

DRASS Rhône-Alpes

Personne à contacter :

M.J. Communal 04.56.11.08.14

ISSN : 1280-424X

Etude relative aux durées
et aux facteurs qui influent sur le déroulement
de l'allaitement maternel
en Rhône-Alpes en 2004-2006

2008-08-D

Juillet 2008



**Etude relative aux durées
et aux facteurs qui influent sur le
déroulement
de l'allaitement maternel
en Rhône-Alpes en 2004/2006**

L'étude a été pilotée et réalisée

- *par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS, Dr Marie José Communal, Stéphanie Lemerle)*
- *et le Centre Rhône- Alpes d'Etudes et de Prévention Sanitaire (CAREPS à Grenoble ; Martine Charrel)*

Elle a été menée avec la participation

- *des maternités de la région Rhône Alpes*
- *des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) des Conseils généraux de l'Ain, de la Drôme, de l'Ardèche, de l'Isère, du Rhône, de la Savoie et de la Haute-Savoie ;*
- *de l'association Information Pour l'Allaitement (association de promotion de l'Allaitement maternel en direction des professionnels de santé) à Lyon grâce à qui l'ensemble des mères ont pu être rappelées aux différentes étapes et à qui sont adressés les plus vifs remerciements.*

Nous remercions également pour leur investissement, et/ou leur participation au groupe de pilotage et/ou la relecture du document :

- *Drs Irène Loras Duclaux, pédiatre praticien hospitalier et Juliette Le Roy, médecin généraliste ; également consultantes en lactation (Association IPA), Lyon*
- *Drs Nathalie Gelbert, pédiatre et Camille Schelstraete, médecin généraliste et consultante en lactation, Chambéry*
- *Mme Martine Charrel, directrice du CAREPS*

*Dr Marie-José COMMUNAL
Médecin inspecteur de santé publique
DRASS Rhône-Alpes*

SOMMAIRE

- Contexte de l'étude p. 7
- Résumé général de l'étude p. 11

1^{ère} partie :

Quelques éléments d'analyse transversale

- Durées d'allaitement maternel (AM) p. 18
- Recours des mères en matière d'AM p. 22
- Incidents de parcours p. 28
- « Fatigue » et allaitement p. 31
- Données par départements p. 33
- Réalisation du projet d'allaitement des mères p. 38
- Les pères et l'allaitement maternel : leur rôle p. 49
 - Allaitement maternel et travail p. 51

Liste des tableaux et graphiques de la partie 1 p. 58

2^e partie : Résumés et résultats détaillés au long des mois, et éléments de discussion

- Allaitement maternel (AM) en sortie de maternité:
Discussion sur les facteurs et conditions d'initialisation de l'AM. p. 62
- Allaitement maternel à un mois p. 86
- Allaitement maternel à trois mois p. 103
- Allaitement maternel à 6 mois p. 115
- Allaitement maternel à 9 mois p. 126
- Allaitement maternel à 12 mois. p. 134
Caractéristiques sociodémographiques des mères poursuivant l'AM à 12 mois
- Allaitement maternel à 16 - 17 mois et à 21 - 22 mois p. 141
- Les jumeaux p. 146

Liste des tableaux et graphiques de la partie 2 p. 147

Annexes

- Annexe A

Déterminants de l'allaitement maternel (*Agneta Yngve Unit for Preventive Nutrition, Department of Bioscience at Novum Karolinska Institut, Sweden*).

- Annexe B
Explication du redressement du taux d'AM à la sortie de la maternité
- Annexe C
Comparaison des durées souhaitées d'AM dans l'étude régionale et dans l'étude de la Loire ⁽¹⁶⁾
- Annexe D :
A 3 mois, commentaires des mères sur les aides apportées en matière d'AM ou sur le manque d'aide
- Annexe E
Argumentaire Allaitement maternel et travail
- Annexe F
Cahier des Charges de l'étude (extraits)
Autorisation de la CNIL
Protocole d'inclusion
Questionnaires de l'étude
- Liste des principales abréviations

Contexte, objectifs, méthodologie de l'étude

Contexte

Les bénéfices de l'allaitement maternel ont été reconnus par de nombreuses études, tant pour la santé de l'enfant que pour celle de sa mère.

Les données relatives à l'allaitement maternel en France sont essentiellement les taux d'allaitement à la naissance, connues par les indications figurant sur le premier certificat de santé de l'enfant.

Ce certificat dit du « 8^e jour » ne fait pas la distinction entre allaitement mixte et allaitement au sein exclusif ; les quelques données nationales d'allaitement exclusif ou mixte sont issues des enquêtes périnatales de l'INSERM réalisées en 1981, 1995, 1998, et celle d'octobre 2003.

D'après l'enquête périnatale de l'INSERM pour 2003, 62,6% des femmes allaitent à la maternité en France (50,1 % en 1998,).

Par ailleurs, les taux varient fortement selon les régions et départements.

Si le certificat de santé dit « du 8^eme jour » (en fait, souvent rempli au 4^eme jour, voir même avant) est relativement bien renseigné, celui du « 9^e mois » l'est beaucoup moins.

Les durées d'allaitement sont ainsi peu connues, si ce n'est au travers d'enquêtes ponctuelles, limitées géographiquement et menées dans le cadre d'une thèse ou d'un mémoire ; cependant, deux enquêtes menées par l'INSERM¹ en 1993-1994 (687 mères incluses à partir d'une maternité publique) et 1995 (794 femmes participantes dans 4 départements) ont fourni quelques données.

Dans les enquêtes de l'INSERM, la durée médiane de l'allaitement est de huit semaines ; à 12 semaines de vie, 27% des bébés sont encore allaités au sein.

Ces données demandent à être précisées, notamment selon les régions et pour identifier les facteurs environnementaux influençant l'allaitement dans sa durée (influence de l'entourage, des professionnels de santé, du mode de garde de l'enfant, de l'activité professionnelle de la mère...).

Dans ses conclusions, le groupe de travail de la Haute Autorité en Santé (ex-ANAES (Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant, Recommandations et références professionnelles, Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, mai 2002), propose, parmi les travaux de recherche à effectuer, la tenue d'enquêtes permettant de disposer de données sur les durées d'allaitement maternel.

Le Programme National Nutrition Santé I (PNNS I, 2001-2005), reconnaissant « le retard de la France par rapport aux autres pays européens dans la pratique de l'allaitement maternel, y compris dans sa durée » fait de la promotion de l'allaitement maternel un de ses objectifs spécifiques ; il s'agit de « réduire ce retard en fournissant aux femmes et aux mères un contexte favorable à un choix en faveur de l'allaitement et à la prolongation de sa durée ».

Dans le cadre de la déclinaison régionale du PNNS en Rhône-Alpes, trois axes prioritaires ont été choisis dont la promotion de l'allaitement maternel.

Le groupe de travail réuni autour de cet axe souhaite en particulier favoriser la promotion de l'allaitement dans sa durée et, au préalable, connaître les durées pratiquées dans la région ainsi que les facteurs influençant la poursuite de l'allaitement maternel.

Le Programme National Nutrition Santé II (2006-2010), outre l'augmentation des durées d'allaitement, a défini des objectifs plus détaillés, dont les suivants

- poursuivre l'augmentation de la fréquence de choix de l'allaitement maternel exclusif à la naissance afin de passer d'environ 55% en 2005 à 70% en 2010,
- s'appuyer sur les Commissions régionales de la naissance et les réseaux de périnatalité pour promouvoir l'AM,
- diffuser largement, en direction des services de maternité, des PMI, des médecins généralistes une information synthétique sur le sujet,
- favoriser, dans les plans de formation des professionnels de maternité, l'apprentissage des éléments pratiques pour la promotion et le soutien des femmes qui allaitent,
- nommer dans chaque maternité un professionnel référent sur les questions d'allaitement,
- promouvoir systématiquement l'allaitement maternel lors de la visite du quatrième mois de grossesse

¹ LELONG N. et al, Durée de l'allaitement maternel en France, Archive de pédiatrie 2000, 571-2

-poursuivre la sensibilisation initiée par la Coordination Française des Associations de Promotion de l'Allaitement maternel par des réunions interrégionales via un soutien financier spécifique du ministère de la santé.

Le comité de pilotage de l'enquête était constitué par le groupe de travail régional sur l'allaitement maternel, mis en place dans le cadre du PNNS I.

Objectifs et déroulement de l'étude

Le premier objectif de l'étude est de déterminer les durées d'allaitement au sein exclusif et mixte dans la région Rhône-Alpes, à court et moyen terme (1 mois, 3 mois, 6 mois, 9 mois et 12 mois).

Le deuxième objectif est d'identifier les facteurs qui influencent les durées de l'allaitement, de façon favorable ou défavorable, dans notre région.

Des facteurs (ou déterminants) influant sur l'initialisation ou la durée de l'allaitement sont identifiés par de nombreuses études menées dans différents pays, études qui ont fait l'objet de synthèses après revue de la littérature : celle réalisée par Agneta Yngve, chercheur au Karolinska Institute en Suède, apparaît particulièrement pertinente et figure dans le rapport européen établi en préalable au Programme Européen de Promotion à l'allaitement maternel 2006-2008 (Annexe A).

Il s'agit d'une étude de suivi d'un an d'une cohorte de femmes allaitant leur bébé à la maternité. Ce travail a reçu un avis favorable de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté).

L'étude s'est in fine, poursuivie, pour les enfants allaités, jusqu'au 22^e mois d'âge.

L'allaitement maternel (ou allaitement au sein) a été défini comme le fait de donner du lait maternel à son enfant soit directement au sein soit après l'avoir exprimé.

On considérait l'allaitement comme exclusif quand l'enfant recevait uniquement du lait maternel.

L'allaitement était qualifié de partiel dès que le nourrisson recevait du lait artificiel, d'autres liquides ou une alimentation diversifiée (fruits, légumes, laitages...).

L'allaitement total désigne la période durant laquelle le nourrisson reçoit du lait maternel. On regroupe donc sous ce terme l'allaitement maternel exclusif et l'allaitement maternel partiel.

Définitions de l'allaitement

Allaitement maternel exclusif : lait maternel uniquement (eau et tisanes non autorisées).

Allaitement maternel partiel : lait maternel en association avec du lait artificiel ou une alimentation diversifiée.

Allaitement maternel total : allaitement maternel exclusif + allaitement maternel partiel.

La durée d'allaitement exclusif concerne la période comprise entre l'accouchement et la date d'introduction du lait artificiel ou autres liquides ou de l'alimentation diversifiée.

L'inclusion des couples mères-enfants a été réalisée pendant une semaine en mai 2004 dans l'ensemble des maternités de Rhône-Alpes à l'exception du département de la Loire et de la maternité de Chambéry et de celles des Eaux Claires (Grenoble) où des études similaires avaient été menées peu de temps auparavant.

Les critères d'éligibilité des mères sont :

- être âgée d'au moins 18 ans
- résider en région Rhône-Alpes
- avoir accouché à terme (enfants naissant après la 37^{ème} semaine d'aménorrhée) dans une des maternités de la région la semaine de référence
- souhaiter allaiter son enfant et avoir initié son allaitement à la maternité
- avoir donné son accord (nom et coordonnées téléphoniques)

Un questionnaire d'inclusion a été administré par une sage-femme aux mères acceptant de participer à l'enquête, lors de la sortie de la maternité.

Le déroulement de l'étude

Les mères étaient ensuite appelées au téléphone par une enquêtrice (professionnelle de santé) aux 1 mois, 3 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 15 mois et 22 mois d'âge des enfants dont l'allaitement se poursuivait et un court questionnaire leur était soumis.

Les services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) et des membres de l'association Information Pour l'Allaitement (IPA, association destinée aux professionnels de santé) ont réalisé la presque totalité des entretiens téléphoniques des 6 premiers mois. Pour les suivants, IPA et un médecin de santé publique ont pris le relais.

Le dernier appel des mères s'est situé en février ou mars 2006.

L'aide à la conception, la mise en place organisationnelle de l'étude et la saisie des données ont été effectuées par le CAREPS (Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire) chargé également de l'anonymisation des informations contenues dans les fichiers fournis à la DRASS, conformément aux recommandations de la CNIL.

Le fichier à l'inclusion contient une cinquantaine de variables réparties en 4 thèmes :

- Les caractéristiques socio-démographiques de femmes
- Le déroulement de l'accouchement
- Les conditions d'allaitement à la maternité
- L'expérience antérieure et les souhaits concernant l'allaitement

Les trois autres fichiers contiennent environ 75 variables⁵ réparties en plusieurs thèmes :

- La poursuite de l'allaitement
- L'arrêt de l'allaitement
- Les difficultés et organisation durant la période d'allaitement

La profession exercée par la mère a été codée selon la nomenclature des catégories socioprofessionnelles de l'INSEE.

Les durées d'allaitement sont exprimées en semaines et en mois.

A la maternité comme pour les entretiens téléphoniques, l'enquête a été bien perçue par les mères puisque très peu de refus ont été observés à l'inclusion ou lors des appels ultérieurs et le taux des perdues de vue n'est pas élevé (il est cependant inégal selon les départements de résidence des mères). Cela peut en partie justifier l'hypothèse que nous serons amenés à adopter, selon laquelle les perdues de vue ne sont pas des femmes différentes de celles qui ont répondu.

Exploitation et analyse statistiques

L'exploitation et l'analyse des données a été effectuée par

- Stéphanie Lemerle, et Philippe Mossant, statisticiens à la DRASS Rhône-Alpes, et Elise Brottet, stagiaire en Master de Santé Publique ;
- Marie-José Communal, médecin inspecteur de santé publique, DRASS Rhône-Alpes
- Martine Charrel, directrice du CAREPS.

Méthode statistique

Le taux d'allaitement maternel

Il a été calculé à la sortie de la maternité puis à chaque appel des mères.

Les facteurs influant sur les taux d'allaitement maternel à la naissance et ceux influant sur la poursuite de l'AM ont été testés en analyse univariée, par le test du X^2 avec un seuil de significativité $p < 0,05$. (*Option « chisq » de la procédure du logiciel statistique SAS 8.0®.*)

Lorsque des moyennes sont comparées, il s'agit du test statistique de Cochran-Mantel-Haenszel (option « cmh » de la procédure « Freq » du logiciel SAS)

Outils informatiques

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SAS 8.0®. Les représentations graphiques ont été réalisées avec le logiciel Excel XP®.

La relecture des documents a été faite notamment par

- Dr Irène Loras Duclaux, PH, pédiatre, Consultante en lactation, Hôpital Edouard-Herriot, CHU Lyon

- Dr Juliette Leroy, médecin généraliste, Consultante en lactation, chargée de formation et de projets à Information Pour l'Allaitement maternel (IPA), Lyon
- Dr Nathalie Gelbert-Baudino, pédiatre, Chambéry
- Martine Charrel, épidémiologiste, CAREPS, Grenoble

Résumé général

Il s'agit d'une étude prospective de suivi d'une cohorte de 777 femmes allaitant leur enfant à la sortie de la maternité. Parmi elles, 76 ont refusé de participer à l'enquête. Les résultats portent donc sur 701 femmes allaitant leur enfant à la sortie des maternités dans 7 des 8 départements de Rhône-Alpes (Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Rhône, Savoie, Haute-Savoie). En Savoie, la maternité de Chambéry, qui est la plus importante du département n'a pas participé à l'enquête, ainsi que celle des Eaux Claires en Isère et l'ensemble des maternités de la Loire ; ces maternités ayant mené des études peu de temps auparavant, il était difficile de solliciter à nouveau le personnel). 5 femmes ont accouché de jumeaux. A la suite de l'inclusion à la sortie de la maternité (4^e jour en général), les femmes ont été appelées et interrogées à l'aide d'un questionnaire à un mois d'âge de l'enfant, puis les femmes qui poursuivaient l'allaitement ont à nouveau été sollicitées par téléphone à 3 mois d'âge de l'enfant, et ainsi de suite jusqu'à 22 mois d'âge des enfants (à 6 mois, 9 mois, 12 mois, 16-17 mois et 22 mois).

Les taux d'allaitement maternel, de la naissance à 22 mois d'âge des enfants.

Les taux d'allaitement dans notre enquête aux différents âges de vie des enfants figurent dans le tableau ci-dessous. A la naissance, le taux apparaît sous-estimé, lorsqu'il est comparé au taux des certificats de santé dits du « 8^e jour de l'enfant » et au taux régional établi par l'Enquête Périnatale Nationale d'octobre 2003.

Plusieurs facteurs ont pu intervenir :

- taux d'abandon de l'AM en cours de séjour à la maternité (il est, dans 3 études françaises qui le mesurent, de respectivement : 2,5%, 4%, 15%),
- taux particulièrement bas d'AM cette semaine-là (ce qui est effectif dans au moins deux grosses maternités),
- non prise en compte pour les raisons déjà énoncées de certaines maternités où l'allaitement est très pratiqué (Chambéry, Les Eaux Claires à Grenoble),
- il est fort probable qu'un biais d'inclusion a eu la plus forte influence et a pu interférer sur le taux à la naissance, mais pas sur ceux des mois suivants : un certain nombre de mères, qui apparaissaient au personnel de santé comme ayant un allaitement qui allait vraisemblablement s'arrêter assez vite, n'ont pas été incluses dans l'étude. Les femmes d'origine étrangère ont probablement été également moins incluses. Les taux d'AM aux mois suivants ont été comparés avec ceux issus des certificats de santé de la Drôme, et sont assez conformes à ces derniers, élément qui nous conforte dans cette hypothèse.

Un taux redressé régional prenant en compte ce dernier biais a pu ainsi être calculé, et sa valeur est de 68,5%. Il est alors du niveau de celui de l'Enquête Périnatale de 2003 (qui était de 70,5%).

La décroissance du taux d'allaitement est rapide dans les premiers mois de vie, et particulièrement le taux d'allaitement exclusif.

Evolution des taux d'allaitement en fonction de l'âge des enfants

	naissance	1 mois	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	16 /17 mois	22 mois
Taux redressé * d'AM total	68, 5%	51%	28%	15%	5,6%	2,3% (25 enfants)	1,3% (14 enfants)	0,96% (10 enfants)
AM Exclusif	57,5%	41%	15%	7,8%	/	/	/	/

[Rappel du taux non redressé : AM total (exclusif + partiel) 63,9%]

Il y a des différences départementales, à la naissance et dans la décroissance des taux.

Les motifs principaux de sevrage

Au long des mois les motifs de sevrage apparaissent comme suit : (les mères ont été interrogées sur le motif principal, une seule réponse possible) :

- à un mois de vie : les difficultés d'allaitement (66% des mères, et particulièrement le manque de lait = 21% des difficultés), puis la « fatigue » (10%), l'avis d'un médecin (6%), une maladie de la mère (6%)
- à 3 mois de vie : la reprise du travail (25,6% des mères) ; la « fatigue » (24%), les difficultés (22,3%) ; le souhait maternel (8,3%).
- A 6 mois : la reprise du travail (30%) ; le souhait de la mère (18%)
- Au-delà de 6 mois : le souhait maternel (31%), la reprise du travail (13%)

La reprise du travail, bien qu'occupant la première place à 3 et 6 mois, n'est citée comme motif principal que par respectivement 25% et 30% des mères.

La médiane des durées d'allaitement, calculée à 12 mois d'âge des enfants, s'établit à 16 semaines.

Les pratiques à la naissance

65% des enfants sont mis au sein dans un délai inférieur ou égal à 2h, majoritairement dans la première heure : 58%. Presque la moitié des enfants reçoivent au moins un complément en maternité (45%) et plus d'un tiers une tétine (37%).

Le taux d'allaitement est significativement plus élevé

- dans les maternités publiques versus les maternités privées (65,6% versus 58,9%, $p < 0,02$)
- et avec le niveau de technicité de la maternité (centre périnatal exclus) : il varie de 59% en maternité de niveau 1 à 72% en niveau 3 (*différence significative* $p = 0,01$).

Les compléments sont plus fréquents en maternité privée (*différence significative*, $p < 0,05$), la mise au sein après la naissance plus tardive ($p < 0,05$) et le taux de séparation mère-enfant supérieur à 2 h significativement plus fréquent ($p < 0,01$).

Le projet d'allaitement à la naissance

73% des femmes avaient pris la décision d'allaiter avant leur grossesse.

A la question de la durée souhaitée d'allaitement, 3 mères sur 10 apparaissent indécises à la maternité. Pour les autres, 61% des mères souhaitent allaiter au moins 3 mois, dont 19% pour une durée de 6 mois et 15% pour une durée supérieure à 6 mois.

Les mères ayant participé à au moins une séance de préparation à la naissance sont moins indécises que les autres, mais elles sont plus nombreuses à souhaiter des durées d'allaitement courtes (durée inférieure à 5 mois : 44,3% versus 32,6%).

Les mères ayant déjà une (ou plusieurs) expérience(s) d'allaitement sont significativement plus nombreuses à souhaiter des durées supérieures à 5 mois, et celles qui ont plusieurs expériences ont plus fréquemment des durées souhaitées supérieures à 7 mois ($p < 0,02$).

Le fait d'avoir une activité professionnelle a un effet sur la durée souhaitée, qui alors apparaît plus courte : 44% des femmes souhaitent une durée inférieure à 6 mois versus 14% des mères au foyer). Toutefois, le pourcentage de mères en activité ayant un projet de 6 mois et plus d'allaitement est élevé : 29%.

L'entourage

La position des pères

Ils apparaissent globalement très favorables ou favorables au long des mois ; à un degré moindre pour les pères d'enfants sevrés lors des différents appels (il s'agissait de la position du père alors que l'enfant était encore au sein). Il n'est cependant pas possible de déterminer

- s'il s'agissait de l'opinion réelle du père : à ce moment-là cette opinion avait pu influencer sur la poursuite de l'AM
- ou s'il se conformait à la décision de sa compagne : en soutien à celle-ci, afin peut-être de ne pas aggraver la déception de la mère d'avoir dû sevrer.

[Les études publiées dans la littérature internationales révèlent que la position du père a une influence à la fois sur la décision d'allaiter et sur la durée]

L'aide à domicile (travaux domestiques, prise en charge des autres enfants)

A 1 mois ou à 3 mois, les femmes poursuivant l'allaitement ne sont pas significativement plus aidées sur le plan des travaux domestiques ou du soin aux autres enfants que les femmes ayant sevré (par la suite la question n'est plus posée).

La proximité mère-enfant

Il n'y a pas de différence dans les pratiques à domicile en ce qui concerne le lieu où dorment les enfants encore allaités et les enfants sevrés (même chambre ou lit que la mère, chambre différente *(pour les enfants sevrés au moment de l'appel, il s'agissait de la pratique dans la période où l'enfant était encore allaité)*).

La recherche d'aide et conseils en matière d'allaitement

• Le recours à des aides ou conseils auprès de personnes

Au cours du premier mois, que l'allaitement se poursuive ou que l'enfant soit sevré au moment de l'appel, une mère sur trois n'a fait appel à aucun conseil en allaitement. Si recours il y a il se fait préférentiellement, et quelle que soit l'issue de l'allaitement au bout de cette période, auprès

- de l'entourage familial
- puis des professionnels de santé

Les associations de soutien aux mères sont exceptionnellement sollicitées (4% des mères). Les mères ayant sevré dans le premier mois ont toutefois recouru davantage à la sage -femme libérale ($p < 0,04$). Une différence est notée dans le même sens pour le médecin généraliste mais le résultat est à la limite de la signification ($p = 0,05$).

Lorsqu'il y a recours, il s'agit plus fréquemment d'un ou deux recours. Le taux de recours multiples est le même dans les deux groupes de mères.

Entre 1 et 3 mois, le taux de recours est équivalent entre les mères qui poursuivent l'AM et celles ayant sevré au moment de l'appel : globalement 47% des mères, (tous types de recours confondus : entourage familial et amical, professionnels de santé, ou associations).

Plus d'une femme sur 3 se tourne vers des recours spécialisés (professionnels de santé et associations). Le recours aux associations reste toutefois rare : 26 mères, soit 11,4% des mères ayant recouru à une aide.

Le taux de satisfaction de ces recours est élevé à 1 mois comme à 3 mois : les mères ne remettent pas en cause la « compétence » des professionnels, qu'elles aient sevré ou qu'elles poursuivent leur allaitement après avoir sollicité cette aide.

Entre 1 et 3 mois, la motivation ou l'aide à poursuivre l'AM perçue comme la plus importante par les mères est l'aide des professionnels hospitaliers (89 mères), puis celle de la PMI (29 citations), celle des professionnels libéraux (21 citations) ; la volonté propre des mères pour allaiter (20 mères), l'aide des associations de mères (7 citations). 20% des mères estiment ne pas avoir été assez aidées (davantage parmi celles qui ont sevré pendant la période de 1 à 3 mois, $p < 0,05$). 25% estiment ne pas avoir eu besoin d'aide.

Nous notons une évolution forte dans les motivations ou les aides perçues comme facilitatrices au fur et à mesure du déroulement de l'allaitement.

Ainsi à 9 mois, l'aide des professionnels n'est citée que par 7 mères, alors que les facteurs ayant aidé le plus à la poursuite de l'allaitement sont :

	Mères AM+	Mères AM -	Total
Envie de l'enfant, son plaisir	13	11	24
Qualité de la relation Mère-enfant	9	4	13
Le plaisir d'allaiter	7	9	16
Désir d'allaiter, motivation personnelle	5	10	15
Bon pour la santé de l'enfant	6	10	16
Coté pratique de l'AM	4	5	9
AM qui se passe bien	4	4	8
Le fait de ne pas travailler	2	2	4

- **La lecture de documents et la consultation de sites Internet**

A 3 mois, 1/3 des femmes dit avoir lu de la documentation sur l'allaitement (sans précision de la nature)

Interrogées à 6 mois, une minorité de femmes dit avoir consulté des documents tels que :

- documents en AM ayant une validité scientifique (manuels)
- sites Internet dédiés à l'allaitement (ou sites d'un certain niveau sur l'enfant)

(A 6 mois, 48 mères ont dit l'avoir fait soit 18% des mères appelées à 6 mois, 52% des mères ayant lu des documents).

La lecture de magazines grand public, dont les informations n'apparaissent pas toujours scientifiquement validées, la lecture des brochures des fabricants de lait infantile ou la consultation de sites commerciaux apparaissent plus fréquemment.

Les incidents de parcours (ou difficultés, réelles ou perçues comme telles ...)

Que les mères aient sevré l'enfant au moment des appels ou qu'elles poursuivent l'allaitement, les taux d'incidents de parcours sont élevés :

- pendant le 1^{er} mois : 75% des mères
- entre 1 et 3 mois : 52% des mères
- entre 3 et 6 mois : 51% des mères.

L'incident de parcours le plus fréquemment cité est

- le 1^{er} mois : les crevasses (35% des mères), le manque de lait (27%)
- entre 1 et 3 mois : le manque de lait (28%), puis le découragement (18%),
- entre 3 et 6 mois : le manque de lait (30%), le problème de la conciliation AM et travail (14%)

Le nombre de tétées diminue beaucoup lorsque l'enfant grandit.

La conciliation allaitement et travail

A 3 mois d'âge de l'enfant

La reprise du travail est le fait d'une femme sur 5 en activité.

Ce taux peut apparaître comme peu élevé, il est tout de même supérieur, malgré la période de vacances (les appels de 3 mois ont eu lieu en août et début septembre 2004) au taux national pour les reprises d'activité des femmes de un ou deux enfants, lui-même calculé indépendamment du moment de l'année : 12%.

Les femmes qui concilient allaitement et travail représentent **35,2%** des femmes qui ont repris à 3 mois.

Les femmes qui ont repris travaillent à des temps importants (à temps plein ou des temps proches du temps plein).

A 6 mois, 32 % des mères en activité concilient AM et travail, soit 37 mères ; 37 autres mères ont fait une tentative de conciliation entre 3 et 6 mois.

Parmi celles qui concilient, seules 35% augmentent le nombre de tétées pour ne donner que du lait maternel à leur enfant les jours de congé, favorisant ainsi le maintien de la lactation.

Les techniques d'expression du lait sont mal connues et mal maîtrisées.

A 6 mois, peu de mères disent avoir utilisé un tire-lait sur le lieu de travail et la plupart ont éprouvé des difficultés liées à l'expression du lait, par manque de connaissance de la technique. Parmi celles qui n'ont pas tenté de le faire sur le lieu de travail, 9 mères sur 28 disent avoir eu des problèmes avec le tire-lait. 1/3 évoquent des « impossibilités » liées à l'ambiance du travail, au type de travail).

Peu de mères croient à la possible conciliation allaitement-travail.

Parmi les moyens de soutien de l'allaitement dans la durée, (mères interrogées à 6 mois) 17 mères évoquent l'allongement des congés post natus, 18 la possibilité de faire garder l'enfant à proximité du lieu de travail ou bien le travail à domicile, 8 mères citent les horaires aménagés ou le travail à temps partiel, et 11 d'entre elles citent une action au niveau du lieu de travail (respect du code du travail, possibilité d'exprimer son lait sur place...).

Le ressenti de l'allaitement

Seules les femmes ayant sevré (aux différents temps d'appel) ont été expressément interrogées sur ce ressenti. Les autres mères se sont exprimées lors de commentaires libres.

Qu'elles aient allaité pour une durée brève ou plus prolongée, les mères ont un ressenti de leur allaitement **majoritairement positif ou très positif**.

Pour les mères ayant sevré, 75% des mères à 1 mois et 93% des mères à 3 mois ont ce ressenti positif (la question n'a pas été posée à 6 mois).

Parmi les facteurs qui les ont motivées à poursuivre l'allaitement de leur enfant, elles évoquent, (interrogées à 9 mois),

- le plaisir et l'envie de l'enfant (24 mères)
- la santé de l'enfant (16 mères),
- le désir personnel d'allaiter, la motivation (15 mères)
- le plaisir d'allaiter (13 mères)
- la qualité de la relation mère-enfant (13)
- le côté pratique de l'AM (9 mères)
- le bon déroulement de l'AM (8 mères)
-

Les mères comptent donc beaucoup sur elles-mêmes pour poursuivre l'allaitement, n'imaginant pas (ou très peu) les facteurs potentiels d'aides extérieures tels que

- l'aide « matérielle » de l'entourage,
- l'attitude de leur compagnon, le soutien de l'entourage familial et amical,
- le soutien de l'employeur (application du code du travail notamment),
- le soutien par le recours aux professionnels de santé,
- le soutien par le recours à des associations de mères,
- ou encore le soutien « culturel » qui pourrait être apporté par un autre regard de la société sur les allaitements au-delà de 4 ou 5 mois.

En effet, le regard désapprobateur des autres fait parfois souffrir les mères et, au fur à mesure de leur allaitement, elles ressentent une gêne à allaiter à l'extérieur du cercle familial (30% à 9 mois), voir même à l'intérieur de celui-ci (10%). A 12 mois (48 réponses), 12% sont mal à l'aise en famille, 37% à l'extérieur de ce cercle.

La réalisation du projet d'allaitement

Il y a des **différences de réalisation de projet en fonction des durées d'allaitement souhaitées**, et le bilan est bien moins positif qu'il n'apparaît à une lecture limitée aux taux de réalisation.

Si 51,5% des mères ont **au moins** réalisé leur projet (42% sont allées au-delà, 10% ont allaité la durée initialement souhaitée), il **s'agit surtout d'allaitements courts** :

- jusqu'à une durée souhaitée de trois mois, il y a davantage de mères qui dépassent cette échéance que de femmes qui réalisent exactement ce qu'elles avaient exprimé en sortie de maternité.
- si la durée souhaitée est supérieure à trois mois, la tendance s'inverse.

Au long d'un allaitement, les modifications de projet sont fréquentes, dans les deux sens :

- seulement entre 14% et 18% des femmes ne changent pas d'avis
- entre 44 et 49% veulent allaiter plus longtemps (mais le pourcentage a plutôt tendance à diminuer au fil des mois), soit 4 à 5 femmes sur 10 ;
- entre 36 et 40% souhaitent allaiter moins longtemps.

Les mères n'ayant pas exprimé de souhait de durée à la naissance ont davantage de sevrages très précoces, particulièrement avant 8 semaines de vie de l'enfant (**19,8% versus 28,8%**).

A contrario les femmes ayant exprimé un projet ont davantage d'AM qui se poursuivent au-delà de 4 mois (50,7% versus 45,3%) mais les différences sont à la limite de la signification ($p = 0,0579$).

Première partie

Quelques éléments d'analyse transversale

Durées d'allaitement maternel

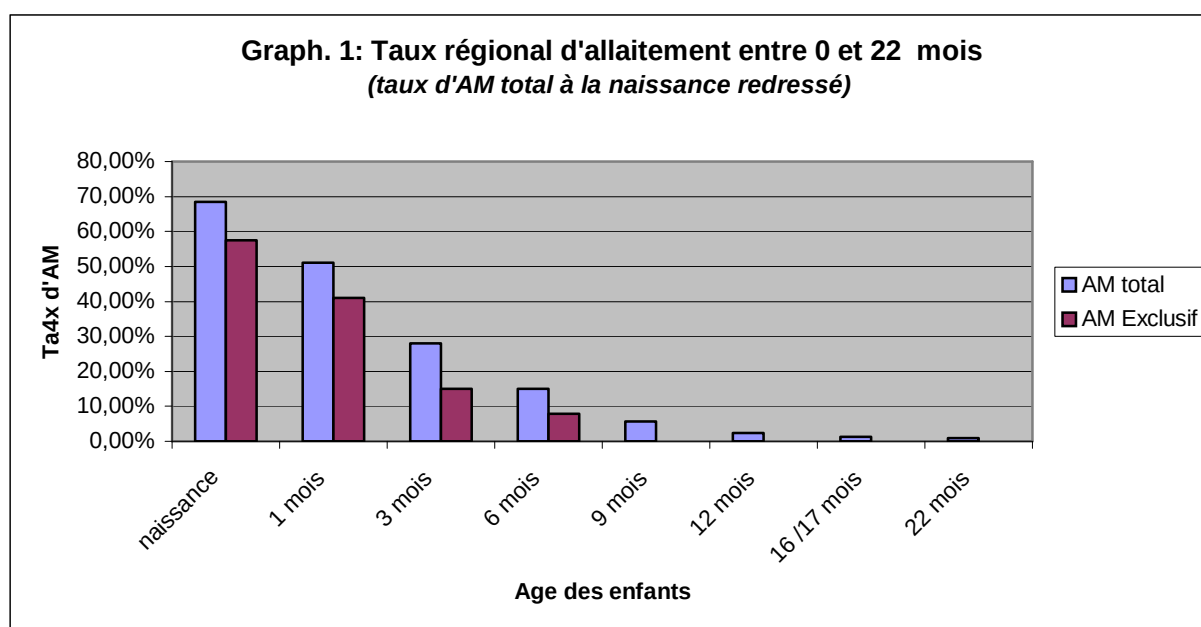
A. Etude Rhône-Alpes 2004-2006

Tabl. 1a Evolution des taux d'allaitement en fonction de l'âge des enfants en Rhône-Alpes, 2004-2006

	naissance	1 mois	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	16 /17 mois	22 mois
Taux d'AM total	68,5%	51%	28%	15%	5,6%	2,3% (25 enfants)	1,3% (14 enfants)	0,96% (10 enfants)
AM Exclusif	57,5%	41%	15%	7,8%	/	/	/	/

Durée médiane : 16 semaines

Graph 1 Evolution du taux régional d'AM de 0 à 22 mois (taux à la naissance redressé)



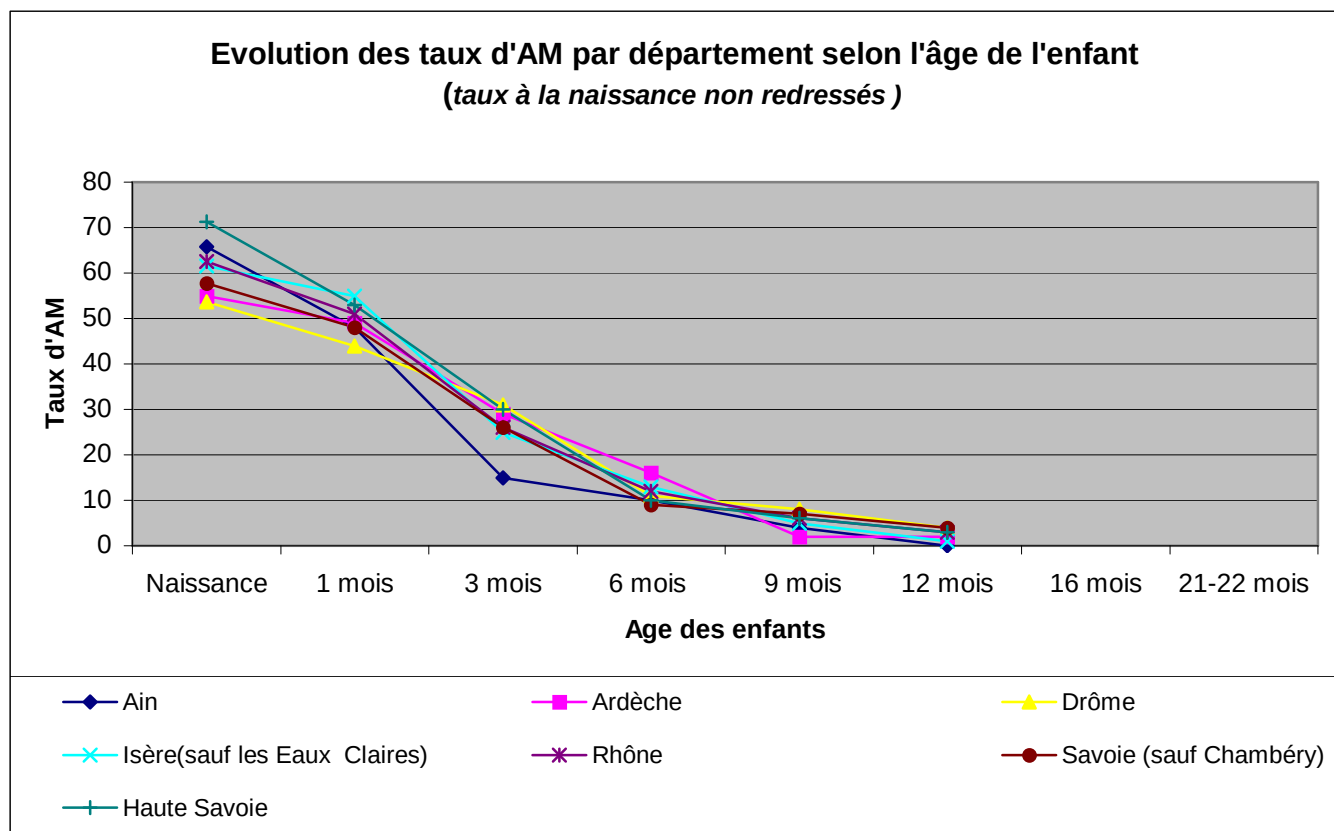
B. Autres études françaises récentes (taux d'allaitement total : exclusif+non exclusif)

Tab. 1b Taux et durées d'AM dans diverses études françaises depuis 2002

Age des enfants	naissance	1 ou 3 mois	6 mois	9 mois	Durée Médiane
2002 Maternité de Chambéry ^{1a} , (groupe témoin suivi de cohorte pendant 6 mois)	74%	48% (à 3 mois)	22%	NR	13 semaines
2002/2004 Bourgogne (962 enfants allaités ou non) ^{1b}	64,8%		19,4%		91,5 Jours, soit environ 13 semaines
2002 Maternité A. Béclère, Paris (562 enfants allaités ou non) ²	72% à la naissance, 57% sortie maternité	50,7% à 1 mois	20,5%	NR	NR
2002-2003 M. Le Blay , Caen (suivi d'une cohorte de 373 mères allaitant) ^{3a}	54,5%		11,4% (exclusif : 3,4%)		14 semaines
2003 PMI et Codes des Ardennes ^{3b}	43,6%				Durée moyenne :81 jours (durée moyenne d'AM exclusif : 64 jours)
2003 Reflait (Loire) (suivi de 310 mères allaitant)'	64%		9% (exclusif : 5%)		
2003 Maternité Eaux Claires (Grenoble) (suivi de 235 mères allaitant) ⁵	76%	52% à 3 mois,			
Moselle ?					
2004 Dept. des Hauts de Seine (certificats de santé du 9 ^{ème} mois) 281 certificats exploités ⁶	75%	48,4% à 3 mois (excl : 22,7%)	27,1% (excl 5,5%)	4,3% (excl :0, 6%)	12 semaines (AM exclusif : nes)

C. Décroissance des taux d'allaitement parmi les enfants allaités en maternité selon les départements de Rhône-Alpes

Graph. 2 Evolution des taux d'AM par département selon l'âge de l'enfant



D. Durées d'allaitement et période de l'étude régionale.

On peut se demander si les durées d'allaitement de notre étude ont été influencées par le moment auquel a été débutée l'étude (inclusion des couples mères-enfant début mai). Les enfants étaient âgés de trois mois environ pendant l'été et les mères ont peut-être davantage cumulé congé maternité et congés annuels.

