d'expérience d'allaitement, alors que les autres primipares ont considéré qu'elles en avaient une); il est impossible de distinguer si les mères parlent d'une expérience antérieure ou de celle en cours, la question manquant de précision. La durée d'allaitement énoncée par les mères de l'enquête n'est pas exploitable car certaines mères allaitaient encore au moment de l'enquête, d'autres non, et, pour les mères multipares, on ne sait pas si la durée annoncée se rapporte à un allaitement antérieur ou à celui de leur dernier enfant.

### **6.3.2- Mise en parallèle des résultats obtenus avec d'autres enquêtes menées en France**

Les principales raisons évoquées par les mères de l'enquête motivant l'arrêt d'allaitement sont la reprise du travail (9 mères), la fatigue (6 mères) et les difficultés d'allaitement (5 mères), raisons retrouvées dans l'enquête de l'INPES menée en 2009 en France auprès de 1008 femmes [6].

Les 25 mères de l'enquête ayant eu des difficultés d'allaitement énonçaient le même type de problème que celles interrogées dans l'enquête INPES, la douleur et la fatigue étant les plus citées (11 fois chacune). La période de difficulté majeure se situait pendant le séjour en maternité (10 mères) et au cours du premier mois (10 mères).

Sur les 25 mères ayant eu des difficultés, 12 se sont adressées à la PMI pour les aider à les résoudre. Les autres ont contacté principalement la maternité (8 mères), la sage-femme libérale (6 mères) et à leurs amies (5 mères).

Une information sur l'allaitement a été reçue par 25 mères sur 30 lors de leur grossesse ; 8 mères enquêtées pensaient utile une information avant la grossesse, et 25 durant toute la période d'allaitement jusqu'au sevrage.

Les actions de soutien plébiscitées par les mères de l'enquête sont :

- des réunions d'information (12 mères)
- un accueil personnel individualisé avec un professionnel compétent en allaitement (13 mères)
- des réunions de mères (16 mères)

L'enquête de l'INPES indique que 42 % des femmes éprouvaient la nécessité d'une information accessible et le besoin de soutien par un professionnel compétent [6].

Sur les 30 mères de l'enquête, 27 pensaient utile le contact avec d'autres mères allaitantes (dont 24 qui l'avaient déjà expérimenté). Les bénéfices attendus les plus cités étaient la réassurance en leur capacité à allaiter (9 fois), la facilitation et la prolongation de leur allaitement (8 fois). Ces résultats sont en cohérence avec d'autres données publiées, par exemple : une enquête réalisée en 2008 auprès de mères fréquentant les réunions de La Leche League en Val d'Orge révèle que 47 % d'entre elles trouvaient dans ces réunions un soutien et un encouragement à la poursuite de l'allaitement [18].

## **7- Quelles actions mettre en place en PMI à Beauvais?**

Le service de PMI est un lieu identifié comme ressource concernant l'allaitement maternel par le service de maternité de l'hôpital de Beauvais, grâce à un partenariat mis en place depuis de nombreuses années autour de l'information prénatale à l'allaitement maternel, réactualisé depuis 2011 autour de cette action, et d'une information allaitement maternel commune dans le cadre de la SMAM (semaine mondiale de l'allaitement maternel) en 2011.

En tenant compte de la demande des mères exprimée lors de l'enquête, plusieurs propositions d'actions de soutien peuvent venir compléter ce qui existe déjà au sein des MSF de Beauvais:

### ***7.1- Constitution de réunions d'informations et de soutien***

Au travers de l'enquête menée auprès des mères ressort le besoin d'informations diverses sur l'allaitement maternel avant la grossesse, pendant celle-ci et au cours de l'allaitement maternel jusqu'au sevrage de l'enfant. D'autre part, les mères pensaient utile le contact avec d'autres femmes allaitantes, et ont souvent trouvé de l'aide auprès de leurs amies.

Actuellement, il n'existe pas de réunions d'allaitement proposées sur les PMI de Beauvais. Une réunion mensuelle pourrait être envisagée, animée par un duo consultante en lactation et sage-femme ou puéricultrice, au sein de la MSF Boislisle, située au centre ville. Cette réunion pourrait être ouverte à toute personne désireuse de partager de l'information sur l'allaitement maternel (jeunes femmes, femmes enceintes, pères, grand-mères, femmes allaitantes) et en recherche d'échanges d'expériences, afin que les parents puissent s'appuyer sur l'expérience des autres pour forger la leur, et pouvoir partager plus largement leurs expériences parentales de maternage, afin de se soutenir mutuellement.

