

**COMMENT LE RESEAU DE PROXIMITE
PEUT-IL APPORTER SON SOUTIEN AUX
FEMMES ALLAITANTES ?**

Pascale GUILMOTEAU

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

« Quoique tu rêves d'entreprendre, commence-le. L'audace a du génie, du pouvoir, de la magie. »

Goethe

REMERCIEMENTS

Merci à toutes les mères qui ont accepté de répondre à mes questions en participant à cette étude.

Merci à Caroline Siau Dell'Antonia, mon directeur de mémoire pour son soutien, ses conseils et l'aide qu'elle m'a apporté avant et pendant la rédaction de ce mémoire.

Merci à Danièle Bruguières, pour ses conseils toujours adaptés tout au long de l'avancée de ce travail.

Merci à Monica, Séverine, Céline, Régine, Cécile, Edith, Virginie et Sophie, pour leur soutien pendant ces dix-huit mois.

Merci à mes amies qui par leurs encouragements m'ont permis de croire à la réalisation de ce projet.

Merci à Dominique, pour sa patience, à Adrien, Marie-Anaïs et Thomas qui ont toujours été présents.

Sommaire

I. INTRODUCTION.....	1
II. LE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL	2
II.1. Les bienfaits du lait maternel.....	2
II.2. Le projet d'allaitement.....	4
II.3. Le soutien à l'allaitement	4
III. LES RESEAUX.....	5
III.1. Définitions du réseau.....	5
III.2. Le Plan de Périnatalité 2005-2007	6
III.2.1. Mise en place d'un Entretien Prénatal Précoce	6
III.2.2. Participation des usagers aux Commissions Nationales et Régionales de la Naissance	7
III.3. Les réseaux de Périnatalité.....	7
III.3.1. Les réseaux en PACA.....	8
III.3.2. Deux exemples de réseaux:	8
III.4. Le réseau de santé de Brignoles	10
III.4.1. Les associations sur le secteur de Brignoles.....	12
III.4.2. Groupes de travail.....	13
IV. MATERIEL ET METHODE.....	14
IV.1. Critères d'inclusion	14
IV.2. Méthodologie	15
V. RESULTATS	17
V.1. Caractéristiques des mères.	17
V.2. Les informations données aux mères en prénatal.....	17
V.3. Difficultés et soutien au cours de l'allaitement.....	20
V.3.1. Difficultés rencontrées par les mères.....	20
V.3.2. L'aide et le soutien au cours de l'allaitement.....	21
V.4. Propositions faites par les mères.	22
VI. ANALYSE ET DISCUSSION	24

Comment le réseau de proximité peut-il apporter son soutien aux femmes allaitantes ?

VI.1. Limites de l'étude.....	24
VI.2. Analyse des résultats et discussion	24
VI.2.1. Les informations données pendant la grossesse.....	24
VI.2.2. Les difficultés rencontrées par les mères.	26
VI.2.3. L'aide et le soutien au cours de l'allaitement.....	27
VI.2.4. Les propositions des mères.....	28
VII. CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS.....	29
VII.1. Propositions	29
VII.2. Conclusion	31
ANNEXES	33
Annexe 1 : Questionnaire initial	33
Annexe 2 : Questionnaire modifié	35
Annexe 3: Formulaire de consentement	37
Annexe 4 : Définitions	38
Annexe 5 : Abréviations	39
Annexe 6 : Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel.....	40
BIBLIOGRAPHIE.....	41

I. INTRODUCTION

Ma pratique de sage-femme m'a permis d'accompagner de nombreux couples tout au long de la grossesse, puis après la naissance, au cours de l'allaitement. J'ai observé qu'un certain nombre de mères allaitantes, malgré leur motivation initiale d'allaiter, ne pouvaient poursuivre le projet de nourrir leur enfant au sein et mettaient fin à l'allaitement, souvent avec regret. J'ai choisi de mener ce travail de recherche pour mieux comprendre cette situation pendant ma formation de consultante en lactation.

En effet, les rencontres avec les différents professionnels et les associations, pendant la grossesse, lors du séjour en maternité et après la naissance vont apporter aux familles des informations concernant la grossesse et l'allaitement. L'articulation entre tous ces intervenants constitue un réseau au sein duquel les futures mères vont évoluer pendant plusieurs mois. Dans un premier temps, j'ai réalisé un état des lieux sur Brignoles pour définir les acteurs de ce réseau et analyser leur fonctionnement, particulièrement en ce qui concerne l'allaitement maternel. J'ai ensuite mené une enquête rétrospective auprès de 45 femmes pour mieux cerner leur parcours dans la période périnatale, les difficultés rencontrées et les différents soutiens qu'elles avaient pu trouver sur l'allaitement.

L'objectif de cette étude est d'identifier les besoins des mères allaitantes et de définir les actions à mettre en place au sein du réseau « ville-hôpital » de Brignoles pour améliorer le soutien et favoriser l'allaitement maternel.

II. LE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL

Allaiter est, dans l'esprit collectif, la meilleure façon de nourrir naturellement son enfant, et renvoie l'image d'un lien privilégié entre la mère et son bébé. Au delà de cette approche très positive de l'allaitement maternel, les taux d'allaitement sont particulièrement bas en France, pays classé avant-dernier au niveau européen pour la prévalence de l'allaitement (les plus bas chiffres étant observés en République d'Irlande : 46 %). A titre d'exemple, en Europe du nord, le taux d'allaitement en Suède est de 95 % et de 99 % en Norvège.

En France, il était de 62,6 % en 2003, avec un taux d'allaitement exclusif de 56,5 % à la sortie de maternité [15]. Le nombre d'enfants allaités est en progression depuis quelques années (*45,6 % en 1995, 48,8 % en 1997, 50 % en 1999, 52,3 % en 2000, 54,5 % en 2001, 58 % en 2003*). Ces chiffres varient d'une région à l'autre. La durée médiane de l'allaitement est de dix semaines, durée du congé de maternité. Qu'en est-il alors de cette image idyllique de l'allaitement ? Pourquoi, parmi les 70 % des femmes ayant choisi d'allaiter avant la naissance, 8 à 10 % ne poursuivent pas leur projet d'allaitement, juste après la naissance ? Difficultés, conseils discordants, manque de soutien ?

La volonté politique, cependant est d'encourager l'allaitement maternel et la plupart des maternités se retrouvent dans une situation paradoxale : promotion de l'allaitement maternel, d'une part et pratiques sur le terrain ne favorisant pas toujours l'allaitement, d'autre part. Le manque de formation des équipes de maternité et de professionnels de santé, le défaut d'harmonisation des pratiques et des discours contribuent à ces difficultés de mise en route de l'allaitement, voire à l'arrêt précoce de l'allaitement. Pourtant certaines maternités, fortes de cette volonté d'améliorer l'allaitement maternel, évoluent vers une démarche qualité pour l'obtention du label IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé). Ce projet de toute une équipe, permet de proposer aux parents et aux enfants la meilleure qualité de soins possibles pour accompagner la naissance et encourager l'allaitement. Les recommandations pour la mise en œuvre de cette initiative, qui s'appuie sur les «10 conditions pour le succès de l'allaitement » [5], élaborées par l'OMS et l'UNICEF. En France, c'est la COFAM qui gère la démarche vers le label IHAB. Actuellement dix maternités ont obtenu le label, mais de nombreuses équipes sont engagées dans cette démarche.

II.1. Les bienfaits du lait maternel

Les bénéfices du lait maternel pour la santé du bébé mais également de sa mère ne sont plus à démontrer. Il est important de rappeler cependant que les effets protecteurs de l'allaitement

dépendent de sa durée, et tous les organismes internationaux recommandent un allaitement exclusif de 6 mois minimum. Récemment, en mars 2009, l'Académie de Médecine [20] a formulé le souhait d'une « politique plus active d'incitation à l'allaitement maternel » et reprend les recommandations de l'OMS pour un allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois. En matière de Santé Publique, les enfants allaités sont en meilleure santé que les enfants non allaités et ceci d'autant plus que l'allaitement est exclusif et long. Les qualités biologiques du lait humain lui confèrent une spécificité du point de vue immunitaire. Les enfants nourris au sein développent de meilleures capacités pour se défendre contre certaines maladies, non seulement à court terme, mais également à moyen et long terme (maladies gastro-intestinales, pathologies ORL, asthme...) Le bénéfice de l'allaitement est également favorable aux mères allaitantes, jouant un rôle de protection dans certaines pathologies (diabète de type II, cancer du sein et de l'ovaire...) Donc, bien plus qu'un aliment de qualité exceptionnelle adapté au nourrisson, le lait maternel est aussi protecteur du système immunitaire des enfants allaités.

Certains auteurs aujourd'hui, au risque de choquer l'opinion publique, ne parlent pas des bienfaits de l'allaitement, mais plutôt des risques du non-allaitement [17]. Ils n'hésitent pas à affirmer que l'allaitement maternel est la norme, que les bébés humains sont biologiquement programmés pour être nourris avec du lait maternel, alors qu'évoquer la supériorité du lait humain reviendrait à prétendre que les préparations pour nourrissons sont « bonnes » pour les bébés.

Les recommandations de l'ANAES 2002 [1] reprennent les « 10 conditions pour le succès de l'allaitement » de l'OMS (cf. Annexe 6). Ces textes de recommandations, applicables par tous les professionnels de maternité, nécessitent de profonds changements et l'implication de tous les professionnels engagés autour de la naissance. Ils reprennent point par point les modalités de mise en œuvre et d'accompagnement de l'allaitement lors de la mise en route. Ce texte met notamment l'accent sur la nécessité de la proximité mère-bébé dès la naissance et 24h/24, en favorisant le peau à peau et la tétée précoce dès la naissance. Les personnels impliqués en périnatalité ont un rôle fondamental dans l'information et l'encouragement des mères lors de leur allaitement, pour évaluer la prise du sein correcte, les positions adaptées et l'efficacité des tétées. Ils doivent veiller à ce qu'aucun complément ne soit administré au nouveau-né sans indication médicale justifiée et informer la mère qui souhaite en donner. La prévention des douleurs des mamelons et des engorgements, sera essentiellement apportée par un positionnement correct du nouveau-né et des tétées fréquentes.