Ainsi, à trois mois, le taux de reprise de l'activité professionnelle apparaît peu élevé (*les congés maternités théoriques sont terminés, sauf s'il s'agit d'un troisième enfant*) : 21,5% des mères ayant une activité professionnelle ont repris le travail.

Deux études vont à l'encontre de cette hypothèse.

Une étude réalisée en Rhône-Alpes auprès des parents d'enfants accueillis en structure petite enfance (crèches, haltes garderies) a montré que la reprise du travail se faisait majoritairement à partir de 3,5 mois ou 4 mois).

(Etude de l'association Information pour l'Allaitement/ Mémoire Géraldine Giguët, Ecole de Sages-Femmes de Lyon, 2002/2006 : Etude « Allait'accueil »).

Les conclusions de l'étude nationale sur le congé maternité de la DREES^a révèlent que *les congés postnatals sont souvent prolongés, quelque soit la période de l'année*. Lorsqu'il s'agit de mères en activité et non chômeuses, et qui ne sont pas en congés longs (comme le congé parental), un tiers des mères ajoutent en général au congé maternité des congés annuels. 29% des mères en activité bénéficient en outre de congés bonifiés, dans le cadre de conventions collectives (prolongation possible du congé maternité de 39 jours en moyenne).

Au total, seules 12% des mères actives dont c'est le premier ou le 2^e enfant, et 16% de celles qui ont au moins 3 enfants, ont pris un congé strictement égal à la durée légale.

^a Le congé de maternité en 2004, Etudes et résultats n°531, octobre 2006, DREES, Ministère

La profession n'apparaît pas, toutes choses égales par ailleurs, comme un élément très discriminant dans la prise de ce congé, même si les professions intermédiaires apparaissent avoir un peu plus bénéficié du congé que les ouvrières et les employées.

Ce sont surtout les mères en situation professionnelle stable qui ont tendance à prolonger leur congé maternité.

Les résultats de notre étude quant à la durée du congé postnatal n'apparaissent donc pas très différents de ceux au niveau national, et le fait d'être en période estivale n'a probablement pas eu d'influence.

Références

1a : AYRAL A. S., Duc C., Efficacité d'une consultation spécialisée en allaitement dans les 15 jours post-partum sur le taux d'AM à 6 mois Thèse de doctorat en médecine, Grenoble ; octobre 2002.

1b. Fournel I , Millot I, D'Athis P., Gisselmann A. Facteurs associés à la prévalence de l'allaitement maternel et à sa durée dans trois bassins de naissance bourguignons ; présentation lors du congrès ADELFF-Épiter, Dijon, 30-31 août et 1^{er} septembre 2006, publiée dans les Actes du congrès, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, Volume 54, Août 2006, n°HS2, p. 44.

2. Siret V ;, Castel C., Foix L'Hélias L., Castetbon K. ; Fréquence et facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois, présentation lors du congrès ADELFF-Épiter, Dijon, 30-31 août et 1^{er} septembre 2006, Revue d'Epidémiologie et de Santé publique, août 2006.

3a. Le Blay Marion, Allaitement maternel au CHU de Caen en 2002 : prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage, Thèse soutenue le 4 mai 2005, Faculté de médecine de Caen. France

3b. CODES des Ardennes, PMI des Ardennes, Pratiques de l'allaitement maternel dans les Ardennes en 2003, Charleville-Mézières.

4. Allaitement maternel dans la LOIRE en 2003, Association Reflait, non publié

5. Allaitement maternel, Clinique Mutualiste des Eaux Claires, Grenoble, 2003, non publié

6. Etude sur la durée de l'allaitement au sein à partir d'un recueil de données effectué avec le 2^e certificat de santé 1^{er} juin 2004-15 janvier 2005, Service de PMI, Conseil Général des Hauts-de-Seine.

Les recours des mères en matière d'aide à l'allaitement maternel

I. Les résultats

L'absence de demande d'aide concerne 1/3 des femmes au 1^{er} mois et davantage plus tard : la moitié à 3 mois, 60% à 6 mois.

Les recours multiples sont surtout fréquents au 1^{er} mois.

La famille et les amis sont des types de recours dont la fréquence oscille entre 29% et 18% des mères selon les âges.

Les recours extérieurs à la famille et l'entourage familial (professionnels de santé surtout, beaucoup moins les associations de mères) varie de 27% le 1^{er} mois, à 37% entre 1 et 3 mois puis chute à nouveau : 28% entre 3 et 6 mois. Lorsque les mères y recourent, il s'agit très majoritairement d'un seul professionnel.

Le taux de recours aux associations est très faible : à 1 mois, 26 mères ; entre 1 et 3 mois (à 3 mois), 27 mères ; entre 4 et 6 mois : 10 femmes.

Un peu plus d'1/3 des mères a lu des documents ou surfé sur l'AM, mais un peu moins de la moitié de celles-ci a lu ou consulté des sites ayant une certaine valeur scientifique.

Les livres de Marie Thirion restent les plus cités parmi les ouvrages.

Les taux de satisfaction des aides sont étonnamment élevés, même si l'enfant a du être sevré. Les mères ne remettent pas en cause les avis et conseils émis par les professionnel(le)s ou leur entourage.

Le taux de satisfaction envers les associations est un peu plus bas (70% puis 86%), mais la donnée est à prendre avec des réserves, car les échantillons sont petits. On peut s'interroger malgré tout sur cet élément.

Deux explications peuvent être avancées :

1° Les mères ont peut-être noté « la disponibilité et l'accessibilité » de ces associations, plutôt que leurs compétences. Les mères ignorent souvent que ces associations ne fonctionnent que grâce au bénévolat et attendent d'elles le même « service » que celui du système de santé.

Il faut savoir que l'accès aux associations n'est pas facile : les informations sur les associations sont peu diffusées par les professionnels, les associations sont essentiellement composées de bénévoles, le premier numéro de téléphone numéroté (qui est celui de l'association) renvoie souvent à un deuxième (qui est celui de la maman d'astreinte cette semaine-là), voire un troisième parfois.

2° Autre hypothèse : les associations sont jugées trop militantes par les mères, leurs interventions et leurs réponses vont au-delà des demandes des mères.

Pendant le 1^{er} mois

Les mères AM + semblent avoir eu davantage recours à la PMI et l'entourage familial et amical.

Les mères qui ont sevré semblent s'être davantage tournées vers les sage-femmes, de maternité ou libérales, et le médecin généraliste.

La différence est statistiquement significative pour le recours à la sage-femme libérale : les mères AM - y ont davantage recouru ($p = 0,0335$), et la différence est proche de la signification pour le recours au médecin généraliste ($p = 0,05$).

Est-ce à dire que le recours à ces deux types de professionnels favorise l'abandon de l'AM ?

Les médecins généralistes sont très peu formés à la physiologie de la lactation, à la mise en route de l'allaitement maternel et à l'accompagnement des femmes qui allaitent : dès le moindre incident de parcours ou difficulté, l'arrêt de l'allaitement est préconisé.

En ce qui concerne les sages femmes, la situation est sans doute différente : elles sont davantage formées ou bien se sont formées à l'accompagnement d'un allaitement ; peut-être en ce qui les concerne, les sages-femmes sont-elles consultées trop tardivement par les femmes, à un moment où la relance de la lactation ou la résolution du problème demande des efforts importants.

L'aide a-t-elle été jugée suffisante ou insuffisante par les mères?

Interrogées à 3 mois, seules 20% des mères estiment ne pas avoir été assez aidées ; mais 8,3% n'ont pas répondu à la question.

Ces taux peu élevés de revendication en aides reflètent peut-être le fait que les mères n'imaginent pas que des aides adaptées (soutien familial, par exemple), ou plus spécialisées en allaitement (professionnel formé, association), puissent leur être apportées.

Ces résultats montrent qu'elles ne remettent pas en cause la compétence en matière d'AM des professionnels qu'elles sollicitent, alors même que ceux-ci sont très peu formés.

La place de l'aide des professionnels hospitaliers est encore importante dans ces premiers mois de vie de l'enfant : la préparation à la naissance se fait souvent en milieu hospitalier, les sages-femmes sont un interlocuteur important, la naissance a été un temps fort et la mémoire conservée est importante. Il est normal que le premier recours se fasse vers ces personnes que les mères ont appris à connaître pendant leur grossesse. Cette question n'a plus été posée lors des appels suivants, mais on peut imaginer qu'à plus grande distance de la naissance, l'ordre ou le niveau d'importance de ces aides s'en seraient trouvés modifiés.

Tabl. 2: Nombre de recours et type de recours

Moment des recours	1 ^{er} mois			Du premier au 3 ^e mois			Du 4 ^e au 6 ^e mois			
	Mères AM +	Mères AM-	Total	Mères AM +	Mères AM-	Total	Mères AM +	Mères AM-	Total	
Nombre de mères	N = 539	N = 98		N = 278	N = 190	468	N = 124	N = 142	266	
Pas de demande d'aide	33,8%	29,8%	33%	Au même niveau 52 ,3%			Au même niveau 60%			
Un recours	29,8%	23,4%		34,2%	32,6%		28,2%	33,1%	31,1%	
Recours multiples	42,9%	44%		14,8%	15,3%					
Recours dans l'entourage familial (F)et amical (A)	29% F 24% A	24,5% F 18 % A		23,7%	25,3%	24,3%	18%	19%	18,4%	
Recours extérieur à l'entourage : PS et associations			27%	39%	35,3%	37,2%	30%	27%	28%	
Plusieurs recours extérieur à l'entourage (PS)	6,5%			10%			4,5%			
Type de PS sollicité	PMI (28%), SF mater, SF lib, MG	PMI (23%) SF libérale puis MG		Recours au MG, pédiatre et PMI sont au même niveau dans les deux groupes			PMI puis pédiatre et MG	Au 1 ^{er} mois: les mères AM- sont davantage allées vers la SF libérale (différence significative). Pour le MG, c'est à la limite de la signification pour le (p= 0,05)		
	puis pédiatre et associations (idem dans les 2 groupes)									

Tabl. 3 : Taux de satisfaction des aides sollicitées par les femmes

	1 ^{er} mois			Du premier au 3 ^e mois			Du 4 ^e au 6 ^e mois		
Taux de satisfaction des aides									
Famille entourage	86%	90,7%		88,3%	87,2%	88%	86,7%	84,4%	85%
Professionnels de Santé				91%	90%	90,4%	95%	88%	91%
Associations	70%	70%		94%	70%	86%	80%	100%	87,5%

Tabl. 4 : Consultations de documents ou de sites

Moment des recours	1 ^{er} mois	Du premier au 3 ^e mois			Du 4 ^e au 6 ^e mois		
Consultations de documents , consultations de sites	Non recherché	36,4%	38%	35,8%	Equivalent, 34% (91 mères); majoritairement une seule source. Plusieurs sources : 4 AM+ et 6AM -		
Consultation docts ou sites + aide auprès d'un PS		43,8% des mères AM+ ayant lu ou surfé ont consulté PS Et 47,8% des mères AM- ayant lu ou surfé			Non recherché		
Consultations documents ou sites « validés »					27 mères soit 22% des mères AM+	21 mères soit 14% des mères AM-	48 mères soit 18% des mères

Tabl. 5 : Appréciation du besoin d'aide par les femmes

Moment des recours	1 ^{er} mois	Du premier au 3 ^e mois			Du 4 ^e au 6 ^e mois	
Estime ne pas avoir eu besoin d'aide	Non recherché	28,4%	20%	25%	Non recherché	
Estime ne pas avoir été assez aidée	Non recherché	17%	24,5%		Non recherché	La différence est significative ($p < 0,03$) entre les mères AM+ et celles AM-
Qui ou bien qu'est ce qui a le plus aidé à poursuivre l'AM ?	Non recherché	<u>PS autres que PMI</u> : 89 mères <u>PMI</u> : 29 mères <u>PS libéraux</u> : 21 mères <u>Leur volonté/relation à l'enfant</u> : 20 <u>Mari/famille</u> : 14 mères <u>Amis / documents ou sites</u> : 15 <u>Conditions matérielles favorables</u> : 8 <u>Assoc. de mères</u> : 7 mères			Non recherché	

II. Comparaison avec d'autres études (dont deux études françaises)

A. Avec les deux études françaises

1. Les facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel et la réussite du projet d'allaitement des femmes, en particulier le rôle des associations de soutien à l'allaitement maternel, *Champier Amélie, Mémoire d'Ecole de sages femmes de Grenoble, Promotion 2001-2005*

- Aide par les professionnels de santé (hors associations)**

22,1% des femmes ont le sentiment de ne pas avoir été assez aidées (taux similaire à celui de notre étude), et les deux types d'aide dont elles pensent avoir le plus manqué sont celle des sages-femmes (SF) libérales et de la PMI. (65,1% des mères ont eu des difficultés d'AM)

Seules 39,2% des mères ont été aidées par des professionnels de santé, majoritairement par la PMI (15,3%) et le réseau de SF libérales de Grenoble (16,6%) : dans notre étude, la part de la PMI est plus importante.

Les femmes ont été très peu aidées par le pédiatre, le médecin généraliste (MG) ou le gynéco-obstétricien (GO), mais elles ne s'en sont pas plaintes : n'y avait-il donc aucune attente de ce côté là ?

- **Aide par les associations de soutien aux mères :**

29 mères sur 235 (12,3%) des mères ont été aidées par une association, (*un taux qui est le double de celui de notre étude*).

8 femmes ont assisté à une ou plusieurs réunions (en moyenne 2,8 réunions). 4 femmes n'ont participé qu'à une seule réunion.

27 femmes ont contacté une association au téléphone, 17 femmes une seule fois ; le nombre moyen de contacts a été de 3,2.

5 femmes ont assisté aux réunions et contacté téléphoniquement une association.

- **Comment les mères ont-elles connu les associations ?**

Tabl. 6 : Comment les femmes ont-elles eu connaissance des associations ? Comparaison de deux études (Champier, Le Blay)

	Par une ami(e)	Par une brochure, affiche	Par la CAF	Par une collègue	Par la famille	Par internet	Par le milieu médical	Lors de la prépa à la naissance	autre	total
<i>Etude Champier à Grenoble : question posée à la Naissance, à toutes les femmes</i>	3	2	1	1	1	0	0	5	/	13
<i>Etude Champier: Question posée aux 6 mois de l'enfant, à toutes les femmes</i>	16	83	1	5	3	7	29	42	2	188
<i>Etude Le Blay à Caen: question posée à 6 mois, uniquement aux femmes qui ont recouru à une association</i>							15 (PMI) 12 (maternité)	19		43

- **Les taux de satisfaction** aux associations sont élevés : 82,8% totalement et 6,9% partiellement. La satisfaction est due majoritairement à

- la solution trouvée : 11
- le contact réconfortant : 7
- la discussion : 5

Les motifs de non satisfaction sont les suivants : écoutantes peu disponibles (2), mamans écoutantes sectaires (2).

Selon les femmes, l'AM ne semble pas avoir été plus long du fait du recours à une association.

Parmi les motifs de non recours aux associations sont cités

Pas de difficulté (33,3%), autre aide (21,4%) ; pas senti le besoin (17,4%) ; pas de connaissance de l'existence de celles-ci (16,9%).

Le motif « association sectaire » n'a été cité qu'une fois (0,5% des mères)

2. Allaitement maternel au CHU de Caen en 2002 : prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage ; Le Blay Marion, Thèse soutenue le 4 mai 2005, Faculté de médecine de Caen. France.

Il s'agit du suivi d'une cohorte de mères pendant 6 mois.

Deux tiers des mères (n = 213) ont eu besoin de conseils ou d'aides concernant leur allaitement. : 75,6% des primipares et 50% des multipares qu'elles aient déjà allaité ou non. Les principales sources d'aide mentionnées sont :

Tabl. 7: Sources d'information dans l'étude de Le Blay

	Hôpital	Livres magazines	Famille	PMI	pédiatres	MG	Votre mère	SF lib	Assoc
% de mères ayant eu recours	49,7%	44,1%	34,3%	24,4%	23,5%	21,1%	17,8%	16%	15,0% (43 femmes)

Les taux de satisfaction des aides sont moins importants que les nôtres: deux tiers des femmes (63,6% soit 215 mères) sont satisfaites ou très satisfaites des aides, 3% pas du tout (échelle de 5 degrés de satisfaction)

Parmi les 43 femmes ayant contacté une association (12,7%, taux plus élevé que dans notre étude), 10 l'avaient fait avant la naissance.

Moyens de connaissance de l'association : voir tableau 5

En analyse univariée, parmi les facteurs significativement associés à l'arrêt de l'AM exclusif avant 6 mois figure l'absence de recours à une association de soutien à l'AM. (p = 0,003).

En analyse multivariée, parmi les facteurs significativement associés de façon positive à l'AM exclusif à 6 mois figure le recours à une association de soutien à l'AM (RR = 0,55 [0,38- 0,79].

On retrouve les mêmes éléments pour l'allaitement total.

3. Etudes étrangères et synthèses de la littérature

Outre la formation des professionnels de santé, le recours à une association de soutien à l'allaitement, à des « paires » (= peer support) est un élément essentiel dans les programmes de promotion de l'allaitement maternel. C'est l'une des 10 conditions retenues dans l'Initiative Hôpital Ami des bébés.

Le soutien peut se faire

- soit par des groupes de rencontre entre paires : échange d'expériences entre mères allaitantes à différents âges de l'enfant ou mères ayant allaité, et femmes enceintes, réunions animées par une mère formée,
- soit par contact téléphonique : en fonction des besoins,
- soit par un dispositif de marraines d'allaitement, où une maman accompagne une autre jeune femme dès sa grossesse
- soit par une participation à des réunions à thème : allaitement et travail, allaiter après 6 mois, etc...
- soit par des visites à la maternité, des interventions pendant la préparation à la naissance,

Les modalités d'intervention ont été décrites et étudiées dans de nombreuses études⁸.

Les associations sont composées de mères ayant elles-mêmes allaité, mamans qui ont aussi bénéficié d'une formation courte en lactation, et de professionnelles ayant elles-mêmes allaité (les professionnelles de ces associations sont le niveau de recours des mères membres d'associations).

Ces associations, pourtant nombreuses en France (au moins une, voire deux par département en Rhône Alpes) sont très peu aidées par les pouvoirs publics. Elles sont regroupées pour la plupart au sein de la Coordination française pour l'AM (COFAM) (1).

Leur action est efficace ^(2,3,4,5,6) ; elles aident les mères à surmonter les difficultés courantes ⁽⁹⁾ ; leur efficacité se traduit surtout par un allongement de la durée d'allaitement exclusif ^(3,4,5) en particulier par suite d'une diminution du recours au complément ^(3,4)

Ces associations sont encore mal connues des mères et des professionnel(le)s .Les motifs de non recours ou d'insatisfaction lors d'un recours auprès d'elles sont peu connus : le fait de ne pas avoir connaissance de leur existence, l'argument de « sectarisme »(association prônant des allaitements longs, la mère au foyer...); ce dernier reste à confirmer comme motif de non recours par les mères, il n'apparaît par exemple qu'à la marge dans l'étude de Champier (1) (0,5% des motifs de non recours, 1 mère la cité ; et 4% des motifs de non satisfaction : évoqué par 2 mères sur 29).

Elles peuvent aider les mères à réussir leur projet d'allaitement et un impact négatif de leur intervention n'est jamais apparu dans les études ^(2, 5).

Dans la revue des données scientifiques réalisée par la Health Development Agency (HDA) pour le « National Health Service » en Grande Bretagne sur l'efficacité des interventions de Santé Publique en promotion de l'allaitement maternel ⁽⁶⁾, les programmes de support par les paires en tant que programme autonome de soutien sont efficaces aussi bien en prénatal qu'en postnatal pour les mères qui expriment le souhait d'allaiter, mais pas pour celles qui disent vouloir nourrir au biberon dès la période prénatale.

Dans cette revue de 34 études ⁽⁶⁾ (qui s'intéresse aussi au rôle des professionnel(le)s, est cité notamment le « Women Infants and Children Programm » aux USA : 3 des 6 programmes d'intervention efficaces dans le WIC Programme auprès de mères de milieux défavorisés incluent un programme de soutien par les paires.

Ces programmes sont particulièrement efficaces auprès de ces femmes, car ils augmentent les compétences pratiques de ces femmes (l'AM est une « compétence pratique ») et de ce fait la confiance en soi est augmentée ; il s'agit d'une mise en situation concrète, avant ou après la naissance, avec rencontre et visualisation d'autres femmes qui allaitent, et l'acquisition de la compétence se fait avec succès car elle n'est pas du domaine de l'acquisition théorique, par l'écrit ou la transmission orale (exposés).

Le soutien par les paires ⁽⁶⁾ faisait partie du « package » des programmes de soutien à l'AM en Scandinavie (il comptait 4 types d'interventions, qu n'ont pas été évaluées séparément). L'AM en sortie de maternité avoisine dans les pays scandinaves les 98% à ce jour.

Il est nécessaire d'aider au développement de ces associations, de les faire connaître, d'en faire l'objet d'études en France (les études actuelles relatives au rôle des associations sont toutes étrangères).

Dans une revue systématique de la littérature (19 études relatives à des programmes de soutien par des paires) produite en 2004 pour un programme européen de soutien à l'allaitement, par l' Istituto per l' Infanzia de Trieste ⁽⁷⁾, Adriano Cattaneo souligne que le soutien par les paires apparaît particulièrement efficace quand celles ci soutiennent des mères qui sont motivées à allaiter ; il permet d'augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement de ces femmes ; dans cette revue, l'efficacité de l'intervention des paires est classée au plus haut niveau d'évidence (c'est-à-dire de *1^{er} niveau : évidence qui se fonde sur des méta analyses et des revues systématiques de RCTs^b*).

Références

1. Groupe de travail pour la promotion de l'allaitement maternel dans le département du Nord.
Dossier pour la promotion de l'allaitement maternel.
Arch Pédiatr., 2001, 8 (8), 865-874
2. Haute Autorité en Santé, France.
Allaitement maternel : mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant.[en ligne]
Paris ,HAS, 2002
<http://www.has-sante.fr>. rubrique Toutes nos publications
- 3-MORROW A.L., GUERRERO M.L., SHULTS J., CALVA J.J., LUTTER C., BRAVO J., et al.
Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial.
Lancet., 1999, 353 (9160), 1226-1231
- 4.-DENNIS C.L., HODNETT E., GALLOP R., CHALMERS B.
The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial.
CMAJ., 2002, 166 (1), 21-28
- 5-SIKORSKI J., RENFREW M.J., PINDORIA S., WADE A.
Support for breastfeeding mothers: a systematic review.
Paediatr Perinat Epidemiol., 2003, 17 (4), 407-417
6. NHS, HDA, 2003 ;The effectiveness of public health interventions to promote the initiation of breastfeeding , Evidence Briefing ; disponible sur le site de HDA, [ww.hda.nhs.uk/evidence](http://www.hda.nhs.uk/evidence)
7. CATTANEO Adriano, Istituto Per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo, Trieste Italy, « Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe, review of interventions, may 2004, établi pour le programme de soutien à l'allaitement maternel de l'Union Européenne, « Promotion of breastfeeding in Europe, EU Project contract N. SPC 2002359.
- 8 -MEREWOOD A., PHILIPP B.L.
Peer counselors for breastfeeding mothers in the hospital setting: trials, training, tributes, and tribulations.
J Hum Lact. 2003, 19 (1), 72-76
- 9 -Groupe de travail pour la promotion de l'allaitement maternel dans le département du Nord.
Dossier pour la promotion de l'allaitement maternel.
Arch Pédiatr., 2001, 8 (8), 865-874

^b *Randomized Controlled Trials.*

Incidents de parcours entre 0 et 6 mois

- Pour les mères qui ont sevré à ces échéances successives, le « manque de lait » (perçu comme tel ou réel, selon l'expression des mères) reste l'incident de parcours le plus souvent évoqué à l'appel des 1^{er}, 3^e et 6^e mois.

Tab.8 Incidents de parcours pour les mères qui ont sevré aux différentes échéances

	1 ^{er} rang	2 ^e rang	3 ^e rang
1 ^{er} mois	« manque de lait »	crevasses	engorgement, découragement
3 ^e mois	« manque de lait »	découragement	refus du sein
6 ^e mois	« manque de lait »	découragement.	

- Pour les mères qui poursuivent l'AM à ces échéances, la situation est différente, mais « le manque de lait » reste fréquemment évoqué.

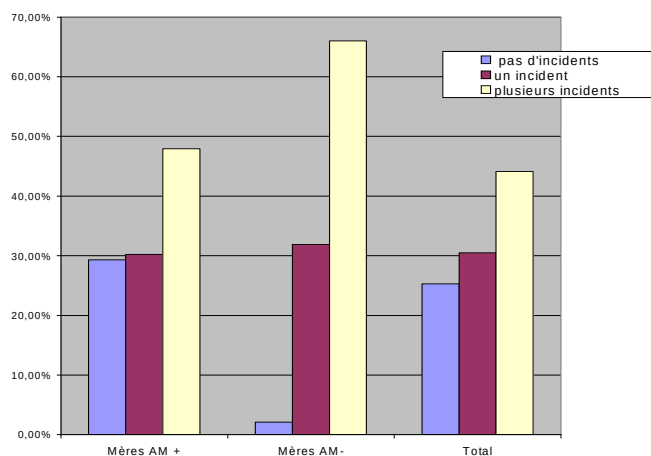
Tabl.9 Incidents de parcours pour les mères qui poursuivent l'AM aux différentes échéances

	1 ^{er} rang	2 ^e rang	3 ^e rang
1 ^{er} mois	crevasses	« manque de lait », engorgement, découragement.	
3 ^e mois	« manque de lait »	engorgement,	découragement
6 ^e mois	« manque de lait »	pression de l'entourage pour sevrer	découragement

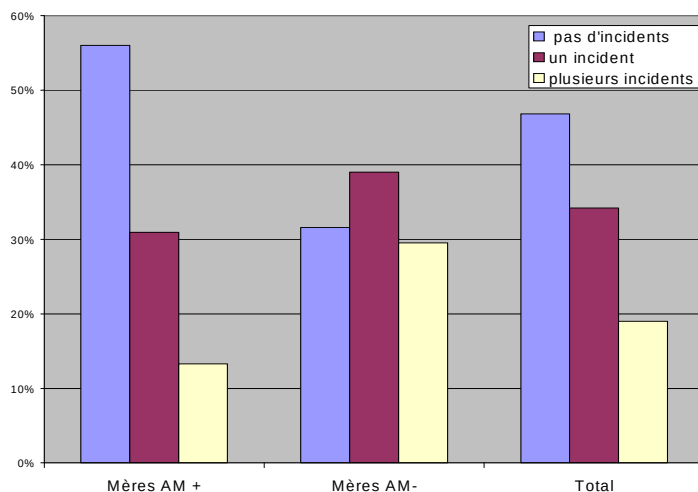
Ces réponses des mères évoquent

- en ce qui concerne « le manque de lait » : des mises au sein insuffisantes et un recours précoce à des compléments,
- en ce qui concerne notamment l'item « découragement » : la nécessité d'un soutien, d'un accompagnement de l'allaitement, que ce soit par des professionnels formés ou des associations de soutien à l'allaitement (conseils téléphoniques, rencontres d'autres mères allaitantes, interventions de « paires » formées...) et/ou par le soutien d'un entourage informé sur la pratique de l'allaitement mais aussi aidant aux travaux du ménage et aux soins des autres enfants.

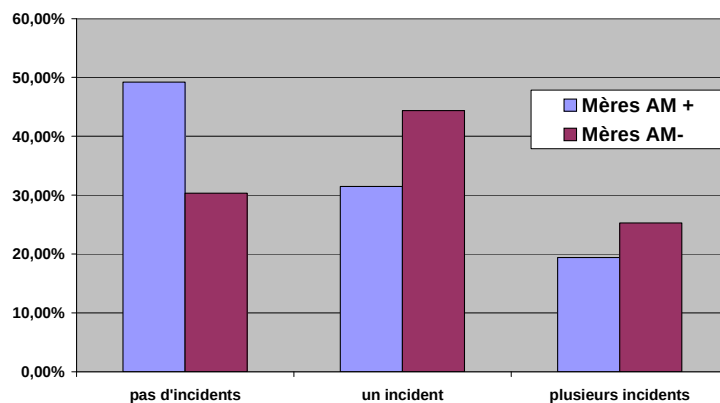
Graph.3 Nombre d'incidents le 1er mois



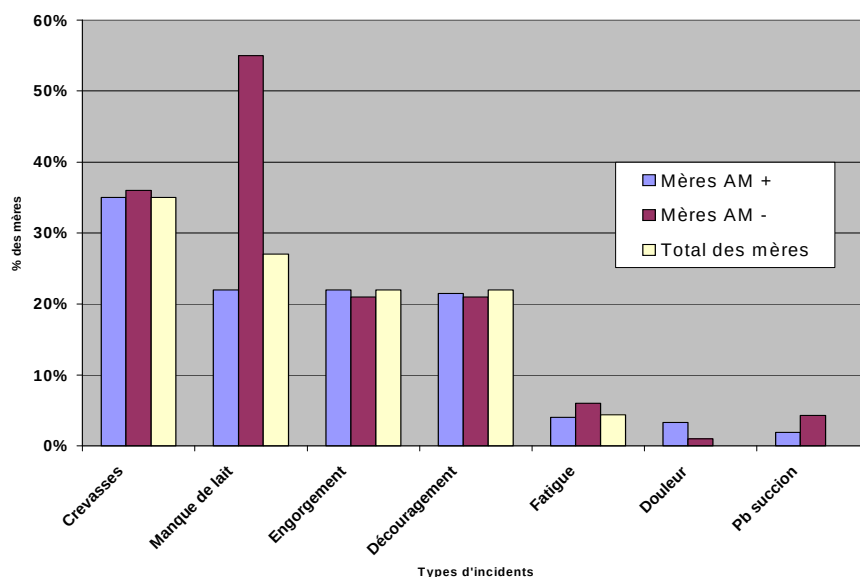
Graph. 4 Nombre d'incidents entre 1 et 3 mois



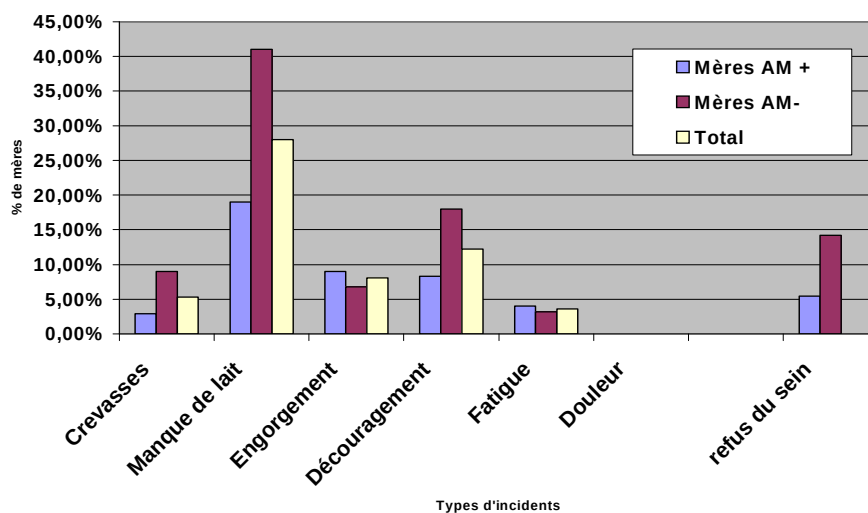
Graph.5 Nombre d'incidents entre 3 et 6 mois



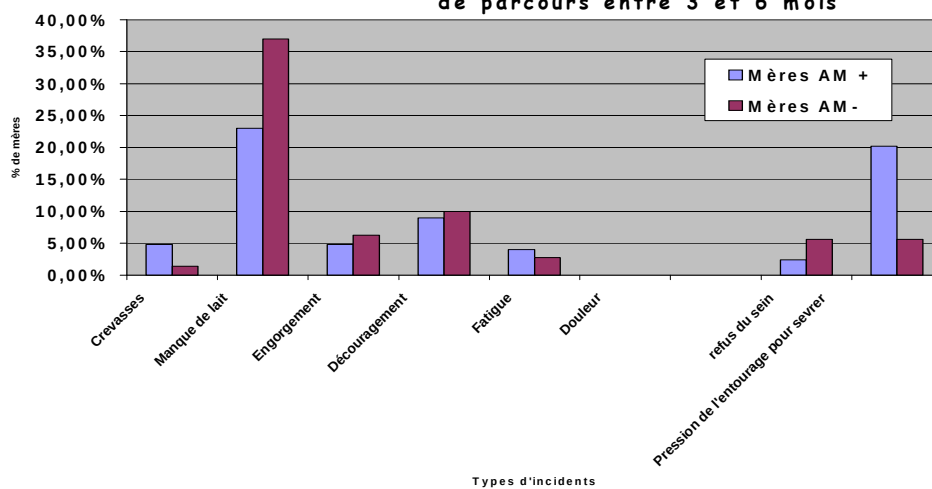
Graph.6 Prévalence des incidents de parcours le 1er mois



Graph.7 Prévalence des incidents de parcours entre 1 et 3 mois



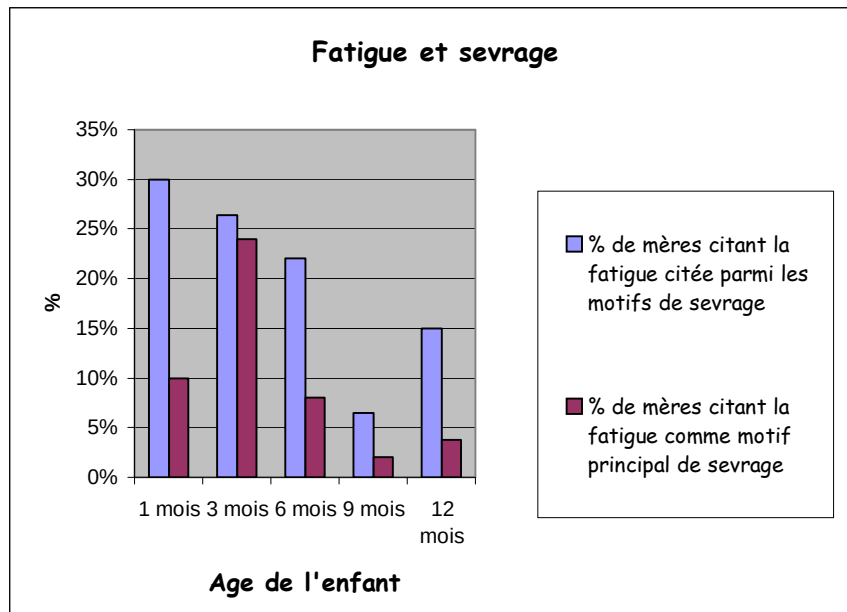
Graph.8 : Prevalence des incidents de parcours entre 3 et 6 mois



Le lien fatigue et allaitement : mythe ou réalité ?

La fatigue est citée à des niveaux divers par les mères comme motif de sevrage aux différents âges de l'enfant.

Graph.9 : Part de la fatigue dans les motifs de sevrage



Qu'en est-il du rôle de l'allaitement maternel dans la survenue de la fatigue ? L'AM est-il réellement en cause, ou bien est-ce le fait d'avoir à assurer la prise en charge de l'enfant, de façon globale ? Il y a peu d'études sur ce thème. En voici une, récente, réalisée en France, mais parue dans un revue étrangère, qui apporte un éclairage sur ce ressenti.

Fatigue et allaitement : Un partenariat inévitable ?

Fatigue and breastfeeding : an inevitable partnership ?

S Callahan, N Séjourné, A Denis. J Hum lact 2006; 22(2): 182-87

Mots clés : allaitement, alimentation au lait industriel, fatigue maternelle.

(traduction : F.Railhet, Les Dossiers de l'Allaitement)

La fatigue est fréquente chez la mère en post-partum, et elle s'atténue habituellement entre 8 et 24 semaines.

Elle est une raison fréquemment donnée pour sevrer l'enfant. Beaucoup de mères pensent que la fatigue peut abaisser la production lactée. Le fait d'éprouver de la fatigue est normal en post-partum, quelle que soit la façon dont le bébé est nourri. Des études permettent de penser que, beaucoup plus que l'allaitement en soi, c'est la conviction maternelle que l'allaitement est fatiguant qui peut avoir un impact sur la façon dont la mère perçoit son niveau de fatigue. Le but de cette étude était de comparer le niveau de fatigue éprouvé par des mères qui nourrissent leur enfant au lait industriel et des mères qui nourrissent au sein.

L'étude a inclus 129 mères allaitant exclusivement, et 118 mères donnant exclusivement un lait industriel, qui avaient accouché dans une maternité privée de Toulouse, appartenant pour la plupart à une classe socio-économique moyenne.

Elles ont été vues au 2^e ou 4^e jour (J2-J4), c'est-à-dire la 1^{ère} semaine (=T1), et un questionnaire à compléter leur a été envoyé à 6 semaines (=T2) et 12 semaines (=T3) du post-partum.

Ce questionnaire comportait une échelle d'évaluation du niveau de dépression, d'anxiété et de fatigue (scores de Pichot), comportant 24 items cotés de 0 à 4.

A T1, 128 mères allaitant exclusivement et 114 mères donnant un lait industriel ont été évaluées. Le niveau de fatigue était similaire dans les deux groupes.

A T2, on a pu évaluer 68 mères allaitant exclusivement, 78 mères donnant exclusivement un lait industriel depuis la naissance, et 19 mères qui allaitaient au départ, mais avaient cessé d'allaiter ; là encore, il n'y avait aucune différence significative dans le niveau de fatigue éprouvé par toutes ces mères.

A T3, seulement 89 femmes ont répondu au questionnaire : 25 mères qui allaitaient exclusivement, 41 mères qui donnaient un lait industriel depuis la naissance, et 23 mères qui allaitaient au départ et avaient sevré depuis ; il n'existait toujours aucune différence significative entre ces 3 groupes de femmes quant au niveau de fatigue dont les mères faisaient état.

Les femmes qui allaitaient avaient un niveau de scolarité plus élevé, elles étaient plus souvent primipares.

De nombreuses femmes sont sorties de l'étude ; il est possible que les non-répondantes aient été également les plus fatiguées.

Toutefois, l'analyse des caractéristiques des mères montrait que les groupes présentaient des caractéristiques similaires aux 3 moments du suivi.