Proposer ces réunions en PMI peut les rendre plus faciles d'accès aux familles précarisées qui fréquentent le service par ailleurs, et ont quelquefois déjà eu des contacts avec les professionnelles qui les animeraient.

Le lieu PMI peut être identifié comme lieu ressource autour de l'enfant par des familles très diverses d'un point de vue socio-économique, chacune pouvant utiliser ce lieu différemment en fonction de son besoin personnel.



## **7.2- Mise en place de consultations de lactation**

Un accueil individuel personnalisé existe déjà lors des permanences de puériculture existant dans les trois MSF de Beauvais, et en dehors de ces permanences. Les infirmières ou puéricultrices du département ont l'occasion de renforcer leurs connaissances sur l'allaitement maternel, et donc de pouvoir soutenir efficacement les mères rencontrées, comme le demandaient les mères dans l'enquête réalisée. (13 mères souhaitaient un accueil individuel personnalisé par un professionnel compétent en allaitement).

Néanmoins, certaines mères vivent des situations d'allaitement très particulières, nécessitant un soutien technique plus spécifique, que les professionnelles de PMI ne parviennent pas toujours à assurer. Une consultation de lactation, effectuée par la consultante en lactation certifiée IBCLC pourrait venir en appui pour ces situations particulières, à raison d'une demi-journée par semaine, effectuée à la MSF Boislisle ou dans les deux autres MSF de Beauvais, en fonction de la possibilité parentale de déplacement, en lien avec les collègues orientant les familles.

Les visites à domicile et le soutien téléphonique ne sont pas les moyens de soutien les plus plébiscités par les mères, et existent déjà au sein des MSF de Beauvais, effectuées par les infirmières ou puéricultrices, à la demande des parents, ou à l'occasion des relais effectués par le service de maternité.

## **7.3- Perspective d'un travail en réseau**

Le travail réalisé avec la maternité pourrait être l'amorce d'un travail en réseau avec les professionnel(le)s de santé et de la petite enfance de la ville de Beauvais et des communes concernées par la MSF de Boislisle, afin de soutenir l'allaitement maternel durant toute la période désirée par la mère. Une réflexion pourrait se mettre en place par les acteurs intéressés afin de construire une culture commune de soutien à l'allaitement, et de permettre aux parents de trouver les interlocuteurs utiles à leur projet.

La maternité peut d'autre part se faire le relais des actions de soutien proposées en PMI.

## **7.4- L'évaluation**

Une évaluation quantitative de ces actions pourrait être réalisée au bout de trois ans, afin de laisser le temps de construction et de mise en place nécessaires pour qu'elles se développent.

Cette évaluation de type rapport d'activité pourrait comporter les chiffres de fréquentation des consultations et réunions, et indiquer le nombre de partenaires impliqués dans le réseau allaitement, leur provenance, ainsi que les perspectives de travail de ce réseau.

L'impact de ce dispositif sera difficile à évaluer car les différentes actions envisagées peuvent se combiner avec d'autres, par exemple l'évolution des pratiques dans le service de maternité. Il serait néanmoins pertinent d'élaborer un recueil de données des familles fréquentant la PMI et bénéficiant de ce dispositif pour avoir une évolution sur 3 ans des taux d'allaitement exclusif et partiel et des durées d'allaitement.

Une enquête peut permettre cependant d'évaluer la satisfaction des parents par rapport au soutien global reçu au cours de l'allaitement.

## Conclusion

Plus il y aura de mères satisfaites de leur expérience d'allaitement, plus elles seront en mesure de donner envie à d'autres de les imiter. L'allaitement maternel deviendra de nouveau un mode alimentaire et de maternage cohérent pour les parents, et pourra être envisagé plus sereinement et naturellement pour la plupart.

Le rôle des professionnels entourant les familles est de leur offrir des informations fiables et réalistes, et du soutien afin qu'elles puissent forger leur propre expérience.