II.2. Le projet d'allaitement.

Il est toutefois essentiel de considérer la situation de ces mères et de ces couples qui sont confrontés à des doutes et des difficultés les amenant à remettre en cause leur projet initial concernant l'allaitement de leur enfant. C'est leur confiance qui est ébranlée, leur capacité à devenir parents. Dans cette période de grand bouleversement émotionnel, le soutien de l'équipe de maternité, de la famille ou de l'entourage amical ou social est primordial. La fonction de parents va en partie se construire sur des sentiments de réussite et de confiance, dans la découverte de leur bébé et dans la mise en place de la relation mère-bébé, père-bébé. A l'inverse, quel bonheur pour une mère d'établir cette relation privilégiée avec son enfant, lorsque le démarrage de l'allaitement se fait facilement ! La réussite ou l'échec de l'allaitement peuvent conditionner l'élaboration du processus de parentalité.

II.3. Le soutien à l'allaitement

Notre rôle, en tant que professionnel ou membre d'association, est d'accompagner les mères et leurs enfants, les pères, les familles là où elles veulent aller. Accueillir, écouter, informer, dans un respect total des choix de la mère, c'est-à-dire sans jugement. Guider ces parents vers ce qui leur convient, en s'appuyant sur leurs compétences et en favorisant les choix de santé est fondamental [18] Cela concerne aussi le soutien lors d'un arrêt de l'allaitement, de l'accompagnement au cours du sevrage. Ce soutien inconditionnel nécessite de la part des personnes qui accompagnent, professionnels ou non, d'être disponibles, à l'écoute, et de posséder des connaissances en allaitement qui permettront d'apporter aux parents des informations objectives et fiables. Il est nécessaire pour cela de développer un discours cohérent lorsqu'il s'agit d'une équipe, et de reconnaître ses propres limites pour passer la main si nécessaire, notamment dans certaines situations techniquement ou émotionnellement difficiles.

III. LES RESEAUX

III.1. Définitions du réseau

n.m. du latin *rets* (filet) Ensemble de services, d'équipes qui concourent à une tâche commune [19].

Article L. 6321-1 du Code de la Santé Publique : « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations ».

Cette conception du réseau permet :

- d'établir des objectifs communs orientés vers l'amélioration de la prise en charge du patient ;
- d'optimiser l'accès aux soins de l'ensemble de la population ciblée ;
- d'accroître la compétence individuelle et collective des intervenants et des partenaires du réseau tout en facilitant leur pratique quotidienne.

Enfin le réseau est un lieu d'observation et d'évaluation de santé publique.

Une vision complémentaire du réseau apportée par Michel Dugnat et coll. [13] qui définissent le réseau comme « une sorte d'observatoire des connaissances » utiles aux partenaires de soins ; dans une idée d'informer et de s'informer, d'utiliser les outils variés (documentation et outil informatique), comme « une sorte d'observatoire des besoins » en matière de formation, comme « une sorte d'observatoire des pratiques », avec des accords entre partenaires plus ou moins formalisés (protocoles), enfin comme « une sorte d'observatoire des dysfonctionnements et des besoins locaux ».

Ainsi en mutualisant les compétences de chacun et en harmonisant les collaborations, l'organisation est plus performante.

La finalité du réseau est donc de développer tous les moyens permettant l'amélioration de la prise en charge coordonnée, préventive et curative de la population desservie par l'ensemble des professionnels de santé et notamment, en ce qui nous concerne, dans le domaine de la périnatalité.

III.2. Le Plan de Périnatalité 2005-2007

Le Plan de Périnatalité 2005-2007 [3] comporte un ensemble de mesures visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins tout en développant une offre plus humaine et plus proche des besoins des familles.

Les objectifs du réseau s'inscrivent dans ce plan pour :

- *Plus d'humanité (sécurité psychique et sociale).*
- *Plus de proximité.*
- *Plus de sécurité (sécurité physique).*
- *Plus de qualité de prise en charge.*

En reprenant les termes du Plan de Périnatalité, je développerai plus particulièrement les deux premiers axes.

III.2.1. Mise en place d'un Entretien Prénatal Précoce

- *Plus d'humanité.*

Les futurs parents expriment un besoin d'écoute et d'information auquel les professionnels de la naissance peuvent répondre, notamment par la mise en place d'un *entretien prénatal précoce*, individuel ou en couple. Cet entretien, proposé au premier trimestre de grossesse a pour objectif d'établir précocement un dialogue permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents. Il peut être réalisé dès le début de la grossesse, par un professionnel de la naissance, le plus souvent une sage-femme. Il est actuellement assimilé au premier des huit cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

C'est pour la future mère, pour le couple, un temps qui lui ou leur est accordé en ce début de grossesse (dans l'idéal), ou au cours de la grossesse, s'il n'a pas été réalisé avant.

C'est un temps d'écoute, de disponibilité et d'accompagnement de la femme enceinte ou du couple dans leur capacité à devenir parent, à partir de leurs conditions de vie, de leur vécu, familial, générationnel, social, et professionnel. C'est également un temps pour aborder les modifications physiques, psychologiques liées à la grossesse. C'est un temps pour faire le point sur leurs attentes face à l'arrivée de leur enfant ; qu'il s'agisse de questions sur l'accouchement, du choix de la maternité, de l'élaboration du « projet de naissance », du souhait d'allaiter. C'est également un « guidage » vers une préparation à la naissance, vers une réflexion sur le choix d'allaitement, et aussi sur un éventuel mode de garde. C'est un étayage qui s'appuie sur les besoins et les compétences de la

future mère, du couple, de la famille et si possible, en collaboration avec eux. Et même si tous les thèmes précités ne peuvent pas toujours être abordés, cet entretien permet parfois de faire émerger une difficulté particulière (psychologique, sociale, ou autre). C'est là qu'intervient la nécessité d'un réseau de partenaires vers qui adresser spécifiquement cette mère ou ce couple en difficulté, pour un suivi adapté : médical, psychologique et social.

III.2.2. Participation des usagers aux Commissions Nationales et Régionales de la Naissance

Le plan de périnatalité prévoit d'autre part que les usagers participent avec des professionnels à la *Commission Nationale de la Naissance* (CNN) et aux *Commissions Régionales de la Naissance* (CRN) leur permettant ainsi d'élaborer ensemble la politique périnatale. Il a été rédigé lors de la dernière CNN du 20/06/09 [12] un texte sur le suivi et l'accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités. Il en ressort que l'entretien prénatal précoce est un des outils mis à la disposition des femmes et des couples. Les conditions du succès de la mise en œuvre des projets sont liées à la collaboration des différents intervenants, à savoir professionnels hospitaliers, libéraux, services de la PMI, et associations. Il est souligné également l'importance de l'anticipation et de l'organisation du suivi à domicile pour la mère et son bébé notamment pour des sorties précoces de maternité (avant le 3^{ème} jour pour un accouchement par voie basse et avant le 5^{ème} jour pour une naissance par césarienne) [9].

Cette organisation de la sortie de la maternité s'appuie sur l'environnement existant (réseau de périnatalité, professionnels libéraux et notamment les sages-femmes, les médecins généralistes et les pédiatres, services de PMI, aides à domicile, etc.). [12]

Les recommandations de l'ANAES prévoient, pour les retours précoces à domicile, un accompagnement spécifique autour de l'allaitement : information sur l'allaitement, suivi et soutien à domicile assurés par des professionnels formés ou des associations de mères allaitantes. [9]

III.3. Les réseaux de Périnatalité

➤ *Plus de proximité*

Il est question ici de proximité de soins, pour répondre à la demande des parents, notamment lorsque l'accouchement ne s'effectue pas en toute proximité du lieu de vie. Il paraît alors nécessaire d'organiser un suivi pré et post-natal proche du domicile. C'est la notion de *réseau de périnatalité*. Les réseaux institutionnels régionaux interviennent lors des transferts inter-établissements des femmes enceintes ou des nouveau-nés. Rappelons la nécessité de transfert d'une maternité de niveau

I vers un niveau II ou III, pour assurer la prise en charge médicale adaptée ou de re-transfert vers un établissement de niveau inférieur dans un but de gestion des places et de proximité.

La mise en place de réseaux de santé de proximité ville/PMI/hôpital permet de créer une « communauté périnatale » qui regroupe tous les professionnels intervenant autour de la femme enceinte et du couple mère-bébé. Les objectifs visent à améliorer la prise en charge de la mère et de son enfant autour de la naissance : orientation de la femme enceinte vers le lieu le mieux adapté à la surveillance de sa grossesse, à proximité de son domicile, en respectant son libre choix ainsi que celui de sa famille. L'articulation entre la structure hospitalière, les services de PMI et les intervenants libéraux, notamment sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues, et également psychiatres et pédopsychiatres, enfin services sociaux, est au cœur de ce travail en réseau. Il apparaît comme indispensable une mise en place de suivi ante et postnataux, à domicile par des sages-femmes pour la surveillance des grossesses à risque et le suivi lors des sorties précoces après la naissance. Toute la dimension psychologique de l'accompagnement va trouver sa place lors de ce suivi spécifique qui peut s'inscrire dans le cadre d'un soutien précoce à la parentalité constituant un facteur de prévention. Il semble aujourd'hui que l'objectif de la mise en réseau réponde non plus uniquement à la surveillance des grossesses dites à haut risque, mais également à un accompagnement et un soutien autour de la naissance.

III.3.1. Les réseaux en PACA

La région PACA est divisée en deux zones, est et ouest. Chacune de ces zones est associée à un réseau de Périnatalité depuis 1998.