Aucune différence dans le niveau de fatigue n'a pu être constatée entre les femmes qui allaitaient exclusivement et celles qui donnaient exclusivement un lait industriel ; le fait de sevrer l'enfant n'induisait pas de modification au niveau de la fatigue éprouvée par la mère.

Il semble donc bien que l'allaitement ne soit pas fatigant en soi.

Il est possible que les femmes qui disent avoir sevré à cause de la fatigue citent cette raison parce qu'elle leur semble acceptable ; il est également possible que la mère éprouve une fatigue psychologique, qu'elle attribue à l'allaitement. Quoi qu'il en soit, les professionnels de santé qui suivent les mères doivent les informer sur le fait qu'il est normal d'être fatiguée en post-partum, et que sevrer l'enfant n'aura probablement en soi aucun impact sur la fatigue éprouvée.

Cela permettra à la femme de mieux s'organiser pour traverser cette période plus difficile, en particulier si elle a accouché par césarienne.

Valeurs du graphique ci-dessus « Fatigue et sevrage »

Age de l'enfant	% de mères citant la fatigue citée parmi les motifs de sevrage	% de mères citant la fatigue comme motif principal de sevrage
1 mois	30%	10%
3 mois	26,4%	24%
6 mois	22%	8%
9 mois	6,5%	2%
12 mois	15%	3,8%

Données par départements

A. Taux à la sortie de la maternité

1. Taux d'allaitement selon les départements de domiciliation de la mère

Nous avons trouvé un taux brut régional d'allaitement en sortie de maternité de 64% (allaitement exclusif 92,2%) : il est inférieur au taux régional établi par les certificats de santé de 2004 et l'enquête périnatale de novembre 2003 pour Rhône-Alpes. L'hypothèse d'un taux plus bas d'inclusion de femmes dont l'allaitement avait mal débuté et avait des risques de s'arrêter très vite a été retenue, ainsi que celle d'une moindre inclusion de femmes d'origine étrangère.

Le taux redressé (68,5%) en fonction de ces deux facteurs apparaît alors du même ordre que celui de l'enquête périnatale de 2003 (70,5%).

De ce fait les taux dans la plupart des départements apparaissent inférieurs à ceux des certificats de santé (part exemple notamment en Savoie). Ils n'ont pu être redressés du fait d'échantillons faibles dans certains départements.

Tableau 10: Comparaison des taux d'allaitement par département selon différentes sources dont l' étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004.

	Etude régionale	Etude régionale	Certificats de santé	Enquête périnatale 2003	Enquête périnatale 2003
	Taille de l'échantillon de femmes allaitantes	Taux d'AM (en %) Mai 2004	Taux d'AM en 2004 (*)	Taille de l'échantillon de femmes allaitantes	Taux d'AM
Ain (01)	49	65,82	69	81	69,2
Ardèche (07)	32	55,00	64	31	49,2
Drôme (26)	52	53,61	67	61	65,5
Isère (38)***	133	61,54	74	191	73,5
Rhône (69)	285	62,55	73	321	73,3
Savoie (73)**	29	57,69	73	58	76,3
Haute-Savoie (74)	121	71,28	NR	122	74,4
Loire (42) ²	310	64,00 (2003)	64	113	64,2

Savoie et Ardèche, et dans une moindre mesure la Drôme et l'Ain ont de petits échantillons. Les données sont à considérer avec des réserves.

* le dénominateur est le nombre de certificats renseignés pour la variable allaitement.

** la maternité de Chambéry n'a pas participé ; or les taux d'allaitement y sont élevés ; l'échantillon départemental est faible.

*** : la maternité du CHU de Grenoble nous a dit avoir eu un taux exceptionnellement bas de femmes allaitantes pendant la période d'inclusion, ce qui expliquerait en partie le taux bas pour l'Isère.

² D'après l'enquête sur l'allaitement de la Loire, Association Reflait, printemps 2003

Taux d'allaitement exclusif selon le département de la maternité

Il est en moyenne régionale de 92,2 %, et apparaît plus bas dans l'Ain (87,5%)

2. Pratiques des maternités

a. Administration de compléments selon le département de la maternité

La Haute-Savoie (68,6% des enfants n'en reçoivent pas) et l'Isère (62%) sont les deux départements où les compléments sont les moins administrés, alors que l'Ardèche et la Drôme sont ceux qui en donnent le plus (seuls 35% et 41% des enfants n'en ont pas).

(Les différences sont significatives : $p=0,01$)

b. Utilisation de tétine selon le département de la maternité

La tétine apparaît beaucoup plus utilisée dans les maternités de l'Ain (51 % des enfants) et de la Drôme (48%) ; le moins utilisée en Haute-Savoie (27,3%)

(Les différences significatives : $p < 0,05$).

c. Délai de mise au sein selon le département de la maternité

Tab. 11 : Délais de mise au sein selon les départements.

% d'enfants mis au sein dans la 1 ^{ère} heure		% d'enfants mis au sein au bout de 2 heures	
Haute-Savoie (	48 %	Drôme	77
Savoie	45%	Savoie	76
Ardèche	44%	Ardèche	69
Drôme	42 %	Rhône	66
Rhône	40%	Haute-Savoie	64,5%
Isère	31%	Isère	62 %
Ain	30%	Ain	56 %

L'Ain et l'Isère se distinguent par un délai de mise au sein beaucoup plus souvent long.

(mais le résultat est à la limite de la signification ; $p = 0,05$)

d. Taux de séparation > à 2h selon le département de la maternité

Le taux de séparation varie selon le département : il est le plus élevé dans l'Ain (75,5%), suivi par le Rhône (65%) ; le plus bas en Ardèche (47)% et en Haute-Savoie (51%).

(Différences significatives : $p < 0,01$)

3. Durée souhaitée d'allaitement selon le département de domicile de la mère

Le pourcentage de femmes indécises quant à la durée souhaitée d'allaitement est plus important en Ardèche.

Les femmes domiciliées dans l'Ain souhaitent globalement allaiter moins longtemps que dans les autres départements : 38% souhaitent allaiter au plus trois mois (versus 22% en moyenne dans la région).

C'est en Haute-Savoie que le pourcentage de femmes ayant un projet d'allaitement égal à 6 mois est le plus élevé et en Ardèche et Ain le plus bas.

C'est dans le Rhône que nous trouvons le pourcentage le plus élevé de femmes souhaitant allaiter plus de 6 mois : 15%, (versus 11% en moyenne régionale), et dans l'Ain le taux le plus bas (4%)

Tab. 12 Durées souhaitées selon le département de domicile de la mère

	Département de domicile de la mère							
Temps souhaité d'allaitement (en mois)	01	07	26	38	69	73	74	Région
ne sait pas(999)	31%	46%	32%	35%	28%	39%	27%	31%
0	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%
1	3%	0%	4%	3%	2%	3%	2%	2%
2	14%	0%	5%	7%	5%	3%	3%	6%
3	20%	18%	13%	13%	13%	10%	12%	13%
4	10%	18%	14%	11%	16%	6%	16%	14%
5	1%	4%	2%	4%	4%	13%	3%	4%
6	15%	14%	21%	17%	17%	16%	30%	19%
7 à 12 mois	4%	0%	7%	9%	12%	10%	6%	9%
13 à 24 mois	0%	0%	2%	1%	3%	0%	1%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Durée souhaitée d'allaitement de 6 mois et plus	Haute Savoie : 37%
	Rhône : 32%
	Drôme 28%
	Isère 27%
	Savoie 26%
	Ain 19%
	Ardèche : 14%

4. Participation à au moins une séance de préparation à la naissance

Tab.13 : participation à au moins une séance de préparation à la naissance

Participation à une séance	oui	non	NR	Total
Ain	40 (56,3 %)	31		71
Ardèche	17 (65,4%)	11		28
Drôme	32 (57,1%)	23	1	56
Isère	83 (55,7%)	66		49
Rhône	150 (60%)	99	1	250
Savoie	22 (71%)	9		31
Haute-Savoie	67 (58,3%)	48		115
Région	411 (58,8%)	288	2	701

Les taux sont très voisins pour 5 départements. Ils se détachent pour l'Ardèche et la Savoie, mais les échantillons sont faibles pour ces deux départements.

B. Allaitement maternel à 1 mois

Administration de compléments et survenue de la difficulté « manque de lait », par département

C'est significatif pour le Rhône, l'Isère et la Haute-Savoie, car les échantillons de ces départements sont plus importants: lorsque des compléments ont été administrés en maternité, les mères évoquent davantage la difficulté « manque de lait ».

(Résultats significatifs : Isère : $p = 0,03$; Rhône : $p > 0,05$; Haute Savoie : $p < 0,05$)

C. Durées d'allaitement par département (calculée à 12 mois de vie des enfants)

- **Durée moyenne d'allaitement maternel total (exclusif + non exclusif)**

Tab. 14 Durée moyenne d'AM selon les départements (en semaines)

Données		
Département		
01	NB d'enfants	63
	Durée moyenne	17
07	NB d'enfants	20
	Durée moyenne	20
26	NB d'enfants	48
	Durée moyenne	18
38	NB d'enfants	115
	Durée moyenne	16
69	NB d'enfants	164
	Durée moyenne	19
73	NB enfants	22
	Durée moyenne	17
74	NB d'enfants	96
	Durée moyenne	19
Total région	Nbre d'enfants	528
Durée moyenne régionale		18

- **Durée médiane en semaines, calculée à 12 mois sur 528 femmes (25 femmes poursuivaient au delà de 12 mois)**

Tab.15 : médiane des durées d'AM selon les départements

	Durée médiane en semaines
Département	
01	14
07	17
26	16
38	14
69	17
73	10
74	17
Région	16,5

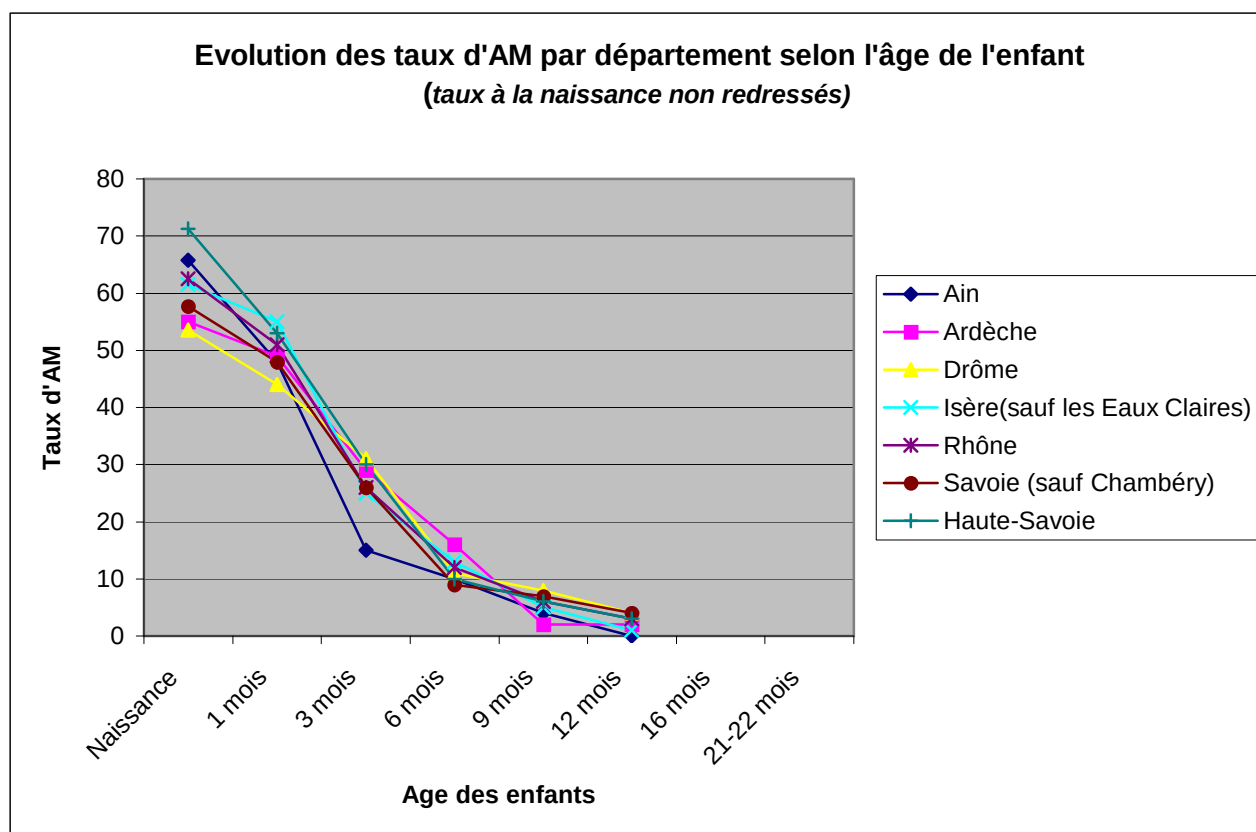
A noter que la durée médiane de la Savoie est basse du fait de la non participation de la maternité de Chambéry.

- Evolution des taux d'allaitement maternel en % dans les départements de domiciliation des mères et enfants en fonction de l'âge des enfants

Tab. 16 : Evolution des taux d'allaitement selon les mois par département

	Naissance	1 mois	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	16 mois	21-22 mois
Ain	65,82	48	15	10	4	0		
Ardèche	55	49	29	16	2	2		
Drôme	53,61	44	31	11	8	4		
Isère (sauf la maternité des Eaux Claires)	61,54	55	25	13	5	1		
Rhône	62,55	51	26	12	6	3		
Savoie (sauf Chambéry)	57,69	48	26	9	7	4		
Haute Savoie	71,28	53	30	10	6	3		
Région	68,5%	51	27	15	5,6	2,3	1,3	0,96
Région: all. exclusif		41	15	7,8				

Graph. 10 : Evolution des taux d'allaitement selon les départements



Réalisation du projet d'allaitement des mères

Les mères avaient été interrogées à la maternité sur leur durée souhaitée d'AM. Ces durées souhaitées ont été étudiées en fonction de différents facteurs, puis ont été comparées à celles effectivement réalisées, 12 mois après la naissance des enfants. A ce moment-là, 25 mères poursuivaient l'allaitement de leur enfant.

I. Durée souhaitée d'AM

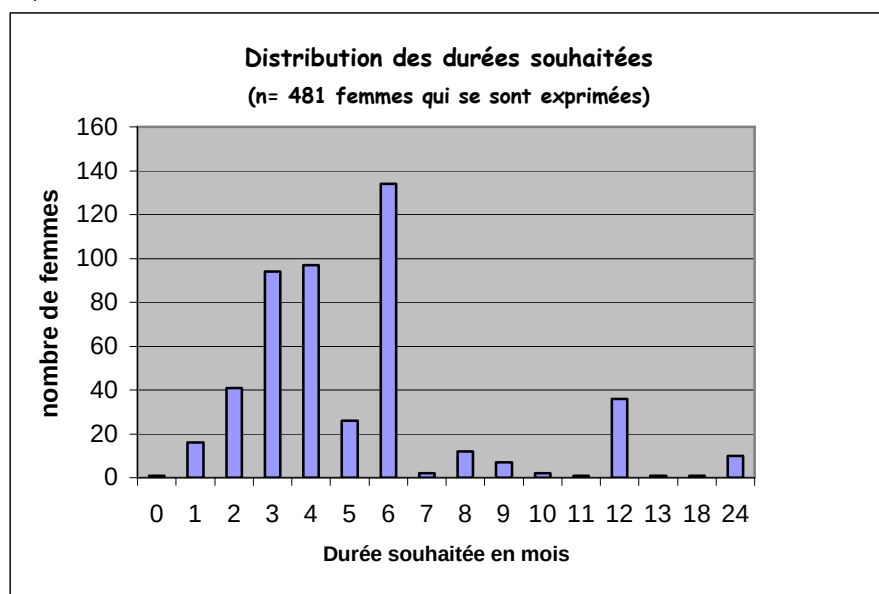
A. Durée souhaitée d'allaitement à la maternité

- 31% des femmes ne savent pas combien de temps elles souhaitent allaiter, soit près de une femme sur trois .

Celles qui ont exprimé une durée souhaitent allaiter en moyenne 5,4 mois.

Globalement, 48% des femmes souhaitent allaiter plus de 3 mois, et 30% pendant 6 mois et plus

Graph. 11 : durée souhaitée à la maternité



- Durée souhaitée selon l'existence d'une vie professionnelle ou non :

Tab18a : Durée souhaitée à la maternité selon l'existence d'une vie professionnelle ou non :

Souhait déterminé	non	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	plus de 6 mois
Mères ayant une activité professionnelle								
	31,8%	2%	6%	13%	14%	4%	19%	11%
Mères au foyer (n=66)								
	37,9%	0%	0%	6%	6%	1,5%	27,3%	21,2%

Sur les 13 étudiantes de l'enquête, 6 ne se sont pas exprimées, 5 pour une durée de 6 mois et 1 pour une durée supérieure (entre 7 et 12 mois).

B.Modification des durées souhaitées en fonction de l'âge de l'enfant

(Cf tableau à la fin du chapitre)

Dans notre étude, au long des allaitements, les modifications de projet sont fréquentes, dans les deux sens : jusqu'à 89% des femmes (387 réponses):

- seulement entre 14% et 18% des femmes ne changent pas d'avis
- entre 49 et 44% veulent allaiter plus longtemps (mais le pourcentage a plutôt tendance à diminuer au fil des mois), soit 4 à 5 femmes sur 10
- entre 36 et 40% souhaitent allaiter moins longtemps.

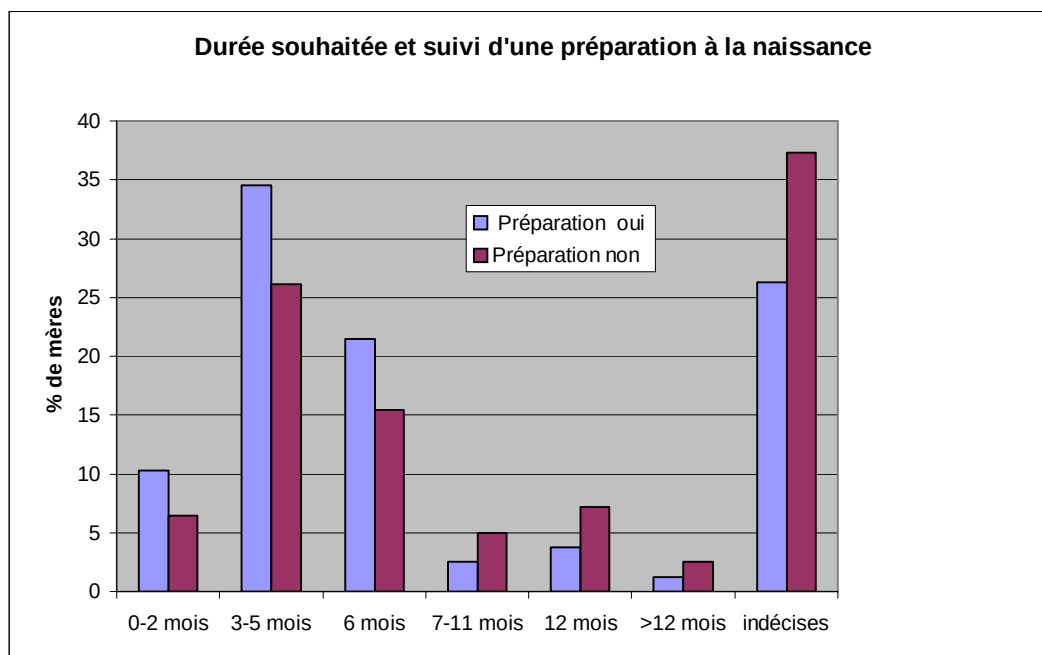
C. Autres éléments

1. Formulation d'une durée souhaitée d'allaitement à la maternité et suivi de la préparation à la naissance

Dans notre étude le fait de formuler une durée souhaitée est plus fréquent lorsqu'il y a eu suivi d'une préparation à la naissance (75% versus 62,7%). (*différence significative ; $p = 0,0005$*); dans le même temps, ces durées formulées sont plus courtes.

Ces deux éléments sont à mettre en lien avec le fait que davantage de femmes primipares suivent la préparation à la naissance ; comme elles n'ont pas d'expérience de déroulement d'un allaitement, elles manquent davantage de confiance en leur capacité à allaiter et s'avèrent être moins ambitieuses dans leur projet d'allaitement. Or un degré peu élevé de confiance en sa propre capacité à allaiter est reconnu comme déterminant négatif de l'allaitement (*Agneta Yngve, annexe A*).

Graph.12 : Durée souhaitée et suivi d'une préparation à la naissance.



A noter également un lien positif entre la décision d'allaiter et le suivi d'une préparation à la naissance révélé par de nombreuses études (voir annexe A) ; nous ne pouvons le mettre en évidence dans notre étude n'ayant pas d'informations sur les mères qui n'allaitent pas à la maternité (voir aussi les éléments dans la partie comparaison avec d'autres études).

3. Durée souhaitée et rang de l'enfant dans la fratrie

Nous ne pouvons malheureusement pas croiser la durée d'allaitement souhaitée avec la présence ou non d'autres enfants et avec le nombre d'enfants présents dans la famille, les données sur la fratrie n'étant pas disponibles (item mal rempli). Le rang dans la fratrie est un déterminant selon Agneta Yngve (annexe A) : l'allaitement est moins fréquent et dure moins longtemps s'il s'agit d'un premier enfant.

4. Durée souhaitée et allaitement antérieur d'un ou de plusieurs enfants.

Les mères qui ont déjà allaité (un ou plusieurs enfants) sont plus nombreuses à souhaiter des durées supérieures à 5 mois, et celles qui ont déjà allaité plusieurs enfants sont plus nombreuses à vouloir allaiter 7 mois et plus. (*différence significative ; $p = 0,0151$*)

5. Durée souhaitée d'allaitement et existence d'une vie professionnelle hors du foyer (données brutes) (voir tableau en annexe)

- ♦ Les mères indécises semblent plus nombreuses parmi les femmes au foyer (du moins celles qui ont déclaré ne pas avoir de profession) : 38%, versus 31,8% pour les mères ayant une activité professionnelle; la différence n'est cependant pas significative ($p = 0,2$).

- ♦ Les mères qui ont une activité professionnelle ont en général un projet d'allaitement plus court : 44% souhaitent allaiter moins de 6 mois, versus 14% des mères au foyer.
Elles sont cependant 29% à vouloir allaiter 6 mois et plus.

6. Durée souhaitée d'allaitement et moment prévu de la reprise du travail :

- ♦ Les mères qui ont un emploi souhaitent majorité reprendre le travail dans 19 semaines en moyenne, soit dans un peu moins de 5 mois.
- ♦ Les femmes qui savent qu'elles vont reprendre le travail très vite (avant 2,5 mois, ce qui est moins que le congé légal postnatal) sont plus nombreuses à vouloir allaiter plus de 2,5 mois que moins de 2 mois ; l'effectif est cependant petit
- ♦ Celles qui doivent reprendre le travail entre 2,5 et 4 mois d'âge de l'enfant souhaitent en majorité arrêter avant la reprise du travail.
- ♦ Celles qui doivent reprendre après 4 mois envisagent davantage de concilier allaitement et travail.

Tabl.18b : Moment prévu de la reprise du travail et durée souhaitée								
	<2,5mois	2 mois et demi à 3 mois	> à 3 mois et ≤ à 4 mois	>4 mois et < à 6 et demi mois	entre 6,5 mois et 1 an	> 1 an	Ne savent pas	Non réponses
Durée AM souhaitée (mois)								
0	0%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
1	8%	10%	1%	1%	0%	13%	1%	1%
2	12%	24%	9%	4%	5%	13%	1%	1%
3	19%	24%	27%	16%	3%	0%	6%	5%
4	8%	6%	24%	26%	26%	0%	6%	5%
5	0%	2%	3%	7%	3%	0%	2%	5%
6	23%	6%	12%	24%	34%	38%	16%	25%
7 à 12 mois	4%	5%	4%	8%	5%	13%	7%	17%
13 à 24 mois	0%	2%	1%	1%	0%	0%	1%	4%
Non exprimé	27%	19%	18%	14%	24%	25%	59%	37%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Effectifs	26	62	153	101	38	8	139	174

Il y a une part importante de non-réponses (174).

Les caractéristiques des mères qui se trouvent parmi les 174 non répondantes et les catégories socio-professionnelles (CSP) des mères qui comptent reprendre avant 2,5 mois ont été recherchées : ces données figurent dans le chapitre Allaitement maternel et travail.

II. Réalisation du projet d'AM : comparaison des durées souhaitées en sortie de maternité et des durées réelles d'allaitement

(bilan à 12 mois de vie de l'enfant : sachant que 25 mères poursuivent l'allaitement lors de l'appel effectué à 12 mois).

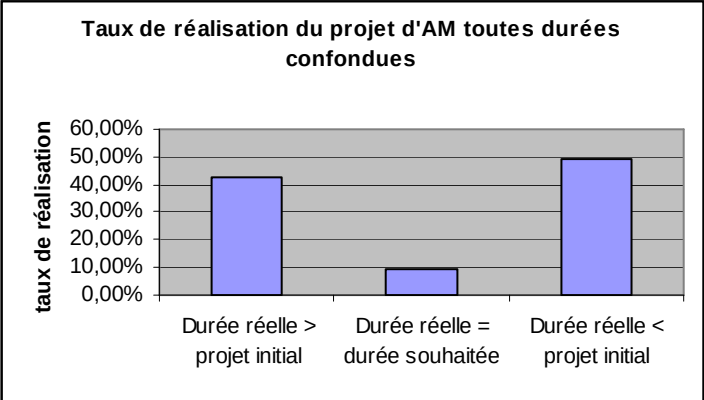
A. Taux de réalisation

Taux de réalisation du projet d'allaitement, toutes durées confondues :

51,5% des mères ont au moins réalisé leur projet mais ce sont les mères qui ont des durées souhaitées courtes qui réalisent en majorité leur projet.

(Pour établir ce tableau, nous avons repris les durées exprimées en semaines, ce qui explique que les résultats soient légèrement différents de ceux figurant dans d'autres tableaux : en effet la distinction, par exemple, entre 1 ou 2 mois s d'allaitement a pu être faite, alors que dans le tableau précédent cela n'avait pas été fait).

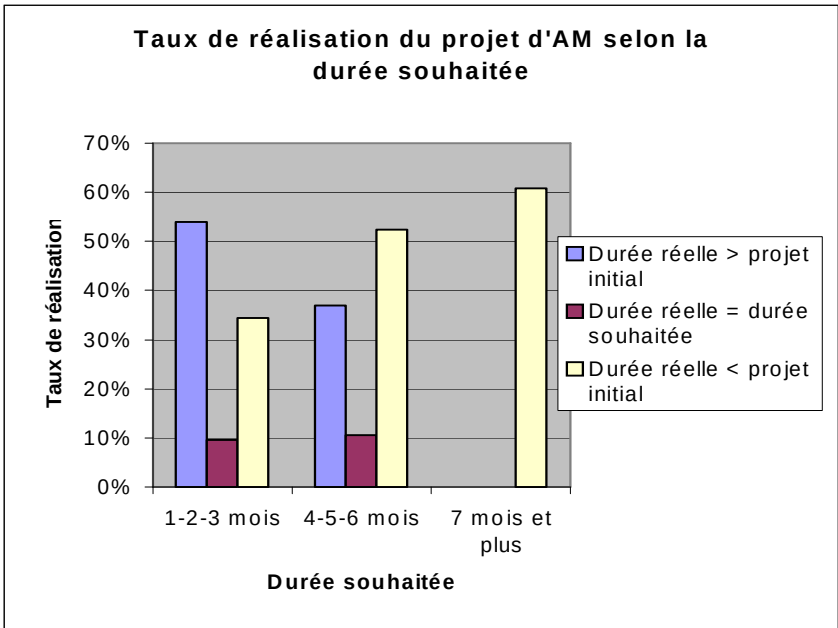
Graphique 13 : Taux de réalisation du projet d'AM toutes durées confondues



Taux de réalisation en fonction de la durée souhaitée

Jusqu'à une durée souhaitée de trois mois, il y a davantage de mères qui dépassent cette échéance que de femmes qui réalisent exactement ce qu'elles avaient exprimé en sortie de maternité. Après trois mois la tendance s'inverse .

Graph.14 : Taux de réalisation du projet d'AM selon la durée souhaitée



B. Moment des sevrages et durée souhaitée

- Parmi les femmes qui avait un souhait initial d'allaitement de 6 mois (103 mères), les sevrages prématurés (58 enfants, soit 56%) se sont largement échelonnés entre la naissance et le 5è mois.

Mois de sevrage	1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois	Non sevré
% d'enfants sevrés	10%	11%	12%	11%	10%		

- Pour les femmes ayant un souhait exprimé initial de 4 mois, les sevrages prématurés ont été globalement plus regroupés vers la fin, au delà du 2è mois : 50% au-delà (soit 37 enfants sur 79).

Il s'agit sans doute de deux populations différentes de femmes :

- la première population est composée de femmes qui ont rencontré des difficultés mais qui n'ont pu les surmonter à différentes étapes, par manque d'aide ou de soutien adéquat, qu'elles aient une activité professionnelle ou non ;
- la deuxième population est composée de femmes dont l'allaitement a posé peu de problèmes, qui ont une activité professionnelle et qui ont prévu un arrêt de l'allaitement pour la reprise du travail.

C. Durée réelle d'AM des femmes sans souhait exprimé de durée en sortie de maternité versus les femmes ayant exprimé une durée souhaitée

Les mères n'ayant pas exprimé de souhait ont davantage de sevrages très précoces, particulièrement avant 8 semaines de vie de l'enfant (19,8% versus 28,8%), et a contrario les femmes ayant exprimé un projet ont davantage d'AM au-delà de 4 mois (50,7% versus 45,3%) mais les différences sont à la limite de la signification ($p = 0,0579$).

Tab.19 Durée réelle des AM selon l'expression d'un projet ou non à la maternité

	Durée réelle d'allaitement							
	0 à 6 semaines	6 à 8 semaines	8 à 12 semaines	12 à 16 semaines	16 à 24 semaines	24 à 32 semaines	Plus de 32 semaines	Toutes durées
Nombre de femmes ayant précisé une durée souhaitée	53	18	49	57	78	44	60	359
En %	14,8 %	5 %	13,6 %	15,9 %	21,7 %	12,3 %	16,7 %	100 %
Nombre de femmes n'ayant pas précisé une durée	40	9	20	24	35	15	27	170
En %	23,5 %	5,3 %	11,8 %	14 %	20,6 %	8,8 %	15,9 %	100 %
Total	93	27	69	81	113	59	87	529
	17,6 %	5,1 %	13 %	15,3 %	21,4 %	11,2 %	16,5 %	100 %

D. Comparaisons avec d'autres études

1. Allaitement maternel au CHU de Caen en 2002 : prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage ; Le Blay Marion, Thèse soutenue le 4 mai 2005, Faculté de médecine de Caen. France.

• Durées souhaitées à la maternité

Dans l'étude de Caen (6), les durées d'allaitement souhaitées apparaissent globalement plus courtes que dans la nôtre.

Tab.20. Durées souhaitées dans l'étude de Le Blay (6)

Je ne sais pas	Le plus longtemps possible	< ou égal à 1 mois	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois et plus	Jusqu'à la reprise du travail
9,1%	18,2%	5,1%	35,1%	6,7%	12,6% (47 mères, dont 11 plus d'un an et une femme jusqu'à deux ans)	8,3%

Dans cette étude normande, le pourcentage d'indécises (obtenu par regroupement des réponses « je ne sais pas » et « aussi longtemps que possible ») est de 27,3%, non loin de notre pourcentage d'indécises (31%) ; ceci conforte notre hypothèse de l'existence de deux groupes de population dans « nos » indécises :

- celles qui en ayant confiance en leur capacité à allaiter souhaitent allaiter longtemps, sans avoir fixé d'échéance au préalable,
- celles qui doutent de leur capacité à allaiter et qui accompagnaient le « je ne sais pas » de « tant que cela marchera », réponse que l'on peut supposer empreinte du doute « est ce que l'allaitement « marchera », c'est-à-dire le plus souvent « aurai-je assez de lait ? ».

La comparaison avec les durées souhaitées dans la Loire est un peu plus difficile car les questions ont été posées différemment (voir annexe C).

Cependant si nous laissons de côté les non répondantes dans la Loire et les indécises dans l'enquête régionale, voici les résultats que nous obtenons : davantage d'allaitements très courts ou courts dans la Loire et moins d'allaitements de 6 mois dans la Loire ; par contre des taux équivalents pour les durées de plus de 6 mois.

Il apparaît aussi que la durée de 6 mois d'allaitement, (mais pas forcément d'allaitement exclusif), est devenu un repère pour beaucoup de femmes. Les recommandations de l'HAS (6 mois **d'AM exclusif**), reprenant celles formulées depuis plus longtemps par l'OMS et l'UNICEF, sont encore mal connues.

• Comparaison durées souhaitées-durées réelles

- ◆ Parmi celles qui avaient donné une durée souhaitée en maternité, 54,1% ont réalisé leur projet, ce qui est un % voisin du nôtre (*mais à Caen, la comparaison s'est faite à 6 mois, le suivi des femmes n'étant pas allé au-delà*).

- ◆ Comme dans notre enquête, plus le projet était ambitieux, moins les femmes ont pu le réaliser.

- ◆ 46,6% des mères disent avoir allaité aussi longtemps que prévu, lorsque la question était posée de façon rétrospective au 6^{ème} mois d'âge de l'enfant, et 46,6% n'y sont pas parvenues.

- ◆ Lorsque le projet était de 6 mois d'AM, 44,6% l'ont réalisé (21 mères) ; néanmoins dans cette étude, elles étaient moins nombreuses à souhaiter une durée égale ou supérieure à 6 mois (12,6% versus 29% dans notre étude).

Dans notre étude, 46,2% des femmes ont réalisé leur projet ou sont allées au delà de leur projet d'AM de 6 mois.

2. Allaitement maternel dans la Loire, 2003, Association Reflait (données non publiées)

63% des mères ont eu un allaitement plus court que prévu, 8% ont exactement réalisé la durée souhaitée, et 30% une durée d'allaitement plus longue que celle initialement prévue.

Les modifications de durée souhaitée en cours d'allaitement ont concerné la moitié des femmes :

34 % ont voulu prolonger la durée d'allaitement, 17% ont voulu la diminuer.

Les résultats sont différents des nôtres : moins de femmes ont allaité moins longtemps que prévu et environ 85% des femmes ont changé de projet.

3. Les facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel et la réussite du projet d'allaitement des femmes, en particulier le rôle des associations de soutien à l'allaitement maternel, Champier Amélie, Mémoire d'école de sages-femmes de Grenoble, Promotion 2001-2005

Dans cette étude qui a concerné 235 mères, la durée médiane d'AM des mères ayant eu un projet d'AM à la maternité a été de 120 jours : pour les autres (25 femmes), elle a été de 75 jours (*différence significative, p=0,016*).

105 mères ont allaité aussi longtemps ou plus longtemps que prévu, soit 50%. Toutes les mères qui avaient prévu d'allaiter moins d'un mois ont dépassé ce terme.

4. Données d'autres études (étrangères)

- ◆ Une expérience antérieure positive d'allaitement est reconnue comme déterminant positif de l'AM par Agneta Yngve (*Annexe A*).

Selon Li et al ⁽³⁾, les primipares allaitent plus volontiers que les multipares, qui elles allaitent plus longtemps, [nous retrouvons cette notion dans notre étude à ce stade au niveau des intentions d'allaiter]. D'autres travaux montrent des différences selon les pays. Dans une revue de la littérature, Scott et al ⁽²⁾ considèrent qu'on ne peut établir un lien formel entre parité et allaitement.

Dans l'étude de Le Blay (6), les antécédents d'AM sont l'un des principaux facteurs d'initialisation de l'AM: les multipares ayant une expérience d'AM allaitent trois fois plus que les primipares (Odd Ratio = 2,82) ; mais ni la parité ni l'expérience de l'allaitement ne sont significativement associées à l'arrêt de l'AM.

Réussir son allaitement est fortement lié au fait d'avoir un projet initial d'allaitement.

Ainsi, les résultats de l'étude ALSPAC (étude de suivi de 10 548 femmes) (10) montrent que l'intention maternelle d'allaiter exprimée en prénatal (ou dans le post partum immédiat) est un facteur prédictif plus fort que les variables démographiques standards comme l'âge maternel ou le niveau d'instruction, à la fois en terme d'initialisation et en terme de durée d'AM. Scott et al (11) parviennent à la même conclusion.

Donath (10) a ainsi établi que la durée souhaitée a une valeur prédictive positive correcte à 6 mois pour 72% des mères.

Ces résultats confortent ceux d'études de moindre ampleur, qui montraient une corrélation très forte entre la durée de l'AM prévue pendant la grossesse et la réalisation effective du projet (12,13,14).

Dans un autre travail, Vogel (15) fait de la durée souhaitée d'AM un marqueur simple, qui permettrait d'identifier les femmes à risque de sevrage précoce : en effet, avoir un projet initial et surtout sa longueur est un reflet de la confiance en elles-mêmes des mères (16), dont on sait l'importance pour le succès de l'allaitement.

Vogel préconise de recueillir le souhait d'AM pendant la grossesse ou dans le post partum très précoce, (ainsi que le moment planifié d'introduction de laits infantiles et le moment d'arrêt complet de l'alimentation au sein), de l'évaluer, afin de pouvoir apporter un soutien ciblé aux mères à risque de sevrage précoce.

Eléments et tableaux complémentaires

1. Décision d'allaiter et suivi d'une préparation à la naissance

Des études montrent un lien positif entre la décision d'allaiter et le suivi d'une préparation à la naissance (^{1,2,5,6,9}) : les femmes qui ont assisté aux séances de préparation sont celles qui allaitent le plus et le plus longtemps. Agneta Yngve retient la participation à une préparation à la naissance comme déterminant positif d'AM (Annexe A).

Dans l'étude de Chambéry⁽⁷⁾, le taux de fréquentation de ces séances était plus élevé que dans l'enquête régionale : 74,1% pour l'un groupes de femmes allaitantes et 76,1% pour le second.

Dans l'étude de Le Blay⁽⁶⁾ : les mères qui ont suivi une préparation à la naissance ($p < 0,001$) choisissent préférentiellement l'AM).

Dans l'enquête périnatale de 1995, ⁽¹⁾, l'AM était significativement plus fréquent chez les femmes qui avaient suivi une préparation à la naissance, $p < 0,0001$.

Dans l'enquête périnatale de 2003⁽⁴⁾, toutes parités et tous modes d'alimentation confondus, 43,3% des mères ont suivi la préparation à la naissance au niveau national (66,6% des primipares et 24,9% des multipares). Les mères allaitantes ont participé davantage aux séances, quelle que soit la parité.

A noter que le pourcentage de femmes ayant suivi une préparation à la naissance dans notre cohorte de femmes allaitantes (55%) est inférieur à celui des femmes (allaitantes ou non) ayant suivi cette préparation pour notre région dans l'enquête périnatale de 2003.