Le service de protection maternel et infantile est un lieu de soutien à la parentalité et de promotion de la santé. A ce titre, le soutien de l'allaitement maternel y trouve naturellement sa place.

Des actions de soutien de l'allaitement maternel peuvent être mises en place en utilisant les moyens habituels de la PMI.

L'enquête menée entre mai et juillet 2011 auprès de 34 mères (dont 17 étaient primipares) ayant fréquenté au moins une fois le service de PMI de la Maison de la Solidarité et des Familles de Boislisle, à Beauvais, et ayant un dernier enfant de moins de un an, a permis de mettre en évidence plusieurs points :

- La reprise du travail, la fatigue et les difficultés d'allaitement étaient les principales raisons menant au sevrage.
- Quatorze bébés sur les 30 enfants allaités à la naissance avaient reçu d'autres aliments que le lait maternel durant leur six premiers mois de vie.
- Vingt-cinq mères sur trente avaient reçu une information sur l'allaitement durant leur grossesse, mais 8 mères pensaient cette information utile avant la grossesse, et vingt-cinq tout au long de l'allaitement jusqu'au sevrage.
- Vingt-cinq mères sur trente avaient rencontré des difficultés d'allaitement, notamment durant le premier mois, les tétées douloureuses et la fatigue étant citées majoritairement.
- Vingt-sept mères sur trente pensaient utile un contact avec des mères allaitantes, avec un bénéfice sur leur réassurance en leur capacité à allaiter, une prolongation et une facilitation de leur allaitement.
- Parmi les actions que la PMI pourrait proposer aux mères allaitantes, celles-ci ont plébiscité des réunions de mères, un accueil individuel personnalisé par un professionnel compétent en allaitement et des réunions d'information.

Il est intéressant de proposer des actions de soutien différentes, en individuel ou collectif, au sein des MSF ou à domicile, par des personnes expérimentées (professionnelles ou non), afin de permettre à chaque parent de choisir, en fonction de son besoin, ce qui lui convient le mieux.

D'autre part, la PMI peut prendre une place de choix dans la création et l'animation d'un réseau de soutien à l'allaitement maternel sur le territoire Beauvaisien, en travaillant en partenariat avec d'autres acteurs territoriaux, ce qui est déjà dans sa fonction au travers des différentes missions qu'elle exerce. Du temps sera requis pour développer cet aspect du travail à réaliser.

L'évaluation des différentes actions reste indispensable pour pouvoir les pérenniser, voire même les développer à l'échelle du département.

## Bibliographie

- [1] Programme National Nutrition Santé, Paris, ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001-2005, p. 30.  
[www.sante.gouv.fr/programme-national-nutrition-sante-2001-2005.html](http://www.sante.gouv.fr/programme-national-nutrition-sante-2001-2005.html)
- [2] Turck D. *Plan d'action : Allaitement maternel*, Rapport juin 2010, p. 21.  
[www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Plan\\_daction\\_allaitement\\_Pr\\_D\\_Turck.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf)
- [3] Delescluse M-A. *Soutien de l'allaitement maternel en PMI - Comment choisir les actions pertinentes de soutien de l'allaitement à mettre en œuvre dans un service territorial de PMI sur la commune de Roubaix ?* Mémoire CREFAM 2007-2008, p. 9.  
[www.crefam.com/docs/MA\\_Delescluse\\_Memoire.pdf](http://www.crefam.com/docs/MA_Delescluse_Memoire.pdf)
- [4] Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J, Schmied V. *The Association between Women's Perceptions of Professional Support and Problems Experienced on Breastfeeding Cessation: A Western Australian Study.* J Hum Lact 2011; 27(1) : 49-57.
- [5] Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. *Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature.* Journal de pédiatrie et de puériculture 2009; 22, p. 117.  
<http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos41.pdf>
- [6] Delamaire C. *L'allaitement maternel : vécu et opinion des mères en 2009.* La Santé de l'homme n° 409, INPES, septembre-octobre 2010, p.50.
- [7] Sarasua I, Clausen C, Frunchak V. *Mother's experiences with breastfeeding management and support : a quality improvement study.* Breastfeeding Review 2009; 17(1), p. 21.
- [8] Clifford J, Mc Intyre E. *Who supports breastfeeding?* Breastfeeding Review 2008; 16(2), p. 10.
- [9] Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J. *Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women.* J Hum Lact 2006 ; 22(1):27-38.  
<http://jhl.sagepub.com/content/22/1/27>
- [10] Kuan LW, Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atherton HD, Kotagal UR. *Health System Factors Contributing to Breastfeeding Success* Pediatrics 1999; 104(3) : e28, p. 4.  
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/3/e28>
- [11] Organisation Mondiale de la Santé, Département Santé et Développement de l'enfant et de l'adolescent. *Données scientifiques relatives aux Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement.* OMS, Genève 1999.  
[Whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_CHD\\_98.9\\_fre.pdf](http://Whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_fre.pdf)