- Pour la région PACA Est, Haute Corse, Monaco : **Le Réseau Sécurité Naissance.**
- Pour la région PACA ouest, Corse du Sud : **Le Réseau Périnat Sud.**
- Un réseau de Santé pour le suivi spécifique des enfants nés très prématurément (avant 33 semaines d'aménorrhée) : **Réseau Naître et Devenir** (pour la zone PACA Ouest, Corse du Sud).
- Un réseau de proximité de prise en charge sur la zone du Nord Vaucluse : Réseau **NOVANAT.**
- Une unité parent-bébé : **UPB Montfavet.**

III.3.2. Deux exemples de réseaux:

Les réseaux de proximité développent leur organisation sur leur territoire tout en collaborant avec le réseau institutionnel régional. Ces réseaux ont la capacité de proposer un suivi médico psycho social adapté dès le début de la grossesse, et de mettre en œuvre une continuité entre la ville et l'hôpital.

➤ *NOVANAT, un réseau de proximité.*

Le réseau NOVANAT a été créé en 2005 [14]. Il est organisé en association loi 1901 et sa création répondait à un besoin sur le secteur nord Vaucluse pour améliorer la prise en charge globale des femmes enceintes, des couples et de leur enfant, en période périnatale.

L'équipe de Michel DUGNAT pédopsychiatre à l'unité parents-bébés de Montfavet avait fait le constat qu'un dépistage anténatal des signes de vulnérabilité favorisait la relation parents-enfants. Les objectifs du réseau s'inscrivent dans le Plan de périnatalité 2005-2007 [3], et s'articulent autour du suivi de la grossesse, par un travail coordonné de tous les acteurs du réseau, en accord avec la patiente, et cela dans une harmonisation des pratiques par le biais d'outils (charte du réseau, carnet de suivi de grossesse, fiches de protocoles, plaquettes d'information, annuaire) et de formations. Dès la déclaration de grossesse, toute femme enceinte est incluse dans le réseau, à condition que le professionnel qu'elle rencontre soit adhérent. Un carnet de suivi de grossesse lui est alors remis. L'entretien prénatal précoce est un axe essentiel dans la prévention des risques médicaux et psychosociaux. Cet entretien permet si nécessaire, l'orientation vers le professionnel ou la structure la mieux adaptée, au sein du réseau.

L'une des missions du réseau NOVANAT est la promotion de l'allaitement maternel. Une consultante en lactation est partenaire du réseau. Elle peut intervenir en anténatal, lors de réunions d'informations sur l'allaitement maternel, ou dans le cadre de consultations prénatales de lactation. Elle est en relation avec les sages-femmes et puéricultrices de PMI, et avec les sages-femmes libérales. Dès la naissance, elle accompagne et soutient les mères allaitantes et leurs bébés, parfois à la maternité, à la demande de la mère ou des professionnels qui l'entourent, puis tout au long de l'allaitement. Sa spécificité et ses connaissances dans le domaine de l'allaitement la placent comme référente au sein du réseau, tant pour les mères que pour les professionnels.

NOVANAT est un exemple de réseau de proximité.

Le Réseau Gardois de l'allaitement est un autre exemple de réseau **spécifique à l'allaitement maternel**, en Languedoc Roussillon.

➤ *REGAAL : Réseau Gardois de l'allaitement*

Il s'agit, comme la majorité des réseaux, d'une structure associative (loi 1901), engagée dans la promotion et le soutien de l'allaitement. Les objectifs du REGAAL sont l'accompagnement des familles de l'anténatal au postnatal, autour de l'allaitement maternel, dans un travail en réseau des acteurs de la périnatalité, tout en facilitant la qualité de la formation des professionnels.

Pour réaliser ce travail en réseau, une charte de partenariat a été signée en octobre 2008. Cette charte engage les professionnels de santé et membres signataires (institutions, associations, usagers), à adopter une politique en faveur de l'allaitement maternel :

- En se formant à l'allaitement maternel.
- En informant les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
- En accompagnant les femmes et les couples dans leur choix.
- En favorisant la mise en route de l'allaitement dès la naissance.
- En faisant en sorte que le lait maternel soit le seul aliment donné au bébé (sauf indication médicale).
- En évitant la séparation mère-enfant, en favorisant la proximité 24h/24h.
- En encourageant l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
- En adressant les mères aux personnes ressources et aux associations spécialisées en allaitement maternel, dès la sortie de la maternité.

Quelques réseaux de ce type, ont été créés pour améliorer le soutien à l'allaitement maternel ; par exemple : RESAM (réseau de soutien à l'allaitement maternel en Savoie), RENOAL (réseau normand pour l'allaitement).

III.4. Le réseau de santé de Brignoles

Brignoles appartient au réseau régional Périnat Sud. Située dans le Var, la maternité de Brignoles est une maternité de type I qui a une capacité d'accueil de 15 lits. Le Tableau 1 donne le nombre de naissances enregistré à la maternité, dans l'agglomération et dans le département, selon les chiffres de l'hôpital de Brignoles et de l'Observatoire Régional de la Santé de PACA [16] respectivement.

	2007	2008
Nombre de naissances à la maternité de Brignoles	704	734
Nombre de naissances sur l'agglomération de Brignoles	1268	1298
Nombre de naissances sur le Var	10938	11131

Tableau 1 : Nombre de naissances en 2007 et en 2008 à la maternité de Brignoles, dans l'agglomération et dans le Var.

- **Un réseau ville-hôpital**

Il s'est constitué de manière informelle entre les différents partenaires (professionnels ou association) autour de la naissance et la parentalité. Les intervenants de ce réseau, professionnels hospitaliers, libéraux et du service de PMI, se réunissent en « staff » hebdomadaire, dans le service de maternité, pour y discuter des situations médicales (obstétricales) et psychosociales. L'avis de la psychologue du service est souvent sollicité. C'est un moment important d'échanges, pouvant aboutir à des liaisons vers les sages-femmes et puéricultrices de PMI ou vers les sages-femmes libérales, pour des suivis à domicile. Cette réunion permet, entre autres, d'évoquer les difficultés de certaines mères avec leur bébé dans le démarrage de l'allaitement afin d'envisager, si nécessaire un suivi postnatal. Ce suivi peut être réalisé par une puéricultrice de PMI ou par une sage-femme libérale. Il est important de préciser que le séjour en maternité est de quatre jours après la naissance. Il n'est donc pas proposé de visite à domicile systématique après la sortie. La mise en place d'un suivi post-natal est évaluée au cas par cas. Les nouvelles des familles et les retours de situations sont également évoqués lors de ces réunions. La motivation commune de tous ces professionnels est probablement de partager un sentiment collectif autour de la parentalité. Il s'agit bien là d'un travail en réseau, mais avec un réseau restreint. Cette réunion est également un lieu de rencontre ponctuelle d'autres professionnels (psychiatres, autres intervenants autour de la prévention et de la périnatalité). Les infirmières et médecin du centre d'addictologie peuvent accueillir les femmes enceintes ou les mères qui souhaitent effectuer un sevrage tabagique. Une prise en charge spécifique peut être proposée dans les addictions à l'alcool ou au cannabis.

- **La maternité de Brignoles**

L'un des points forts de cette maternité est l'accueil des couples et de leur bébé. Les projets de naissance et d'allaitement sont pris en compte et toute l'équipe travaille en favorisant un accueil respectueux et une naissance physiologique et humaine. L'accueil du nouveau-né en peau à peau est proposé systématiquement quand les conditions de la naissance le permettent, et les bébés nés par césarienne peuvent être accueillis en peau à peau par le père. Une réflexion de l'équipe sur les gestes inappropriés a permis d'évoluer dans ce sens.

Pendant le séjour, les pères peuvent rester avec leur compagne jour et nuit s'ils le souhaitent, ce qui soutient la mère et favorise le lien père-bébé.

- **Les puéricultrices du service de PMI**

Elles proposent en postnatal des visites à domicile, soit sur demande de la mère, soit lorsqu'une situation de fragilité familiale a été repérée par un professionnel en anténatal ou pendant le séjour en maternité. Une permanence permet également aux parents de venir peser leur bébé et d'aborder avec la puéricultrice les questions sur l'allaitement et les difficultés rencontrées.

- **Les pédiatres de ville et de PMI**

Ils effectuent le suivi des nourrissons et conseillent les parents dans leur allaitement. Lorsque les sorties de maternité sont précoces (le 3^{ème} jour), les bébés sont systématiquement revus avant 8 jours pour un examen, soit par un pédiatre de ville soit à la maternité.

- **Les sages-femmes libérales**

Elles réalisent le suivi postnatal et le soutien à l'allaitement dès la sortie de maternité, soit à leur cabinet, soit au domicile. La surveillance du poids des nourrissons peut également s'effectuer dans ce cadre.

III.4.1. Les associations sur le secteur de Brignoles

Il existe sur la ville et alentours plusieurs associations de soutien à la parentalité ou de soutien à l'allaitement.

- **La Pause-Parents**

C'est un lieu d'accueil parents-enfants, qui propose gratuitement, une journée par semaine, des ateliers de baby massage, d'aide à l'allaitement, et des ateliers d'éveil pour les plus grands. Ces ateliers sont animés par une puéricultrice ou une auxiliaire de puériculture et une psychologue. Une vingtaine de parents s'y retrouve chaque semaine.

- **L'association Allaitement Vôtre**

Cette association de soutien à l'allaitement créée en 2002, fonctionne sur le principe de partage d'expériences des mères et pères autour de l'allaitement. Des réunions ont lieu mensuellement sur les villes de Brignoles et Draguignan et une permanence téléphonique est proposée 7 jours sur 7. Depuis deux ans, l'association propose des ateliers de portage en écharpe et des « ateliers de l'après », espace d'échanges sur tous les thèmes de l'après naissance.

- **Autres associations d'allaitement**

Plusieurs associations de soutien à l'allaitement proposent des réunions dans les villes alentours. Il s'agit de la Leche League et de Allaitement 83.

III.4.2. Groupes de travail

Une volonté d'améliorer la transmission de l'information au sein du réseau a été perçue, notamment lors d'une réunion des sages-femmes autour de l'entretien prénatal précoce. Un groupe « d'analyse de pratiques autour de la mise en place de l'entretien précoce », constitué depuis 2007 s'est organisé en réunions bimestrielles. Il regroupe des sages-femmes de La Ciotat (Bouches du Rhône) et de Brignoles et alentours, et est animé par la psychologue de l'hôpital. Il s'agit d'un lieu d'échange et de réflexion autour de la parentalité, des pratiques des sages-femmes et de leur positionnement au sein d'un réseau.