Tab. 21 : Taux d'AM selon le suivi ou non d'une préparation à la naissance et selon la parité

Données non publiées, enquête périnatale 2003, DREES, Ministère de la Santé et enquête Régionale Rhône Alpes

	% de femmes AM+ ayant suivi une prépa	% de femmes AM - ayant suivi une prépa
Primipares France	70,9 %	60,3 %
Primipares Rhône-Alpes (RA)	73%	62,5%
Multipares rang 2 France	38,2 %	25,16%
Multipares rang 2 RA	28,6%	9,7%
Multipares Rang 3 France	20,9%	10,2%
Multipares Rang 3 RA	19% *	4,5%*
Multipares Rang > 3 France	8,4%*	4,8% *
Multipares Rang > 3 RA	10,1%*	0%*

* échantillons petits (voir tableau en annexe)

2. Modification des durées souhaitées en fonction de l'âge de l'enfant

Tab.22 Modification des durées souhaitées en fonction de l'âge de l'enfant

	Durée identique à celle prévue en sortie de maternité		Durée plus longue		Durée moins longue	Total
1 mois	57 mères	14,7%	189	48,9%	141	387
A trois mois	36 mères	16,2%	107	48,2%	79	222
A 6 mois	15 mères	17,7%	40	47,1%	30	85
A 9 mois	7 mères	16,27%	19	44,2%	17	43

3. Durée souhaitée et suivi d'une préparation à la naissance

Tab.23 : Durée souhaitée et suivi d'une préparation à la naissance

Durée souhaitée	Préparation oui (en %)	Préparation non
0-2 mois	10,25	6,45
3-5 mois	34,50	26,16
6 mois	21,50	15,41
7-11 mois	2,50	5,02
12 mois	3,75	7,17
>12 mois	1,25	2,51
indécises	26,25	37,28

4. Evolution du taux de réalisation du projet initial, en fonction du nombre de mois d'AM souhaité

- Les allaitements qui se sont prolongés au-delà de la durée prévue en maternité sont surtout le fait des allaitements prévus très courts : 1 mois, 2 mois, 3 mois.

Tab.24 : Taux de réalisation du projet initial pour des durées souhaitées de 1 à 3 mois

Durées souhaitées à la maternité et nombre de mères	Nombre de femmes ayant dépassé la durée prévue	Nombre de femmes ayant allaité environ la durée prévue	Nombre de femmes ayant cessé plutôt que prévu	Durée réelle inconnue
1 mois (14 mères)	7	3	4	
2 mois (30 mères)	17	2	11	
3 mois (72 mères)	39	6	25	2
Total 116 mères	63	11	41	2

116 mères avaient souhaité une durée d'AM égale ou inférieure à 3 mois : 63 sont allées au-delà (soit 54%) ; 40 mères n'ont pu allaiter selon leur souhait : soit 34,5 %

- Dans le cas des allaitements d'une durée prévue supérieure ou égale à 4 mois et inférieure ou égale à 6 mois, le pourcentage de femmes ayant dépassé la durée souhaitée est bien moindre. 105 mères n'ont pu allaiter autant que souhaité à la maternité, soit 52,5% de cet effectif 74 mères sont allées au delà de leur souhait initial soit 37%.

Tab.25 : Taux de réalisation du projet initial pour des durées souhaitées de 4 à 6 mois

Durées souhaitée et nombre de mères	Nombre de femmes ayant dépassé l'échéance souhaitée	Nombre de femmes ayant allaité environ la durée prévue	Nombre de femmes ayant allaité moins long que prévu
4 mois : 79 mères	29	9	41
5 mois : 15 mères	6	2	7
6 mois : 106 mères	39	10	57
<i>Total : 200 mères</i>	<i>74</i>	<i>21</i>	<i>105</i>

Dans le cas des allaitements souhaités de plus de 6 mois, encore moins de femmes parviennent à réaliser leur souhait.

28 femmes (60,9%) n'ont pu réaliser leur projet

Tab.26 : Taux de réalisation du projet initial pour des durées souhaitées de 7 mois et plus

Durées souhaitée à la maternité et nombre de mères	Nombre de femmes ayant dépassé l'échéance souhaitée	Nombre de femmes ayant allaité environ la durée prévue	Nombre de femmes ayant allaité moins long que prévu
7 mois 1 mère	0	0	1 (arrêt entre 2 à 3 mois environ)
8 mois 8 mères	3	0	5
9 mois 6 mères	3	/	3
10 mois 1 mère	/	/	1
11 mois 1 mère	/	1	/
12 mois et davantage 29 mères	Les mères qui allaitent toujours : 11		18
Total 46			28

En résumé : Evolution du taux de réalisation du projet initial en fonction de la durée

Taux de réalisation du projet initial, en nombre de mères

	1-2-3 mois	4-5-6 mois	7 mois et plus	Au total
Durée réelle > projet initial	63 (54%)	74 (37%)	17 (en comptant toutes les femmes qui allaitent toujours à 12 mois)	152
Durée réelle = durée souhaitée	11 (9,6%)	21 (10,5%)	1	33
Durée réelle < projet initial	41 (34,5%)	105 (52,5%)	28 (60,9%)	174

5. Tableaux détaillés Durée souhaitée-durée réelle

A noter que dans ce tableau, si l'allaitement se poursuit à 12 mois, la durée est égale à 12 mois : la durée réelle est donc sous-estimée pour les 25 mères poursuivant l'allaitement à 12 mois.

Tab. 27 : Comparaison durée souhaitée-durée réelle en effectifs de mères et par mois

	Durée souhaitée en maternité (mois)													
Durée réelle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	999	Total
≤1 mois	7	8	10	5	1	11	0	0	0	0	0	2	39	85
>1 à ≤ 2 mois	3	5	10	9	0	12	0	0	0	0	0	1	19	59
>2 à ≤ 3 mois	2	11	13	20	1	13	1	1	0	0	0	2	23	87
>3 à ≤ 4 mois	0	5	12	17	4	12	0	2	1	0	0	3	23	80
>4 à ≤ 5 mois	0	0	15	17	2	10	0	1	0	1	0	2	24	72
>5 à ≤ 6 mois	2	0	6	6	2	13	0	0	1	0	0	0	12	42
>6 à ≤ 7 mois	0	0	1	2	2	7	0	0	1	0	0	1	3	17
>7 à ≤ 8 mois	0	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	4	11	22
>8 à ≤ 9 mois	0	0	0	2	1	6	0	1	0	0	0	1	1	11
>9 à ≤ 10 mois	0	0	1	1	1	4	0	1	0	0	0	0	2	10
>10 à ≤ 11 mois	0	0	1	0	0	7	0	1	0	0	1	2	5	17
>11	0	0	0	0	1	4	0	1	2	0	0	11	88	27
Pas de réponse			2						1				2	5
EFFECTIFS	14	30	72	79	15	103	1	8	6	1	1	29	172	531

Tab 28 : Comparaison Durée souhaitée et durée réelle des allaitements, en pourcentage

	Durée souhaitée en maternité (mois)													
Durée réelle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Non réponses	Total (en nombre)
≤1 mois	50%	26%	28%	43 %									39	85
>1 à ≤ 2 mois		18%			40%								19	59
>2 à ≤ 3 mois			18%			56%							23	87
>3 à ≤ 4 mois				12%			100%						23	80
>4 à ≤ 5 mois	50%				13%			50%	50%				24	72
>5 à ≤ 6 mois		56%				13%				100%			12	42
>6 à ≤ 7 mois			54%				0%						3	17
>7 à ≤ 8 mois				35%				13%			0%		11	22
>8 à ≤ 9 mois					47%				0%				1	11
>9 à ≤ 10 mois						31%	0%			0%			2	10
>10 à ≤ 11 mois								37%			100%		5	17
>11 à ≤ 12mois et +									50%	0%	0%	38%	8	27
Pas de réponse									1				2	5
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	172	531

Taux de réalisation du projet d'AM, toutes durées de projet confondues, en nombre de mères et pourcentage

	Nombre de femmes	En %
Durée réelle > projet initial	452	42,34%
Durée réelle = durée souhaitée	33	9,19%
Durée réelle < projet initial	174	48,47%
Total	359	100%

REFERENCES

- 1 -CROST M., KAMINSKI M.
L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale.
Arch Pédiatr., 1998, 5 (12), 1316-1326
- 2 -SCOTT J.A., BINNS C.W.
Factors associated with initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature; Aust J Nutr Diet., 1998, 55 (2), 51-61
3. LI R., OGDEN C., BALLEW C., GILLESPIE C., GRUMMER-STRAWN L.
Prevalence of exclusive breastfeeding among US infants: the Third National Health and Nutrition Examination Survey (Phase II, 1991-1994). Am J Public Health., 2002, 92 (7), 1107-1110
4. Enquête périnatale 2003, DREES, Ministère de la Santé et de la Famille, France
5. FANELLO S., MOREAU-GOUT I., COTINAT J.P., DESCAMPS P.
Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes.
Arch Pediatr., 2003, 10 (1), 19-24
6. LE BLAY Marion, Allaitement maternel au CHU de Caen en 2002 : prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage, Thèse soutenue le 4 mai 2005, Faculté de médecine de Caen. France
7. LABARÈRE J., GELBERT-BAUDINO N.,AYRAL AS, DUC C, BERCHOTTEAU M, BOUCHON N, SCHELSTRAETE C, VITTOZ J-P, FRANÇOIS P, PONS JC ; efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit : a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs ; Pediatrics 2005 ; 115 ;139-146.
8. Association Ecoute- Lait /Reflait, Allaitement maternel dans le département de la Loire, 2003 (France) ; non publié
9. LABARÈRE J., DALLA-LANA C., SCHELSTRAETE C., RIVIER A., CALLEC M.,POLVERELLI J.F. et al. ; Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry (France). Arch Pédiatr., 2001, 8 (8), 807-815.
10. DONATH SM and al ; Alspac study team, The relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding : a cohort study, Acta paediatrica 2003 ; 92 :352-6
11. SCOTT J.A., AITKIN I., BINNS C.W., ARONI R.A.;Factors associated with the duration of breast feeding amongst women in Perth, Australia.,Acta Paediatr., 1999, 88 (4), 416-421
12. COREIL J, MURPHY JE. Maternal commitment, lactation practices and breastfeeding duration, JOGNN 1988 ; 17 :273-8
13. VOGEL A, MITCHELL EA, The establishment and duration of breastfeeding. Part 2 : community influences. Breastfeeding review, 1998 ; 6 : 11-6
14. VOGEL A, HUTCHINSON BL, MITCHELL EA, Factors associated with the duration of breastfeeding, Acta paediatrica 1999, 88, 1320-26
- 15.VOGEL A.M. Intended plans for breastfeeding duration: simple tool to predict breastfeeding outcome. Acta Paediatr. 2003, 92 (3), 270-271
16. CHEZEM J.C., FRIESEN C., BOETTCHER J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs., 2003, 32 (1), 40-47

Les pères et l'allaitement maternel : leur rôle

Les pères apparaissent tout au long de l'étude très majoritairement « favorables » ou « très favorables » à la poursuite de l'allaitement maternel ; mais lorsque la mère a sevré, leur position tend à approuver la décision de sevrage de la mère.

A la naissance, les pères d'enfants allaités, dans notre étude, sont favorables à 95,6% à l'AM, les autres étant indifférents ou n'ayant pas exprimé d'opinion. Nous ne pouvons établir, pour notre travail, l'influence de la position du père sur la décision de la mère et sur la bonne mise en route de l'AM.

Agneta Yngve (annexe A) retient en déterminant positif l'attitude de soutien de la famille, dans sa globalité.

Dans l'étude de Le Blay ⁽¹⁾, les mères dont le conjoint est clairement favorable à l'AM choisissent préférentiellement d'allaiter ; les sevrages en maternité y étaient plus fréquents chez les femmes dont le conjoint n'était pas favorable à l'AM (OR : 4,42 [1,78 - 11,1]).

D'autres études ^(2, 3, 4, 5, 6) vont dans le même sens : les femmes dont le conjoint est favorable à l'AM allaitent plus souvent et plus longtemps.

Arora ⁽⁷⁾ indique, dans son étude que le facteur majeur qui influe sur l'initialisation de l'Allaitement artificiel est la perception par la mère de l'opinion du père.

Généralement le père a une attitude bien plus positive vis à vis de l'allaitement au sein que celle à laquelle s'attend la mère ⁽⁸⁾.

Dans l'étude de Kessler and al ⁽⁹⁾. (133 mères), 71% des mères ont été influencées par le père de l'enfant et 29% par la grand-mère maternelle. Ceci ouvre d'autres perspectives : la possibilité d'impliquer le père en ce qui concerne ce type d'alimentation de l'allaitement, que ce soit lors de consultations ou lors de la préparation à la naissance.

Wolfberg et son équipe ⁽¹⁰⁾ ont mené une étude d'intervention impliquant les pères: les mères dont le conjoint avait suivi une séance consacrée à l'allaitement étaient plus nombreuses à initier l'AM que les autres (74% versus 41%).

L'étude de Pisacane, dont un résumé figure ci-dessous, révèle qu'une action simple et peu coûteuse de sensibilisation et d'information des pères sur la pratique de l'AM et sur les principaux incidents de parcours permet d'augmenter de façon significative le taux d'AM total à 6 mois et entraîne un vécu maternel plus positif de l'AM et du rôle de son compagnon.

Etude du rôle du père dans la promotion de l'AM

A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. A PISACANE, GE CONTINISIO, M ALDINUCCI, S D'AMORA, P CONTINISIO. Pediatrics 2005; 116(4) : e494-98. Mots-clés : allaitement, pères, information.

Le père de l'enfant a un impact important sur la décision d'allaiter ou non que prendra la mère, et sur la durée de l'allaitement. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du père sur le succès de l'allaitement, et de voir si le fait qu'il soit bien informé sur l'allaitement et les problèmes pouvant survenir lui permettait de mieux soutenir sa compagne.

Pour cette étude, 280 femmes enceintes souhaitant allaiter ont été incluses, ainsi que leurs 280 compagnons. Toutes les femmes ont reçu des informations sur l'allaitement. Les pères ont été répartis en 2 groupes de 140. Chaque père du groupe intervention a bénéficié d'une entrevue individuelle d'en moyenne 40 minutes, pendant laquelle la pratique de l'allaitement a été discutée, et les principaux problèmes susceptibles de se poser ont été abordés. Les pères du groupe témoin ont également eu une entrevue pour discuter des soins à donner aux enfants en général, pendant laquelle l'allaitement était abordé, mais uniquement de façon théorique. Le taux d'allaitement complet (l'enfant ne recevant pas d'autre lait que le lait maternel) à 6 mois a été noté, ainsi que le vécu des mères.

La prévalence de l'allaitement complet à 6 mois était de 25% dans le groupe intervention et de 15% dans le groupe témoin. A 12 mois, 19% des bébés du groupe étudié étaient toujours allaités contre 11% dans le groupe témoin. Respectivement, 8,6% et 4% des mères du groupe étudié ont estimé « ne pas avoir assez de lait » et ont sevré leur bébé en raison de

problèmes d'allaitement, contre 27% et 18% des mères du groupe témoin. 91% des mères du groupe étudié disaient que leur compagnon les avait efficacement soutenues dans leur allaitement, contre 34% des mères du groupe témoin.

Les auteurs concluent que cette action simple et peu coûteuse d'information des pères sur l'allaitement a eu pour conséquence une augmentation significative du taux d'allaitement complet à 6 mois, et un vécu maternel beaucoup plus positif de l'allaitement et du rôle de son compagnon. Une action auprès des pères est de plus susceptible d'améliorer le lien père-enfant et les relations au sein du couple.

Références

- 1 -LE BLAY Marion, Allaitement maternel au Chu de Caen en 2002 : prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage, Thèse soutenue le 4 mai 2005, Faculté de médecine de Caen. France
- 2 -SCOTT J.A., BINNS C.W.
Factors associated with initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature.
Aust J Nutr Diet., 1998, 55 (2), 51-61
- 3 -FANELLO S., MOREAU-GOUT I., COTINAT J.P., DESCAMPS P.
Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes.
Arch Pédiatr., 2003, 10 (1), 19-24
- 4 -LABARÈRE J., DALLA-LANA C., SCHELSTRAETE C., RIVIER A., CALLEC M.,
POLVERELLI J.F. et al.
Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry (France).
Arch Pédiatr., 2001, 8 (8), 807-815.
- 5-SCOTT J.A., AITKIN I., BINNS C.W., ARONI R.A.
Factors associated with the duration of breast feeding amongst women in Perth, Australia.
Acta Paediatr., 1999, 88 (4), 416-421.
- 6- DULON M., KERSTING M., SCHACH S.
Duration of breastfeeding and associated factors in Western and Eastern Germany.
Acta Paediatr., 2001, 90 (8), 931-935
- 7- ARORA S, MCJUNKIN C, WEHRER J, AND KUHN P ; majors factors influencing breastfeeding rates : mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics, 106, nov 2000,
- 8 - FREED GL, FRALEY JK, SCNALER RJ, Accuracy of expectant mother's predictions of father's attitudes regarding breastfeeding. J Fam Pract ; 1993 ; 37 :148-152.
- 9 - KESSLER LA, GIELEN AC, DIENE WEST M, PAIGE DM. The effect of a woman's significant other on her breastfeeding decision. J hum Lact. 1995 ; 11 : 103-109.
10. WOLFBURG AJ and al, Dads as breastfeeding advocates : results from a randomized controlled trial of an educational intervention, Am J Obstet Gynecol, 2004 Sep; 191 (3):708-12.

Allaitement maternel et travail

La reprise précoce d'une activité professionnelle par la mère influe de façon importante sur la poursuite de l'allaitement maternel dans nos sociétés économiquement développées, elle est reconnue pour être un déterminant négatif de poursuite d'un allaitement *(1a, 1b, 2,3,4,5)*.

I. Activité professionnelle et initialisation de l'Allaitement

Nous ne pouvons pas mettre en évidence dans notre étude l'effet d'une activité professionnelle de la mère sur l'initialisation de l'allaitement, la comparaison avec les femmes n'allaitant pas n'a pu se faire, celles-ci n'ayant pas été incluses dans l'étude.

Toutefois nous pouvons noter dans notre enquête que le pourcentage de femmes dans la catégorie « femmes au foyer-étudiantes » est la moitié de celui des femmes dans les tranches d'âge de 20 à 44 ans selon le Recensement de Population de 1999 (12% versus 25%) dans la région. Nous pouvons légitimement penser que le fait de travailler n'a pas été un obstacle à l'initialisation de l'allaitement.

II. Projet professionnel

Dans notre travail, les mères ont été interrogées à la maternité sur leur projet professionnel.

44 femmes (6%) déclarent être en congé parental pour un enfant précédent, pourcentage qui apparaît conforme aux données nationales.

♦ Projet de congé parental pour l'enfant qui vient de naître

250 sur 644 femmes qui se sont exprimées pensent prendre un congé parental (39%) pour cet enfant qui vient de naître, soit 4 femmes sur 10, et 40 % d'entre elles ne savent pas quand elles reprendront leur travail (sans doute certaines attendent elles la réponse de leur employeur pour se prononcer).

Parmi celles ne souhaitant pas bénéficier d'un congé parental, 17% ne savent pas quand elles vont reprendre leur travail. Une majorité compte retravailler entre le 3^{ème} et le 4^{ème} mois de l'enfant (47%).

Seulement 7% envisagent de rester en congé six mois ou au-delà.

III. Durée souhaitée d'allaitement à la maternité et existence d'une vie professionnelle hors du foyer (données brutes)

1. Expression d'un projet d'allaitement

Les mères indécises semblent plus nombreuses parmi les femmes au foyer (du moins parmi celles qui ont déclaré ne pas avoir de profession): 38%, versus 31,8% pour les mères ayant une activité professionnelle; la différence n'est cependant pas significative ($p = 0,2$).

(Tab18a : Durée souhaitée à la maternité selon l'existence d'une vie professionnelle ou non, dans le Chapitre « Réalisation du projet d'AM »)

Les mères qui ont une activité professionnelle ont en général un projet d'allaitement plus court : 44% souhaitent allaiter moins de 6 mois, versus 14% des mères au foyer.

Elles sont cependant 29% à vouloir allaiter 6 mois et plus.

2. Durée souhaitée d'allaitement à la naissance et moment prévu de la reprise du travail

(Tab 18b, Chapitre « Réalisation du projet d'AM »)

Les mères qui ont un emploi souhaitent reprendre le travail dans 19 semaines en moyenne, soit dans un peu moins de 5 mois.

- ♦ Parmi les femmes qui savent qu'elles vont reprendre le travail très vite (avant 2,5 mois, durée inférieure au congé légal postnatal), elles sont plus nombreuses à vouloir allaiter plus de 2,5 mois que moins de 2 mois ; l'effectif est cependant petit.
- ♦ Celles qui doivent reprendre le travail entre 2,5 et 4 mois d'âge de l'enfant souhaitent en majorité arrêter avant la reprise du travail.
- ♦ Celles qui doivent reprendre après 4 mois envisagent davantage de concilier allaitement et travail.
- ♦
- ♦ Ainsi le nombre d'indécises quant à la durée souhaitée d'AM est le plus élevé parmi les mères qui comptent reprendre
 - avant 2,5 mois
 - après un an
 - après 6 mois

A noter que 6 étudiantes et 11 mères au foyer (sans doute des mères en congé parental) ont répondu à la question.

Il y a un nombre important de non réponses (174) : les Catégories Socioprofessionnelles (CSP) de ces non répondantes ont été déterminées, sachant qu'il y a parmi elles 25 non répondantes à la question sur la CSP et 55 mères au foyer.

Tab.29 Catégories Socioprofessionnelles des non répondantes à la question du moment de la reprise du travail

CSP	Nombre de mères	Pourcentage dans la cohorte de mères	CSP	Nombre de mères	Pourcentage dans la cohorte de mères
Agricultrices, commerçantes et artisanes	3	13,6%	Employées	54	20%
Professions libérales	1	0,5%	Ouvrières	7	27%
Cadres	3	4,9%	Étudiantes	7	54%
Prof intermédiaires	11	6,5%	Autres	8	29%
			CSP inconnue	25	93%

Mères au foyer	55	83%
----------------	----	-----

Les mères appartenant aux catégories les moins qualifiées (employées, ouvrières, autres) ou les mères les plus jeunes (étudiantes) apparaissent les plus indécises quant au moment de reprise du travail ; certaines formuleront sans doute une demande de congé parental à l'issue du congé maternité et sont donc dépendantes de la réponse de l'employeur .

- Les CSP des 50 mères qui prévoient une reprise de travail avant 2,5 mois s'établissent comme suit :

Tab.30 CSP des mères prévoyant une reprise professionnelle avant 2,5 mois

CSP	Agricultrices, commerçantes, artisanes	Professions libérales	Cadres	Professions intermédiaire	Employées	Ouvrières	Autres
Nombre de mères	4	3	2	12	25	2	2
Pourcentage dans la cohorte de mères	18%	15%	3%	7%	9%	8%	7%

- Parmi les 183 femmes ayant indiqué une reprise du travail souhaitée après 27 semaines, chômeuses ou non, une majorité « Employée » (52%), et 21% exercent une profession « intermédiaire ». Il y a 5 non réponses sur la CSP. 8 se disent aussi mères au foyer.

Seules 26 mères (14%) sont au chômage.

IV. AM au moment effectif de reprise de l'activité professionnelle

1. Entre 0 et 6 mois d'âge de l'enfant

Le rôle primordial de l'activité professionnelle et de la reprise du travail sur l'allaitement a été abondamment illustré dans les études. Il apparaît néanmoins dans notre étude que

- la reprise du travail, s'il est le premier motif de sevrage, ne l'est qu'à hauteur de 25,6% à 3 mois et de 30% à 6 mois
- ♦ *parmi les femmes qui savent qu'elles vont reprendre le travail très vite (avant 2,5 mois, ce qui est moins que le congé légal postnatal), elles sont plus nombreuses à vouloir allaiter plus de 2,5 mois que moins de 2 mois ; l'effectif est cependant petit*
- ♦ celles qui doivent reprendre le travail entre 2,5 et 4 mois d'âge de l'enfant souhaitent en majorité arrêter avant la reprise du travail,
- ♦ Celles qui doivent reprendre après 4 mois envisagent davantage de poursuivre l'allaitement : parmi elles se trouvent des femmes de trois enfants et plus, qui bénéficient d'un congé postnatal plus long
- ♦ Si nous considérons l'ensemble des 6 premiers mois, le travail est la raison principale de sevrage évoquée par 31% des mères, résultat similaire à celui de l'étude de Le Blay à Caen en 2003 : 32,7%. Les pourcentages sont un peu moins élevés dans deux autres études récentes et locales : 22% dans la Loire (13) et 25,1 % à Grenoble.

A trois mois cependant, le taux de reprise de l'activité professionnelle apparaît peu élevé (*les congés maternité théoriques sont terminés, sauf s'il s'agit d'un troisième enfant*) : 21,5% des mères ayant une activité professionnelle ont repris le travail.

On peut se demander si cette situation est liée au fait que nous sommes en été lorsque l'enfant inclus dans l'étude ont trois mois : les femmes ont peut-être davantage cumulé de congés qu'à d'autres périodes de l'année (et les durées d'allaitement observées sont peut-être aussi plus longues de ce fait).

Deux études vont à l'encontre de cette hypothèse.

Une étude réalisée en Rhône-Alpes auprès des parents d'enfant accueillis en structure petite enfance (crèches, haltes-garderies) a montré que la reprise du travail se faisait majoritairement à partir de 3,5 mois ou 4 mois).

(Etude de l'association Information pour l'Allaitement / Mémoire Geraldine Giguët, Ecole de Sages Femmes de Lyon, 2002/2006 : Etude « Allait'accueil »).

Les conclusions de l'étude nationale sur le congé maternité de la DREES ³révèlent *que les congés postnatals sont souvent prolongés, quelle que soit la période de l'année*. Lorsqu'il s'agit de mères en activité et non chômeuses, et qui ne sont pas en congés longs (comme le congé parental) un tiers des mères ajoutent en général au congé maternité des congés annuels. 29% des mères en activité bénéficient en outre de congés bonifiés, dans le cadre de conventions collectives (prolongation possible du congé maternité de 39 jours en moyenne).

Au total seules 12% des mères actives dont c'est le premier ou le 2^e enfant, et 16% de celles qui ont au moins 3 enfants ont pris un congé strictement égal à la durée légale.

La profession n'apparaît pas, toutes choses égales par ailleurs, comme un élément très discriminant dans la prise de ce congé, même si les professions intermédiaires apparaissent avoir un peu plus bénéficié du congé que les ouvrières et les employées.

Ce sont surtout les mères en situation professionnelle stable qui ont tendance à prolonger leur congé maternité.

Les résultats de notre étude quant à la durée du congé postnatal n'apparaissent donc pas très différents de ceux au niveau national, et le fait d'être en période estivale n'a probablement pas eu d'influence.

2. Au-delà de 6 mois, l'importance du facteur travail comme motif de sevrage décroît fortement

A 9 mois, 16% des mères (n= 10) citent parmi les causes de sevrage la conciliation impossible AM et travail, et 7 la citent comme motif principal.

A l'appel du 12^e mois, 72% des mères qui allaitent n'ont pas ou pas encore d'activité professionnelle, versus 70% de celles qui ont sevré entre 9 et 12 mois.

A l'appel de 16-17 mois (24 mères ont été jointes, une a été perdue de vue), une seule mère a évoqué le travail comme motif de sevrage depuis le précédent appel. 8 mères concilient AM et travail.

A 22 mois, (14 mères jointes), 2 mères, concilient AM et travail parmi les 10 femmes allaitant. Le travail n'a pas été cité comme cause de sevrage par les 4 mères ayant sevré entre 16 et 22 mois.

³ Le congé de maternité en 2004, Etudes et résultats n°531, octobre 2006, DREES, Ministère de la Santé

Tab.31 Situation de l'AM à 16/17 mois et 22 mois d'âge des enfants, et situation professionnelle

Age des enfants	16/17 mois	22 mois
Nombre de mères à appeler	25 (une perdue de vue)	14 (pas de perdue de vue)
Mères AM +	14 mères	10 mères
Mères AM -	10 mères	4 mères
Activité professionnelle des mères AM +	. 8 mères AM + . 3 mères qui n'ont pas encore repris (dont une en congé parental) . 3 mères au foyer	
Nombre de tétées les jours de travail	Le plus fréquemment 2 (4 mères sur 5 ayant répondu) ; tétées semble-t-il un peu plus fréquentes les jours de congé	
Motif de sevrage	Une seule mère AM- a évoqué le travail	Deux mères conciliaient AM et travail. Le travail n'a pas été cité comme motif de sevrage par celles -i

L'analyse des commentaires des mères quant à la conciliation AM et travail révèle les éléments suivants.

Quelque soit l'âge de l'enfant, les mères croient peu à la possible conciliation AM et travail. Peu d'entre elles se réfèrent à la législation qui leur permettrait d'allaiter ou d'exprimer le lait pendant les heures de travail. Elles ne revendiquent guère ce droit –ou n'osent pas le revendiquer – auprès de l'employeur. Elles n'imaginent pas que l'accompagnement et l'aide de leur entourage (y compris leurs collègues de travail), les conditions de travail modifiées, (aménagement des horaires de travail, temps partiel), un employeur informé puissent être une aide pour poursuivre l'AM et demandent majoritairement une augmentation des congés maternité.

Celles qui ont essayé font état de difficultés à exprimer leur lait, surtout en raison d'une non maîtrise de la technique (manque de préparation).

V. Comparaison avec d'autres études françaises

A. Etudes réalisées en France.

1. Allaitement maternel au CHU de Caen en 2002: Prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage. LE BLAY Marion Thèse, Faculté de médecine de Caen ; mai 2005

Si les mères sans profession sont les moins nombreuses à initialiser l'allaitement maternel, ce sont elles qui le poursuivent le plus longtemps.

Le travail intervient comme motif de sevrage (*tous âges confondus, entre 0 et 6 mois*) pour 32,7% des mères. Après 3 mois, il intervient comme motif de sevrage pour 45,2% des mères.

25,7% (77 mères sur 320) des mères exerçant une activité professionnelle ont continué à concilier AM et travail, et la grande majorité d'entre elles exerçait une profession intermédiaire ou intellectuelle supérieure.

2. Les facteurs influençant la durée de l'AM et la réussite du projet d'AM des femmes, en particulier le rôle des associations de promotion de l'AM, Mémoire d'Ecole de sages femmes de Grenoble, Amélie Champier, promotion 2001/2005

Il n'y avait pas de différence significative de **durée souhaitée** d'AM entre les mères qui avaient une activité professionnelle et celles n'en ayant pas avant la naissance.

L'AM exclusif était davantage souhaité par les femmes ayant une activité professionnelle avant le congé maternité. ($p=0,016$).

Le fait d'exercer une activité avant le congé maternité augmentait les chances de réussite du projet d'AM ($p=0,025$). Ne pas avoir d'inquiétude quant à sa situation professionnelle pourrait ainsi être un facteur de moindre stress, stress dont on sait qu'il peut être à l'origine d'une diminution de la sécrétion lactée.

Le motif travail a été évoqué par 25,1% des mères comme motif de sevrage, tous âges confondus (0 à 6 mois).

3. Etude des durées d'allaitement maternel dans la Loire, *Association Reflait, 2003, non publié* ⁽¹³⁾

La reprise du travail est citée par 22% des mères comme motif de sevrage, entre 1 et 6 mois.

4. Attitude des employeurs de la région Rhône-Alpes vis-à-vis des salariées allaitant, *Bénédicte Delbru, Thèse, Faculté de Médecine de Grenoble, 2006*

Ce travail met en lumière la position des employeurs et vient apporter des éléments de réflexion qui sont à confronter aux opinions des mères sur l'attitude des employeurs et aux difficultés qu'elles rencontrent sur le lieu de travail. A travers 89 questionnaires exploitables, remplis par des responsables de ressources humaines d'établissements, les employeurs apparaissent plutôt favorables au soutien d'une salariée dans son projet d'allaitement. Cependant ils ne voient pas où est leur intérêt dans cette situation par manque de connaissance et d'expérience, et se représentent la conciliation allaitement-travail comme une contrainte importante. Ils soutiendront seulement les salariées qui leur en font la demande. Pour mettre en oeuvre des programmes de promotion de la conciliation, les employeurs souhaitent connaître les études qui montrent une réduction de l'absentéisme et des exemples concrets d'expériences positives menées dans ce domaine.

B. Etudes réalisées à l'étranger

1. Activité professionnelle et initialisation de l'allaitement

Le fait d'avoir une activité professionnelle n'est en revanche pas un facteur défavorable à l'initialisation de l'AM, au contraire.

Des études américaines déjà un peu anciennes (menées dans les années 1980) ne révèlent aucune différence entre les femmes avec activité professionnelle et celles sans activité professionnelle (7,8,9,10).

Un autre travail mené auprès de 10 530 femmes réalisé en 1991-1992 et paru en 2001 (11) conclut de manière un peu différente : il n'y a globalement pas de lien entre la décision d'allaiter et le projet professionnel dans le post-partum, mais les femmes qui planifiaient une reprise du travail avant la fin de la 6^è semaine du post-partum avaient significativement moins initié l'allaitement de leur enfant.

L'étude de Biagoli publiée en 2003 (12) ne note pas cette différence.

L'étude de M. Le Blay à Caen en 2003 (6) révèle que les mères sans profession sont significativement les moins nombreuses à allaiter ($p < 0,001$). Elles sont cependant celles qui poursuivent le plus l'AM. Les femmes qui ont une activité professionnelle arrêtent plus rapidement, surtout les employées, les ouvrières, les commerçantes et les agricultrices.

2. Argumentaire Allaitement et travail, *Dr Marie-José Communal, 2005 (15) (Voir document joint en annexe)*

Ce travail fait le point des facteurs favorables ou défavorables à la pratique d'une conciliation AM et activité professionnelle. L'argumentaire se fonde sur la présentation très synthétique des bénéfices apportés par l'AM non seulement pour l'enfant, mais aussi pour sa mère, pour la famille pour l'employeur et pour la société entière.

Références

1a. Agneta YNGVE, Unit for Preventive Nutrition, Department of Biosciences at Novum, Karolinska Institute,, SE 146 57 Huddinge Sweden; Déterminants de l'Allaitement Maternel , in " Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe, Review of interventions, may 2004"

(citée dans : *Promotion of breastfeeding in Europe; EU Project Contract N.SPC 2002359*),

Dr Adriano CATTANEO, Istituto per l'Infanzia, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

WHO collaborating Center; Contact: cattaneo@burlo.trieste.it)

1b. -LELONG N., SAUREL-CUBIZOLLES M.J., BOUVIER-COLLE M.H., KAMINSKI M.,Durée de l'allaitement maternel en France.

Arch Pédiatr., 2000, 7 (5), 571-572

2.-SCOTT J.A., BINNS C.W.

Factors associated with initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Aust J Nutr Diet.*, 1998, 55 (2), 51-61

3.-FEIN S.B., ROE B.

The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding. *Am J Public Health.*, 1998, 88(7), 1042-1046

4- VOGEL A., HUTCHISON B.L., MITCHELL E.A. Factors associated with the duration of breastfeeding.

Acta Paediatr., 1999, 88 (12), 1320-1326

5. -RYAN A.S., WENJUN Z., ACOSTA A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium.

Pediatrics., 2002, 110 (6), 1103-1109

6. LE BLAY Marion. Allaitement maternel au CHU de Caen en 2002 : Prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage. THÈSE , Faculté de médecine de Caen

mai 2005

7. GIELEN AC, FADEN RR, O'CAMPO P, et al, Maternal employment during the early postpartum period : Effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics* 87 :298,1991

8. KURINJ N, SHIONO PH, EZRINE SF, et al,, Does maternal employment affect breast-feeding ? *Am J Public Health* 79 :1247, 1989

9. LITTMAN H, MEDENDORP SV, GOLDFARB J; The decision to breastfeed : the importance of father's approval. *Clin Pediatr* 33 :214,1994

10. RYAN AS, MARTINEZ GA ; Breast-feeding and the working mother : A profile. *Pediatrics* 83 :524, 1989. Available : <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/4/e12>

11. NOBLE S. ; The ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Chidhood. Maternal Employment and the initiation of breastfeeding. *.Acta Paediatr* 2001 ; 90 :423-8

12. BAGIOLI F. Returning to work while breastfeeding; *Am Fam Physician* 2003 Dec 1;68 (11) : 2129, 2133

13. Allaitement maternel dans la Loire, étude de l'Association de promotion de l'allaitement maternel REFLAIT, 2003

14 -LEUNG G.M., HO L.M., LAM T.M., Breastfeeding rates in Hong Kong: a comparison of the 1987 and 1997 birth cohorts. *Birth.*, 2002, 29 (3), 162-168

15. COMMUNAL MJ, DRASS Rhône-Alpes et Association Information pour l'Allaitement Maternel, Lyon (IPA), 2005 : Argumentaire allaitement maternel et travail, non publié.

16. CHAMPIER A ; Les facteurs influençant la durée de l'AM et la réussite du projet d'AM des femmes, en particulier le rôle des associations de promotion de l'AM, mémoire d' Ecole de sages-femmes de Grenoble,, promotion 2001/2005.

Tableaux et graphiques de la partie 1

Durée d'AM

p. 13

Tab. 1a	Evolution des taux d'allaitement en fonction de l'âge des enfants
Tab. 1b	Taux et durées d'AM dans diverses études françaises depuis 2002
Graph 1	Evolution du taux régional d'AM de 0 à 22 mois (taux à la naissance redressé)
Graph 2	Evolution des taux d'AM par département selon l'âge de l'enfant

Recours des mères

p. 22

Tabl. 2	Nombre de recours et type de recours
Tabl. 3	Taux de satisfaction des aides sollicitées par les femmes
Tabl. 4	Consultations de documents ou de sites
Tabl. 5	Appréciation du besoin d'aide par les femmes
Tabl. 6	Comment les femmes ont-elles eu connaissance des associations ? Comparaison de deux études (Champier, Le Blay)
Tabl. 7	Sources d'information dans l'étude de Le Blay

Incidents de parcours (difficultés)

p. 28

Tab.8	Incidents de parcours pour les mères qui ont sevré aux différentes échéances
Tabl.9	Incidents de parcours pour les mères qui poursuivent l'AM aux différentes échéances

Graph 3 :	Nombre d'incidents le 1 ^{er} mois	p. 29
Graph 4 :	Nombre d'incidents entre 1 et 3 mois	
Graph 5 :	Nombre d'incidents entre 3 et 6 mois	
Graph.6 :	Prévalence des incidents de parcours le 1 ^{er} mois	p. 30
Graph.7 :	Prévalence des incidents de parcours entre 1 et 3 mois	
Graph. 8 :	Prévalence des incidents de parcours entre 3 et 6 mois	

Fatigue

p. 31

Graph.9 :	Part de la fatigue dans les motifs de sevrage
-----------	---

Selon les départements

p. 33

Tab. 10:	Comparaison des taux d'allaitement par département selon différentes sources dont l'étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004
Tab. 11 :	Délais de mise au sein selon les départements
Tab. 12	Durées souhaitées selon le département de domicile de la mère
Tab.13 :	Participation à au moins une séance de préparation à la naissance
Tab. 14	Durée moyenne AM selon les départements
Tab.15 :	Médiane des durées d'AM selon les départements
Tab. 16 :	Evolution des taux d'allaitement selon les mois par département

Graph. 10 :	Evolution des taux d'allaitement selon les départements	p. 37
-------------	---	-------

Réalisation du projet

p. 38

Tab ; 18a	Durée souhaitée à la maternité selon l'existence d'une vie professionnelle ou non
Tab. 18b	Moment prévu de la reprise du travail et durée souhaitée
Tab.19	Durée réelle des AM selon l'expression d'un projet ou non à la maternité
Tab.20	Durée souhaitée dans l'étude de Le Blay (6)
Tab.21	Taux d'AM selon le suivi ou non d'une préparation à la naissance et selon la parité, Données non publiées, enquête périnatale 2003, DREES, Ministère de la Santé et enquête régionale Rhône Alpes

Tab.22 : Modification des durées souhaitées en fonction de l'âge de l'enfant	p. 45
Tab.23 : Durée souhaitée et suivi d'une préparation à la naissance	
Tab.24 : Taux de réalisation du projet initial pour des durées souhaitées de 1 à 3 mois	
Tab.25 : Taux de réalisation du projet initial pour des durées souhaitées de 4 à 6 mois	
Tab.26 : Taux de réalisation du projet initial pour des durées souhaitées de 7 mois et plus	p. 46
Tab. 27 : Comparaison durée souhaitée-durée réelle en effectifs de mères et par mois	
Tab 28 : Comparaison Durée souhaitée et durée réelle des allaitements, en pourcentage	

Graph.11 : durées d'AM souhaitées à la maternité	p. 38
Graph. 12 : durées souhaitées et suivi d'une préparation à la naissance	P 39
Graph.13 : Taux de réalisation du projet initial d'AM toutes durées confondues	p. 41
Graph.14 : Taux de réalisation du projet d'AM selon la durée souhaitée	p. 41

Allaitement maternel et travail p. 51

Tab.29 Catégories socioprofessionnelles des non répondantes à la question du moment de la reprise du travail	p. 52
Tab.30 CSP des mères prévoyant une reprise professionnelle avant 2,5 mois	
Tab.31 Situation de l'AM à 16/17 mois et 22 mois d'âge des enfants, et situation professionnelle	p. 54

Deuxième partie
Résumés et résultats détaillés au long des mois,
et éléments de discussion

Allaitement Maternel en sortie de maternité (résumé)

L'étude a inclus, en mai 2004, 701 mères qui ont accepté de participer sur les 777 mères qui allaitaient en sortie de maternité, dans 7 départements de la région (Ain, Ardèche, Drôme, Isère (sauf la maternité des Eaux Claires), Rhône, Savoie (sauf la maternité de Chambéry) et Haute-Savoie. La Loire n'a pas participé car une enquête y avait été menée en 2002-2003.