- [12] Bodin-Carduner A. *Prise en charge de l'initiation de l'allaitement maternel en médecine générale : étude de pratique*. Thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine de Kremlin-Bicêtre, 2009.  
<http://www.kb.u-psud.fr/medecine-generale/DES/Theses/Theses/Bodin.pdf>
- [13] Vuylsteker L. *Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009*. Thèse pour le doctorat en médecine, Faculté libre de médecine de l'Institut Catholique de Lille, 2012.  
<http://theseimg.fr/1/sites/default/files/Thèse Médecine Générale Laurie Vuylsteker.pdf>
- [14] Humenick S S, Hill P D, Spiegelberg P L. *Breastfeeding and Health Professional Encouragement*. J Hum Lact 1998;14(4) p. 308.
- [15] Di Napoli A, Di Lallo D, Fortes C, Franceschelli C, Armeni E, Guastucchi G. *Home breastfeeding support by health professionals: findings of a randomized controlled trial in a population of Italian Women*. Acta Paediatr 2004; 93(8):1108-14.
- [16] Meier ER, Olson BH, Benton P, Eghtedary K, Song WO. *A qualitative Evaluation of a Breastfeeding Peer Counselor Program*. J Hum Lact 2007; 23(3):262-8.
- [17] Bolton TA, Chow T, Benton PA, Olson BH. *Characteristics Associated with Longer Breastfeeding duration: an analysis of a Peer Counseling Support Program*. J Hum Lact 2009; 25(1) :18-27.
- [18] Loreau M, Gueudré S, Groupe LLL ValLLL d'Orge. *Étude statistique de l'impact des réunions d'un groupe de soutien à l'allaitement*. Les Dossiers de l'Allaitement n°81, 2009; p. 21.
- [19] Bai Y, Middlestadt S E, Peng J, Fly A D. *Predictors of Continuation of Exclusive Breastfeeding for the First Six Months of Life*. J Hum Lact 2010; 26(1):26-34.
- [20] *PMI : une croissance à hauts risques*. Le journal de l'Action sociale, Mars 2006.
- [21] Bellas-Cabane C, Suesser P, sous la direction de Bourdillon F. *Traité de Prévention, Prévention et petite enfance*. Médecine-Sciences Flammarion, 2009; pp. 273-274.
- [22] Bourdillon F, Cano N, Delarue J, Turck D. *Proposition n°11 – Promotion de l'allaitement maternel*. Propositions pour le PNNS 2011-2015 des Sociétés savantes et d'experts en nutrition. Automne 2010  
[http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_societes\\_savantes\\_et\\_d\\_experts.pdf](http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_societes_savantes_et_d_experts.pdf)
- [23] Conseil général de l'Oise. *Santé de la mère et de l'enfant : bilan épidémiologique 2009*.  
[http://educsantepicardie.reseaudoc.fr/opac/index.php?lvl=notice\\_display&id=3198](http://educsantepicardie.reseaudoc.fr/opac/index.php?lvl=notice_display&id=3198)
- [24] Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. *Biologie de l'allaitement*. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec, 2006.

## Annexe : Questionnaire remis aux mères

1° Quel est votre âge ?

de 18 à 24 ans  de 25 à 34 ans  + de 35 ans

2° Quelle est votre activité en dehors du congé maternité ?