Parallèlement, deux groupes de travail se sont mis en place sur le secteur de Brignoles. L'un est organisé par le Conseil Général autour d'une réflexion sur la parentalité et va aboutir d'ici fin 2010 à la mise en place d'un répertoire des professionnels et structures de la petite enfance. L'autre groupe s'est constitué à l'initiative du REAAP (réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents) pour répondre à une demande des parents. Ce travail auquel j'ai participé consiste à recenser les structures et associations d'aide et de soutien à la parentalité. Une lettre d'information sera éditée à l'intention des parents et l'élaboration d'un guide-annuaire est en cours. Ces outils, s'ils sont mis à jour, seront précieux pour permettre aux différents intervenants du réseau de se connaître et de se faire connaître.

L'équipe de maternité reprend actuellement un travail déjà démarré il y a plusieurs années sur l'accueil du nouveau-né. Une formation sur l'allaitement est en cours et concerne tout le personnel soignant (sages-femmes, auxiliaires de puériculture, aides-soignantes, pédiatre), et deux sages-femmes libérales y ont participé. A l'issue de cette formation, un travail de réflexion de l'équipe est prévu afin d'adapter les pratiques du service aux propositions faites dans le temps de formation. Un travail en commun avec les professionnels extérieurs à l'hôpital ou intervenants dans les associations qui rencontreront les mères après la sortie de la maternité, pourrait permettre de renforcer la coordination ville-hôpital. Dans ce travail en réseau il est important que tous les partenaires qui interviennent autour du couple mère-bébé se rencontrent et travaillent dans une même direction. La volonté de communiquer entre les différents acteurs, chacun à son niveau, permettra peut-être, à plus ou moins court terme, d'assembler les travaux menés de part et d'autre et de mettre en place de nouveaux outils pratiques pour le réseau.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Les mères qui se trouvent confrontées à des difficultés pendant leur allaitement, vont parfois mettre fin à l'allaitement, soit parce qu'elles restent isolées et ne peuvent, seules, résoudre le problème qu'elles rencontrent, soit parce que les conseils qu'elles reçoivent, ne leur permettent pas de poursuivre l'allaitement. J'ai mené une enquête auprès de mères de Brignoles pour analyser leur histoire d'allaitement et les raisons du sevrage, dans l'objectif de définir ce qui peut améliorer le soutien proposé aux mères allaitantes.

IV. MATERIEL ET METHODE

Une enquête rétrospective, qualitative a été réalisée sur une période de sept semaines sur la ville de Brignoles (Var). Elle concernait des mères ayant allaité ou non leur enfant âgé de 6 semaines à 10 mois afin d'étudier les informations, l'aide et le soutien qu'elles ont eus autour de l'allaitement et les difficultés qu'elles avaient rencontrées pour celles qui avaient allaité.

IV.1. Critères d'inclusion

- Il s'agissait de contacter **toutes les mères** venues consulter à Brignoles pendant la période du 26/10/09 au 14/12/09 :
 - en consultation postnatale, entre six et huit semaines après l'accouchement.ou
 - en rééducation périnéale, au cours de la première année après l'accouchement.
- L'âge des bébés se situait entre six semaines et douze mois.
- Les femmes consultaient dans l'un des trois lieux principaux de consultations pré et postnatales :
 - Au service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Général Jean Marcel à Brignoles.
 - Au cabinet libéral de gynécologie.
 - Au cabinet libéral de sages-femmes.

IV.2. Méthodologie

Un **questionnaire** a été remis à chaque femme venue consulter pour la visite postnatale ou lors de la rééducation périnéale, après la naissance de son bébé, pendant la période définie (26/10/09 au 14/12/09).

52 questionnaires ont été distribués au total.

Quinze questionnaires (voir Annexe 1) ont d'abord été distribués. Leur analyse a permis de reformuler quelques questions difficiles à exploiter et d'ajouter des précisions sur les professionnels ayant apporté une aide à la mère (voir Annexe 2).

Un formulaire de consentement pour l'utilisation des informations a été remis conjointement (voir Annexe 3).

La distribution des questionnaires aux femmes s'est effectuée de la façon suivante :

- 4 questionnaires dans le service de gynécologie-obstétrique de la maternité.
- 13 questionnaires dans le cabinet libéral de gynécologie.
- 35 questionnaires dans le cabinet libéral de sages-femmes.

Le questionnaire était rempli par la patiente, sur place, ou à son domicile, puis remis au secrétariat du cabinet médical, ou aux sages-femmes.

Deux questionnaires ont été adressés par courriel à des patientes qui correspondaient aux critères mais terminaient leurs séances au moment de l'enquête et ne pouvaient se déplacer.

Les questionnaires recherchaient :

- L'âge du bébé.
- Le mode d'allaitement.
- La durée d'allaitement des enfants nourris au sein.
- Si une information anténatale avait été proposée concernant l'allaitement et le choix du mode d'allaitement.
- Par qui et à quel moment de la grossesse cette information avait été donnée.
- Si l'information donnée avait influencé le choix d'allaitement.
- Si ces informations étaient suffisantes ou non.
- L'apparition de difficultés d'allaitement, quelles difficultés, et à quel moment elles étaient apparues.

- Si les problèmes d'allaitement avaient nécessité l'intervention d'un professionnel ou d'une personne appartenant à une association de soutien.
- Si cette intervention avait permis à la mère de résoudre son problème.
- Si des suggestions concernant le soutien pouvaient être proposées par les mères.
- Le niveau d'étude de la mère.

Parmi les 52 questionnaires distribués :

- 45 questionnaires ont été exploités.
- 3 mères ont été perdues de vue.
- 4 ne correspondaient pas aux critères d'inclusion : l'âge du bébé étant inférieur à 6 semaines.

Notre enquête a donc porté sur 45 mères ayant allaité ou non leur enfant dans les 10 mois suivant la naissance. Pour les enfants allaités, l'étude ne permettait pas de distinguer les allaitements exclusifs des allaitements partiels (voir Annexe 4).

Les données ont été recueillies puis exploitées avec une base de données Microsoft ACCESS®. La présentation des données et la rédaction s'est faite avec le logiciel Microsoft WORD®.

V. RESULTATS

V.1. Caractéristiques des mères.

- Le **niveau d'études** des femmes ayant répondu au questionnaire:

24 mères avaient un niveau d'études supérieures, 15 avaient un niveau lycée et 3 un niveau collège. 3 mères n'ont pas répondu à la question.

- La **situation professionnelle** au moment de l'enquête

Au moment de l'enquête, 20 mères étaient en congé de maternité, 15 en congé parental, et 3 avaient repris leur travail. 7 n'ont pas répondu à la question.

- La **parité**

Parmi les **45 mères** de l'étude, 20 étaient primipares et 25 étaient multipares (18 avaient deux enfants dont une mère de jumeaux, 5 avaient trois enfants, et 2 avaient quatre enfants).

- L'**allaitement**

41 mères ont allaité (91 %) et **4 mères n'ont pas allaité** (9 %).

Parmi les quatre mères qui n'ont pas allaité, deux avaient pensé allaiter leur enfant avant la grossesse. L'une de ces mères, enceinte de jumeaux n'a plus souhaité allaiter en cours de grossesse et a maintenu son choix après la naissance.

L'**âge des bébés** au moment de l'enquête se situait entre **6 semaines et 10 mois**.

V.2. Les informations données aux mères en prénatal.

Parmi les **41 mères qui ont allaité**, **9 n'ont pas eu d'information** sur l'allaitement avant la naissance; parmi **celles qui n'ont pas allaité**, **une mère n'a pas eu d'information** anténatale.

Les informations (Figure 1) sur l'allaitement pendant la grossesse ont été données lors de l'entretien prénatal précoce (7 mères), lors de la consultation prénatale (10 mères) et lors de la préparation à la naissance (29 mères). Ces informations ont été données par une sage-femme (31 cas), par un gynécologue-obstétricien (5 cas), par un médecin généraliste (3 cas). Trente-trois mères (dont une mère qui n'a pas allaité) ont recherché d'autres informations sur l'allaitement, par des lectures (24),

sur internet (27), en contactant par téléphone un bénévole d'une association (2), en participant à une réunion de mères dans une association (9).

Deux tiers des mères ont obtenu des informations sur l'allaitement **auprès d'une sage-femme**, principalement au cours des **séances de préparation à la naissance**. L'information recherchée sur **internet** est citée par **60 % des femmes**. **Trente-sept mères (80 %)** pensent avoir eu toutes les **informations nécessaires à leur choix d'allaiter** et pour **11 d'entre elles (1/4)** ces informations **ont influencé leur choix**.

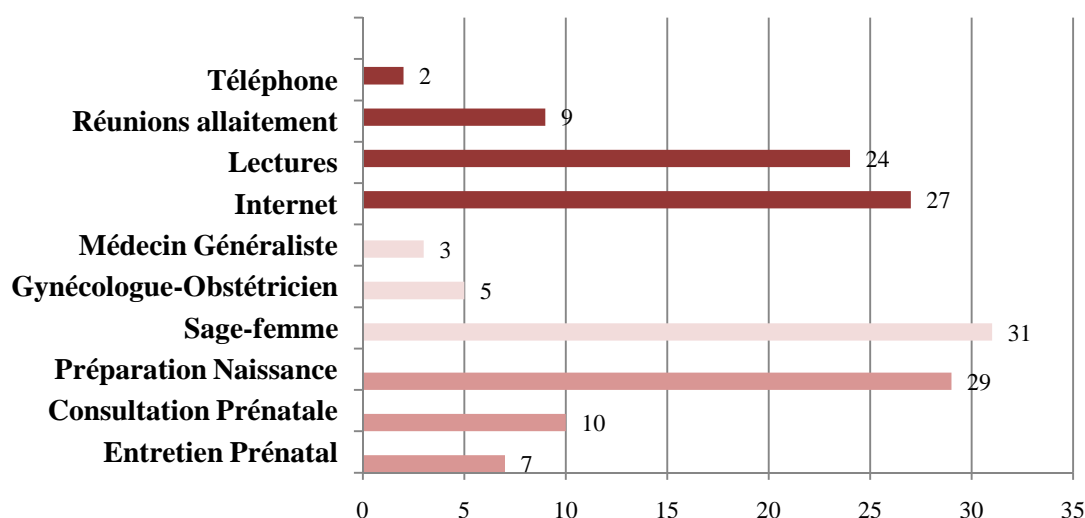


Figure 1 : Réponse des 45 mères concernant l'information sur l'allaitement pendant la grossesse. (plusieurs réponses possibles). Les barres sombres concernent les actions individuelles des femmes pour rechercher de l'information, les barres très claires concernent les professionnels de santé qui les ont informées, et les barres rose moyen concernent les situations proposées par le système de santé pour la préparation à la naissance et le suivi de la grossesse.