Les caractéristiques des mères participantes révèlent globalement un niveau d'étude élevé : 63% des femmes ont un niveau d'études supérieur au bac, avec une proportion plus importante de certaines catégories socioprofessionnelles (cadres, professions intermédiaires et agricultrices). Ces résultats sont conformes aux données d'autres études. Les mères au foyer représentaient 9,7% de la population (pourcentage inférieur à celui de la population générale des femmes de 20-44 ans en Rhône-Alpes).

La répartition de leur habitat est assez conforme à la répartition observée dans le recensement de 1999.

Nous avons trouvé un taux brut régional d'allaitement en sortie de maternité de 64% (allaitement exclusif 92,2%) : il est inférieur au taux régional établi par les certificats de santé de 2004 et l'enquête périnatale de novembre 2003 pour Rhône-Alpes. L'hypothèse d'un taux plus bas d'inclusion de femmes dont l'allaitement avait mal débuté et avait des risques de s'arrêter très vite a été retenue, ainsi que celle d'une moindre inclusion de femmes d'origine étrangère. **Le taux redressé (68, 5%) en fonction de ces deux facteurs apparaît alors du même ordre que celui de l'enquête périnatale de 2003 (70,5%).**

Le délai de mise au sein a été de moins d'une heure pour 40% des enfants et de 1 heure pour 25% des enfants, et ce délai court est plus fréquent pour les enfants nés par voie vaginale.

L'administration de compléments concerne 45% des enfants, avec majoritairement plusieurs biberons de compléments au cours du séjour, et est sans lien avec le Poids de Naissance (PN) des enfants.

60% des enfants ont connu un temps de séparation d'avec leur mère supérieur à 2 h. *(Il s'agissait en fait de savoir si un ou plusieurs temps de séparation supérieurs à 2 h, et non pas de mettre bout à bout différents temps plus courts ; il n'est pas certain que la question ait été bien comprise ; néanmoins le résultat donne une indication du taux de séparations longues).*

Dans les établissements privés (*analyse univariée*):

- la mise au sein est significativement plus tardive qu'en secteur public ($p < 0,05$)
- l'administration de compléments est plus fréquente ($p < 0,05$)
- le taux de séparation mère-enfant est plus élevé ($p < 0,01$)

et en conséquence le taux d'allaitement y est significativement plus bas : 58,9% ($p < 0,02$). Il n'y a par contre pas de différence pour le taux d'allaitement exclusif entre public et privé.

Le taux d'allaitement augmente avec le niveau de technicité de la maternité ($p = 0,01$) : l'administration de compléments y est moins fréquente ($p < 0,01$) et le taux de séparation mère-enfant est plus bas en niveau 3. ($p < 0,01$)

Un peu plus de la moitié de mères avaient une expérience antérieure d'allaitement maternel, qui avait été vécue positivement pour 90% d'entre elles. La très grande majorité des pères est favorable à l'allaitement (95,6%), les autres sont indifférents ou bien leur opinion n'est pas connue de la mère, aucun n'est défavorable.

73% des femmes ont déclaré avoir pris la décision d'allaiter avant la grossesse.

Les projets d'allaitement en terme de durée s'établissent comme suit : 31% des mères sont indécises, 31% souhaitent allaiter entre 1 et 5 mois, 19% pendant 6 mois, et 11% au-delà.

Les mères ayant suivi une préparation à la naissance (au moins une séance)

- ont plus fréquemment émis une durée souhaitée d'allaitement ($p = 0,001$)
- sont plus nombreuses à avoir un projet d'allaitement inférieur ou égal à 6 mois.

A noter que selon d'autres études la fréquentation des séances de préparation est plus souvent le fait des primipares, des mères n'ayant pas d'expérience antérieure d'allaitement. *(Nous n'avons pas la possibilité de déterminer le résultat pour les primipares d'un part et pour les multipares d'autre part, les questionnaires ayant été mal complétés pour cet item)*

Les mères ayant une expérience antérieure d'allaitement souhaitent de façon significative des durées d'allaitement plus longues que les mères sans expérience ($p < 0,05$), et notamment pour les durées supérieures à 5 mois.

Les mères ayant une activité professionnelle sont plus nombreuses à souhaiter des durées d'allaitement courtes (durée souhaitée ≤ 6 mois : 64,2 % des mères ayant une activité professionnelle versus 40,0% pour celles qui n'en ont pas).

Allaitement Maternel en sortie de la maternité

1^{ère} partie : les résultats

I. Description du cadre (maternités) et de la population de l'étude

A la sortie de la maternité, pendant la semaine d'inclusion, 777 femmes allaitaient leur enfant. Parmi elles, 76 ont refusé de participer à l'enquête. 5 femmes ont accouché de jumeaux. Les résultats vont porter sur 701 femmes allaitant leur enfant à la sortie d'une maternité dans 7 des 8 départements de Rhône-Alpes (Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Rhône, Savoie, Haute-Savoie). *En Savoie, la maternité de Chambéry, qui est la plus importante de la Savoie n'a pas participé à l'enquête, ainsi que celle des Eaux Claires en Isère et l'ensemble des maternités de la Loire ; ces maternités ayant mené des études récemment, il était difficile de solliciter à nouveau le personnel.*

Tabl.1 : Répartition des mères selon le département de la maternité, Etude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004.

Département de la maternité	Effectifs
Ain	49
Ardèche	32
Drôme	52
Isère	133
Rhône	285
Savoie	29
Haute-Savoie	121
Total	701

Il y a, en 2004, 21 maternités privées et 23 maternités publiques réparties dans les 7 départements selon différents niveaux de prise en charge des nouveau-nés. En effet, les décrets du 9 octobre 1998 définissent les activités obstétriques, de néonatalogie et de réanimation et les niveaux de maternité, plus communément appelés : Centre Périnatal de Proximité (CPP), type 1, 2a, 2b et 3.

- Maternité de type CPP : Centre Périnatal de Proximité (structure sans accouchement sur place, uniquement des consultations pré et post natales ; cependant l'un des CPP de notre région comporte des lits : les femmes vont accoucher dans une maternité de niveau 2 et reviennent dans le CPP dans les heures qui suivent).
- Maternité de type 1 : maternité simple
- Maternité de type 2 : maternité avec un service de néonatalogie (2a) et un service de soins intensifs (2b)
- Maternité de type 3 : maternité ayant les caractéristiques précédemment citées plus un service de réanimation néonatale.

Tabl.2 Effectifs par niveau de maternité

	CPP	Niveau 1	Niveau 2a	Niveau 2b	Niveau 3
Total	11	281	216	73	120

II. Les taux d'allaitement

Le taux d'allaitement total en sortie de maternité, après correction pour tenir compte des femmes allaitantes qui n'ont pas souhaité participer à l'enquête est de 63,9% (64%).

Le taux d'allaitement exclusif à la sortie est de 92,2%, soit 57,5% des enfants nés dans la période d'inclusion.

Dans notre enquête, le taux régional d'AM total apparaît exceptionnellement bas par rapport à ceux des certificats de santé (CS du « 8è jour ») et à l'enquête périnatale de 2003.

Le taux d'allaitement global régional dans l'enquête périnatale de 2003 était de 70,5% (enquête « une semaine donnée », pour toutes les naissances y compris les enfants prématurés ; l'échantillon était de 1387 naissances).

Dans les certificats de santé de 2004, le taux régional (Haute-Savoie exclue, car l'exploitation les CS n'y était pas réalisée) était de 70,6%.

A noter que le taux national était de 65% en 2004 (résultats provisoires ; certains départements n'avaient pas encore transmis les données ; l'échantillon était cependant de 585 571 CS renseignés, mais il y a des différences entre les départements)

Tabl.3 : Taux comparés régionaux avant redressement

	Etude régionale mai 2004		Certificats de santé 2004(*)	Enquête périnatale novembre 2003	
	Taille de l'échantillon de femmes allaitantes	Taux d'AM (en %)	Taux d'AM	Taille de l'échantillon de femmes allaitantes	Taux d'AM
Région	701	63,9%	/	978	70,5%
Ain	49	65,8	69	81	69,2
Ardèche	32	55,0	64	31	49,2
Drôme	52	53,6	67	61	65,5
Isère ***	133	61,5	74	191	73,5
Rhône	285	62,6	73	321	73,3
Savoie**	29	57,7	73	58	76,3
Haute-Savoie	121	71,3	NR	122	74,4
Loire ⁴	310	64,0 (2003)	64	113	64,2

Savoie et Ardèche, et dans une moindre mesure la Drôme et l'Ain, ont de petits échantillons. Les données sont à considérer avec des réserves.

* le dénominateur est le nombre de certificats renseignés pour la variable allaitement

** la maternité de Chambéry n'a pas participé ; or les taux d'allaitement y sont élevés ; l'échantillon départemental est petit

*** : la maternité du CHU de Grenoble nous a dit avoir eu un taux exceptionnellement bas de femmes allaitantes pendant la période d'inclusion

L'hypothèse d'un taux plus bas d'inclusion de femmes dont l'allaitement avait mal débuté et avait des risques de s'arrêter très vite a été retenue, ainsi que celle d'une moindre inclusion de femmes d'origine étrangère (biais d'inclusion).

Le taux redressé (68,5%) en fonction de ces deux facteurs apparaît alors du même ordre que celui de l'enquête périnatale de 2003 (70,5%).

⁴ Enquête sur l'allaitement dans les maternités de la Loire. Association Ecoute Lait-Reflait 2003, non publié

(se référer aux hypothèses figurant dans la discussion, et aux explications du redressement en annexe B)

De ce fait les taux dans la plupart des départements apparaissent inférieurs à ceux des certificats de santé notamment en Savoie). Ils n'ont pu être redressés du fait d'échantillons petits dans certains départements.

III. Les caractéristiques des mères

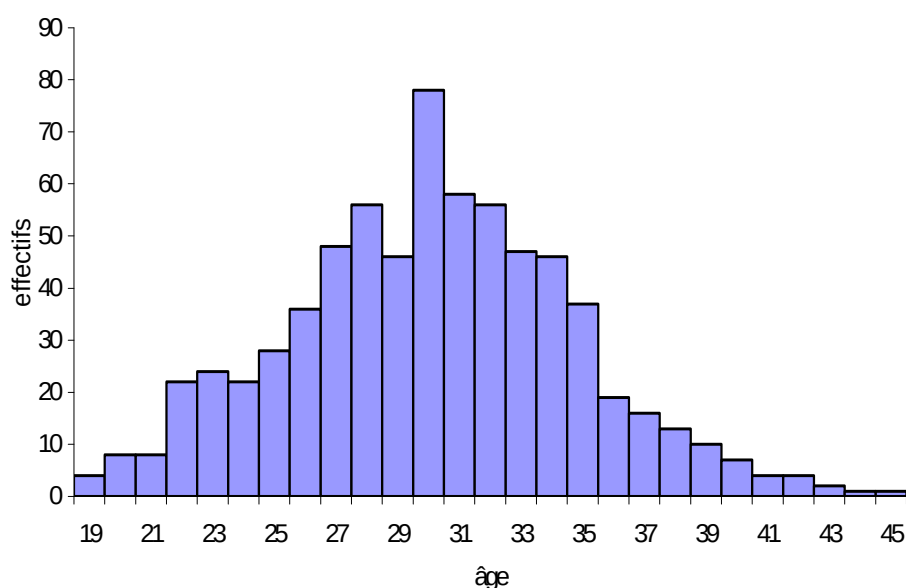
1. Les âges

La pyramide des âges est assez équilibrée autour de 30 ans. 77% des femmes ont entre 25 et 35 ans, 12% sont plus jeunes et 11% plus âgées.

L'âge moyen des femmes est de 30,8 ans.

L'âge médian se situe entre 29 et 30 ans

Graphique 1 : Répartition des mères qui allaitent à la sortie de la maternité selon leur âge, étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2005.



2. Statut conjugal

La très grande majorité des mères vit en couple, seulement 1,5% se déclarent « seules » à la sortie de la maternité.

3. Niveau d'études et catégories socioprofessionnelles (CSP)

Par rapport à la population générale des femmes de 20 à 44 ans en Rhône Alpes, les femmes incluses dans l'étude sont d'un niveau d'instruction plus élevé.

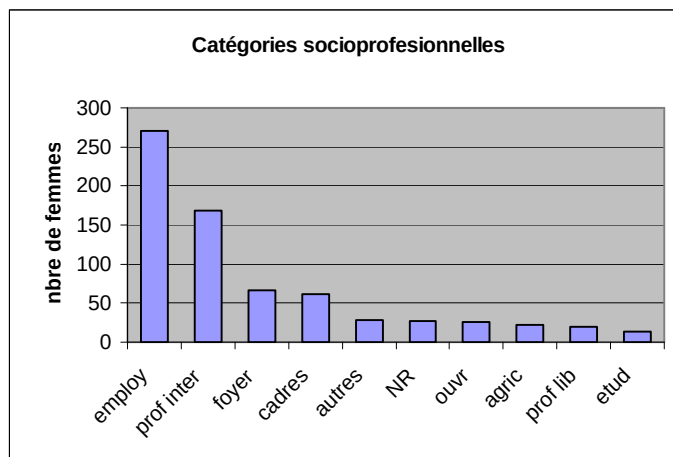
Tabl.4 Répartition des femmes par niveau d'études et comparaison avec la population des femmes en âge de procréer (20-44 ans)

	Enquête	Femmes 20-44 ans RA (selon Recensement de la population de 1999)
Primaire	2%	4%
Collège	19%	36%
Lycée	16%	19%
Etudes supérieures	63%	41%
Effectifs	701	

En terme de CSP, il y a davantage de femmes cadres supérieurs et moyens, ou exerçant des professions intellectuelles. Les femmes au foyer et les ouvrières sont à l'inverse moins présentes ainsi que celles au chômage.

Etudiantes et mères au foyer regroupées sont moins nombreuses dans l'enquête : 11,7% des femmes dans l'enquête alors qu'elles constituent en Rhône-Alpes (RA) 27% des femmes de 20 à 44 ans (RP 1999). Les mères au foyer (« sans profession ») représentent 9,7% de la population (non répondantes exclues).

Graphique 2 : CSP des femmes incluses dans l'étude



Tabl.5 : Répartition des femmes par catégorie socioprofessionnelle, taux de chômage et comparaison à la population des femmes en âge de procréer (20-44 ans)

	Enquête	Femmes 20-44 ans RA ¹
Répartition par CSP		
Agricultrices, commerçantes, artisanes	3%	3%
Cadres, professions intellectuelles	12%	6%
Professions intermédiaires	25%	19%
Employés	40%	38%
Ouvriers	4%	10%
Femmes au foyer, étudiantes	12%	25%
Autres	4%	
Taux de chômage	11%	15%
Effectifs	674	
Non réponses en effectif	27	

¹ RP 1999

La question du chômage était posée en sus de la question de la profession.

La part des chômeuses (11%) est un peu en dessous de ce qui a été observé au recensement de la population de 1999 (14,9% pour les 20-44 ans), mais conforme à ce qui a été trouvé dans l'enquête périnatale : 10% (taux national).

4. L'habitat

Un quart des femmes déclare habiter à la campagne, un tiers dans une grande ville ou sa banlieue. Les autres habitent des villes moyennes (30%) ou des zones semi-rurales (11%). Ceci semble assez conforme à la répartition observée dans le RP 1999.

Tabl.6 : Habitat des femmes

Habitat	Nbre de femmes	%
ville moyenne	212	30%
campagne	171	24%
grande ville	141	20%
banlieue	91	13%
semi rural	80	11%
NSP	6	1%
TOTAL	701	100%

5. Les questions portant sur **le nombre total d'enfants** s'avèrent mal remplies^a : un certain nombre de femmes répondent qu'elles n'ont pas d'enfants y compris le nouveau-né, d'autres qu'elles ont un seul enfant mais qu'elles ont déjà allaité dans le passé.

6. Suivi d'une préparation à l'accouchement (au moins une séance)

411 femmes sur 699 soit 58,8% ont au moins assisté à une séance.

7. Mères sous traitement chronique

Parmi les 27 femmes prenant un traitement chronique, une seule mère prend de l'insuline contre le diabète et son enfant n'a pas reçu de compléments. Nous pouvons donc étudier le lien entre l'administration de compléments et le poids de naissance sans que les résultats soient biaisés par le fait que les enfants de mères ayant un diabète gestationnel reçoivent plus fréquemment des compléments des compléments à cause d'un risque plus fort d'hypoglycémie.

III. Les caractéristiques médicales des nouveaux nés et les caractéristiques obstétricales de l'accouchement

La moyenne des poids de naissance des enfants allaités est de 3376g (écart-type = 418g) avec un poids minimum de 1970g et un poids maximum de 4820 g. Cette répartition est comparée à celle de la population générale de l'enquête périnatale de 2003 des nouveau-nés nés à terme, en supposant que la répartition des poids de naissance des nouveau-nés ne varie pas beaucoup entre 2003 et 2004.

Dans notre étude il y a moins de petits poids chez les enfants allaités, les enfants allaités étant globalement plus gros à la naissance. Ceci est en cohérence avec les critères d'inclusion adoptés (*les enfants prématurés nés à un terme inférieur à 37 semaines sont exclus*)

Tabl. 7 : répartition des poids de naissance des nouveau-nés dans l'échantillon des enfants allaités et dans l'enquête périnatale en 2003^b nés à terme (après 37 SA^c), étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004

poids à la naissance (en grammes)	% échantillon	% population générale
500-1499	0,00	0,00
1500-1999	0,14	0,26
2000-2499	2,00	3,0
2500-2999	15,6	19,7
3000-3499	41,9	40,8
3500-3999	34,8	26,6
4000 et +	5,6	9,6
Total	100,0	100,0

^a Annexe E Questionnaire d'inclusion, questions 8 et 9

^b D'après l'enquête nationale périnatale 2003

^c SA : Semaines d'aménorrhée

- **Taux de transfert en néonatalogie**

Le taux de transfert en néonatalogie est de 3,9 % des enfants (27 nouveaux-nés), majoritairement dans le même établissement que celui de la maternité.

Dans l'enquête périnatale qui inclut les enfants prématurés, le taux de transfert est de 7,9%.

- **Mode d'accouchement**

74% des enfants sont nés par voie basse, 12% par césarienne programmée, 7% par césarienne non programmée, et 6% par voie basse avec des manœuvres instrumentales.

Dans l'enquête périnatale de 2003, qui comporte également les enfants prématurés et les enfants nés de mères mineures, les résultats sont les suivants : 68,7% par voie vaginale non opératoire, 12,1% par voie basse avec manœuvres instrumentales, 20,2% par césarienne programmée ou non.

- **Pratique d'une analgésie**

389 femmes sur 693 ont subi une péridurale, soit environ la moitié, et un quart des femmes aucune analgésie.

Tabl.8 : Type d'anesthésie pratiqué et type d'AM

	Type d'anesthésie					Total
	Aucune	Générale	Péridurale	Rachianesthésie	(vide)	
AM exclusif	172	14	358	96	7	647
AM partiel	11	2	34	6	1	54
Total	183	16	392	102	8	701
Total en %	26%	2%	56%	15%	1%	100%

IV. Caractéristiques et pratiques des maternités, et allaitement

1. Pratiques générales

a. Le délai de mise au sein

Dans notre étude, 65 % (270) des enfants ont été mis au sein dans un délai inférieur à 2 heures et 2% (17) dans un délai égal ou supérieur à 24h.

Tabl.9 : délai de mise au sein

Inf. à 1h	≥ 1h à < 2h	≥ 2h à < 3h	≥ 3 h et +	NR	Total
270	177	74	164	16	701
40%	25%	10%	23%	2%	100%

dont

0 à ≤ 15mn	113	16%
<15 à ≤ 30 mn	124	18%
< 30mn et ≤ 60 mn	165	24%

Délai de mise au sein et mode d'accouchement :

Le délai de mise au sein varie avec le mode d'accouchement.

69% des enfants nés par voie basse (VB) ont été mis au sein dans un délai inférieur ou égal à 1 heure ; cela a aussi été le cas pour 51% des enfants nés avec des manœuvres instrumentales, pour environ 10 % des enfants nés par césarienne non prévue, et pour 12% des enfants nés par césarienne programmée.

Les enfants transférés sont mis au sein plus tardivement; dans 4% des cas, ce délai est supérieur à 12h.

b. Administration de compléments

45 % des enfants ayant eu au moins un complément (107 enfants ont eu un seul complément soit 15% , et 30% plusieurs compléments)

Seules 9 femmes disent ne pas savoir si leur enfant a eu ou non un complément (c'est probablement sous estimé).

Administration de compléments et poids de naissance

La moyenne des poids à la naissance chez les enfants allaités complètement et la moyenne des poids chez les enfants ayant eu des compléments ne sont pas significativement différentes, on ne peut pas conclure à un lien entre le poids à la naissance et l'administration ou non de compléments à l'enfant.

Moyenne des poids chez les enfants allaités complètement = 3371 g

Moyenne des poids chez enfants allaités avec des compléments = 3464 g

c. Séparation d'avec la mère d'une durée supérieure à 2h

413 enfants sur 697, soit près de 60% ont été séparés plus de 2h.

[Pour cette question, il ne s'agissait pas de cumuler les temps de séparation, mais de s'attacher à prendre en compte les temps de séparation longs. Nous nous attendions à des taux de séparation plus élevés. Pour les 40% de non-séparés, n'a-t-on pas omis la séparation de la nuit?]

Séparation mère-enfant et type d'allaitement

Il n'y a pas de lien significativement établi dans notre étude entre le fait d'avoir été séparé plus de 2 heures à la maternité de leur mère et le type d'allaitement de l'enfant, exclusif ou partiel.

d. Utilisation de tétine

Pour 253 enfants sur 697, une tétine a été utilisée, soit 36,3%. Ce taux est plus élevé que celui trouvé dans l'enquête de Chambéry (26%) et que celui de l'étude dans la Loire (27%, avec des taux variant de 3 à 50% selon les maternités).

Tétine et pratique de l'AM partiel

63% des enfants allaités partiellement ont eu une tétine ou une sucette, pour seulement 34% des enfants allaités complètement (différence significative : $p < 0,0001$).

Utilisation d'une tétine et taux de séparation d'avec la mère

Il y a un lien significatif entre le fait d'utiliser une tétine et d'avoir été séparé plus de 2 heures de la mère à la maternité. En effet, parmi les enfants en ayant utilisé, 65% ont été séparés plus de 2 heures alors que parmi ceux qui n'utilisent pas de sucette, 56% ont été séparés (différence significative $p < 0,03$)

2. AM et pratiques selon le statut de la maternité

a. Taux d'allaitement selon le statut

Dans les établissements publics, le taux d'allaitement est de 65,4%, et un peu inférieur dans les établissements privés : 58,9%.

La différence est significative ($p < 0,02$)

Il n'y a pas de différence entre les deux secteurs en ce qui concerne la pratique d'un allaitement exclusif : 91% dans le public versus 93% dans le privé.

b. Délai de mise au sein et statut de l'établissement : la mise au sein est un peu plus rapide dans le secteur public et cette différence entre public et privé est significative : la mise au sein est plus tardive dans le privé ($p < 0,05$).

Tabl.10 : Délai de mise au sein et statut de la maternité

	Privé		Public	
	Nombre cumulé	% cumulés	Nombre cumulés	% Cumulés
Au bout d'une 1/2 heure	89	31 % des	148	36%

		enfants		
Au bout d'1 heure	154	54%	248	60%
Au bout de 2 heures	196	69%	323	78%

Total ≤ à 2heures	196	69%	323	78%
Plus de 2heures	79	31%	93	22%
Total	285	100%	416	100 %

c. Administration de compléments et statut de la maternité

En maternité publique : 43% des enfants ont au moins un complément versus 48% des enfants en maternité privée et cette différence est significative : moins de compléments sont donnés en milieu public. ($p < 0,05$)

d. Taux de séparation mère/enfant supérieur à 2 heures selon le statut de la maternité :

Le taux est plus élevé dans le secteur privé : 65% dans le privé versus 55% dans le public (*la différence est significative : $p < 0,01$*)

e. Utilisation d'une tétine selon le statut de la maternité : l'utilisation est équivalente dans le public et le privé : 38% dans le privé versus 35% dans le public (*différence non significative*).

3. AM et pratiques selon le niveau de la maternité

a. Le taux d'allaitement global à la sortie selon le niveau de la maternité

En excluant les 2 CPP, qui sont de statut public, (dont l'échantillon est faible, et les enfants qui y séjournent sont nés dans deux établissements privés de niveau 1 et 2a), le taux d'allaitement à la naissance augmente avec le niveau de technicité de la maternité dans notre région (différence significative : $p = 0,01$).

Tabl.11: taux d'allaitement par niveau de maternité, étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004.

Niveau des maternités	Taux d'allaitement (en %)	Nombre de maternités	Nombre de naissances
CPP	68,4	2	19
1	59,3	28	529
2a et 2b	62,9	19	546
3	71,8	4	208

• Niveau de la maternité et taux d'allaitement exclusif :

Il n'y a pas de différence en terme d'allaitement maternel exclusif ou non selon le niveau de la maternité et selon les différents niveaux.

b. Niveau de la maternité et délai de mise au sein

Les différences de délais de mise au sein ne sont pas significatives selon le niveau de la maternité

c. Niveau de la maternité et administration de compléments

L'administration de compléments est moins fréquente en niveau 3 (différence significative, $p < 0,01$).

Tabl.12 : Administration de compléments et niveau de la maternité

	Niveau de la maternité				
	cpp	1	2	3	Total
Un complément	9%	20%	13%	10%	15%
Plusieurs	36%	26%	35%	26%	30%
Pas de compléments	55%	52%	52%	58%	53%
Ne sait pas	0%	1%	0%	5%	1%
Pas de réponse	0%	1%	1%	1%	1%
Effectifs	11	281	289	120	701

d. Niveau de la maternité et temps de séparation Mère-Enfant supérieur à 2 heures

Un temps de séparation mère -enfant supérieur à 2h est moins fréquent en niveau 3 (différence significative, $p = 0,007$).

Tabl.13 : Temps de séparation supérieur à 2h et et niveau de la maternité

	CPP	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Total
Temps de séparation >2 h	6 (55%)	167 (61%)	182 (63%)	53 (47%)	408
Temps < à 2heures	5(45%)	109 (39%)	105 (37%)	61 (53%)	280
Total	11 (100%)	276 (100%)	287 (100%)	114 (100%)	688

e. Niveau de la maternité et utilisation d'une tétine/sucette

Si l'on ne tient pas compte du CPP (effectif faible), la différence devient significative entre les niveaux : la tétine est moins utilisée en niveau 3 ($p < 0,05$).

Tabl.14 : Utilisation d'une tétine et niveau de la maternité

	Niveau de la maternité				
	CPP	1	2	3	Total
Tétine utilisée					
Oui	27%	33%	41%	31%	36%
Non	73%	66%	58%	68%	63%
(Vide)	0%	0%	1%	1%	1%
Effectifs	11	281	289	120	701

V. Autres résultats : données psychologiques et socioculturelles : attitudes des pères, projet d'allaitement des mères

A. La décision d'allaiter

1. Décision et vécu d'un allaitement antérieur :

54,6% (383 femmes) ont une expérience antérieure d'allaitement

Pour 63% d'entre elles (241), l'expérience a été vécue comme très positive, et pour 27% (105), elle a été jugée plutôt positive. 4 femmes ont répondu qu'elles ne savaient pas (1%)

Dans l'enquête de Reflait dans la Loire en 2003 ⁽¹⁶⁾, seules 27% des femmes avaient une expérience antérieure d'allaitement ; dans l'étude de Chambéry en 2001-2002 ⁽¹⁴⁾, 43 % en avaient une.

2. La relation entre le nombre d'enfants antérieurs de la mère et le fait d'allaiter n'a pu être étudiée : les réponses sont peu exploitables, la question ayant été mal posée.

3. Le moment de la prise de décision d'allaiter

Pour 73% des femmes (508 sur 696) le moment de la décision s'est situé avant la grossesse, pour 22,4% d'entre elles pendant la grossesse (GS) ; la décision est prise exceptionnellement à la maternité (9 femmes).

B. Attitude des pères

Selon les mères, 80% des pères se déclarent « très favorables » et 15,6% « plutôt favorables », 24 pères sont indifférents (3,4%). Aucun ne serait défavorable. 6 mères (0,8%) disent ne pas connaître la position du père.

Nous n'avons pas la possibilité de comparer ces résultats dans notre étude avec la position des pères dont les enfants ne sont pas allaités

Parmi les femmes qui se sont déclarées seules, 6 ont parlé de la position du père (4 très favorables, 2 favorables).

C. Projet professionnel

1. Congé parental en cours pour un enfant plus grand

44 femmes (6%) déclarent être en congé parental pour un enfant précédent, pourcentage qui apparaît conforme aux données nationales.

2. Projet de congé parental pour l'enfant né

250 sur 644 femmes qui se sont exprimées pensent prendre un congé parental (39%) soit 4 femmes sur 10), et 40 % d'entre elles ne savent pas quand elles reprendront leur travail (à relier au fait que certaines attendent la réponse de leur employeur pour se prononcer).

Parmi celles ne souhaitant pas bénéficier d'un congé parental, 17% ne savent pas quand elles vont reprendre leur travail.

Une majorité compte retravailler entre le 3^{ème} et le 4^{ème} mois de l'enfant (47%)

Seulement 7% envisagent de rester en congé six mois ou au-delà.

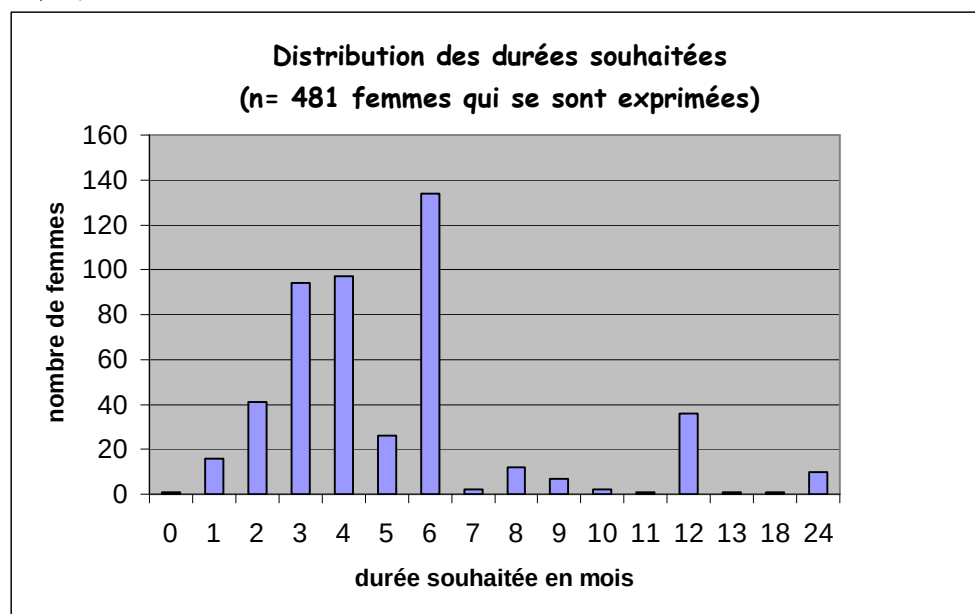
D. Projet d'allaitement: durée souhaitée d'allaitement à la maternité

31% des femmes ne savent pas combien de temps elles souhaitent allaiter.

Celles qui ont exprimé une durée souhaitent en moyenne allaiter 5,4 mois.

Globalement, 48% des femmes souhaitent allaiter plus de 3 mois, et 30% pendant 6 mois et plus.

Graphique 3 : Distribution des durées souhaitées d'AM en maternité



En pourcentages :

Tabl.15 : Distribution des durées souhaitées d'AM en maternité

Non déterminé	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	plus de 6 mois
31%	2%	6%	13%	14%	4%	19%	11%
Pour les mères au foyer (n=66)							
37,9%	0%	0%	6%	6%	1,5%	27,3%	21,2%

Sur les 13 étudiantes de l'enquête, 6 ne se sont pas exprimées, 5 pour une durée de 6 mois et 1 pour une durée supérieure (entre 7 et 12 mois)

2è partie : Commentaires et Discussion

A. Caractéristiques sociodémographiques des mères et AM

1. Niveau d'instruction et catégories socioprofessionnelles. Habitat.

En cohérence avec les données retrouvées dans les études reprises dans des méta analyses et dans d'autres travaux réalisés par différents auteurs, nous retrouvons dans notre échantillon davantage de femmes ayant des niveaux d'études élevé et appartenant à des catégories socioprofessionnelles favorisées

Ainsi par exemple, les taux d'initialisation augmentent avec le niveau d'études^(1,2,3,4,5,6) et le milieu social, qu'il soit défini par la profession de la mère, celle du père, ou le revenu du ménage^(1,2,3,5,6,7,24); nous retrouvons ces facteurs dans les publications d'Agneta Yngve, qui recensent les déterminants de l'allaitement^(Annexe A : 8)

Dans l'enquête périnatale de 2003⁽⁹⁾, 43 % des femmes (allaitantes ou non) avaient un niveau supérieur au baccalauréat. Les mères ayant un niveau d'études supérieur au bac ont un taux d'allaitement à 72%, supérieur à celui de tous les autres niveaux de scolarisation, hormis toutefois celui des femmes non scolarisées, qui est de 83% : il s'agit dans ce cas probablement de femmes étrangères n'ayant pas été scolarisées dans leur pays d'origine.

Dans cette même enquête, l'allaitement domine chez les mères cadres (80% d'entre elles) et dans une moindre mesure dans les professions intermédiaires (74%). Elle est de 61% chez les mères au foyer. Il est plus faible chez les employées de commerce (54%), les artisanes-commerçantes (53%) et surtout chez les ouvrières qualifiées (46%) ou non qualifiées (50%).

L'habitat n'est pas retenu dans les études comme un facteur intervenant en matière d'AM.

2 L'âge des femmes.

Dans notre étude, l'âge moyen des femmes est de 30,8 ans et est un peu plus élevé que celui des femmes ayant donné naissance à un enfant vivant en 2002 (toutes femmes, allaitantes ou non) : 29,5 ans.

En règle générale, le taux d'AM augmente avec l'âge maternel^(1,2,3,4,5,10). Dans la synthèse de littérature d'Agneta Yngve^(annexe A), la jeunesse de la mère est un déterminant négatif de l'AM.

Nous ne retrouvons pas ce résultat dans l'enquête nationale périnatale de 2003⁽⁹⁾ : la moyenne d'âge des femmes qui allaitent n'est pas différente de celle des femmes n'allaitant pas :

Tabl.16 : Age des femmes, enquête périnatale 2003

	Mères AM+ exclusif	Mères AM + non exclusif	Mères AM-
Age moyen France entière (7948 mères)	29,6 ans	29,7 ans	29,2 ans
Age moyen dans l'échantillon Rhône Alpes de l'enquête périnatale (832 mères)	29,5 ans	28,9 ans	29,5 ans

Dans l'enquête de M. Le Blay ⁽¹¹⁾, l'âge moyen des femmes allaitant est significativement différent (29,5 ans) de celui des femmes qui n'allaitent pas en analyse univariée ($p < 0,001$). Les taux selon les âges sont les suivants :

Tabl.17 Taux d'AM selon l'âge des femmes (thèse M ; le Blay, Caen, 2003, 11)

< 25 ans	25 à 29 ans	≥ 30 ans
42,2%	61,5%	59,8%

3. Le statut conjugal

Dans notre étude nous retrouvons un pourcentage moindre de femmes seules par rapport à des données plus générales: 1,5% versus 7,3 % (qu'elles allaitent ou non) dans l'enquête périnatale de 2003⁽⁹⁾.

De façon générale, les femmes vivant en couples ou mariées allaitent davantage^(1,2,5)

Dans l'enquête de M. Le Blay⁽¹¹⁾, 3,1 % des mères allaitant étaient des femmes seules, et le fait de n'être pas en couple apparaissait comme un déterminant négatif d'initialisation de l'AM en analyse univariée ($p= 0,002$); le taux d'allaitement parmi les 36 mères vivant seules était de 33% versus 59% pour celles vivant en couple.

B. Les taux d'allaitement à la naissance

Les taux d'allaitement retrouvés à la maternité dans notre étude sont inférieurs à ceux établis à partir d'autres sources, sauf pour l'Ardèche, et parfois de façon importante (jusqu'à 12 points) (*Cf tableau en paragraphe I. résultats de l'étude en sortie de maternité*)

Le taux d'allaitement a bien été calculé à partir des mères éligibles, c'est à dire hors mères d'enfants prématurés, et hors mères mineures.

Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer ces différences.

1. **La possibilité d'un biais d'échantillonnage**, si elle n'est jamais à exclure, apparaît peu plausible ; il aurait fallu que dans la plupart des maternités le taux d'allaitement soit moins élevé pendant la même période (ce fut par exemple le cas à la maternité du CHU de Grenoble qui a signalé avoir eu pendant le temps d'inclusion moins de femmes allaitant).

2. **Le mode et le moment de remplissage des CS peut être évoqué** : en effet après interrogation de quelques maternités, il s'avère que sur certains sites les CS commencent à être complétés dès la salle de naissance, ou très tôt pendant le séjour bien avant le 4^e jour, (jour de sortie le plus habituel) ; nos données concernent le jour de sortie ; ainsi certains allaitements mentionnés sur les certificats de santé ont pu cesser avant la sortie de la maternité. Dans l'étude de M. le Blay⁽¹¹⁾, le taux d'abandon de l'allaitement maternel en cours de séjour à la maternité était de 2,5%. Dans une étude réalisée en Bourgogne portant sur 962 femmes ayant accouché entre le 1^{er} janvier 2002 et le 30 juin 2004⁽¹²⁾, le taux d'initialisation de l'AM est de 64,8% et passe à 60,4% en sortie de maternité.