Mère au foyer

Activité professionnelle :

- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- Cadre ou profession intellectuelle supérieure (cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques, d'entreprise, professions libérales et assimilés)
- Profession intermédiaire (professions intermédiaires de l'enseignement, instituteurs ; de la santé, infirmières ; de la fonction publique et assimilés, assistantes sociales ; administratives et commerciales des entreprises ; techniciens ; contremaitres ; agents de maîtrise)
- Employé (employés de la fonction publiques, administratifs d'entreprise, de commerce, personnels des services directs aux particuliers, tels que les secrétaires, agents de bureau, agents hospitaliers, vendeurs, pompiers ou gens de maison)
- Ouvrier (ouvriers qualifiés, non qualifiés, agricoles)

3° Quel est le nombre d'enfants à votre domicile ?

1  2  3  + de 3

4° Avez-vous déjà eu une expérience d'allaitement ?

oui  non

Si oui, combien de temps :

moins de 8 jours  moins d'un mois  entre 1 et 3 mois

plus de 3 mois  plus de 6 mois

Qu'est ce qui a motivé l'arrêt de votre dernier allaitement ?

**5° Quel est l'âge de votre dernier enfant ?**

de 0 à 2 mois       de 3 à 6 mois       de 7 à 12 mois

**6° Allaitiez-vous actuellement ?**

oui       non

**7° Si votre bébé a moins de 6 mois : a-t-il reçu d'autres aliments que votre lait ?**

oui       non

si oui :  lait humain (lactarium)       lait en poudre       autres aliments liquides ou solides

**8° Si votre bébé a 6 mois ou plus : a-t-il reçu pendant ses 6 premiers mois d'autres aliments que votre lait ?**

oui       non

si oui :  lait humain (lactarium)       lait en poudre       autres aliments liquides ou solides

**9° Avez-vous reçu des informations sur l'allaitement avant la naissance de votre enfant ?**

oui       non

Si oui : par qui ?

Maternité       Sage-femme libérale       PMI  
 Médecin traitant ou gynécologue       Amis       Association  
 Autre (précisez)

sous quelle forme ?

Entretien individuel       Information collective  
 Groupe de mères allaitantes       Documentation (livres, revues...)  
 Internet       Autre (précisez)

**10° Quand pensez-vous utile d'avoir des informations sur l'allaitement ? (plusieurs réponses possibles)**

- Avant la grossesse     Pendant la grossesse  
 A la naissance         Après la naissance, durant la période d'allaitement et au moment du sevrage

**11° Avez-vous déjà été en contact avec d'autres mères allaitantes ?**

- oui                     non

Si oui :  groupe de mères     connaissances ou amies

**12° Pensez-vous que rencontrer d'autres mères allaitantes ait un intérêt ?**

- oui                     non

Pourquoi ?

**13° Durant votre allaitement, avez-vous rencontré ou rencontrez-vous des difficultés particulières ?**

- oui                     non

Si oui, lesquelles (plusieurs réponses possibles) :

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> tétées douloureuses | <input type="checkbox"/> manque de lait               | <input type="checkbox"/> pleurs fréquents du bébé |
| <input type="checkbox"/> nuits compliquées   | <input type="checkbox"/> prise de poids lente du bébé | <input type="checkbox"/> maladies du bébé         |
| <input type="checkbox"/> fatigue extrême     | <input type="checkbox"/> impression d'être dépassée   | <input type="checkbox"/> autres (précisez)        |

À quelle période de votre allaitement ?

- A la maternité (1<sup>ère</sup> semaine)         au cours du 1er mois  
 au cours des 3 premiers mois         durant toute la période d'allaitement

Avez-vous demandé de l'aide pour résoudre ces difficultés ?

- oui                     non

Si oui, auprès de qui ?

- Maternité  Sage-femme libérale  PMI  
 Médecin traitant ou gynécologue  Amis  Association  
 Autre (précisez)

Quel type d'aide vous a le plus soutenue ?

- Consultation avec un professionnel compétent en allaitement  
 Groupe de soutien post-natal à la maternité  
 Soutien téléphonique (par un professionnel de santé)  
 Groupe de soutien de mère à mère  
 Conseils d'ami(e)s  
 Autre (précisez)

**14° Pensez-vous avoir toutes les informations utiles pour poursuivre votre allaitement selon votre désir ?**

- oui  non

**15° Quelles actions ou services aimeriez-vous que la PMI propose aux mères qui allaitent ? Merci de les citer par ordre d'importance pour vous :**

(De la plus importante à la moins importante) :

**16° Quels bénéfices pensez-vous pouvoir retirer de ces actions si la PMI les proposait ?**