Information retenue	Nombre de femmes concernées	Information retenue	Nombre de femmes concernées
Positions d'allaitement	19	Conservation du lait	2
Allaitement à la demande	6	Prévention des crevasses	3
Hygiène alimentaire	3	Contact avec le bébé	1
Importance du soutien	2	motivation	1
Respect de l'aspect naturel de l'allaitement	2	Pas de réponse	17

Tableau 2 : Réponse des 45 mères sur les informations pratiques retenues après la naissance. (Plusieurs réponses possibles).

Concernant **les informations pratiques** retenues par les femmes (Tableau 2), 19 femmes, soit 42 % d'entre elles ont cité les **positions d'allaitement** comme une **information importante**.

Parmi les **informations pratiques qui ont manqué** (Tableau 3), les mères ont trouvé qu'il leur a manqué des informations pour résoudre ou éviter les douleurs aux seins (4), bien s'installer avec leur bébé pour la tétée (2), avoir un numéro de téléphone pour obtenir de l'aide (2), éviter et soulager les engorgements (2), stimuler la lactation (2), sevrer leur bébé (2), faire un don de lait au lactarium (1), reprendre leur travail en poursuivant l'allaitement (1). 21 mères n'ont pas répondu à la question.

Type de difficulté pour laquelle l'information a été insuffisante	Nombre de femmes concernées	Type de difficulté pour laquelle l'information a été insuffisante	Nombre de femmes concernées
Douleurs	4	Sevrage	2
Positions d'allaitement	2	Don de lait au Lactarium	1
Aide téléphonique	2	Reprise du travail	1
Engorgement	2	Aucune	3
Stimulation de la quantité de lait	2	Pas de réponse	21

Tableau 3 : Réponses des 45 mères sur les informations pratiques ayant manqué après la naissance. (Plusieurs réponses possibles.)

La **durée des allaitements** s'étale de **un jour à sept mois**. Au moment de l'étude, 29 bébés étaient encore allaités. **Douze mères** ont arrêté l'allaitement : à un jour (1), deux jours (1), huit jours (1), un mois (2), un mois et demi (2), deux mois (1), trois mois (1), quatre mois (1), cinq mois et demi (1), sept mois (1).

Au moment de l'étude **quatre nourrissons** de six mois ou plus **étaient toujours allaités** : six mois (2), sept mois (2). Il n'a pas été précisé si l'allaitement était exclusif.

L'âge des autres nourrissons allaités était inférieur à six mois.

V.3. Difficultés et soutien au cours de l'allaitement.

V.3.1. Difficultés rencontrées par les mères.

Sur les 41 mères qui ont allaité, 29 ont rencontré des difficultés (70 %) (Figure 2), certaines mères en ont eu à différents moments de leur allaitement. La période la plus fréquemment citée est les 4 premiers jours pour 11 mères et le 1^{er} mois cité 26 fois.

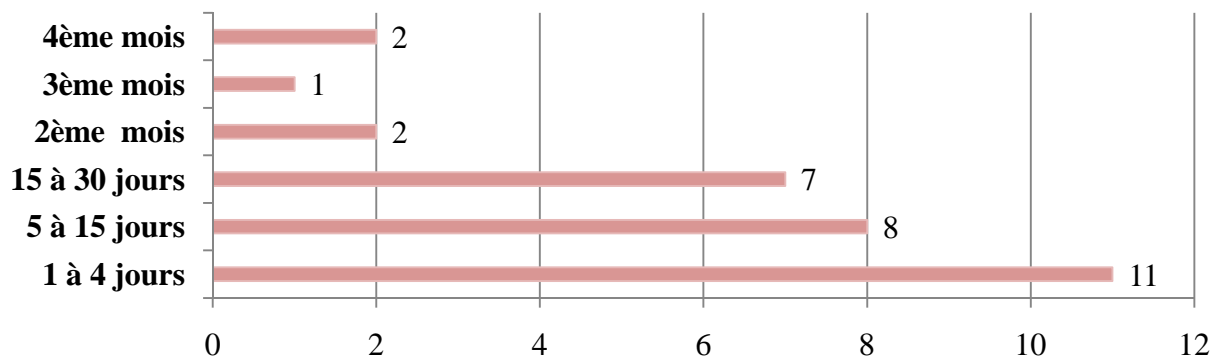


Figure 2 : Réponses des 29 mères ayant allaité sur la période des difficultés rencontrées. (Plusieurs réponses possibles).

Les difficultés rencontrées les plus citées (Tableau 4) étaient les problèmes de succion (pour 7 mères), la baisse de la lactation (pour 6 mères), les crevasses et les problèmes de poids de l'enfant (pour 4 mères).

Difficulté rencontrée	Nombre de femmes concernées	Difficulté rencontrée	Nombre de femmes concernées
Problème de succion	7	Engorgement	1
Baisse de lactation	6	Position du bébé	1
Crevasses	4	Mastite	1
Problèmes de poids	4	Allaiter en travaillant	1
Douleur	3	Pudeur	1
Mycose	2	Non précisé	3

Tableau 4 : Réponse des 29 mères ayant allaité sur la nature des difficultés rencontrées au cours de l'allaitement. (Plusieurs réponses possibles)

V.3.2. L'aide et le soutien au cours de l'allaitement.

Les 29 mères confrontées à des difficultés d'allaitement ont cherché de l'aide auprès de professionnels dans 26 cas. Ces professionnels étaient hospitaliers dans 10 cas et en exercice libéral dans 17 cas. Par catégorie professionnelle, les sages-femmes ont été les plus consultées, elles sont citées par 2/3 des femmes. L'aide a été apportée par la famille, les amies, l'entourage dans 13 cas, soit la moitié des mères concernées, et par une association de soutien aux mères dans 5 cas.

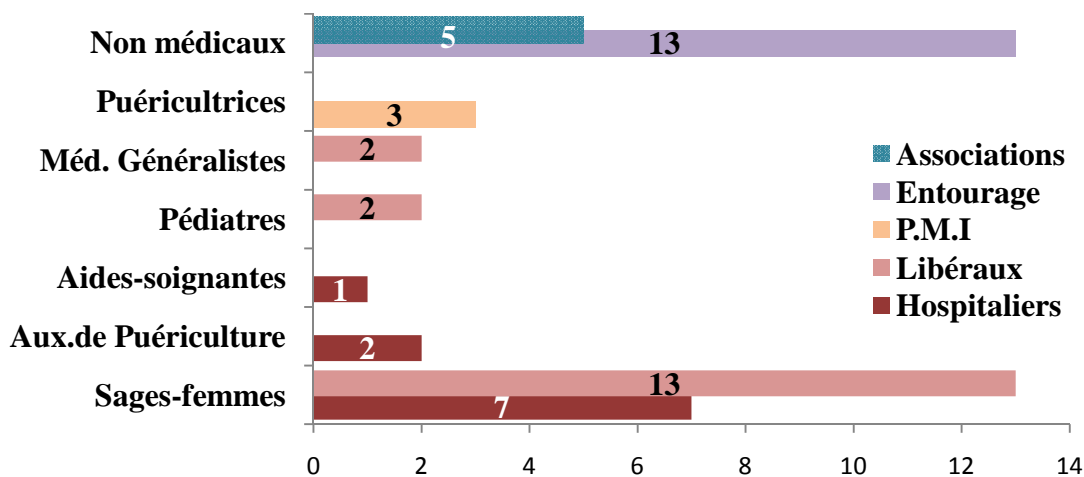


Figure 3 : Réponse des 29 mères ayant eu des difficultés sur l'aide recherchée pour les résoudre. (Plusieurs réponses possibles).

Cette aide a apporté une amélioration dans 19 cas et n'a pas apporté d'amélioration dans 7 cas. Parmi les 7 mères qui n'ont pas surmonté leurs difficultés, 6 d'entre elles ont arrêté l'allaitement.

À la question « Pensez-vous avoir eu le soutien que vous attendiez ? », 33 mères se sont senties soutenues et 5 mères non soutenues pendant leur grossesse. Après la naissance, 28 mères se sont senties soutenues et 1/4 des mères allaitantes n'a pas eu le soutien qu'elle attendait (Tableau 5).

Soutien	oui	non	Pas de réponse
Pendant la grossesse	33	5	4
Après naissance	28	9	4

Tableau 5 : Réponse des 41 mères allaitant sur le soutien attendu, reçu ou non pendant la grossesse et après la naissance de leur enfant.

V.4. Propositions faites par les mères.