Une autre étude française à la maternité de l'Hôpital Antoine Béchère à Paris en 2002⁽¹³⁾ note un taux d'abandon plus important entre la naissance et la sortie de la maternité ; dans une étude portant sur 562 nouveaux nés il était de 15% (taux d'AM à la naissance 72%, versus 57% en sortie de maternité).

3. **La qualité du remplissage des CS** est aussi mal connue. Un seul certificat peut être complété par différentes personnes, ce qui peut augmenter les risques d'erreur.

Cependant, le taux d'AM issu des CS est proche de celui de l'enquête périnatale qui s'est située en octobre 2003. Il faut savoir que les questionnaires de l'enquête périnatale ont été complétés « tout au long du séjour en maternité », la prise en compte des abandons d'AM en maternité a pu ne pas se faire.

4. **L'absence des données de la maternité de Chambéry, de celles de la maternité des Eaux Claires et de celles des maternités de la Loire** a-t-elle pu influencer sur nos résultats : la maternité de Chambéry (2000 accouchements /an) avait un taux d'allaitement supérieur à 70% (84,6%) (14), celle des Eaux claires un taux de 76%(15). Toutefois, il apparaît que leur prise en compte n'aurait pas modifié les résultats au niveau régional.

Pour la Loire⁽¹⁶⁾, l'enquête locale retrouvait un taux à 64%, taux similaire à celui des certificats de santé de ce département, similaire au taux régional de notre enquête et similaire au taux trouvé dans la Loire dans l'enquête périnatale. L'inclusion des naissances de la Loire dans notre étude n'aurait donc modifié en rien les résultats.

5. Un biais lié à la distribution des âges des femmes est-il en cause ? L'échantillon ne comporte pas les enfants nés de femmes mineures ; mais en règle générale les taux d'allaitement augmentent avec l'âge maternel ^(1,2,3,4, 5,6, ; et Déterminants de l'AM, annexe A).

Ce facteur n'a donc pas eu d'influence.

La distribution des âges des femmes de notre enquête ; est-il comparable à celui de l'enquête périnatale ou bien avons-nous davantage de femmes plus jeunes (le taux d'allaitement augmentant en règle générale avec l'âge des femmes) qui pourrait expliquer moins d'AM ?

Ceci ne paraît pas être le cas puisque l'âge moyen dans l'étude régionale (30,8 ans) est un peu plus élevé que celui des femmes ayant donné naissance à un enfant vivant en 2002 (toutes femmes, allaitantes ou non) : 29,5 ans.

6. L'échantillon ne comporte que les enfants nés après 37 SA ; l'influence du terme sur l'allaitement n'est pas clairement établie, mais il semblerait toutefois que les enfants prématurés soient moins allaités que les autres. Dans certaines études⁽³⁾ les enfants prématurés sont plutôt moins allaités que les enfants nés à terme. Dans l'Etat du Massachusetts⁽¹⁷⁾, le taux d'allaitement des prématurés a été déterminé sur l'ensemble des naissances (base de 67 884 naissances en 2002) : à âge maternel égal, couverture sociale égale et quel que soit le lieu de naissance, les prématurés apparaissent moins allaités que les enfants nés à terme (76,8% pour les enfants à terme, versus 70,1% entre 37 et 26 semaines, et 62,9% pour les enfants nés entre 24 et 31 semaines).

Ces résultats concordent avec ceux d'études plus modestes en ce qui concerne la taille de l'échantillon : ^(18, 19)

Agneta Yngve retient la prématurité comme un déterminant négatif de l'AM ^(Annexe A).

D'autres travaux donnent des résultats opposés ⁽²⁰⁾, qui révèlent que la prématurité favorise l'initialisation de l'AM, sans toutefois influencer la durée.

Dans d'autres études enfin, la prématurité n'a pas d'influence ⁽¹⁾, alors que le faible poids de naissance a un impact négatif. Dans l'étude de Le Blay ⁽¹¹⁾, les mères ayant accouché d'un enfant de poids de naissance inférieur à 2700 g étaient significativement moins nombreuses à allaiter ($p = 0,04$).

Dans notre étude, au vu du pourcentage de prématurité en France (6,5%), l'inclusion d'enfants prématurés n'aurait guère modifié le taux d'allaitement.

7. Un biais d'inclusion apparaît vraisemblable : malgré les consignes, les équipes de maternité ont pu ne pas inclure dans l'échantillon des mères dont l'allaitement se passait mal, ou qui déjà donnaient à la sortie majoritairement des biberons de lait infantile, en arguant du fait que ces allaitements allaient sans doute très vite se terminer. De la même façon, des femmes étrangères ont pu ne pas être incluses car s'exprimant très mal en français ; et l'on sait que les taux d'AM sont plus élevés pour elles (83,9% en AM total et 70,5% en AM exclusif selon l'Enquête périnatale 2003 ⁽⁹⁾, où il y avait 12% de femmes étrangères).

Nous ne connaissons pas le pourcentage de femmes étrangères dans notre échantillon, c'est une donnée qui n'a pas été recueillie.

Il ya ainsi fort probablement un problème de dénominateur. En redressant le taux en fonction de ce biais d'exclusion (se référer au calcul du redressement présenté en annexe B), le taux régional d'AM dans notre étude est estimé à 68,5%, taux très proche de celui de l'enquête périnatale de 2003 (70,5%). En tenant compte des autres biais possibles, nous nous en rapprochons encore.

C. AM et poids de naissance (PN) du nouveau-né

Nos résultats sont similaires à ceux de l'étude réalisée à Caen (11) et portant sur 373 mères allaitantes, qui inclut les enfants quel que soit leur âge gestationnel et leur poids de naissance ; la moyenne des PN s'établissait à 3339 g (+ou - 458g).

L'influence du poids de naissance sur l'AM n'est pas clairement établie. Agneta Yngve ^(Annexe A) ne le retient pas comme déterminant de l'allaitement maternel.

Dans l'enquête nationale périnatale de 1995 ⁽¹⁾, le faible poids de naissance a un impact négatif sur l'initialisation de l'AM., tout comme pour Li et al. ⁽³⁾ (qui retrouve également une durée d'AM moins longue).

D. Statut et niveau de la maternité et taux d'AM

1. AM selon le statut : dans notre étude, les pratiques de mise en route de l'AM apparaissent plus favorables à sa poursuite dans le secteur public : le taux d'AM y est significativement supérieur.

La différence en ce qui concerne le taux d'allaitement (exclusif ou non) n'est pas retrouvée dans l'enquête périnatale 2003⁽⁹⁾, que ce soit à l'échelon national ou dans l'échantillon régional de cette enquête.

Tabl. 18 : Taux d'AM selon le statut des maternités ; Enquête périnatale 2003 (Données non publiées, communiquées par la DREES, Ministère de la santé)

	Taux AM Secteur Public	Taux AM Secteur Privé
France entière*	61,4%	63,5%
Rhône-Alpes**	71,3 %	72%

* échantillon de 13 552 naissances

** échantillon de 1384 naissances

2. AM selon le niveau d'autorisation de la maternité

Contre toute attente, les pratiques apparaissent plus favorables à une bonne mise en route de l'allaitement en maternités de niveau 3, (maternités qui sont notamment amenées à prendre en charge les grossesses dont le déroulement est à haut risque), ce qui aboutit à un taux d'allaitement plus élevé en fin de séjour.

Il n'y a cependant pas de différence en termes d'allaitement exclusif ou non à la sortie.

Comparaison avec l'enquête périnatale de 2003

Tabl.19 : Taux d'allaitement selon le niveau d'autorisation des maternités ; enquête périnatale 2003 (données non publiées, communiquées par la DREES, Ministère de la santé)

	Niveau des maternités		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Résultats nationaux enquête périnatale y compris les enfants transférés*	60,6%	61, 2%	61,2%
Résultats nationaux enquête périnatale hors enfants transférés	61,4%	62,0%	61,2%
Résultats Rhône- Alpes enquête périnatale **	71,4 %	69,1%	76,6%

* échantillon de 13 549 naissances

** échantillon de 1384 naissances (non représentatif selon la DREES)

Les différences semblent ne pas exister au niveau national, mais *au niveau des résultats 2003 de Rhône-Alpes, une tendance se dessine, avec un taux d'AM en niveau 3 supérieur à celui du niveau 2, comme dans notre étude.*

E. Pratiques obstétricales des maternités et taux d'AM

1. Mode d'accouchement, analgésie et allaitement.

Notre étude ne permet pas de comparer les mères allaitant à celles qui n'allaitent pas ; nous pouvons cependant comparer nos résultats avec ceux de l'étude périnatale nationale ;

- L'enquête périnatale ne montre pas de différences dans les pratiques d'analgésie entre les femmes allaitant et les femmes n'allaitant pas, à l'échelon national
- Nous notons toutefois des différences dans ces pratiques entre les résultats rhône-alpins de l'enquête périnatale nationale et ceux de notre enquête.

Tabl.20 : Pratiques d'analgésie chez les femmes allaitant (Données régionales non publiées, communiquées par la DREES, Ministère de la santé

	aucune	générale	péridurale	Rachianesthésie	Autre analgésie
Enquête périnatale 2003*, résultats France entière	22 %	1,2%	64,3%	11,6%	1%
Enquête périnatale 2003 **, résultats Rhône-Alpes	26,0%	0,6%	64,3%	11 ,6%	0,7%
Enquête régionale 2004 Rhône Alpes	26%	2%	56%	15%	1%

* échantillon de 8578 femmes allaitant

** échantillon de 971 femmes allaitant

- ◆ Dans sa synthèse de la littérature, Agneta Yngve ^(Annexe A), retient le facteur « pratique d'une analgésie » parmi les déterminants négatifs de l'AM.
- ◆ D'autres révèlent qu'il n'y a pas de lien significativement établi entre la pratique d'une analgésie péridurale et l'initialisation de l'AM ^(1,21,22,23)
- ◆ L'HAS ⁽⁶⁾ mentionne qu'il y a peu d'études disponibles et que l'analgésie péridurale peut retarder la mise en œuvre du réflexe de succion, mais ne compromet pas le devenir de l'allaitement.

2. Délai de mise au sein et analgésie

Les différents délais selon le mode d'accouchement n'ont pas été comparés dans notre étude. L'étude de M. le Blay ⁽¹¹⁾ révèle qu'en cas d'anesthésie générale (AG), 71,4% des mères allaitent après plus de deux heures.

3. Pratique d'une césarienne et allaitement

- La plupart des auteurs ^(20,21,22,23,24,25) n'observent pas de lien significatif entre l'accouchement par césarienne et l'initialisation (ou la durée) de l'AM ; cependant, deux études ^(10,4) observent que la pratique d'une césarienne réduit significativement l'initialisation mais il semble par ailleurs qu'après les premiers jours qui peuvent être difficiles, la césarienne n'a pas d'effets à long terme sur l'allaitement une fois celui-ci correctement installé ⁽²⁾.
- Le fait d'avoir eu une césarienne apparaît cependant être un facteur d'allaitement prédominant, plutôt que d'allaitement exclusif dans l'étude italienne qui a concerné 1656 enfants ⁽²⁶⁾.

F . Pratiques en matière d'AM des maternités et taux d'allaitement maternel

1. Le rôle du délai de mise au sein

L'OMS recommande de débiter l'AM dans la demi-heure qui suit la naissance ⁽⁴²⁾ et cette recommandation est surtout à interpréter comme une incitation à privilégier le contact précoce (peau à peau).

Dans la méta- analyse de la Cochrane Library ⁽²⁷⁾, citée dans les recommandations de l'HAS), Renfrew and al. ont évalué les effets de la tétée précoce après la naissance sur la durée de l'allaitement. Les résultats montraient que très peu de femmes dans le groupe « contact et mise au sein précoce » avaient cessé d'allaiter à 6 et 12 semaines de vie, mais ces différences n'étaient pas significatives ; ces auteurs concluaient que ces études n'avaient pas démontré un délai « critique » pour la première tétée en termes d'impact sur la durée de l'AM. Par contre dans l'enquête chambérienne de Labarrère et al, la mise au sein différée était un facteur de risque de sevrage plus précoce ⁽²⁰⁾.

Dans notre étude 34 % des enfants ont été mis au sein dans la première demi heure de vie et environ 70% des enfants dans les deux premières heures de vie, résultats un peu différents de ceux de l'étude de Caen ⁽¹¹⁾ (respectivement 24,6% et 74,6%).

Dans l'étude de la maternité des Eaux Claires en 2003 ⁽¹⁵⁾: 76,6% des enfants ont été mis au sein en salle de naissance (sans plus de précision).

Ces résultats sont comparables à ceux de Lille ⁽²⁸⁾, publiés en 1999 et où les trois quarts des nouveaux nés sont allaités dans les deux premières heures..

Dans l'étude de Labarrère, en Savoie, ⁽²⁰⁾, 26% des enfants sont allaités dans la 1^{ère} heure (58% dans notre étude) .

Dans l'étude de la maternité Antoine Béclère ⁽¹³⁾, l'un des facteurs significativement associé à l'initialisation de l'AM était la mise au sein du nouveau-né dans les 3 premières heures de vie ($p = 0,01$, en analyse univariée).

Agneta Yngve retient la mise au sein précoce comme déterminant positif de l'AM ^(Annexe A)

Dans les pays à fort taux d'allaitement comme en Allemagne ⁽²⁹⁾, la première tétée est très précoce en général : plus de 60% des enfants ont leur première mise au sein dans l'heure qui suit la naissance.

2. L'influence de l'administration de compléments

Il est communément reconnu que l'usage de compléments dans les premiers jours, (hors indications médicales), mais aussi par la suite, est significativement associé à un risque accru de sevrage ^(6,21, 24,29,30,31,32).

Agneta YNGVE retient ce facteur ^(annexe A) avec un niveau d'évidence 2^d.

Les indications médicales de compléments sont en réalité fort rares et les compléments donnés en cas d'hypoglycémie ou de perte excessive de poids chez des nouveaux-nés eutrophiques, à terme, et allaités à la demande ne sont pas nécessaires.

L'administration de compléments reste à un niveau important dans notre étude (près de la moitié des enfants ont eu au moins un complément, et 30% deux et davantage), niveau similaire à celui retrouvé dans l'étude de Le Blay ⁽¹¹⁾ où 47,9% des enfants ont eu au moins un complément, et 27,2% des enfants allaités en ont eu plusieurs ; c'est un taux un peu moins élevé que le taux de l'étude de la maternité Antoine Beclère ⁽¹³⁾ à Paris(58%)mais supérieur à celui de l'étude de la Maternité des Eaux Claires ⁽¹⁹⁾ (29,1% ont eu au moins un complément).

3. La séparation mère-enfant

La cohabitation mère-enfant (rooming-in) est une des conditions figurant dans l'Initiative Hôpital Ami des Bébé, initiative destinée à promouvoir l'allaitement maternel et adoptée par l'OMS et l'UNICEF⁽³⁰⁾.

Outre le fait que l'allaitement est favorisé, la cohabitation permet à la mère de faire mieux connaissance avec l'enfant et identifier plus aisément ses besoins, elle est bénéfique à tous les enfants, allaités ou non.

60% des enfants de notre cohorte auraient connu une séparation longue d'avec leur mère.

Dans l'étude de Caen (11), la question était posée différemment et les résultats font apparaître que 29,2% des mères n'ont pas eu le bébé avec elles 24h sur 24.

A noter qu'un temps de séparation mère -enfant supérieur à 2 heures est significativement moins fréquent en maternité de niveau 3 ($p = 0,007$) : les équipes ont peut-être noté que la proximité mère-enfant facilitait leur travail (moins de pleurs de l'enfant qui entraîne un gain de temps pour les soignants).

La séparation est associée à une diminution de la durée médiane d'allaitement maternel (-13 jours d'AM exclusif, et 19 jours d'AM total) dans l'étude de Caen ⁽¹¹⁾ et dans d'autres études ^(2,21,29).

L'HAS ⁽⁶⁾ reconnaît que la proximité mère-enfant facilite la conduite de l'allaitement et est associée à une durée d'AM plus longue.

4. L'utilisation d'une tétine (sucette)

Elle a concerné dans notre étude plus d'un tiers des enfants, mais n'a pas eu d'incidence sur la pratique d'un allaitement exclusif à la sortie de la maternité.

Dans l'étude de Le Blay ⁽¹¹⁾, 16,4% des mères donnent une tétine à l'enfant (à noter que la question était cependant posée différemment, impliquant l'attitude volontariste de la mère: dans notre étude, la tétine pouvait avoir été donnée par le personnel).

L'usage de sucette ou tétine est très répandu dans le monde. La fréquence et la durée des tétées sont diminuées lors de cet usage ^(33,34,35). Cette pratique interfère avec la mise en place et l'entretien d'une sécrétion lactée suffisante.

^d Niveau d'évidence 2 : données issues d'une revue systématique d'études cas-témoins ou de suivi de cohortes, selon les niveaux définis par Habour R, Miller J. A new system for grading recommendations in a evidence based guidelines, BMJ 2001 ; 323/ 334-6. Le niveau d'évidence 1 est le plus élevé.

L'usage de la tétine en maternité est pourtant associé à un risque accru d'abandon de l'AM qu'il soit exclusif ou non exclusif ⁽¹¹⁾ à 6 mois ; les durées médianes d'AM exclusif ou total sont aussi réduites. Cette association est fréquente dans de nombreuses études ^(2,20,22,23,24,29).

L'OMS et l'UNICEF ⁽³⁰⁾, l'HAS ⁽⁶⁾, l'American Academy of Pediatrics ⁽³⁶⁾ recommandent de ne donner aucune sucette ou tétine aux enfants nourris au sein.

Dans sa méta-analyse, Agneta Yngve ^(annexe A) retient l'utilisation d'une tétine comme déterminant négatif de l'AM.

A souligner que la succion du pouce n'est pas un facteur de risque de sevrage précoce, (peut-être parce qu'il est observable dès la vie intra-utérine)

6. Facteurs socioculturels, entourage et AM. Projet d'allaitement.

1. Moment de la prise de décision d'allaiter

L'intérêt de ce facteur réside dans le fait que les mères ayant choisi d'allaiter avant même leur grossesse ^(2,38) sont celles qui allaitent le plus et le plus longtemps.

Dans notre étude, la décision d'allaiter a été prise pour 73% des mères avant la grossesse.

Ce résultat est cohérent avec les résultats de trois autres études de la région :

- étude de Chambéry ⁽¹⁴⁾ : décision d'allaiter prise pour 78,6% avant le début de la grossesse ;
- dans la Loire ⁽¹⁶⁾ : 63% avant la grossesse et 29% pendant la grossesse ;
- maternité des Eaux Claires dans l'Isère à Grenoble ⁽¹⁵⁾ : 72,3% des mères)

Dans plusieurs études citées dans la revue de l'HAS ⁽⁶⁾, la décision du mode d'alimentation était très précoce :

- avant la grossesse pour 2/3 des femmes allaitantes. (et pour plus des trois-quarts des femmes non-allaitantes), ⁽⁴¹⁾
- dans l'étude d'Arora ⁽³⁷⁾ la décision d'allaiter avait été prise par 78% des mères avant la grossesse ou pendant le premier trimestre de grossesse,

Un lien entre la précocité du choix et la durée de l'allaitement semblait établi dans cette dernière étude puisque les choix qui se faisaient en cours de grossesse ou à l'accouchement correspondaient à un abandon rapide de l'AM ($p = 0,001$).

Dans l'étude de Le Blay ⁽¹¹⁾, la décision d'allaiter est prise avant la grossesse pour 59,6% des femmes. Le choix précoce du mode d'alimentation n'y est pas apparu comme un facteur prédictif de l'effectivité de la mise en route de l'allaitement maternel ; le résultat est toutefois à la limite toutefois de la significativité ($p = 0,058$).

Dans l'étude bourguignonne 2002-2004 ⁽¹²⁾, le taux d'initialisation de l'AM augmente avec le l'intention d'allaiter avant l'accouchement ($p < 10^{-3}$).

Tous ces éléments nous amènent à penser que, pendant la grossesse, les professionnels de santé n'auraient qu'une influence marginale sur la décision d'allaiter ; pendant cette période, leurs efforts devraient davantage porter sur l'aide aux mères qui souhaitent allaiter, pour une mise en route optimale de l'allaitement, son bon déroulement et la réalisation du projet d'AM des mères.

2. Durée souhaitée

Dans notre étude 48% des femmes souhaitent allaiter plus de 3 mois et 30% pendant 6 mois et plus.

- Dans l'étude de Caen ⁽¹¹⁾, les durées d'allaitement souhaitées apparaissent globalement plus courtes que dans la nôtre :

Tabl.21 : Durées souhaitées dans l'étude de Le Blay ⁽¹¹⁾

Temps d'allaitement souhaitée						
Je ne sais pas	Le plus longtemps possible	< ou égal à 1 mois	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois et plus	Jusqu'à la reprise du travail
9,1%	18,2%	5,1%	35,1%	6,7%	12,6% (47 mères, dont 11 plus d'un an et une femme jusqu'à deux ans)	8,3%

Le pourcentage d'indécises (obtenu par regroupement des réponses « je ne sais pas » et « aussi longtemps que possible ») est de 27,3% des mères, non loin de notre pourcentage d'indécises (31%), ce qui conforte notre hypothèse de l'existence de deux groupes de population dans « nos » indécises :

- celles qui en ayant confiance en leur capacité à allaiter souhaitent allaiter longtemps, sans avoir fixé d'échéance au préalable,
- celles qui doutent de leur capacité à allaiter et qui accompagnaient le « *je ne sais pas* » de « *tant que cela marchera* », réponse que l'on peut supposer empreinte du doute « *est ce que l'allaitement « marchera* », c'est-à-dire le plus souvent « *aurai-je assez de lait ?* ».

- L'étude de la Loire ⁽¹⁶⁾

La comparaison avec cette étude est difficile car les questions ont été posées différemment (voir les explications annexe C).

Si nous laissons de côté les non répondantes dans la Loire et les indécises dans l'enquête régionale, nous obtenons : davantage d'allaitement très courts ou courts et moins d'allaitements de 6 mois dans la Loire ; par contre des pourcentages équivalents à notre étude pour les durées de plus de 6 mois.

2. Rôle du suivi de la préparation à la naissance dans le projet d'allaitement

La comparaison avec le taux de participation aux séances des femmes non allaitantes est impossible dans notre étude. Des études montrent un lien positif entre la décision d'allaiter et le suivi d'une préparation à la naissance ^(1,2,10,11, 20) ; les femmes qui ont assisté aux séances de préparation à l'accouchement sont celles qui allaitent le plus et le plus longtemps. Agneta Yngve retient la participation à une préparation à la naissance comme déterminant positif d'AM ^(Annexe A).

Dans l'étude de Chambéry ⁽¹⁴⁾, qui comparaient deux groupes de femmes allaitantes, le taux de fréquentation de ces séances était plus élevé que dans l'enquête régionale : 74,1% pour l'un des groupes et 76,1% pour le second.

Dans l'étude de Le Blay ⁽¹¹⁾ : les mères qui ont suivi une préparation à la naissance ($p < 0,001$) choisissent préférentiellement l'AM.

Dans l'enquête périnatale de 1995, ⁽¹⁾, l'AM était significativement plus fréquent chez les femmes qui avaient suivi une préparation à la naissance ($p < 0,0001$).

Dans l'enquête périnatale de 2003 ⁽⁹⁾ ; les mères allaitant ont participé davantage aux séances, quelle que soit leur parité. (Dans cette étude, 43,3% des mères ont suivi la préparation à la naissance : 66,6% des primipares et 24,9% des multipares).

*Tabl. 22 : Taux d'AM selon le suivi ou non d'une préparation à la naissance et selon la parité
Données non publiées, enquête périnatale 2003, DREES, Ministère de la santé,*

	% de femmes allaitant ayant suivi une prépa	% de femmes n'allaitant pas ayant suivi une prépa
Primipares France	70,9 %	60,3 %
Primipares échantillon Rhône Alpes (RA)	73%	62,5%
Multipares rang 2 France	38,2 %	25,16%
Multipares rang 2 RA	28,6%	9,7%
Multipares Rang 3 France	20,9%	10,2%
Multipares Rang 3 RA	19% *	4,5%*
Multipares Rang > 3 France	8,4%*	4,8% *
Multipares Rang > 3 RA	10,1%*	0%*

* échantillons petits

♦ Préparation à la naissance et formulation d'une durée d'AM à la naissance

Dans notre étude, le fait de formuler une durée souhaitée est plus fréquent lorsqu'il y a eu participation à la préparation à la naissance ; dans le même temps, ces durées formulées sont plus courtes. Ces deux éléments sont à mettre en lien

avec le fait que davantage de femmes primipares suivent la préparation à la naissance ; comme elles n'ont pas d'expérience de déroulement d'un allaitement, elles manquent davantage de confiance en leur capacité à allaiter et s'avèrent être moins ambitieuses dans leur projet d'allaitement.

Or un degré peu élevé de confiance en sa propre capacité à allaiter est reconnu comme déterminant négatif de l'allaitement (Agneta Yngve, annexe A).

3. Allaitement antérieur et durée souhaitée

Une expérience antérieure positive d'allaitement est reconnue comme déterminant positif de l'AM par Agneta Yngve (Annexe A).

Dans notre étude, le fait d'avoir déjà allaité a une influence sur la durée souhaitée d'allaitement : le projet d'allaitement est plus long.

Ce projet varie aussi avec le degré de parité. Celles qui ont déjà allaité (un ou plusieurs enfants) sont plus nombreuses à souhaiter des durées supérieures à 5 mois, et celles qui ont déjà allaité plusieurs enfants sont plus nombreuses à vouloir allaiter 7 mois et plus.

Selon Li et al ⁽³⁾, les primipares allaitent plus volontiers que les multipares, qui elles allaitent plus longtemps, [ce qui se retrouve dans notre étude à ce stade au niveau des intentions d'allaiter]. D'autres travaux montrent des différences selon les pays. Dans une revue de littérature, Scott et al (2) considèrent qu'on ne peut établir un lien formel entre parité et allaitement.

Dans l'étude de le Blay (11), les antécédents d'AM sont l'un des principaux facteurs d'initialisation de l'AM: les multipares ayant une expérience d'AM allaitent trois fois plus que les primipares (OR = 2,82) ; mais ni la parité ni l'expérience de l'allaitement ne sont significativement associés à l'arrêt de l'AM.

Pour le projet d'allaitement maternel, se référer également au chapitre « Comparaison des durées souhaitées et des durées réelles d'AM »

La thématique « Projet professionnel et AM » qui interfère avec la durée souhaitée fait également l'objet d'un chapitre particulier, « Allaitement maternel et travail ».

Références (maternité)

1 -CROST M., KAMINSKI M.

L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale.

Arch Pédiatr., 1998, 5 (12), 1316-1326

2 -SCOTT J.A., BINNS C.W.

Factors associated with initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature.

Aust J Nutr Diet., 1998, 55 (2), 51-61

3. LI R., OGDEN C., BALLEW C., GILLESPIE C., GRUMMER-STRAWN L.

Prevalence of exclusive breastfeeding among US infants: the Third National Health and Nutrition Examination Survey (Phase II, 1991-1994).

Am J Public Health., 2002, 92 (7), 1107-1110

4 -LEUNG G.M., HO L.M., LAM T.M.

Breastfeeding rates in Hong Kong: a comparison of the 1987 and 1997 birth cohorts.

Birth., 2002, 29 (3), 162-168

5-DUBOIS L., GIRARD M.

Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEQ 1998-2002).

Can J Public Health., 2003, 94 (4), 300-305

6 -Haute Autorité en Santé, France.

Allaitement maternel : mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant.[en ligne]

- Paris ,HAS, 2002
<http://www.has-sante.fr>. rubrique Toutes nos publications
- 7 -MARTENS P.J., DERKSEN S., MAYER T., WALLD R.
 Being born in Manitoba: a look at perinatal health issues.
 Can J Public Health., 2002, 93 Suppl 2, S33-38
8. YNGVE A.,SJOSTROM M ,Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA : current and proposed recommendations, rationale, prevalence duration and trends ; Public Health Nutr 2001 ;4 :631-45.)
9. Enquête périnatale 2003, DREES, Ministère de la Santé, Paris
- 10 -FANELLO S., MOREAU-GOUT I., COTINAT J.P., DESCAMPS P.
 Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes.
 Arch Pediatr., 2003, 10 (1), 19-24
- 11 -LE BLAY MARION, Allaitement maternel au CHU de Caen en 2002 : prévalence, durée, aspects pratiques et facteurs associés au sevrage, Thèse soutenue le 4 mai 2005, Faculté de médecine de Caen. France
12. FOURNEL I , MILLOTI, D'ATHIS P., GISSELMANN A., Facteurs associés à la prévalence de l'allaitement maternel et à sa durée dans trois bassins de naissance bourguignons ; présentation lors du congrès ADELFF-Epiter, Dijon, 30-31 août et 1^{er} sept 2006 , publiée dans les Actes du congrès, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique , Volume 54, Août 2006, n°HS2, p. 44
- 13 - SIRET V, CASTEL C ., FOIX L'HELIAS L., CASTETBON K. ; Fréquence et facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois, présentation lors du congrès ADELFF-Epiter, Dijon, 30-31 août et 1^{er} sept 2006 , Revue D'Epidémiologie et de Santé publique, août 2006) ;
- 14 - LABARÈRE J, GELBERT-BAUDINO N.,AYRAL AS, DUC C, BERCHOTTEAU M, BOUCHON N, SCHELSTRAETE C, VITTOZ J-P, FRANÇOIS P, PONS JC ; efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit : a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs ; Pediatrics 2005 ; 115 ;139-146.
- 15 - FARNAULT M, BOUCHARD M ET ALL; Allaitement maternel, Etude à la maternité de la Clinique Mutualiste des Eaux Claires à Grenoble (France), 2003 ; non publié.
16. Association Ecoute- Lait /Reflait, Allaitement maternel dans le département de la Loire, 2003 (France) ; non publié
- 17 - MEREWOOD A, MPH, IBCLC and al, Maternal Birthplace and breastfeeding initiation among term and preterm infants : a state wide assessment for Massachussets, Pediatrics, 2006 ;118 ;1048-1054.
- 18 - ESPY KA,SENTE, Incidence and correlates of breastmilk feeding in hospitalized preterm infants, Soc. Sci. Med. 2003 ;57 : 1421-1428.
- 19- YIP E, LEE J, SHEEHY Y Breastfeeding in neonatal intensive care J paediatr child health. 1996 ; 32/ 296-298.
- 20 -LABARÈRE J., DALLA-LANA C., SCHELSTRAETE C., RIVIER A., CALLEC M.POLVERELLI J.F. et al.
 Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry (France).
 Arch Pédiatr., 2001, 8 (8), 807-815.
- 21- BRANGER B., CEBRON M., PICHEROT G., DE CORNULIER M.
 Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes.
 Arch Pédiatr., 1998, 5 (5), 489-496
- 22 - EGO A., DUBOS J.P., DJAVADZADEH-AMINI M., DEPILOY M.P., LOUYOT J., CODACCIONI X.
 Les arrêts prématurés de l'allaitement maternel.
 Arch Pédiatr., 2003, 10 (1), 11-18
- 23 - VOGEL A., HUTCHISON B.L., MITCHELL E.A.
 Factors associated with the duration of breastfeeding.
 Acta Paediatr., 1999, 88 (12), 1320-1326
- 24- RIVA E., BANDERALI G., AGOSTONI C., SILANO M., RADAELLI G., GIOVANNINI M.
 Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy.
 Acta Paediatr., 1999, 88 (4), 411-415.
- 25-SCOTT J.A., AITKIN I., BINNS C.W., ARONI R.A.
 Factors associated with the duration of breast feeding amongst women in Perth, Australia.; Acta Paediatr., 1999, 88 (4), 416-421.
- 26 -GIOVANNINI M , RIVA E, and al, Exclusive versus predominant breastfeeding in Italian maternity wards and infant feeding practice through the first year of life ; J Hum Lact 21(3), 2005, 219-265.
- 27 - RENFREW MJ, LANG S, WOOLRIDGE MW ; Early delayed initiation of breastfeeding (Cochrane Review) in : The Cochrane Library, Issue 2, Oxford ; Upadte Software ; 2001.
- 28 -DEPILOY Marie-Pierre, LOUYOT Judith
 Evolution de l'allaitement maternel après la sortie de la maternité, à propos d'une étude réalisée à la maternité Jeanne de Flandre sur une population de 425 femmes. Thèse Médecine : Lille 2 : 1999 ; 99 LIL2 M006
- 29- DULON M., KERSTING M., SCHACH S.

Duration of breastfeeding and associated factors in Western and Eastern Germany.
 Acta Paediatr., 2001, 90 (8), 931-935

30-ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Ed.
 Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. [en ligne], Geneva: World Health Organization, 1998
 Adresse URL:
http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.pdf

31 - MICHAELSEN K.F., LARSEN P.S., THOMSEN B.L., SAMUELSON G.
 The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors.
 Acta Paediatr., 1994, 83 (6), 565-71

32 - BLOMQUIST H.K., JONSSON F., SERENIUS F., PERSSON L.A.
 Supplementary feeding in the maternity ward shortens the duration of breastfeeding.
 Acta Paediatr., 1994, 83 (11), 1122-1126

33 - HOWARD C.R., HOWARD F.M., LANPHEAR B., deBLIECK E.A., EBERLY S.,
 LAWRENCE R.A. ; The effects of early pacifier use on breastfeeding duration.
 Pediatrics.[en ligne], 1999, 103 (3), <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/103/3/e33> [consulté le 22/03/2005]

34 - VICTORA C.G., BEHAGUE D.P., BARROS F.C., OLINTO M.T., WEIDERPASS E.
 Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence ?
 Pediatrics., 1997, 99 (3), 445-453

35- AARTS C., HÖRNELL A., KYLBERG E., HOFVANDER Y., GEBRE-MEDHIN M.
 Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use.
 Pediatrics.[en ligne], 1999, 104 (4), e50
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/104/4/e50> [consulté le 22/03/2005]

36- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Work Group on Breastfeeding.
 Breastfeeding and use of human milk.; Pediatrics., 1997, 100 (6), 1035-1039.

37 - ARORA S, MCJUNKIN C, WEHRER J, AND KUHN P ; majors factors influencing breastfeeding rates : mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics, 106, nov 2000,

38 - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Ed.
 Breastfeeding and maternal medication. Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list for essential drugs. [en ligne]

39 - FREED GL, FRALEY JK, SCNALER RJ, accuracy of expectant mother's predictions of father's attitudes regarding breastfeeding. J Fam Pract ; 1993 ; 37 :148-152.

40 - KESSLER LA, GIELEN AC, DIENE WEST M, PAIGE DM. The effect of a woman's significant other on her breastfeeding decision. J hum Lact. 1995 ; 11 : 103-109.

41- JODELET D, OHANAJ. Représentations sociales de l'allaitement maternel : une pratique de santé entre nature et culture ; In : Santé et société : la santé et la maladie comme phénomènes sociaux. Lausanne, Paris. Delachaux et Nestlé ; 2000, p.139-65.

42. World Health Organization. Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement ; Geneva ; WHO ;1999.

43. WOLFBERG AJ and al, Dads as breastfeeding advocates : results from a randomised controlled trial of an educational intervention, Am J Obstet Gynecol, 2004 Sep; 191 (3):708-12

Allaitement maternel à un mois de vie de l'enfant (Résumé)

Le taux de participation s'élève à 94% (637 mères).

54% des enfants nés pendant la période d'inclusion étaient toujours allaités (avec 41% allaités exclusivement et 13% allaités de façon partielle)⁵.

Parmi les 94 mères ayant sevré, 8 sont mères au foyer.

Les difficultés rencontrées par les mères sont le premier motif (principal) de sevrage (66%) puis la " fatigue " (11%). Seules trois mères disent avoir sevré par choix. Les mères ayant sevré ont un ressenti positif de l'allaitement dans 75% des cas.

On note un pourcentage de pères favorables à l'allaitement moins élevé parmi les compagnons de mères ayant sevré (71% versus 96,8% des pères d'enfants dont l'allaitement se poursuit) *[pour les enfants sevrés, il s'agit de la position du père juste avant le sevrage]* sans que l'on puisse déterminer s'il s'agit d'une cause de sevrage ou s'il s'agit de la conséquence d'un allaitement difficile.

Parmi les mères qui poursuivent l'allaitement

- le pourcentage de mères indécises quant à une durée souhaitée d'allaitement est plus faible qu'à la naissance
- on note une augmentation franche du taux de mères souhaitant allaiter jusqu'à 3 ou 4 mois et demie
- le taux de mères souhaitant une durée de 6 mois est stable
- 98% ont un ressenti positif.

Les mères qui ont sevré ont eu significativement plus de difficultés que les autres, et la différence est particulièrement marquée pour " manque de lait ", " refus du sein ", " découragement ", " mastite ".

Le manque de lait est significativement plus fréquent lorsque l'enfant a eu un ou plusieurs compléments en maternité ($p < 0,01$)⁶.

Un tiers des mères n'a pas fait appel à un conseil ou une aide pour son allaitement.

Les recours les plus fréquents sont les membres de la famille ou les services de PMI (à des niveaux équivalents). La PMI est sollicitée deux fois plus que le pédiatre ou le médecin généraliste.

Les associations sont très peu sollicitées. Le recours hors du cercle familial ou amical ne représente que 27% des mères.

Le recours à une sage-femme (de maternité ou libérale) et le recours au médecin généraliste est plus fréquent pour les mères ayant sevré : la différence est significative pour la sage-femme libérale ($p = 0,04$) et à la limite de la significativité pour le médecin généraliste ($p = 0,05$).

Mais le taux de satisfaction des mères vis-à-vis de ces recours est élevé quelle que soit l'issue de l'allaitement.

Il n'y a pas de différence significative entre les mères ayant sevré et celles qui poursuivent l'allaitement en ce qui concerne

- l'aide aux tâches quotidiennes qui leur a été apportée (une mère sur quatre n'a pas bénéficié d'aide pour les tâches quotidiennes)
- l'organisation de la nuit (lieu où dort l'enfant, qui se lève ou se levait la nuit pour chercher l'enfant afin que la mère puisse le nourrir)
- un lien éventuel entre la survenue de difficultés d'allaitement et le lieu où dort l'enfant (dans la même pièce que sa mère ou une autre pièce)
- la prise ou non du congé de paternité par le père.

⁵ Ce taux de 1 mois reflète probablement fidèlement le taux effectivement rencontré à 1 mois, ainsi que le révèle la comparaison avec les taux d'AM à 1 mois dans la Drôme, et n'a pas à être redressé.

⁶ Il s'agit d'une étude descriptive et analyse univariée : test du Chi2 avec un seuil de signification de $p < 0,05$

Allaitement maternel à un mois de vie de l'enfant

Les résultats

Taux de participation :

701 mères étaient à rappeler, 637 ont pu être jointes ; soit un taux de participation de 90%.

Pour faciliter la lecture du document, les mères poursuivant l'allaitement seront indiquées AM+ et les autres AM-.

A. Taux d'allaitement

539 femmes allaitent toujours, soit 85% des mères jointes, et 98 ont sevré.

129 d'entre elles pratiquent un allaitement partiel soit 23,9 % des mères ;

43 (7,9%) utilisent un tire lait (dont 4 mères de façon exclusive, c'est à dire sans donner le sein).