A la question : « **Quelles propositions pouvez-vous faire concernant l'amélioration du soutien et l'aide à l'allaitement ?** », dix-neuf femmes ont répondu :

- « *L'idée d'une permanence allaitement, soit téléphonique, soit physique.* »
- « *Plus d'informations dans les lieux publiques sur les associations, les partenaires, et pour savoir où l'on peut se renseigner et échanger autour de l'allaitement.* »
- « *Encore plus d'informations chez les médecins, les gynécologues pour motiver l'allaitement.* »
- « *Lors de la préparation à la naissance, une séance devrait être consacrée exclusivement à l'allaitement.* »
- « *Se reposer le plus possible.* »
- « *Il existe des structures, mais il faudrait un suivi individuel à l'allaitement.* »
- « *Persévérer !* »
- « *Parler plus concrètement de la montée de lait et des éventuels problèmes rencontrés.* »
- « *Peut-être un rendez-vous après l'accouchement et le retour à la maison de façon systématique auprès d'une sage-femme.* »
- « *Plus de présence de la part des professionnels.* »
- « *L'allaitement doit être encouragé par tous les professionnels rencontrés avant et pendant la grossesse. Nécessité de réseaux de proximité. Nécessité de l'allongement du congé de maternité pour allaiter le plus longtemps possible.* »

- *« Rendre obligatoire, pendant la grossesse, au même titre que les visites mensuelles chez un professionnel, une visite thématique sur l'allaitement afin d'informer et de discuter avec chaque future maman de l'allaitement. »*
- *« Il faudrait plus de sages-femmes qui cherchent à comprendre les problèmes et à apporter des solutions. »*
- *« Nécessité de conseils adaptés de la part de certains professionnels. Par exemple, en rajoutant des compléments de biberons, ma lactation a diminué et j'ai du arrêter d'allaiter. »*
- *« Plus de soutien à la maternité. »*
- *« Être mieux renseignée sur les risques d'engorgement, mycose, pour savoir reconnaître les premiers signes de quelques problèmes fréquents. »*
- *« Importance de parler de la séparation d'avec le bébé au moment de l'accouchement.*
- *« Qu'il y ait un soutien plus prononcé à la maternité. Que les maternités donnent le nom de personnes relais pour le retour à domicile. »*
- *« Des conseils concernant le sevrage seraient les bienvenus ! »*

VI. ANALYSE ET DISCUSSION

VI.1. Limites de l'étude

L'enquête réalisée auprès des mères a été menée sur un petit nombre de cas (45 mères), étant donné le temps assez court de recueil des données.

Le taux d'allaitement dans le groupe étudié était élevé : 41 mères ont allaité, soit 91 %. Ce taux est nettement supérieur aux statistiques nationales (62,6 %) et au taux d'allaitement de la maternité de Brignoles (65 %). Les raisons les plus probables sont liées au mode de recrutement des mères, la majorité des femmes de l'étude ayant consulté auprès des sages-femmes libérales (35) étaient des mères allaitantes.

La différence constatée entre le nombre de femmes recrutées dans les trois lieux de consultation peut s'expliquer par les faits suivants :

- Le service de maternité de l'hôpital a réalisé un faible nombre de consultations postnatales durant la période de l'enquête.
- Les rééducations périnéales se font uniquement au cabinet de sages-femmes libérales.

Le choix initial était de réaliser cette étude auprès de mères allaitantes et non allaitantes. Le très petit nombre de femmes (4) n'allaitant pas n'a apporté aucun élément intéressant à cette étude ; les données ont principalement été exploitées sur les 41 mères allaitantes.

VI.2. Analyse des résultats et discussion

Il se dégage de cette étude quelques points essentiels.

VI.2.1. Les informations données pendant la grossesse.

Mon étude fait apparaître que l'information sur l'allaitement n'est pas dispensée de façon uniforme pendant la grossesse. Dans l'enquête réalisée, seulement une femme sur six a reçu une information au cours de l'entretien prénatal précoce. *Les recommandations de l'ANAES [1] et le document de l'HAS : Favoriser l'allaitement maternel. Processus- Évaluation [2]* préconisent que tout professionnel rencontrant une femme enceinte durant la grossesse, lui apporte, ainsi qu'au futur père, des informations sur l'allaitement maternel, en discutant l'intérêt d'un allaitement exclusif de six mois et en proposant systématiquement des séances de préparation à la naissance comprenant des informations plus complètes sur l'allaitement.

La troisième condition de l'OMS (1999) pour le succès de l'allaitement maternel concerne l'information : « *Informar todas las mujeres embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y de su práctica* ». D'après ce texte, la consultation prénatale devrait inclure une information sur l'importance de l'allaitement exclusif et ses avantages [5].

Le PNNS (2005-2010) [4] précise également que la promotion de l'allaitement maternel doit être effectuée lors de l'entretien du 4^{ème} mois.

Il est souhaitable que toute femme enceinte qui rencontre un professionnel pour le suivi de sa grossesse, ait connaissance de l'existence de cet entretien [3] et puisse ensuite consulter une sage-femme hospitalière, libérale ou en PMI. La rencontre avec une sage-femme dans le cadre de cet entretien permet à la future-mère et au père, s'il est présent, d'exprimer leur choix, de recevoir une information sur l'allaitement et prendre connaissance des ressources locales (consultants en lactation, professionnels spécialisés en libéral ou en PMI et associations de soutien à l'allaitement).

L'information sur l'allaitement peut également être dispensée lors des consultations prénatales. Dans l'enquête une mère a évoqué la possibilité d'une consultation d'allaitement systématique pendant la grossesse. Rien n'est prévu actuellement en ce sens par les textes concernant le suivi de grossesse, mais la mise en place d'une consultation individuelle d'information à l'allaitement par une consultante en lactation ou un professionnel spécialisé en allaitement peut être envisagée si les parents sont demandeurs. En effet, certains parents pourront apprécier de rencontrer d'autres parents pour se préparer, d'autres préféreront un entretien individuel, l'essentiel est que les dispositifs permettent à chaque couple de trouver les interlocuteurs qui lui paraissent les plus appropriés. Actuellement, ce sont le plus souvent les cours de préparation à la naissance qui permettent d'apporter les renseignements utiles au démarrage et à la poursuite de l'allaitement et d'informer sur les relais possibles autour de l'allaitement (consultantes en lactation, professionnels de la PMI, sages-femmes libérales, associations).

L'enquête a montré que les mères fréquentaient peu les groupes de soutien à l'allaitement avant la naissance : 9 d'entre elles (sur 45) sont allées à une réunion de mères. Certaines mères auraient souhaité avoir plus d'informations sur les associations. Or, les associations locales diffusent des plaquettes qui sont affichées ou mises à disposition dans les lieux publics fréquentés par les familles. L'intégration de l'information dépend de son mode de diffusion, que ce soit auprès des mères ou des professionnels. Expliquer l'intérêt de contacter un groupe de mères en proposant la plaquette des associations locales peut permettre aux familles de saisir l'opportunité d'enrichir leur projet ou leur réflexion.

Les recommandations incitent tout professionnel en contact avec de futurs parents à évoquer la question de l'alimentation de l'enfant à naître et l'intérêt de l'allaitement. Mais il est important que

l'information détaillée sur l'allaitement soit donnée par un professionnel qui possède des connaissances en lactation humaine. Dans le cas contraire, il est nécessaire de proposer un entretien avec une personne compétente. Ceci implique de connaître les partenaires du réseau et les relais possibles. Sensibiliser tous les professionnels qui interviennent dans le parcours de grossesse, fait partie des missions d'un réseau de proximité, par le biais de réunions, de formations, de plaquettes, ou de contact direct.

A Brignoles, des réunions ont été organisées sur le thème du suivi de grossesse et de l'entretien prénatal, dans le cadre de la formation continue des médecins et des sages-femmes. Des travaux sont en cours au niveau du Conseil Général et du REAAP pour élaborer des répertoires recensant les partenaires en rapport avec la parentalité. La diffusion de l'information commence par celle des professionnels qui, s'ils sont bien informés, transmettront eux-mêmes une information cohérente et utile aux usagers.

VI.2.2. Les difficultés rencontrées par les mères.

D'après les réponses des mères de l'enquête, les difficultés d'allaitement surviennent dès le démarrage de l'allaitement, pour 1/4 des mères à la maternité, et en majorité au cours du premier mois (26 mères sur 41) :

- dans les 4 premiers jours, pour 11 mères,
- entre 5 et 15 jours, pour 8 mères,
- entre 15 et 30 jours, pour 7 mères.

Il est donc nécessaire d'examiner ce qui peut être mis en place à la maternité, lors du démarrage de l'allaitement, puis après le retour au domicile.

Les difficultés décrites par les mères de l'étude sont celles que rencontrent généralement les femmes allaitantes : problèmes de succion, douleurs et crevasses, baisse de lactation, faible prise de poids du bébé.

Dès la naissance, l'accompagnement approprié du personnel soignant, dans le respect des rythmes du bébé, contribue au bon démarrage de l'allaitement. La mise à jour des connaissances et des pratiques passe par une action de formation comme celle que l'hôpital de Brignoles organise actuellement pour l'ensemble des professionnels de la maternité : la formation du personnel est en effet un point essentiel ainsi que l'indique la 2^{ème} condition pour le succès de l'allaitement de l'OMS [5].

Dans l'enquête, pour certaines femmes, les difficultés ont persisté ou sont apparues quelques jours après la sortie de maternité. Ce résultat confirme le besoin de ressources pour le soutien en post-natal comme le recommande l'HAS [1,2].

Les difficultés mentionnées le plus souvent par les 29 mères sont les problèmes de succion (cités 7 fois), les crevasses (citées 4 fois), le manque de lait (cité 6 fois) et les faibles prises de poids de l'enfant (citées 4 fois). Ces situations sont fréquemment résolues par des actions simples : position adaptée pour la tétée et nombre suffisant de tétées. Pour que ces actions soient efficaces, il est indispensable que les mères qui le souhaitent puissent bénéficier d'un suivi qui permette :

- De redonner des informations simples qui ont, en principe déjà été discutées en prénatal et pendant le séjour en maternité, sur les rythmes du nourrisson, les jours de pointe (où la demande augmente), la valeur du lait, les signes d'efficacité de l'allaitement, etc.
- D'apporter un soutien émotionnel approprié qui valorise l'allaitement comme un choix de santé et qui renforce les compétences des parents.

Environ la moitié des mères a résolu ses problèmes d'allaitement, mais pour sept femmes, il n'y a pas eu d'amélioration, et ce sont six d'entre elles qui ont arrêté l'allaitement précocement (dans les deux premiers jours pour deux mères, à huit et quinze jours pour deux mères, et à un mois pour deux autres mères). Les raisons qui ont motivé l'arrêt de l'allaitement n'ont pas été identifiées dans tous les cas. Effectivement ces difficultés, rencontrées surtout au cours du premier mois, engendrent chez les mères un sentiment d'incompétence, qui aggrave encore les difficultés initiales de l'allaitement : les parents n'osent plus se faire confiance et vont souvent introduire des biberons ou préférer le sevrage à cette situation très déstabilisante. Le rôle des professionnels ou des associations de soutien va être essentiel dans ces moments de grand doute des mères quant à leur capacité à nourrir leur bébé d'autant plus si les conseils de l'entourage encouragent la mère à introduire des compléments pour son bébé.

VI.2.3. L'aide et le soutien au cours de l'allaitement.

Pour les 29 mères de l'étude qui ont eu des difficultés au cours de leur allaitement, **2/3** ont **contacté une sage-femme et la moitié** d'entre elles s'est tournée vers **une personne de son entourage**. Seule, une mère sur 5 a fait appel à une association de soutien aux mères. Ce sont les sages-femmes qui vont être les principales interlocutrices des futures-mères et mères pendant cette période. Les mères qui ont rencontré une sage-femme pendant la grossesse et notamment une sage-femme libérale, vont en priorité contacter cette sage-femme au cours de l'allaitement.

Si l'on se réfère à la *10^{ème} condition de l'OMS* [5], qui concerne les associations de soutien à l'allaitement maternel, il serait intéressant de renseigner les mères sur les associations existantes, pendant la grossesse si possible, et lors de la sortie de maternité.

Une réflexion commune aux professionnels de la maternité, aux libéraux et aux associations de soutien à l'allaitement pourrait faire suite à la formation des personnels de maternité afin d'envisager la mise en place de relais à la sortie de maternité. Il serait utile de s'appuyer sur le document de l'HAS 2006 [2].

VI.2.4. Les propositions des mères.

Dix neuf réponses ont été recueillies, apportant un éclairage sur les attentes des mères concernant le soutien et l'aide à l'allaitement. Parmi les propositions faites par les mères, je retiendrai :

- Le renforcement des moyens de s'informer en prénatal. Une mère a proposé un rendez-vous individuel prénatal, une autre une séance de préparation à l'allaitement. Les mères souhaitaient une meilleure diffusion de l'information concernant les associations ou les personnes ressources.
- Un accompagnement plus adapté en maternité et un plus grand soutien pour l'allaitement. Certaines mères ne se sont pas senties encouragées dans leur choix pendant le séjour en maternité et après le retour au domicile.
- Pendant la période postnatale, la nécessité d'un suivi à multiples facettes : suivi individuel, des relais, des permanences téléphonique ou physique d'aide à l'allaitement, rendez-vous postnatal individuel systématique, etc.

Il est intéressant de constater que certaines propositions faites par les mères existent déjà (entretien prénatal, séances de préparation sur le thème de l'allaitement, permanences téléphoniques ou réunions d'associations de soutien), mais qu'elles n'en ont pas bénéficié au moment de leur grossesse ou pendant leur allaitement. Se pose alors la question de l'accès à l'information pour toutes les femmes, au moment de leur grossesse. C'est là que le travail en réseau prend toute son importance s'il réunit un maximum de partenaires. D'autre part, pour que l'information soit transmise aux mères, il faut au préalable que cette information soit connue des professionnels et membres d'associations. Ces éléments issus de l'enquête auprès des mères peuvent permettre d'envisager des moyens qui renforcent l'action du réseau local pour favoriser l'accès à l'information et le soutien à l'allaitement.

VII. CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

L'analyse du fonctionnement du réseau de périnatalité sur Brignoles et l'enquête menée auprès des 45 mères ont montré que :

- Sur le secteur de Brignoles, existe un réseau ville-hôpital qui ne demande qu'à se développer. Une volonté commune à certains partenaires du réseau va dans ce sens ; plusieurs formations et travaux sont en cours et pourraient conduire à une réflexion commune dès leur achèvement.
- Les mères de cette étude ont exprimé des besoins concernant l'aide et le soutien à l'allaitement.
 - **Les mères ont considéré que l'information proposée en prénatal sur l'allaitement était insuffisante.**
 - **La majorité des problèmes d'allaitement ont eu lieu dans le premier mois.**
 - **Les femmes allaitantes ressentent une absence de soutien au cours de l'allaitement.**

A chaque étape de la grossesse, de la naissance et de la période postnatale, des améliorations peuvent être apportées par les divers intervenants. Les recommandations de l'HAS de 2002 et le texte de Juin 2006 : Favoriser l'allaitement maternel – Processus – Évaluation [1,2] serviront de documents de référence. Les points à renforcer concernent surtout l'aide et le soutien dans le premier mois, lors du démarrage de l'allaitement à la maternité et après le retour au domicile.

VII.1. Propositions

Le premier point concerne tous les professionnels qui rencontrent les futures mères au cours de leur grossesse. Il serait intéressant de réfléchir, au sein du réseau, à une action de sensibilisation à l'entretien prénatal précoce de tous les acteurs impliqués en périnatalité. Permettre à toutes les femmes enceintes et aux futurs pères d'avoir accès à cet entretien pourrait être un premier objectif.

Il peut être envisagé la mise en place de consultations prénatales d'information à l'allaitement. Ces consultations seraient systématiquement proposées aux futurs parents pendant l'entretien prénatal précoce, en complément du suivi de grossesse et de la préparation à la naissance et pourraient être confiées à une consultante en lactation.

Apporter la meilleure information possible aux familles sur l'allaitement et leur permettre d'avoir accès à des listes d'adresses, numéros de téléphones et sites internet, de professionnels spécialisés en allaitement, de consultants en lactation IBCLC, de contact avec la PMI, et d'associations de soutien à l'allaitement. Le carnet de maternité diffusé par le Conseil Général du Var est un outil qui apporte de nombreux renseignements. Deux guides répertoires recensant les acteurs travaillant autour de la parentalité sont en cours d'élaboration. Des plaquettes d'informations pourraient être remises aux familles avant la naissance, période plus favorable pour intégrer et utiliser ces informations pour l'élaboration de leur propre réseau. Les futurs parents peuvent ainsi prendre des contacts et créer des liens sécurisants avec les professionnels ou bénévoles dès la période prénatale. Ce type d'intervention est plus efficace si la plaquette est proposée aux parents avec des explications sur son objectif.

Pour faciliter le démarrage de l'allaitement à la maternité, il est essentiel que l'accompagnement des professionnels de la maternité s'appuie sur les pratiques les plus validées actuellement. La formation des personnels répond à la 2^{ème} condition de l'OMS [5] et permet une plus grande cohérence dans les discours et les pratiques. Une collaboration entre le service de maternité et les professionnels qui effectueront un suivi postnatal est souhaitable. En particulier, la rencontre de ces derniers avec les familles avant la sortie permet de créer un lien et d'anticiper le retour à domicile.

Lors du retour à la maison, de nombreuses mères interrogées ont déclaré avoir ressenti un manque de soutien face aux problèmes rencontrés. Certaines n'ont pas trouvé auprès des professionnels le soutien qu'elles attendaient et les informations qu'elles ont reçues ne leur ont pas permis de poursuivre l'allaitement comme elles le souhaitaient. Je propose la mise en place un suivi systématique dans les 8-10 jours qui suivent la sortie de maternité, comme le recommande l'HAS [2]. Cette consultation pourrait s'effectuer au domicile des parents ou dans un lieu de consultation (libéral, PMI, maternité), auprès d'un professionnel de santé formé au suivi de l'allaitement : consultante en lactation, sage-femme, puéricultrice ou médecin. L'objectif de cette consultation serait de :

- faire le point sur l'allaitement,
- observer une tétée,
- peser le bébé,
- apporter, si nécessaire, informations et suggestions,
- soutenir la mère et l'accompagner dans ses choix.

Cet accompagnement peut se poursuivre jusqu'à ce que la mère se sente rassurée sur le bon déroulement de l'allaitement ou dans le cas d'un arrêt de l'allaitement jusqu'à la fin du sevrage. Un soutien téléphonique peut être complémentaire. Ces consultations demandent une grande disponibilité, mais sont, à mon avis, essentielles pour répondre aux besoins des mères. Un travail d'information et de collaboration des différents intervenants lors du séjour en maternité et après la sortie est nécessaire pour mettre en place les relais post-nataux.

Parallèlement, les mères peuvent contacter les associations de soutien à l'allaitement, soit par téléphone, soit en assistant à une réunion de mères à mères. Le partage d'expériences, le soutien apporté par d'autres mères ayant allaité avec succès, peuvent être bénéfiques tout au long de l'allaitement. La 10^{ème} condition de l'OMS [5] préconise d'orienter les femmes qui allaitent vers les associations. L'information donnée en amont, pendant la grossesse ou à la maternité permet aux mères de connaître ces associations locales et les encourage à les contacter.

VII.2. Conclusion

Ce travail a permis d'analyser le rôle des différents intervenants du réseau de proximité de Brignoles et d'interroger 45 mères résidant dans la ville ou alentour sur l'information reçue en prénatal, le soutien pendant le séjour en maternité et après le retour à domicile. Des résultats et des propositions des mères, se dégagent des perspectives visant à renforcer l'action du réseau pour le soutien de l'allaitement.

Afin de répondre au mieux aux besoins des mères, il apparaît important de mettre l'accent sur la communication entre les différents acteurs du réseau, par l'intermédiaire de réunions, de travaux communs dans le but de se connaître et de partager, ainsi que sur l'élaboration d'outils tels que répertoires, annuaires recensant les partenaires du réseau.

Un travail de collaboration entre le service de maternité et les intervenants extérieurs est nécessaire en replaçant la mère, le père et leur enfant au centre de cette démarche commune. Le partage d'informations est nécessaire pour améliorer le suivi postnatal et une évaluation à moyen terme permettra de mesurer la réalisation des objectifs de qualité dans la pratique.