Si l'on souhaite tenir compte des femmes non jointes (64) au 1^{er} mois et de celles qui ont refusé de participer (76) à l'enquête dès la maternité, il est possible de faire deux hypothèses de taux d'allaitement :

1. Une hypothèse haute : on suppose que

- le taux d'allaitement à un mois est le même chez les femmes non jointes le 1^{er} mois (c'est à dire 85% de 64, ce qui représente 58 mères) que chez celles qui ont répondu,
- le taux d'allaitement à un mois est le même chez les femmes qui ont refusé de participer à l'enquête en sortie de maternité que celles jointes à un mois (c'est-à-dire 85% de 76 = 65)

on arrive à un total de 662 mères allaitantes à un mois, soit environ **53,9% des enfants nés pendant la période d'inclusion (662/1246)**.

2. Hypothèse basse : toutes les femmes perdues de vue ont cessé d'allaiter : 539 enfants seraient encore allaités, soit **43,25 %** des enfants nés pendant la période d'inclusion.

En résumé :

	Taux d'allaitement
Hypothèse haute (perdues de vues prises en compte)	53,9%
Hypothèse basse (perdues de vue exclues)	43,3%

En ne considérant que les appels aboutis, le **taux d'allaitement exclusif** est de 76,1% des mères ce qui correspond environ à **41% des enfants** nés pendant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion.

18 mères allaitant (3,3%) donnent déjà plus de 6 biberons par semaine à l'enfant

B. Les mères ayant sevré l'enfant (98 mères)

1. Motifs de sevrage

Les femmes évoquent en moyenne deux motifs.

a. Motifs d'arrêt de l'AM, sans hiérarchisation et avec plusieurs réponses possibles par mère

Tabl.23 : Motifs de sevrage (plusieurs réponses possibles) à 1 mois

	Nombre de citations	%
Incidents de parcours (ou difficultés) autres que « manque de lait »	63	67%
Manque de lait, « un lait pas assez nourrissant », insuffisance de prise de poids de l'enfant	17	18% des mères

« Fatigue »	29	30,9 %
Avis du médecin	16	17%
Maladie de la mère	13	13,9%
C'était leur souhait	12	6,5%
Maladie de l'enfant	6	6,4%
Prise d'un médicament	6	6,4%
Avis négatif de l'entourage	3	3,2%
Reprise du travail	1	1%
Douleur	1	1%

b. Motif principal de sevrage (une seule réponse possible ; 96 mères ont répondu)

« L'incident de parcours » (ou difficultés) est cité comme premier motif de sevrage.

Le souhait de la mère comme motif principal de sevrage est rare.

Tabl.24 : Motif principal de sevrage à 1 mois

Incidents de parcours (difficultés d'AM)	62	66%
Fatigue	10	10%
Avis conseil médecin	7	6%
Maladie de la mère	7	6%
C'était le souhait de la mère	3	3%
Maladie de l'enfant	2	2%
Prise d'un médicament	2	2%
Reprise du travail	2	2%
Autre	1	1%

2. **Position des pères** : juste avant le sevrage, ils étaient favorables à la poursuite à 71% (66/93) mais l'attitude est très partagée entre « très favorable » (34, 36,5%) et « plutôt favorable » (32, soit 34,4%) ; il s'agit d'une attitude globalement moins favorable de ces pères par rapport aux conjoints/compagnons des mères qui allaitent.

Tabl.25 : Position des pères vis à vis de l'AM à la maternité et 1 mois

	Très favorable	Plutôt favorable	Indifférent	Défavorable	La mère ne sait pas	Effectifs
Maternité	80%	15,6%	3,4%	0%	0,8%	698
1 mois (pères d'enfants allaités)	79,8 %	16,8%	2,6%	0,4%	0%	534
1 mois (pères d'enfants sevrés)	36,5% (34)	34,4% (32)	12,9%	12,9%	2,1%	93

Il s'agit ici de l'attitude du père telle qu'elle est perçue par la mère, et non la position réelle - pas toujours connue de la mère - du père.

3. Ressenti de l'allaitement

Malgré un allaitement qui n'a pu se poursuivre et qui a souvent présenté des incidents de parcours, le ressenti des mères est positif dans 3/4 des cas.

70 (75%) ont un ressenti soit positif (40 mères, 43%) soit très positif (30 mères, 32%),
23 sur 93 (soit 24,7%) ont un ressenti plutôt négatif ou négatif (21 « plutôt négatif », 2 « négatif »).

C. Les mères poursuivant l'allaitement

1. Durée d'allaitement envisagé

Les mères indécises sont moins nombreuses qu'à la maternité ; en effet seules 12,4% ne se sont pas exprimées (67/539) versus 31% en sortie de maternité

Tabl.26 : Age de sevrage envisagé pour l'enfant envisagé lors de l'appel du 1^{er} mois

Age enfant au moment du sevrage	1,5 mois	2 mois	3 et 3,5 mois	4 et 4,5 mois	5 et 5,5 mois	6 mois	De 7 à 12 mois	> 12 mois	Ne sait pas	
Nombre de mères	5	25	130	93	23	109	51	11	67	539
	0,9%	4,6%	25,8%	17,25%	4,7%	20,2%	9,5%	2,04%	12,4%	100%

Par rapport aux souhaits envisagés en maternité, on note une augmentation franche des mères souhaitant allaiter entre 3 et 4,5 mois : tout se passait comme si les mères indécises en maternité s'étaient déterminées pour 3 (+12,8%) ou 4 mois (+3,25%) d'allaitement ; mais il y a peut-être également un report à partir des mères qui ne souhaitaient initialement que deux mois d'allaitement (+1,3%).

Le pourcentage de mères souhaitant allaiter « 6 mois et plus » est stable (peut-être très légère tendance à l'augmentation : +1,75%).

2. Le ressenti des mères

La tendance est plus nette lorsque la mère n'exprime pas son lait (98% de ressenti positif versus 91%) et lorsqu'elle ne donne que du lait maternel.

Le ressenti est évidemment globalement moins positif chez les mères ayant sevré (73% versus 97,2%).

Tabl.27 : Ressenti de l'AM par l'ensemble des mères

	Très positif	Plutôt positif	Plutôt négatif	Très négatif	(Vide)	Effectifs
Mères donnant le lait maternel au sein exclusivement	68,3%	29,6%	1,4%	0	0,6%	496
Mères donnant sein et lait exprimé	64,1%	25,6%	7,7%	0	2,6%	39
Mères exprimant leur lait, et ne mettant pas l'enfant au sein	25%	50%	25%			4
Total des mères AM + (a)	67,7%	29,5%	20,4%	0%	0,7%	539
Mères ayant sevré (AM-) (b)	32%	41%	22,3%	2,1%	1,1%	94
Toutes les mères (a + b)	62,4%	31,4%	5,1%	0,3%	0,7%	633
<i>Effectifs</i>	395	199	32	2	5	633

Ressenti des mères poursuivant l'AM de façon exclusive ou partielle

	Très positif	Plutôt positif	Plutôt négatif	Très négatif	(vide)	Effectifs
Mères AM exclusif	73,6%	24,9%	0,7%	0%	0,7%	405
Mères AM partiel	49,6%	43,4%	6,2%	0%	0,9%	129
Total AM	67,8%	29,4%	2,1%	0%	0,7%	534
<i>effectifs</i>	362	157	11	0	8	534

3. Attitude des pères

96,8% de pères sont « très favorables » (430) ou « plutôt favorables » (88) à la poursuite de l'allaitement.

Tabl.28 : Attitude des pères d'enfants allaités à 1 mois

	Très favorable	Plutôt favorable	Indifférent	Défavorable	Père absent	(Vide)	Effectifs
Mères donnant le lait maternel au sein exclusivement	78,6%	17,1%	2,8%	0,4%	8,1%	2%	496
Mères donnant sein et lait exprimé	95%	5%	0%	0%	0%	0%	39
Mères exprimant leur lait, et ne mettant pas l'enfant au sein	75%	25%	0%	0%	0%	0%	4
	79,8%	16,3%	2,6%	0,4%	0,7%	0,2%	100%
<i>effectifs</i>	430	88	14	2	4	1	539

Congé paternité :

46,2% des pères n'ont pas pris le congé paternité au cours de ce premier mois (243 sur 526), versus 53,8% qui l'ont pris.

B. Eléments relatifs à l'ensemble des mères

1. Incidents de parcours (difficultés) rencontrés le 1^{er} mois ?

(Plusieurs réponses étaient possibles)

Nous avons rendu ici la parole des mères, ce qui ne veut pas dire que tout ce qui apparaît comme difficulté à certaines mères en est réellement une : ex la constipation de l'enfant au sein : on sait en effet que certains enfant au sein ont des selles très rares, tous les 15 jours parfois, et cela peut aller jusqu'à 3 semaines. Les mamans qui en parlent n'ont peut-être fait que répéter ce qu'un professionnel ne connaissant pas cette caractéristique a pu leur dire, de même pour les tétées longues, jugées anormales par les professionnels ou les « coliques ». Dans ce dernier cas, les selles de l'enfant sont au contraire très fréquentes, couleur « or » caractéristique du lait maternel, mais en aucun cas cette fréquence est anormale.

♦ Taux de survenue

Le taux de survenue d'incidents est élevé : crevasses pour plus d'un tiers des femmes, engorgement pour 1 femme sur 5, manque de lait pour plus d'une femme sur 4.

Comme on pouvait s'y attendre, les mères ayant sevré ont eu globalement plus d'incidents que les autres. La différence se fait surtout sur l'item « manque de lait, refus du sein, découragement, mastite, autres difficultés.

Mais certains incidents apparaissent aussi fréquents chez les unes que chez les autres : crevasses, engorgement.

Tabl.29 : Les incidents de parcours rencontrés par les mères le 1^{er} mois

	Mères AM +		Mères AM -		Total mères
	nombre	%	nombre	%	%
Crevasses	188 /539	35%	34/94	36%	35%
Manque de lait ou qualité du lait, ou problème de prise de poids de l'enfant ou inquiétude de la mère vis-à-vis de la quantité de lait que l'enfant absorbe au sein	118/539	22%	52/94	55%	27%
Engorgement	121/539	22%	20/94	21%	22%
Découragement	116/539	21,5%	38/94	40,4%	24%
Refus du sein	33/539	6%	18/94	19%	8%
Mastite (<i>appelée encore en France lymphangite</i>)	27/539	5%	8/86	9,3%	5,5%
Autres difficultés (<i>voir tableau ci-dessous pour le détail</i>)	113/539	21%	19/94	20,2%	20,8%

« Autres incidents de parcours ou difficultés » cités par les mères :

	AM+	AM -
Fatigue	22/539	6/94
Douleurs	18/539	1/94
Problème de succion, pb avec la position, mamelon ombiliqués (1)	10/539	4/94
Rythme ou fréquence des tétées	6/539	0
Longueur des tétées	3/539	0
Bébé s'endort au sein	8/539	1/94
Coliques, digestion de l'enfant	9/539	0
Constipation bb	1/539	0
Régurgitations	2/539	0
Maladie mère ou prise médicamenteuse	7/539	3/94
Maladie enfant	1/539	0
Abcès	2/539	2/94
Absence d'aide, de soutien	2/539	0
Trop de lait ou débit +++	3/539	0
Contrainte alimentaire pour la mère	2	0
Contrainte pour la mère	0	1 (« corvée »)
Tire son lait, ou difficulté avec le tire lait, ou manque de conseil pour tirer son lait	5	1 (manque de conseil)
Mise en route difficile (dont une fois : césarienne)	3	0
« Ne comprend pas son bébé » :	1	
Problème de sommeil de la mère (tétées nocturnes fréquentes)	1	
Bébé s'énerve au sein : 2	2	
Pleurs en milieu de tétée	1	
Bébé refusant la tétine, seulement calmé par le sein	1	
Gestion de la fratrie pendant la tétée	1	0
Manque de disponibilité de la mère	2/539	0
Total	113	19

A noter aussi un abandon de l'allaitement pour cause d'ictère de l'enfant (pour une mère AM+)

(Or l'AM n'est pas contre indiqué en cas d'ictère du nouveau né).

Les « absences d'aide » s'énoncent ainsi :

- propos de l'entourage peu encourageants (mère AM+)
- impression d'un personnel débordé, qui voulait que l'allaitement se fasse à n'importe quel prix.

(La « lymphangite » dont se sont plaintes 4 mères AM+ a été réintégrée dans le tableau ci-dessus avec l'item mastite. Lorsque la notion de « manque de lait » était retrouvée dans « autre difficulté » et qu'elle n'avait pas été signalée précédemment, elle a été réintégrée dans ce même tableau)

♦ Nombre d'incidents de parcours

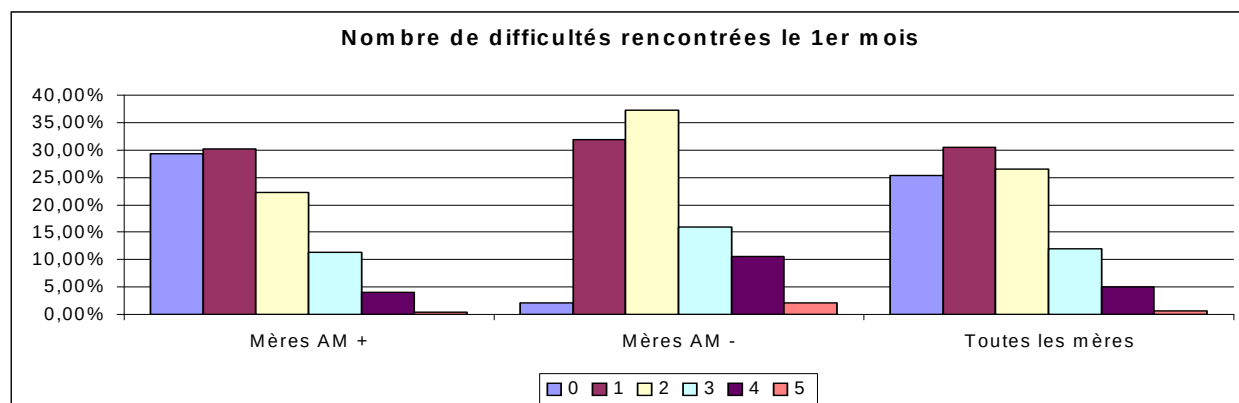
Seul un quart des femmes n'a pas eu d'incident de parcours ; 2,1% des mères AM - et 30% des mères AM+ .

Un peu moins d'un tiers a présenté une seule difficulté, aussi bien en ce qui concerne les femmes AM + que les femmes AM - ; mais les femmes ayant sevré ont davantage cumulé de difficultés : 66% en ont eu 2 et plus, versus 38% des mères AM+.

Tabl.30 : Nombre de difficultés le 1^{er} mois

	Nombre de difficultés ou incidents de parcours						effectifs
	0	1	2	3	4	5	
Mères AM +	29,3%	30,2%	22,2%	11,3%	4%	0,4%	539
Mères AM -	2,1%	31,9%	37,3%	16%	10,6%	2,1%	94
Toutes les mères	25,3%	30,5%	26,5%	12%	5%	0,6%	
Effectifs	160	193	168	76	32	4	633

Graphique 4 : Nombre de difficultés rencontrées selon la poursuite ou non de l'AM à 1 mois



La difficulté « manque de lait » est davantage citée pendant le 1^{er} mois par les mères dont les enfants ont eu un ou des compléments à la maternité (différence statistiquement significative, $p < 0,002$). C'est un élément important à la maternité et dans le suivi en terme de conduite pratique.

A l'échelon départemental, ce résultat est aussi significatif pour les départements dont les échantillons sont suffisamment importants (Isère, Rhône, Haute-Savoie).

2. Des aides et conseils ont-ils été sollicités, et auprès de qui ?

◆ Nombre de recours

Un tiers des femmes n'a eu appel à aucun recours : 33,8% des mères AM +, et 29,8% des mères AM-.

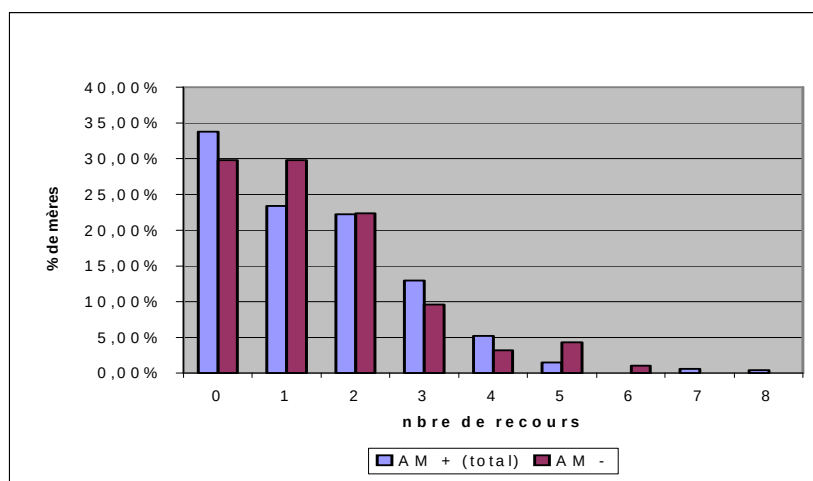
La différence pour un seul recours est de 6 points, en faveur des mères AM - : 23,4% versus 29,8% (non significatif).

Tabl.31 : Nombre de recours des mères le 1^{er} mois

	Nombre de recours des mères								
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Mères AM +	33,8 %	23,1%	22,3%	13%	5,2%	1,5%	0,00%	0,6%	0,4%
Mères AM -	29,8%	29,8%	22,3%	9,6%	3,2%	4,3%	1,1%	0,00%	0,00%
Total	33,2%	24,3%	22,3%	12,5%	4,9%	1,9%	0,2%	0,5%	0,3%

Le taux de recours multiples est de 42,9% pour les mères AM+ et 44 % pour les mères AM-.

Graphique 5 : Taux de recours le 1^{er} mois



- **Fréquence des recours extérieurs à l'entourage proche (*plusieurs réponses possibles*)**

Au minimum 152 femmes AM + et 22 AM - ont fait appel au moins à un recours extérieur à leur famille ou leur entourage proche, soit **27% (une femme sur 4)**.

Tabl.32 : Recours hors de l'entourage proche le 1^{er} mois

	Mères AM+ (n= 539)	Mères AM - (n=94)
PMI	28%	23%
Famille	29%	24,5%
Amie	24%	18%
Sage Femme de maternité	15,8%	20,2%
Sage Femme libérale	8,3%	16%
Médecin généraliste	12%	20%
Pédiatre	14,5%	14%
Association de promotion AM	4%	4%

- Les similitudes entre les groupes de mères AM+ et AM -

Que ce soit pour les mères qui poursuivent leur allaitement ou celles qui ont cessé, les recours les plus fréquents sont la PMI et la famille, ainsi que les amies au cours de ce premier mois.

Le recours à la PMI est deux fois plus important que le recours au MG, ou le recours au pédiatre.

Les sages-femmes de la maternité d'accouchement ne viennent qu'en 4^e position.

Les associations sont peu sollicitées et dans les mêmes proportions par les deux populations de mères.

Le recours au pédiatre est par contre équivalent dans les deux groupes.

- Les différences : **Les mères AM + semblent avoir eu davantage recours à la PMI et l'entourage familial et amical.**

Les mères qui ont sevré semblent s'être davantage tournées vers les sages-femmes, de maternité ou libérales, et le médecin généraliste.

La différence est statistiquement significative pour le recours à la sage femme libérale : les mères AM - y ont davantage recouru ($p < 0,05$), et la différence est proche de la signification pour le recours au médecin généraliste ($p = 0,05$).

Lorsque l'on croise le nombre d'incidents de parcours et le nombre de recours, on s'aperçoit que le nombre moyen de recours augmente avec le nombre d'incidents. (0,9 recours quand il n'y a pas eu d'incident à 2,2 recours si 4 incidents).

- **Taux de satisfaction des recours**

*Ils sont globalement élevés. Les femmes sont satisfaites des aides apportées par certains professionnels de santé : **82% pour les MG, 90% pour les SF libérales, 91% pour la PMI, 94% pour les SF de maternité.***

Pour les pédiatres le taux est à 77%, les associations de soutien à 70% (mais pour ces dernières l'échantillon est très petit : 26 réponses).

Le taux de satisfaction vis-à-vis de la famille et des amies est élevé : 86% et 91%.

Tabl.33 : Taux de satisfaction des mères vis-à-vis des recours spécialisés

	Sage-Femme maternité	Sage-Femme libérale	Médecin Généraliste	Pédiatre	Association	PMI	Taux global de satisfaction lors de recours spécialisé	Effectifs
AM +	93%	84,1%	79,7%	75%	63,6%	91,1%	84,9%	370
AM -	94%	93,4%	89,5%	76,9%	100%	95,5%	91,1%	82

Les taux de satisfaction apparaissent voisins entre les femmes AM+ et AM - en ce qui concerne la SF libérale, le MG, les associations, toujours avec légèrement plus de satisfaction de la part des femmes AM- (mais certains échantillons sont petits). Globalement, nous notons environ 6,2 points de différence de satisfaction en faveur des femmes AM-, lors d'appel à des recours spécialisés.

Si nous excluons les associations, nous avons respectivement 86% de satisfaites parmi les mères AM+ et 90,7% parmi les mères AM-.

3. Aide de l'entourage dans les tâches quotidiennes

Tabl.34 : Aides matérielles de l'entourage le 1^{er} mois

	Pas d'aide	Un peu d'aide	Beaucoup d'aide	Effectifs
Mères AM + (530)	24%	37,7%	38,3%	530
Mères AM - (89)	30%	37%	32,6%	89
Total des mères	154	233	232	619

D'avantage de femmes AM- disent n'avoir pas du tout été aidées.

Nous avons ainsi, en globalisant « un peu aidée » et « beaucoup aidée », 76% de mères allaitant versus 69,6% de mères ayant sevré qui ont bénéficié d'une aide à des degrés divers (*différence non significative*).

4. Organisation la nuit

• Lieu où dort l'enfant :

L'enfant dort dans 61% (322/528) des cas dans la même pièce que sa mère lorsque l'AM se poursuit versus 66,6% (62/93) lorsqu'il est sevré. 3 mères dormaient dans la chambre de l'enfant (*différence non significative*).

(Il s'agit, pour les mères qui avaient sevré au moment de l'appel de la situation, juste avant le sevrage.)

La situation « mère et enfant » dormant dans le même lit est très marginale selon cette enquête : 4,5% toutes mères confondues (24 mères allaitantes, 5 ayant cessé).

Mais certaines réactions de mères, au téléphone, donnent à penser que certaines hésitent à dire que l'enfant dort dans leur lit. (culpabilisation face notamment aux professionnels de santé...).

D'autre part certaines mères disent ne pas parvenir à dormir lorsque l'enfant est dans la même pièce qu'elles (bruits de l'enfant) : cette réaction traduit une méconnaissance de la physiologie de l'enfant.

• Qui se lève la nuit : les pères globalement se lèvent peu

(la question concernait, pour les enfants qui n'étaient plus au lait maternel, la période où ils étaient encore allaités)

Pour 74,5% encore allaités, c'est uniquement la mère qui se lève versus 67,4% des enfants qui ne le sont plus

Pour 21,4% des enfants allaités, la mère ou le père se lèvent, versus 28% des enfants au biberon.

Ce sont seulement les pères qui se lèvent pour 3,8% enfants encore allaités versus 4,5% de ceux qui ne le sont plus.

L'intervention du père concerne 25,3%, des enfants encore allaités versus 32,5% des enfants qui ne le sont plus.

La différence n'est pas significative.

• Les incidents survenus et le lieu de sommeil de l'enfant

(Non réponses : 79/697 soit plus de 10%)

(Comme pour l'item précédent : la question concernait la période où ils étaient encore allaités pour les enfants qui n'étaient plus au lait maternel au moment de l'appel)

Tabl.35 : Incidents de parcours selon le lieu de sommeil de l'enfant

	Mère et enfant dans 2 chambres séparées (n = 237)	Mère et enfant dans la même chambre (n=352)	Mère et enfant dans le même lit (29 enfants)	Inconnu
Crevasse	35%	36%	38%	0%
Engorgement	20%	23%	31%	0%
Manque de lait	23%	26%	34%	3%
Refus du sein	6%	11%	0%	0%
Découragement	26%	24%	24%	0%
Mastite	8%	3%	3%	0%
Autres difficultés	22%	24%	28%	5%

Il n'y pas de lien entre le lieu où dort l'enfant d'une part, et la survenue de crevasses ou l'existence d'un découragement de la mère d'autre part.

En ce qui concerne un lien entre le lieu où dort l'enfant d'une part, et la survenue de manque de lait ou d'un engorgement d'autre part, il est difficile de conclure, car certains échantillons sont petits.

Le refus du sein, apparaît presque deux fois plus fréquent lorsque l'enfant dort dans la chambre de la mère (11% versus 6%): le refus de sein a peut-être entraîné le transfert de l'enfant vers la chambre de la mère ? Et quelle est l'origine de ce refus : administration de biberons, de complément, sucette ?

La mastite apparaît plus fréquente lorsque l'enfant ne dort pas dans la même pièce que sa mère (8% versus 3%).

Les «autres difficultés» apparaissent plus fréquentes quand l'enfant dort dans le lit de la mère (mais petit échantillon). Dans quel sens se fait le lien : ces difficultés ont-elles entraîné le transfert de l'enfant vers le lit de la mère ou l'inverse ?

La première hypothèse paraît plus plausible.

5. Reprise du travail

Seules 5 mères ont repris le travail, dont 3 femmes poursuivant l'allaitement).

Parmi les 94 mères ayant cessé l'allaitement, 8 sont sans activité professionnelle.

6. Congé de paternité :

282 sur les 626 pères pour lesquels nous disposons de l'information ne l'ont pas pris (toutes mères confondues). 6 pères sont dits « absents».

120 pères (soit 42,5%) ont donné une raison. Parmi eux 8 sont chômeurs et deux en arrêt de travail pour maladie : ils ont été sortis de ceux « qui n'ont pas été en congé ». Il reste en fait 272 pères qui ne l'ont pas pris (43,8%).

Pourquoi le congé paternité n'a-t-il pas été pris ?

109 d'entre eux ont donné une raison :

Tabl. 36 : Motifs de non-prise de congé par les pères à 1 mois

Motifs de non-prise de congé	Nombre de pères
<i>Le prendront plus tard</i>	42 (6,7% de tous les pères)
<i>Ne peuvent bénéficier du droit ou ont des difficultés administratives (intérimaire, vacataire, stagiaire, artisan, « sans droit car commence juste à travailler »)</i>	41 (6,6% de tous les pères)
<i>Travailleurs indépendants ou agriculteurs ou ayant une profession ne permettant pas de prendre le congé</i>	19
<i>Chef d'entreprise ou cadres</i>	4
<i>Perte de salaire</i>	1
<i>Congé pris à la suite de la naissance de l'enfant, mais moins long</i>	2

- 345 pères (335 l'ayant pris effectivement et 10 étant chômeurs ou en arrêt maladie) sur 620 ont pris le congé paternité ou ont été présents auprès de la mère, soit 55,6% le premier mois de vie de leur enfant.
- 163 pères (26,3% %) n'ont pas donné de motif à la non prise du congé.

Un biais n'est pas à exclure, lié à la date de naissance de l'enfant : il y a peut-être eu un report du congé au delà du 1^{er} mois : Certains pères n'ont sans doute pas pris le congé paternité pendant ce 1^{er} mois pensant le cumuler avec la possibilité de prendre les congés d'été.

(la semaine d'inclusion des mères se situait, sauf pour deux maternités, pendant la première quinzaine de mai ; au 1^{er} juillet les enfants avaient entre 6 semaines et deux mois).

Y a-t-il une différence entre les pères d'enfants encore allaités et les pères d'enfants sevrés ?

Dans le cas des enfants sevrés, le congé paternité a été pris par 55 pères, soit 59%.

Dans le cas des enfants toujours allaités, le congé a été pris par 283 pères sur 526, soit 53,8% des pères.

La différence n'est pas significative, (peut-être parce que les échantillons sont trop faibles).

Des études complémentaires sont nécessaires.

7. Les commentaires des mères

En fin d'entretien téléphonique, les mères étaient invitées à s'exprimer librement sur leur allaitement. 212 mères ont ainsi apporté quelques réflexions sur leur vécu (177 mères AM+, soit 37% des mères AM+ et 35 mères AM-, soit 33% des mères AM-).

Les commentaires ont été classés en 7 catégories :

- le fait de vivre "une belle expérience"
- le besoin important pour les femmes d'avoir "des informations, du soutien"
- l'allongement du "congé postnatal"
- l'allaitement maternel demande beaucoup "de disponibilité" et est vecteur "de stress"
- il faut être motivé pour allaiter
- l'expérience vécue est difficile
- "autre"

Puis nous avons croisé les commentaires :

- ✓ avec le mode d'alimentation actuel de l'enfant (allaité ou non)
- ✓ avec la réponse apportée à la question 12 (voir le questionnaire en annexe) : existence ou non de difficultés d'allaitement
- ✓ avec la réponse apportée à la question 11 (cf. questionnaire) : ressenti positif ou négatif de l'allaitement.

Synthèse des réponses

Tabl.37 : Commentaires des mères selon la poursuite ou non de l'AM à 1 mois

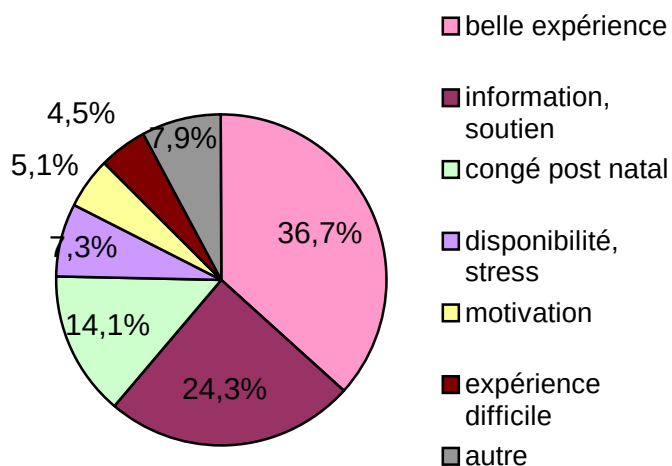
	Mères AM+ (n = 177)	Mères AM - (n = 35)
Belle expérience	37,5%	25,7%
Besoin important des mères d'avoir « des informations, du soutien »	24,3%	31,4%
Demande d'un allongement du congé postnatal	14,1%	2,9%
L'AM demande beaucoup de disponibilité, il est vecteur de stress	7,3%	8,6%
Il y a besoin de motivation pour allaiter	5,1%	0,00%
Vécu d'une expérience difficile ou ressenti négatif	4,5%	22,9%
Autres	7,9%	8,5%

Dans le détail

1. Les femmes qui poursuivent l'AM (n= 177)

- 65 femmes (36,7%) ont décrit spontanément un sentiment de plaisir, de bonheur de leur allaitement, que l'on peut rassembler dans l'idée "d'une belle expérience". "C'est un contact exceptionnel", "il n'y a pas mieux", c'est "un partage de quelque chose de formidable!" "Que du bonheur!"
- 43 femmes (24,3%) ont décrit la part importante d'une information ou d'un soutien pendant le premier mois d'allaitement, qu'elles n'ont pas trouvé toujours suffisant pour 35 d'entre elles : "une information préalable à l'accouchement serait judicieuse", "besoin de conseils pour les petits tracas", "aurait souhaité une meilleure préparation et accompagnement à la maternité !" "Le plus difficile c'est le vécu à la maternité car plusieurs discours." Elles pensent qu'il est important "d'informer sur les bienfaits de l'allaitement maternel". D'autres, peu nombreuses (8 femmes) sont satisfaites du soutien apporté : "contente de la sage-femme qui a donné des conseils à la maternité", "s'est sentie bien encadrée ; a eu des personnes compétentes qui savaient l'aider". Pendant l'interrogatoire, les enquêteurs avaient comme consigne de donner les coordonnées des services de PMI et des associations de soutien, s'ils ressentaient que la mère en avait besoin. (8 femmes ont été concernées)
- Dès la fin du premier mois, 25 femmes (14,1%) soulignent que le congé postnatal proposé par la législation française n'est pas compatible avec un allaitement de longue durée. Parmi cette population de femmes, 9 prendront un congé parental, et 4 arrêteront leur allaitement au moment de la reprise de leur travail. "Le congé maternité est trop court quand on allaite", "en France l'allaitement maternel est favorisé mais [le] congé maternité [est] de 2 mois et demi !"
- Pour 13 femmes (7,3%) l'allaitement maternel demande beaucoup de disponibilité et est source de stress. "L'allaitement c'est crevant, je suis épuisée", "fatiguée, stressée". L'une "allaite pour son bébé même si elle trouve cela contraignant", une autre est "fatiguée de ne pas pouvoir déléguer le repas du bébé".
- 9 femmes (5,1%) soulignent "qu'il faut vraiment être motivée, avoir envie par-dessus tout!", "il faut s'accrocher et le vouloir pour dépasser les difficultés des premières semaines". Elles ont pu poursuivre leur allaitement grâce aux conseils et aux informations données.
- Elles sont 8 soit 4,5% à exprimer un ressenti négatif, témoin d'une expérience de l'allaitement dans ce premier mois difficile ou d'un regard négatif de l'entourage : "J'ai l'impression qu'en France c'est gênant d'allaiter pour les autres". "L'allaitement est difficile, car le bébé est difficile à calmer". "Difficulté avec l'entourage qui n'accepte pas l'allaitement maternel".
- Enfin 14 réponses (7,9%) n'ont pu être rattachées à un groupe de réponses car le commentaire contenait une idée orpheline.

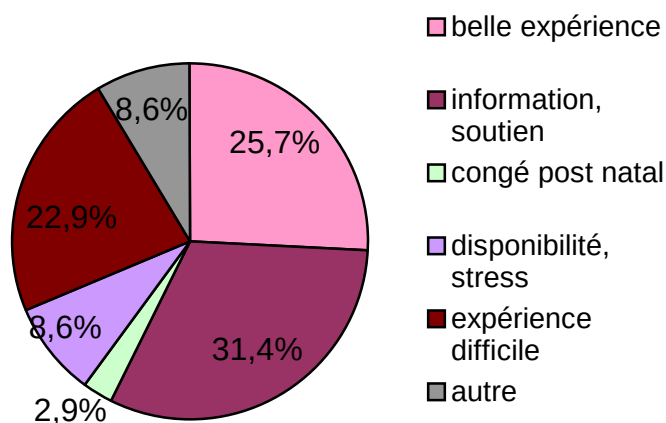
Figure 6 : Commentaires des femmes qui allaitent à l'issue du 1er mois



2. Les femmes qui ont sevré leur enfant (n=35)

- Pour 9 femmes (25,7%) cette courte période d'allaitement fut une "belle expérience".
"Regret de ne pas avoir pu allaiter plus longtemps », « dites aux mamans que c'est une belle expérience ». « Que des positifs en tant que jeune maman ». « Expérience très agréable, pas de culpabilisation ».
- 11 femmes (31,4%) ont ressenti un besoin d'information, de soutien pour la conduite de leur allaitement : "Manque de conseils des professionnels, conseils contradictoires", "aide prénatale insuffisante", "manque de prise en charge et de soutien à la maternité".
- 1 femme (2,9%) propose un allongement du congé postnatal : "il faut plus de temps avant la reprise du travail".
- 3 femmes (8,6%) ont ressenti l'allaitement maternel comme une source de stress, demandant beaucoup de disponibilité : "trop de contradictions, donc trop de stress", "stress, décide d'arrêter son allaitement ce jour", "deux enfants, trop dur pour reprendre le travail".
- 8 femmes (22,9%) ont vécu cette période d'allaitement maternel comme "une expérience difficile" : "[l'allaitement], pas si maternel que ça, culpabilisée par l'entourage", "minimisation des conséquences liées aux problèmes de l'allaitement", "déçue par cette expérience négative"
- Enfin, 3 réponses, ne présentant que peu d'intérêt pour l'étude, n'ont pas été rattachées dans une catégorie.

Figure 7 : Commentaires des femmes ayant arrêté leur allaitement au 1^{er} mois



Commentaires des femmes qui ont eu des difficultés versus celles n'en ayant pas eu

1. Les mères qui poursuivent l'allaitement (n= 177)

L'expérience est évidemment mieux vécue quand il n'y a pas de difficulté.

Mais même parmi les mères ayant eu des difficultés ou, le sentiment « stress » donné par l'AM n'est évoqué que par une minorité : 6,2%.

Dans le détail

Dans cette population, 130 femmes (soit 73%) ont rencontré des difficultés et 47 n'ont pas eu de difficulté.

Les principales difficultés liées à l'allaitement, citées par ordre décroissant sont les crevasses, le manque de lait, le découragement et l'engorgement.

Figure 8 : Commentaires des femmes qui allaitent et qui ont rencontré des difficultés (n=130)

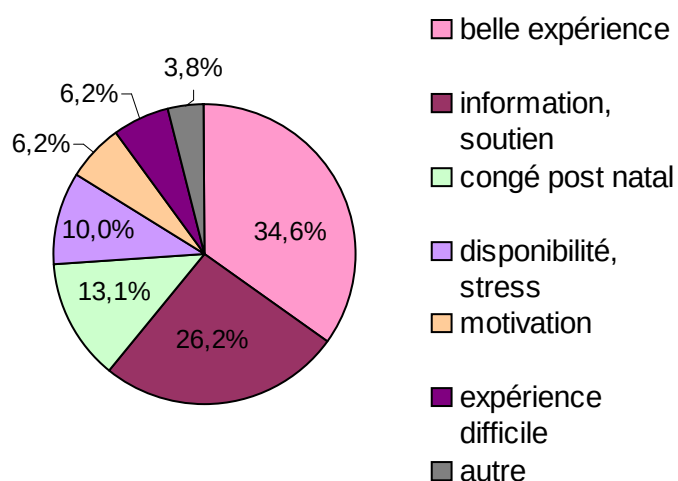
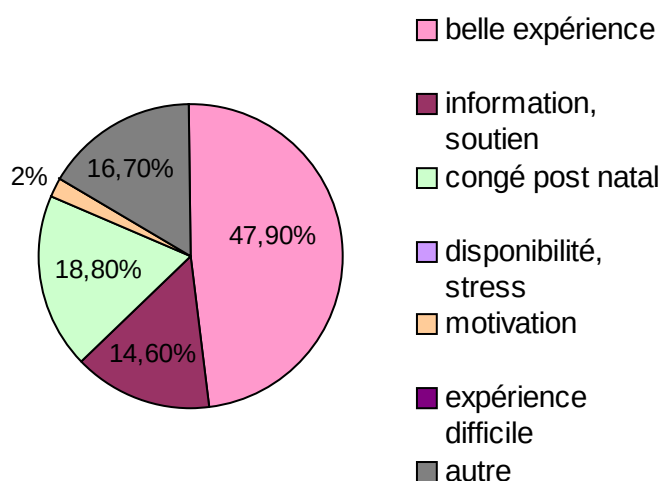


Figure 9 : Commentaires des femmes qui allaitent et qui n'ont pas eu de difficulté (n=47)



2. Les mères qui ont sevré leurs enfants (n=35)

D'après les données exploitées, la raison principale du sevrage est la "difficulté liée à l'allaitement" (68,6% des cas, soit 24 femmes). L'échantillon est petit et il est difficile de voir des différences dans les commentaires des femmes, selon la présence ou l'absence de difficultés (histogramme représentant cette population en annexe II).

Les femmes ayant eu des difficultés sont a priori plus demandeuses d'aide et de soutien. Mais que les femmes aient des difficultés ou non, elles trouvent majoritairement que l'expérience de l'allaitement a été belle.

La plupart des commentaires portaient sur le ressenti de l'allaitement qui faisait par ailleurs l'objet d'une autre question (question 11).