L'accompagnement du couple mère-enfant dans son projet d'allaitement reste notre priorité au sein du réseau et l'implication de chaque intervenant est primordiale pour permettre au réseau actuel de perdurer et d'évoluer. Cependant, l'aide à l'allaitement maternel nécessite aussi une bonne connaissance de la lactation humaine et la mise en œuvre des recommandations officielles sur

l'allaitement. L'expertise d'une personne de référence (consultante en lactation IBCLC, ou professionnel formé en lactation) pourra être utile en cas de difficultés, indissociable d'un soutien cohérent et coordonné pour accompagner les mères tout au long de l'allaitement.

Je souhaite que ce travail de recherche soit la continuité d'un travail élaboré en commun avec les membres du réseau et les familles.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire initial

Combien avez-vous d'enfants ?	<input type="text"/>	.
Les avez-vous allaités au sein ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Quel est l'âge de votre bébé ?	<input type="text"/>	
Aviez-vous pensé à allaiter votre bébé		
avant la grossesse ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
au début de la grossesse ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
pendant votre grossesse ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
à la naissance ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une information sur l'allaitement pendant la grossesse ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lors de l'entretien prénatal précoce ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
lors de la consultation de grossesse ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
lors de la préparation à la naissance ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cette information vous a été donnée par une sage-femme ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
par un gynécologue obstétricien ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
par un médecin généraliste ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous cherché d'autres informations ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Lectures	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Internet	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Appel téléphonique à une association	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Participation à une (ou plusieurs) réunion de mères dans une association	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir eu toutes les informations nécessaires à votre choix ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Ces informations ont-elles influencé votre choix d'allaiter ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Quelles informations pratiques avez-vous retenues après la naissance de votre bébé ?		

Quelles informations pratiques vous ont manqué après la naissance de votre bébé ?

Avez-vous allaité votre bébé au sein ? Oui Non

Si oui, durée de votre allaitement jours / mois

Allaitez-vous actuellement? Oui Non

Avez-vous rencontré des difficultés ? Oui Non

Si oui, quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

au début de votre allaitement ? Oui Non

par la suite, au cours de l'allaitement ? Oui Non

En cas de difficultés, avez-vous cherché de l'aide ? Oui Non

auprès d'un professionnel ? Oui Non

généraliste obstétricien pédiatre

sage-femme auxiliaire de puériculture puéricultrice

auprès d'une association de soutien à l'allaitement ? Oui Non

auprès d'amies, famille ou entourage ? Oui Non

Cette aide a-t-elle apporté une amélioration ? Oui Non

Pensez-vous avoir eu le soutien que vous attendiez ?

pendant la grossesse ? Oui Non

après la naissance ? Oui Non

Avez-vous des propositions à faire concernant l'amélioration du soutien et l'aide à l'allaitement ?

Actuellement êtes-vous en congé de maternité ? Oui Non

en congé parental ? Oui Non

en activité professionnelle ? Oui Non

Quel est votre niveau d'étude ?

primaire collège lycée études supérieures

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

Annexe 2 : Questionnaire modifié

- Combien avez-vous d'enfants ?
- Les avez-vous allaités au sein ? Oui Non
- Quel est l'âge de votre bébé ?
- Aviez-vous pensé à allaiter votre bébé avant la grossesse ? Oui Non
- au début de la grossesse ? Oui Non
- pendant votre grossesse ? Oui Non
- à la naissance ? Oui Non
- Avez-vous eu une information sur l'allaitement pendant la grossesse ? Oui Non
- Si oui,** lors de l'entretien prénatal précoce ? Oui Non
- lors de la consultation de grossesse ? Oui Non
- lors de la préparation à la naissance ? Oui Non
- Cette information vous a été donnée par une sage-femme ? Oui Non
- par un gynécologue obstétricien ? Oui Non
- par un médecin généraliste ? Oui Non
- Avez-vous cherché d'autres informations ? Oui Non
- Lectures Oui Non
- Internet Oui Non
- Appel téléphonique à une association Oui Non
- Participation à une (ou plusieurs) réunion de mères dans une association Oui Non
- Pensez-vous avoir eu toutes les informations nécessaires à votre choix ? Oui Non
- Ces informations ont-elles influencé votre choix d'allaiter ? Oui Non
- Quelles informations pratiques avez-vous retenues après la naissance de votre bébé ?

Quelles informations pratiques vous ont manqué après la naissance de votre bébé ?

Avez-vous allaité votre bébé au sein ? Oui Non
Si oui, durée de votre allaitement jours / mois

Allaitez-vous actuellement? Oui Non

Avez-vous rencontré des difficultés ? Oui Non

Si oui, quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

au début de votre allaitement ? 5-10 jours 10-15 jours 15-30 jours

par la suite, au cours de l'allaitement ?

1^{er} mois 2^{ème} mois 3^{ème} mois 4^{ème} mois et plus

En cas de difficultés, avez-vous cherché de l'aide ? Oui Non

auprès d'un professionnel ? à l'hôpital en libéral en PMI

généraliste obstétricien pédiatre

sage-femme auxiliaire de puériculture puéricultrice

auprès d'une association de soutien à l'allaitement ? Oui Non

auprès d'amies, famille ou entourage ? Oui Non

Cette aide a-t-elle apporté une amélioration ? Oui Non

Pensez-vous avoir eu le soutien que vous attendiez ?

pendant la grossesse ? Oui Non

après la naissance ? Oui Non

Quelles propositions pouvez-vous faire concernant l'amélioration du soutien et l'aide à l'allaitement ?

Actuellement êtes-vous en congé de maternité ? Oui Non

en congé parental ? Oui Non

en activité professionnelle ? Oui Non

Quel est votre niveau d'étude ?

primaire collège lycée études supérieures

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Annexe 3: Formulaire de consentement

Je suis actuellement en formation de consultante en lactation. Dans ce cadre, je réalise un mémoire sur le thème de l'allaitement maternel et du soutien qu'un réseau de proximité, comme celui de Brignoles, peut apporter aux mères.

Je cherche à savoir si le soutien et les informations proposées pendant la grossesse et après la naissance sont actuellement adaptés pour aider les femmes à allaiter selon leurs souhaits. Quelles améliorations seraient à envisager ?

Afin de m'autoriser à utiliser et exploiter vos réponses à ce questionnaire, il est nécessaire que vous signiez l'autorisation ci-dessous :

Je soussignée.....donne autorisation à Pascale GUILMOTEAU d'utiliser mes réponses de façon anonyme pour l'analyse de son mémoire.

Le

Signature

Je vous remercie de répondre à ce questionnaire et de me le remettre ou de le remettre à la personne qui vous l'a distribué.

Pascale Guilmoteau, sage-femme.

Annexe 4 : Définitions

En 2002, l'ANAES a donné les définitions suivantes :

Allaitement maternel : alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère.

Allaitement maternel exclusif : le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel.

Allaitement partiel : associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou toute autre nourriture.

La réception passive (par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé, est considéré comme un allaitement maternel, même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein.

Le sevrage correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel. Il ne doit pas être confondu avec le début de la diversification alimentaire.

Annexe 5 : Abréviations

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé.

AVFM : Association Varoise de formation Médicale

COFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

CMP : Centre médico-psychologique

EPP : Entretien prénatal précoce

GYN/OBST : Gynécologue- Obstétricien

HAB : Hôpital Ami des Bébés

HAS : Haute Autorité de la Santé

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Plan National Nutrition et Santé

REEAP : Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents.

SF : Sage-femme

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Annexe 6 : Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel

Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris : ANAES ; 2002.
2. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel, processus-évaluation. Paris : HAS ; 2002.
3. Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan Périnatalité. Humanité, proximité, sécurité, qualité. 2005-2007. Paris : 2004.
4. Ministère de la santé et des solidarités. Deuxième Programme National nutrition santé. 2006-2010. Actions et mesures. Recommandations liées à la maternité. p.35.Paris : 2006.
5. 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. Genève : OMS ; 1999.
6. Organisation Mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel. Florence : OMS, UNICEF ; 1990.
7. Déclaration d'Innocenti. sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Florence : OMS ; 2005.
8. Commission Européenne. Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action. Conférence Européenne sur la Promotion de l'allaitement maternel en Europe. Dublin: 2004.
9. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Sorties précoces après accouchement, conditions pour proposer un retour précoce à domicile. Recommandations pour la pratique clinique. Paris : ANAES ; 2004.
10. Ministère des Solidarités de la santé et de la Famille. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Brochure éditée par la Société Française de pédiatrie dans le cadre du Programme National Nutrition Santé, 2005.
11. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité. Recommandations pour la pratique clinique. Saint Denis la Plaine : HAS ; 2005.
12. Commission Nationale de la Naissance. J. Lansac (CNGOF), C. Dognin (Fédération des cercles des hôpitaux non universitaires). Compte rendu de la réunion du 20 juin 2009.

13. ISSERLIS C. ; SUTTER-DALLAY A-L. ; DUGNAT M. ; GLANGEAUD-FREUDENTHAL N. ; Guide de la pratique pour l'entretien prénatal précoce, et l'accompagnement psychique des femmes devenant mères. Ed. Erès. 2008.
14. CAPGRAS BARBERON D. ; DUGNAT M. Construire un réseau de périnatalité de proximité. Quelle(s) méthode(s) ? Vocation Sage-femme n°42 ; mai 2006.
15. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La santé des femmes en France. Périnatalité. Pratiques de l'allaitement maternel. Fiche 27, p.138. INSERM U953. Paris ; 2003.
16. Observatoire régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Grand domaine : Population et mode de vie. Densité de population.
http://www.sirsepaca.org/les_cartes_cles/cartes_cles.php
17. AKRE J. Le problème avec l'allaitement. Éditions du Hêtre, 2009.
18. MARCHAND-LUCAS L. VISA, pour une communication favorisant la confiance. Le journal des professionnels de l'Enfance Jan/Fév. 2007 p.36-37.
19. Dictionnaire de la Langue Française. Encyclopédie Bordas. Paris ;1994.
20. SALLE B. L'alimentation du nouveau né et du nourrisson. Bull. Acad. Natle Méd. 2009; 193(2):431-46.
<http://www.academie-medecine.fr/pdfPublication.cfm?idLigne=1507&idRub=26>