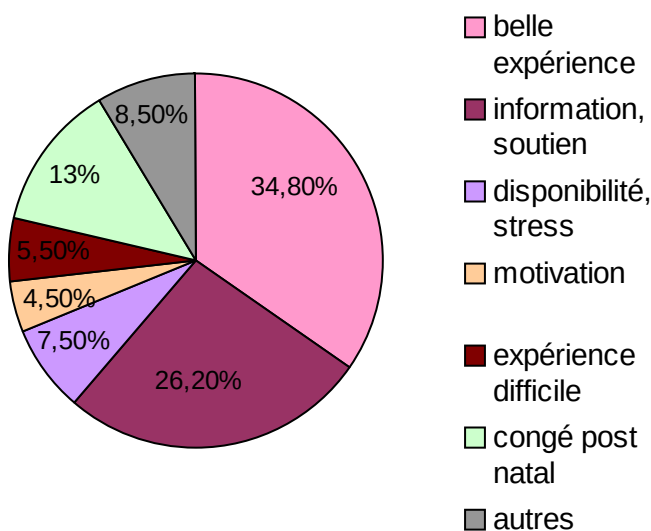
Commentaires des femmes selon leur ressenti de l'allaitement :

La question 11 faisait référence au ressenti des femmes par rapport à leur allaitement : 594 ont un ressenti positif ou plutôt positif (94.6%), 34 ont un ressenti négatif ou plutôt négatif, 5 n'ont pas répondu à la question.

Ressenti positif ou plutôt positif :

198 (33,3%) ont répondu à la question ouverte : 172 continuent leur allaitement et 26 ont sevré leur enfant. Les commentaires exprimés par ces femmes sont représentés par la figure 10.

Figure 10 : Commentaires des femmes ayant "un ressenti positif"(n=198)



Ressenti négatif ou plutôt négatif

34 femmes ont eu un ressenti négatif ou plutôt négatif de l'allaitement maternel pendant le premier mois. Parmi elles, 14 ont répondu à la question ouverte, 5 continuent leur allaitement (35,7%) et 9 ont sevré leur enfant (64,3%).

- 2 femmes ont vécu une belle expérience et regrettent de l'avoir arrêtée
- 5 femmes ont vécu une expérience difficile
- 3 femmes auraient aimé avoir plus d'information et de soutien
- 2 femmes ont exprimé que l'allaitement demandait trop de disponibilité et qu'elles sont fatiguées
- 2 réponses n'ont pas été rattachées à un groupe.

Quelques éléments de discussion

1. Motifs de sevrage

Les motifs tels que « maladie de l'enfant ou « prise de médicament par la mère » sont moins fréquemment cités qu'attendu.

Le motif fatigue revient fréquemment : il traduit un manque d'organisation, d'aide de l'entourage à la mère au retour de la maternité, et n'est pas spécifiquement lié à l'AM. (voir chapitre spécifique « Fatigue et allaitement »)

Les raisons citées révèlent le manque de formation des professionnel(le)s qui conseillent les femmes, ce qui aboutit à des situations où les femmes

- rencontrent des incidents de parcours (« difficultés »), puis manquent de lait ou pensent avoir un lait non adapté,
- parlent à tort de « diarrhées de l'enfant (un enfant allaité a des selles fréquentes, et molles, sauf exception)
- cessent l'AM quand elles sont malades.

2. Attitude des pères

- **Attitude globale** : Elle est moins favorable à l'AM pour les pères d'enfants sevrés que celle des pères d'enfants toujours allaités.

Cette attitude moins favorable est-elle un facteur de l'arrêt de l'allaitement ou une conséquence ?

On peut imaginer que des pères peu favorables soutiennent peu la mère de leur enfant dans son allaitement, et le rôle important du père/compagnon sur le bon déroulement d'un allaitement est reconnu (*cf chapitre Rôle du père dans l'allaitement*)

Mais on peut aussi supposer que des pères, voyant les difficultés d'allaitement de leur compagne adoptent une attitude moins favorable à la poursuite de l'allaitement, ils peuvent se dire moins favorables uniquement pour être solidaires de leur compagne et ne pas augmenter la déception de celle-ci de n'avoir pu poursuivre.

- **L'implication des pères la nuit semble moins forte lorsque l'AM se poursuit**

Les pères semblent moins s'impliquer la nuit lorsque l'enfant est au sein. Ils apparaissent plus impliqués à partir du moment où les difficultés surviennent et compromettent la poursuite de l'allaitement, et où sont introduits les biberons. Peut-être aussi est-ce un faux problème : pour apporter une aide satisfaisante et efficace à la mère il ne faut pas que le père soit fatigué ; l'idéal est que l'enfant soit en réelle proximité de la mère, que celle-ci n'ait pas besoin de se lever pour le nourrir.

Les pères apparaissent comme ayant plus de mal à définir leur rôle dans l'allaitement. Le sujet est-il abordé en séance de préparation à la naissance ?

Une autre hypothèse pourrait aussi être la suivante : il y a davantage d'enfants allaités quand la mère ne compte que sur elle-même et ne fait donc pas appel au père la nuit.

- **Prise du congé paternité**

Le congé paternité a été pris par 59% des compagnons de mères ayant sevré (55/94), versus 283 sur 526 pères d'enfants toujours allaités, soit 53,8%.

La différence n'est pas significative, peut-être parce que les échantillons sont trop faibles.

On peut cependant aussi faire l'hypothèse que, devant les difficultés rencontrées par leur compagne en matière d'allaitement pendant ce mois (et qui ont finalement abouti au sevrage), les pères d'enfants sevrés au moment de l'appel ont été plus nombreux à prendre le congé paternité tôt afin de soutenir leur compagne. Des études complémentaires sont nécessaires.

3. Sommeil de l'enfant

L'enfant dort dans 61% des cas dans la même pièce que sa mère (lorsque l'AM se poursuit, alors que c'était le cas pour 66,6% des enfants sevrés juste avant leur sevrage mais la différence n'est pas significative.

Ce résultat qui peut paraître malgré tout surprenant résulte peut-être de ce que les mères ayant sevré ont essayé, au maximum, de préserver la poursuite de l'allaitement en dormant à proximité de leur enfant (rappelons que seules 3 mères ont donné comme **raison principale** de sevrage leur souhait d'arrêter l'allaitement).

Les mères qui disent dormir avec leur enfant dans le même lit (29 mères) sont aussi les plus nombreuses à dire manquer de lait (10 mères) ; cela peut s'interpréter de la façon suivante : ces mères pensaient peut-être manquer de lait, n'ont-elles pas choisi (et/ou ne leur a-t-on pas conseillé de...) de dormir avec l'enfant afin de donner souvent, stimuler ainsi la lactation et être prêtes à allaiter le plus rapidement l'enfant ? Il s'agit d'enfants qui prennent probablement peu à la fois et souvent.

4. Les commentaires libres des mères

Un élément apparaît de façon transversale : que les mères aient sevré l'enfant ou non, qu'elles aient eu des difficultés d'allaitement ou non, que leur ressenti d'allaitement (*exprimé en réponse à la question 11*) soit positif ou négatif, elles expriment **un besoin important d'information et de soutien**.

Allaitement maternel à 3 mois de vie de l'enfant (résumé)

Le taux d'appels aboutis est de 87%, avec des différences départementales (80 à 96% selon les départements).
Le taux d'allaitement maternel (AM) est de 27% des enfants nés pendant la période d'inclusion et le taux d'allaitement exclusif est de 15%.

Le motif principal de sevrage entre 1 et 3 mois est la reprise du travail, cité par un quart des mères ayant sevré (25,6%).
En deuxième position les mères citent la "fatigue" (24%).

Les difficultés d'allaitement apparaissent en 3^e position (22%).

Même si le motif "fatigue" apparaît cité par les mères en 2^e position, on ne saurait relier directement la fatigue ressentie à l'allaitement en terme de causalité : n'est-ce pas la prise en charge globale d'un enfant qui est en cause ? C'est en tout cas ce que révèle une étude récente récemment réalisée en France⁷.

Le sevrage lié à un souhait de la mère ne concerne que 8,3% des mères (10 mères).

92% des mères ayant sevré ont un ressenti positif de leur allaitement.

Lorsque l'allaitement se poursuit, 61% des mères ne donnent que du lait (maternel, ou maternel et infantile). Parmi les 39% de mères qui donnent autre chose à leur enfant, il s'agit très majoritairement d'eau ou tisane, mais 7% des mères (soit 20 mères) donnent des aliments solides.

Lorsque l'allaitement est partiel, une majorité d'enfants reçoivent plus de 6 biberons par semaine.

Les pères sont toujours favorables 98% à l'AM, moins dans le cas des enfants sevrés (attitude du père juste avant le sevrage : 68,5% de position favorable).

Que les mères poursuivent l'allaitement ou non, le pourcentage de mères ayant eu des difficultés d'allaitement entre 1 et 3 mois est élevé (44% versus 68,4%).

Les mères ayant sevré ont cumulé plus souvent que les autres plusieurs difficultés ($p=0,001$).

Près d'une mère sur deux, dans les deux populations, a recouru à une aide en allaitement extérieure à la famille.

Un tiers des mères a sollicité l'aide de professionnels de santé, très majoritairement à un seul professionnel ; les recours se partagent de façon assez égalitaire entre médecin généraliste, pédiatre et PMI ; sages-femmes de maternité et libérales sont peu sollicitées. Il n'y a pas de différence significative entre les deux populations de mères.

Le recours aux associations est toujours faible.

Les taux de satisfaction sont élevés comme au premier mois, quelle que soit l'issue de l'allaitement.

Un peu plus d'un tiers des femmes a consulté de la documentation sur l'allaitement (livre ou site).

21,5% des femmes ayant une activité professionnelle l'avaient reprise au moment de l'appel, et une majorité à temps complet (64%). Un tiers d'entre elles continuent à donner le sein.

20% des femmes estiment ne pas avoir été assez aidées en matière d'allaitement, et elles sont plus nombreuses à être insatisfaites parmi les mères ayant sevré (17% versus 24,4%, différence significative, $p=0,0221$). 28% des mères pensent qu'elles n'en avaient pas besoin d'aide.

Les mères pensent avoir été surtout aidées par les professionnels de santé hospitaliers, puis la PMI.

⁷ Fatigue and breastfeeding : an inevitable partnership ? S Callahan, N Séjourné, A Denis. J Hum Lact 2006 ; 22(2) :182-87

Allaitement maternel à 3 mois d'âge de l'enfant

Les résultats

Taux de participation

Le rappel à 3 mois a été organisé auprès de 543 femmes allaitant encore leur enfant à 1 mois. Le taux d'appels aboutis a été de 87%, et varie de 80% à 96% selon les départements. Un seul refus de participer a été enregistré.

*Les mères poursuivant l'allaitement seront indiquées par « mères AM+ »,
les mères ayant sevré par « AM - »*

A. Taux d'allaitement

Taux d'allaitement total

Il s'élève (sur données brutes), sans tenir compte des pertues de vue), au minimum à 3 mois à **27%**. (Soit 282 enfants sur les 1039 des enfants nés dans la période d'inclusion).

Taux d'allaitement exclusif : il est de **15%** des enfants nés pendant la période d'inclusion. (159 enfants sur 1039)

Les éléments suivants ne portent que sur 278 mères allaitantes (au lieu de 282) et 190 ayant sevré.

Pour faciliter la lecture du document les femmes poursuivant l'allaitement seront notées AM+ et celles ayant sevré AM-.

B. Les mères ayant sevré l'enfant (n=190) ,

1. Les motifs de sevrage

(taux de réponse proche de 100% : 189/190 mères)

La question était posée de façon fermée avec une rubrique « autre » ; plusieurs réponses étaient possibles, sans hiérarchisation dans un premier temps ; la question du motif principal a été posée dans un second temps.

Tab.38a : Motifs de sevrage, sans hiérarchie (plusieurs réponses possibles)

Difficultés d'AM	68 mères
Reprise du travail	51
»Fatigue »	50
Manque de lait et « un lait pas assez nourrissant	39 (35 et 4)
Insuffisance de prise de poids de l'enfant	11
soit au total quantité ou qualité lait	50
C'était leur souhait	38
Avis du médecin	25
Maladie de la mère	10
Prise d'un médicament	9
L'enfant ne voulait plus téter (dont une fois par suite de muguet buccal)	9
Souhait de plus de temps pour s'occuper des autres enfants	7
Maladie de l'enfant	7
Avis négatif de l'entourage	6
Bébé trop lent	2
La mère doit s'absenter	2
Pleurs fréquents	2
<u>Autres</u> : doute (1 mère) , découragement (1), une maman qui « doit maigrir pour son travail » (1), des raisons familiales (la maman doit s'occuper de la grand-mère malade)	

La qualité du lait, et pas seulement la quantité est mise en cause à 4 reprises :

- lait « moins nourrissant » (2),
- lait « pas assez nourrissant, que de l'eau » (la mère précise qu'elle a cessé d'allaiter d'elle-même)
- lait « pas assez riche, malgré une prise de poids correcte », précise la mère de façon paradoxale.

b. Si l'on considère le nombre de motifs de sevrage donnés par les mères :

93 mères ont donné un seul motif (dont 14 mères n'évoquant que « manque de lait »

60 en ont donné deux

22 en ont donné trois

12 en ont donné quatre

2 en ont donné cinq.

c. Parmi les mères ayant donné un seul motif de sevrage :

Pour les 94 mères (50%) qui n'ont donné qu'un seul motif de sevrage, le souhait de la mère n'est jamais cité. La reprise du travail arrive en tête.

Tab.38b : Motifs des mères n'ayant donné qu'un seul motif de sevrage

<i>Motifs</i>	<i>Nombre de mères</i>
Reprise du travail	26
Le manque de lait ou un « lait pas assez nourrissant », ou prise de poids insuffisante	20
La fatigue	7
Conseils du médecin	3
Maladie de l'enfant	2
Bébé trop lent	2
Absences de la mère	2
Refus du sein	2
Avis de l'entourage	1
Maladie de la mère	1
Médicament	1
Pleurs fréquents	1

d. 121 femmes sur 190 ont donné un motif principal de sevrage :

En terme de motif principal de sevrage, si le travail reste en tête des motifs, il n'est cependant mis en avant que pour une femme sur 4 ; et moins d'une femme sur 10 a arrêté car par décision personnelle.

Il apparaît donc que, entre 1 et 3 mois, plus de 90 % des mères ayant sevré l'ont fait alors que ce n'était pas leur souhait réel.

Tab 38c : Motif principal de sevrage

Reprise du travail	31	25,6% des répondantes
La fatigue	29	24 %
Difficultés d'allaitement	27	22,3%
Leur souhait d'arrêter	10	8,3%
L'avis du médecin	7	5,8%

2. Le conjoint des femmes ayant sevré reste dans une position globalement favorable à l'allaitement (il s'agit de la position avant le sevrage)

78/185 (42%) pères très favorables

49/185 (26,5%) pères favorables

Prise du congé paternité : 74 sur 96 concerné l'ont pris entre 1 et 3 mois.

3. Le ressenti de l'allaitement (n=189).

Le ressenti est globalement positif (93,1%).

Aucune mère n'a perçu l'allaitement comme une expérience très négative

13 (6,9%) la disent « plutôt négative »

59 (31,2%) comme positive et 117 (61,9%) comme très positive.

B. Les mères poursuivant l'allaitement

1. Déroulement de l'allaitement

- **En ce qui concerne l'allaitement partiel**, une majorité de femmes (64%) pratique un allaitement où plus de 6 biberons de lait industriel sont donnés par semaine.

- **Diversification**

Parmi les femmes allaitant encore, de façon exclusive ou partielle, 154 (sur 252 réponses), soit 61%, ne donnent que du lait. 98 mères (39 %) donnent autre chose.

Il s'agit de

- eau-tisane pour 95 mères dont la grande majorité plusieurs fois par semaine,
- jus de fruit pour 17 mères
- d'aliments solides pour 20 mères, soit 7% des mères allaitantes.

2. Les durées d'allaitement souhaitées à 3 mois

A 3 mois 248 mères allaitantes sur 278 ont répondu soit 90%. Le taux d'indécision a donc beaucoup diminué par rapport à la naissance.

Les souhaits d'allaiter 6 mois et plus sont en nombre et en proportion plus nombreux qu'à la naissance : 83% des mères AM+.

Tab.39 : Projet d'AM des mères à la naissance et à 3 mois

	A la naissance	A 3 mois
Indécises	217 (31%)	30 (10%)
Souhait d'AM jusqu'à 6 mois d'âge de l'enfant	134	175
Souhait entre 6 et 12 mois	60	59
Souhait d'aller au delà de 12 mois	12	7
Autre souhait	278	7
	701	278

Mais bien sûr, celles qui souhaitent allaiter 6 mois et plus à la naissance et celles qui le souhaitent à 3 mois de vie de l'enfant ne sont pas forcément les mêmes.

3. L'attitude des pères

Le nombre de pères favorables à la poursuite de l'AM est toujours très important : 233 sur 275 (soit 85%) sont très favorables et 36 (13%) sont plutôt favorables (au total favorables : 98%), 1 père est indifférent, 1 est défavorable et 4 pères sont absents)

102 pères ont pris le **congé paternité** entre 1 et 3 mois (138 concernés et ayant répondu).

C. Pour l'ensemble des mères

1. Incidents de parcours ou difficultés survenues depuis l'appel à la fin du 1^{er} mois,

123 femmes AM+ à 3 mois sur 278 (soit 44%) ont eu des difficultés versus 130 femmes AM- (130 sur 190 soit 68,4%)
La différence est bien sûr significative ($p < 0,001$)

Quelles ont été ces difficultés⁸ ? (plusieurs réponses possibles)

Certaines ont été énumérées par l'enquêtrice (ce sont celles qui figurent dans le tableau), et la dernière rubrique « autre » inclut celles qui ont été énoncées spontanément par les mères.

Par rapport aux mères qui poursuivent l'AM, les mères ayant sevré ont eu trois fois plus de crevasses, ont souffert deux fois plus « de manque de lait », ont connu un sentiment de découragement deux fois plus fréquent, et ont connu près de trois fois plus un refus du sein.

Les femmes AM+ ont connu un peu plus d'épisodes d'engorgement et deux fois plus de mastite.

Tab. 40 : Les incidents de parcours entre 1 et 3 mois

	Mères AM+ : n= 278		Mères AM- : n= 190	
Crevasses	8	2,9%	17	9%
Manque de lait	53	19%	78	41%
Mise en cause de la qualité du lait	/		1	0,03%
Engorgement	25	9%	13	6,8%
Découragement	23	8,3%	34	18%
Refus du sein	15	5,4%	27	14,2%
Mastite (inclut lymphangite)	15 (10 +5)	5,4%	5	2,6%
Autres « difficultés » dont	36	13%	26	13,6%
<i>fatigue</i>	11	4%	6	3,2%
<i>temps de tétée jugé trop long</i>	3		1	
<i>demande fréquente de l'enfant</i>	/		2	
<i>allaitement vécu comme contrainte</i>	2		/	

Et aussi, les difficultés suivantes (pour chaque item, une seule mère) :

*** Parmi les mamans AM+ :**

obstruction d'un canal, constipation de l'enfant, réveils nocturnes fréquents de l'enfant, coliques de l'enfant, régurgitations, desquamation des seins car peau sèche, utilisation de bouts de sein, déprime, difficultés de sevrage ; enfant ayant une insuffisance thyroïdienne (obligation d'utiliser un tire-lait), maladie de l'enfant ; maman asthmatique déstabilisée par les avis contradictoires du pédiatre et de l'allergologue...

⁸ **Remarque :** Nous avons rendu ici la parole des mères, ce qui ne veut pas dire que tout ce qui apparaît comme difficulté à certaines mères en est réellement une : par exemple la « constipation » de l'enfant au sein : on sait en effet que certains enfants au sein ont des selles très rares, tous les 15 jours parfois, et cela peut aller jusqu'à 3 semaines. Les mamans qui en parlent n'ont peut-être fait que répéter ce qu'un professionnel ne connaissant pas cette caractéristique a pu leur dire ; de même pour les tétées nocturnes fréquentes, jugées anormales par les professionnels ou les « coliques ». (dans ce dernier cas, les selles de l'enfant sont au contraire très fréquentes, couleur « or » caractéristique du lait maternel, mais en aucun cas cette fréquence est anormale).

* Pour les mamans AM - :

Jalousie de l'aîné, abcès, trop de lait, douleurs aux seins, intervention chirurgicale pour la mère, utilisation de bout de sein, problème de digestion de l'enfant qui « a disparu avec des vitamines et l'arrêt de l'AM », pleurs, difficultés à allaiter hors de chez soi car société non organisée pour allaiter partout.

Le refus du sein est probablement lié à l'administration concomitante (et importante) de lait en biberons, dont la succion demande moins d'efforts à l'enfant.

• Combien d'incidents de parcours ?

Les mères AM + ont plus fréquemment une seule difficulté, celles qui ont sevré ont davantage cumulé les difficultés, réelles ou vécues comme telles.

Les femmes ayant sevré ont eu plus souvent et cumulé davantage de difficultés ($p < 0,0001$), plutôt de l'ordre de la douleur et de la sensation de manque de lait.

Mais, même parmi les femmes AM+, le pourcentage de femmes disant avoir eu au moins une difficulté entre 1 et 3 mois est élevé (44%).

Tab.41 : Nombre de difficultés ou incidents de parcours rencontrés par les mères

	Mères AM+ : n = 278	Mères AM - : n = 190
--	---------------------	----------------------

0 difficulté	56,0 %	31,6 %
1 difficulté	30,9 %	39,0 %
2 difficultés	9,7 %	24,2 %
3 difficultés	2,2 %	3,7 %
4 difficultés	1,0 %	2,1 %
5 difficultés	0,4 %	0,0 %

En regroupant :

Nombre de difficultés	Mères AM+		Mères AM -	
1 difficulté	86	30,9 %	74	39,0 %
2 et davantage	37	13,3 %	56	29,5 %

	Mères AM+ (278)	Mères AM- (190)
femmes ayant une ou plusieurs des difficultés	123 soit 44% des femmes	130 soit 68,4% des femmes

2. Recours sollicités entre le 1^{er} et le 3^e mois

• Types de recours (plusieurs réponses possibles)

Il n'y a guère de différences entre les mères poursuivant l'AM et celles qui ont sevré.

228 mères sur 478 soit 48,7% des mères ont dit avoir recouru à au moins une aide, dans des proportions équivalentes dans les deux populations de mères

72% des mères qui ont recouru à une ou plusieurs aides se sont tournées vers un ou plusieurs professionnels de santé (hors association), de façon isolée ou non. Le rôle de l'entourage reste important (une femme sur 2).

Comme au premier mois, il y a très peu de recours aux associations de promotion de l'allaitement (26 mères,).

Un peu plus d'un tiers a « surfé » sur internet ou lu un livre sur l'AM.

(Quelques recours classés « autres » ont été cités : une consultante en lactation - qui n'est pas forcément professionnelle de santé - un pharmacien, un kinésithérapeute, une amie appartenant à un groupe d'allaitement, une amie puéricultrice.

Tab.42 : Nombre de mères ayant recouru à une aide en allaitement

	Mères AM+ (278 mères)	Mères AM- (190 mères)	Total des mères
Types de recours			
Famille/amis	28	24	53
Professionnel de santé (PS)	62	37	99
Association	5	1	6
Famille/amis + PS	30	20	50
Assoc +PS	3	5	8
Famille/amis + assoc	4	1	5
Famille/amis + PS + Association	4	3	7
Total des mères ayant recouru à une aide	136 (49% des mères AM+)	91 (48,5% des mères AM-)	228 mères

- **Nombre de recours spécialisés en santé et/ou allaitement (professionnels de santé et associations de promotion de l'AM)**

176 femmes ont fait appel à un ou deux « tiers » spécialisé(s), soit 37,2% des mères :

- 39 % des mères AM+
- 35 ,3 % des mères AM- .

Les femmes font majoritairement appel à une seule « aide » extérieure spécialisée en cas de problèmes. : seules 6,5% des mères ont fait appel à deux recours

Tab.43a : Nombre de recours spécialisés

	Mères AM +	Mères AM-	
Un recours spécialisé	102	59	161
Deux recours spécialisés	7	8	15
Total	109	67	176 mères

- **Le recours aux professionnels de santé autres que les professionnels oeuvrant dans des associations**

Les taux sont équivalents pour les mères AM+ et les mères AM-.

Tab. 43b : Recours aux professionnels de santé hors associations

Recours à un professionnel de santé						
	Non		Oui		Total	
Mères AM+	184	65,6%	99	34,8%	283	100%
Mères AM -	125	65,8%	65	34,2%	190	100%
Total des mères	309		164			

Quel type de professionnel de santé (PS) ? (seulement 138 réponses sur les 164 mères ayant dit avoir consulté un PS)
Lorsqu'il y a recours à un PS dans la période 1 à 3mois, le recours au médecin généraliste (MG), au pédiatre et à la PMI est au même niveau lorsque l'on considère l'ensemble des mères. Le recours à la sage-femme (SF) de maternité ou libérale arrive loin derrière.

Les différences ne sont pas significatives entre mères AM+ et mères AM- ($p = 0,15$).

Le recours à plusieurs professionnels de santé est peu fréquent (environ 10% des recours).

Tab.43c : Type de professionnels de santé auxquels ont recours les mères

	MG	Pédiatre	PMI	plusieurs PS.
Mères AM+	21,3%	28,7%	26,2%	12,5%
Mères AM -	32,8%	22,4%	25,9%	10,3%
Total	26,1%	26,1%	26,1%	11,6%

- **Degré de satisfaction vis à vis des recours** : il est élevé comme au 1^{er} mois :

- vis-à-vis des professionnels 90,4% (91% pour les mères AM+, 90% pour les mères AM-)
- vis-à-vis de la famille ou des amies : 88% (88,3% si AM + et 87,2% si AM-).

- vis-à-vis des associations : 86% (94% pour les mères AM+ et 70% pour les mères AM -) mais l'échantillon est très petit : 27 femmes au total.

- **Recours à de la documentation**

Un peu plus d'un tiers des femmes recourent à des documents relatifs à l'AM.

Livre ou site spécialisé	98 (36,4% des mères AM+)	69 (38% des mères AM -)
--------------------------	--------------------------	-------------------------

Tab. 44 : Nombre de mères ayant recouru à la documentation

	Mères AM+	Mères AM -	total
Uniquement livre ou site	39	23	62
Livre/site et professionnel(PS)	24	16	40
Livre/site et association	1	1	2
Livre/site et famille	15	13	28
Livre/site + PS + association	2	1	3
Livre/site + PS + famille	14	14	28
Livre/site + les 3 recours (PS, association et famille/amie)	3	1	4
TOTAL	98	69	167

Le recours à un livre ou un site concerne-t-il les mêmes femmes qui ont fait appel à une tierce personne ?

60 % des mères AM+ ayant consulté de la documentation ont fait appel à une aide, versus 77% des mères AM -.

43,8% des mères AM + ont recouru à de la documentation + conseil d'un PS, versus 47,8% de mères AM -.

3. Aide de l'entourage pour les travaux de la maison et le soin de la fratrie.

Il n'y a pas de différence entre mères AM+ et mères AM- (p>0,05).

Tab. 45 : Degré d'aide apportée par l'entourage pour les travaux de la maison et le soin de la fratrie

	Aucune	Un peu	beaucoup	Cumul « un peu + beaucoup »
AM+	36,8%	34,0 %	30,0 %	64 %
AM-	37,8%	34,6 %	27,6%	62,2%

4. Organisation la nuit

- **Où dort l'enfant ?**

Il n'y a pas de différence, que la mère allaite ou non son enfant..

Tab. 46 : Lieu où dort l'enfant

	Bébé dort dans sa chambre ou autre pièce	Bébé dort dans la chambre de la mère	Bébé dort dans le lit de la mère	Autre
AM+	56,0%	42,5%	1%	0,5%
AM-	56,0%	44,0%	0	

(Autre : une maman dormait dans la chambre de l'enfant)

Un biais existe fort probablement : plusieurs enquêteurs nous ont précisé que des réponses étaient hésitantes, dans la mesure où des mères n'osaient pas dire que l'enfant dormait dans leur chambre, voire leur lit, à cause de la position de certains professionnels opposés à ce genre de pratique.

- **Organisation la nuit : qui se lève pour chercher bébé ? (ou bien qui se levait lorsque l'enfant était encore allaité)**

Sans surprise, le père se lève beaucoup moins que la mère aux 2è et 3è mois.

Il n'y a pas de différence de comportement entre les pères dont les enfants sont allaités et les pères dont les enfants sont maintenant sevrés (*en analyse univariée*)

Tab.47 : Qui se lève la nuit ?

	La mère uniquement	Le père uniquement	Les deux indifféremment	NR
AM+	77,3%	4,6%	17,9%	N= 22
AM-	69,3%	5,7%	25,0%	N=14

5. Activité professionnelle et allaitement maternel

- *Reprise du travail parmi les femmes ayant une activité professionnelle et allaitement*

21,5% des femmes ayant une activité professionnelle ont repris le travail à 3 mois (88 femmes sur 410)

31 femmes ayant repris allaitent toujours ; elles représentent 35,2% des femmes ayant repris.

La différence est significative : davantage de femmes ayant sevré ont repris une activité professionnelle ($p < 0,001$).

Tab 48 : Reprise du travail et allaitement

	Mères ayant repris une activité professionnelle	Total des mères répondantes et concernées
AM +	31 femmes (soit 13%des femmes AM+)	236
AM-	57 (soit 32, 6% des femmes n'allaitant plus)	174

Une majorité a repris à temps complet : 54 sur 84 femmes ayant répondu, (soit 64% = deux femmes sur 3); 14 sur 84 (16%) à temps partiel entre 80 et 90%, et 14 sur 84 à temps partiel entre 50 et 80%.

6. Ressenti des mères : aide en matière d'allaitement

a. Estimez-vous avoir été assez aidée pour l'allaitement ?

65 femmes sur les 323 ayant répondu et concernées **estiment ne pas avoir été assez aidées, soit 20%.**

17% des femmes AM+ estiment ne pas avoir été assez aidées versus 24,5% des femmes AM- (différence **significative**, $p < 0,05$).

Tab.49 : Estimation de l'aide reçue par les femmes en matière d'AM par les femmes

	Estime avoir été assez aidée	Estime avoir manqué d'aide	Estime ne pas avoir (ou avoir eu) besoin d'aide	Non réponses	Total
Mères AM +	153	31	73	21	278
Mères AM -	105	34	33	18	190
Total	258	65	106	39	468

Le nombre de non réponses est toutefois élevé : 40 mères, tout comme le nombre des mères estimant ne pas avoir (eu) besoin d'aide : 106 mères, soit 28,4 % des mères AM+ et 20% des mères AM-.

b. A 3 mois, les mères estiment avoir été le plus aidées par les professionnels de santé

(207 réponses, avec plusieurs réponses possibles par mère ; il s'agissait d'une question ouverte)

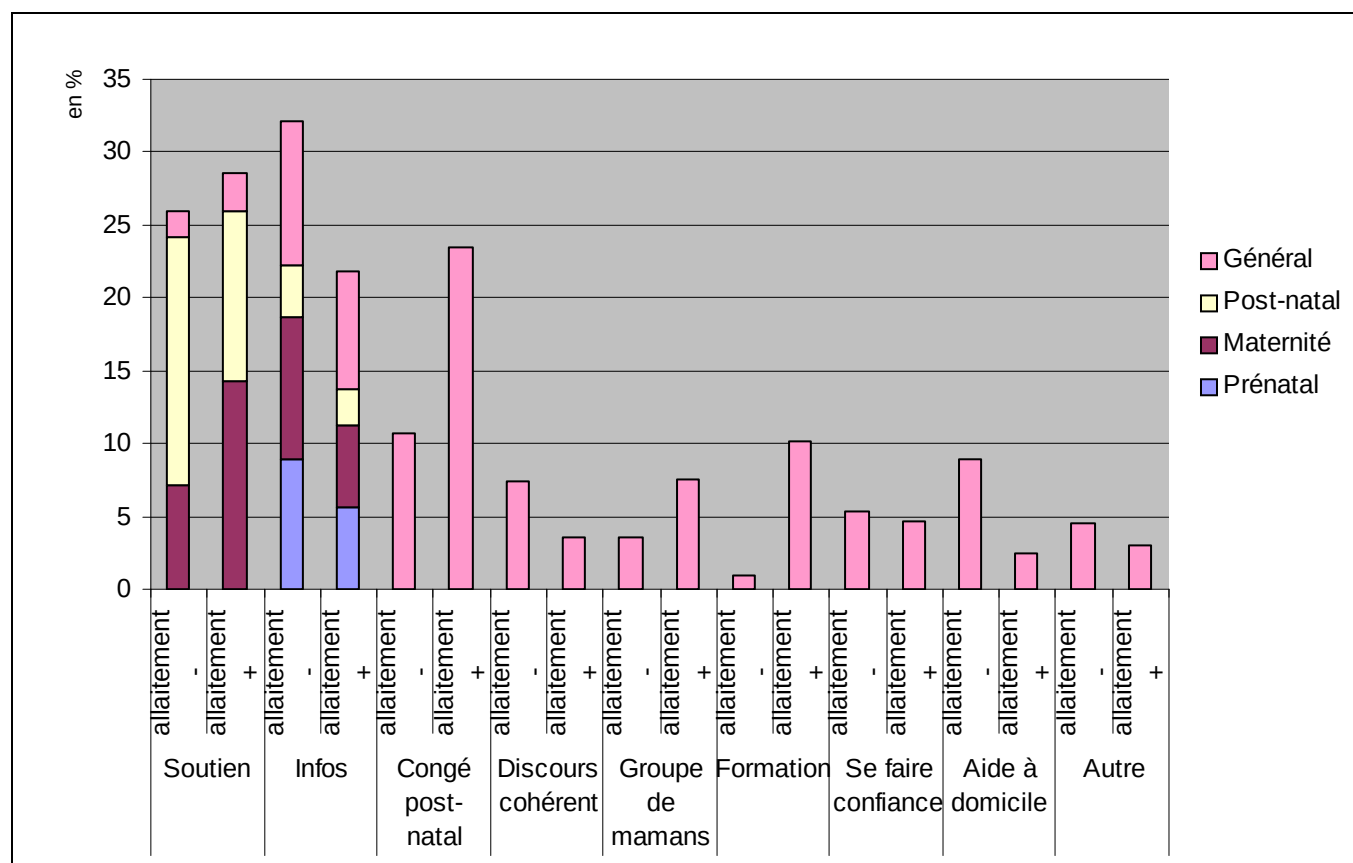
Tab. 50 : Aides à l'allaitement selon le ressenti des mères

Aide avant et après la naissance par les professionnels libéraux : pédiatre, SF, MG	21 mères
Aide par l'ensemble des professionnels hospitaliers et de la PMI	118 (PMI citée par 29 mères)
Aide apportée par le mari, la famille	14
Aide par l'entourage (amis) et les associations, d'autres mamans, les ouvrages, informations sur les sites internet	22 (dont les associations, citées 7 fois)
leur propre volonté, sans aide extérieure et / ou grâce à son expérience antérieure, leur instinct maternel, la relation à leur enfant (<i>une maman : « savoir ne pas culpabiliser en cas de difficultés »</i>).	20
des conditions matérielles favorables : congés, ambiance calme, côté pratique	8
Autres (« C'est un tout », « l'écoute » « savoir qui appeler en cas de difficulté »	3
Une maman a dit « avoir été trop aidée, mais par des personnes se contredisant ».	1

c. **Réponses à la question : "Avez-vous des idées pour améliorer l'aide à l'allaitement ?"** (question ouverte). Elle a été complétée par 258 femmes sur 468. (55.2%) : 57% des mères AM+ ont répondu versus 52,6% des mères AM-
Les réponses ont été réunies dans 9 groupes différents, et représentées par des diagrammes permettant de comparer les commentaires des deux populations de femmes : d'une part celles qui poursuivent leur allaitement d'autre part celles qui l'ont sevré

L'exploitation des commentaires décrits précédemment est représentée par la figure
L'exploitation détaillée des commentaires est en annexe D.

Graphique 11 : Que faire pour améliorer l'aide à l'accompagnement de l'allaitement ?



Les propositions des mères font apparaître quelques différences entre mères AM+ et mères AM-. Les mères AM+ citent en premier le soutien des professionnel(le)s, leur disponibilité, dès la maternité, et puis en postnatal, à domicile, c'est-à-dire un contact, un référent ; alors que les mères AM- souhaitent en premier être davantage « informées » sur l'allaitement, en précisant « de façon objective » (difficultés) ; ces dernières ne parlent de soutien et de disponibilité des soignants qu'en 2^e position.

L'aide matérielle à domicile est davantage évoquée par les mères AM-. Par contre, ces dernières n'évoquent pas l'importance de « se faire confiance » citée par 9 mères AM+.

L'importance d'un « discours homogène, cohérent » des professionnels de santé n'est pas dans les premiers items cités, contrairement à ce qui était attendu.

Eléments de discussion

A. Eléments relatifs aux mères ayant sevré

1. Motifs principaux de sevrage entre 5 semaines et 3 mois

Le manque de lait est fréquemment cité. Ce mythe est ancré de façon tenace dans les croyances du grand public mais aussi beaucoup véhiculé par les professionnels, alors même que le nombre de femmes n'ayant pas potentiellement une production lactée suffisante est petit. Il s'agit le plus souvent d'une insuffisance de stimulation de la lactation qui peut prélude à l'installation d'un cercle vicieux : *moins de mises au sein - suppression des tétées nocturnes - introduction de compléments - d'où diminution de stimulation de la glande, et, dans un 2^e temps, diminution de la production. La suppression des compléments, les mises au sein plus fréquentes et le maintien de tétée(s) nocturne(s) permettent au contraire la reprise du mécanisme et la réinstallation d'un cercle vertueux.*

Quelques comparaisons avec l'enquête de REFLAIT dans la Loire (2003)

Tab.51 : Motifs de sevrage dans l'enquête régionale et dans l'enquête de la Loire

	Région	Loire
Manque de lait	<i>Cité par 26,5% des femmes, mais pas forcément en motif principal</i>	42 %
Reprise du travail	25,6%	22%
fatigue	24%	/
Difficultés d'allaitement*	22,3%	13%
Décision personnelle	8,3%	13%

La formulation des questions a pu induire certaines réponses plus que d'autres. Dans l'enquête régionale où l'item « Manque de lait » n'était pas proposé d'emblée à la mère, certaines femmes ont pu répondre par l'item « Difficultés d'allaitement lorsqu'elles pensaient manquer de lait, ce qui peut expliquer le taux de difficultés plus élevé dans l'enquête régionale par rapport à celle de la Loire et le taux plus bas de « Manque de lait.

Dans l'enquête de la Loire, les items « Manque de lait » et « Difficulté d'allaitement » étaient d'emblée proposés aux mères.

L'item « Fatigue » n'était pas proposé dans le questionnaire de la Loire. La question sur les motifs de sevrage était une question complètement « fermée ».

2. Attitude des pères

Il y a moins d'attitudes favorables des pères (plus de moitié moins) lorsque l'enfant a été sevré : mais est-ce un facteur favorisant l'arrêt ou bien une conséquence des difficultés éprouvées par la mère, des pères solidaires du choix de la mère ?

Dans cet item, c'est la perception de l'avis du père par la mère qui est donnée, ce n'est pas l'avis direct du père. Une nouvelle étude s'attachant à l'interrogation directe des pères serait nécessaire.

B. La diversification

7% des mères donnent déjà des aliments solides à leur enfant, ce qui est loin d'être négligeable. Ceci va tout à fait à l'encontre de recommandations de la Société Française de Pédiatrie...

C. Les demandes d'aide

Les taux peu élevés de demandes d'aides sont probablement dus au fait que les mères n'imaginent pas que des aides matérielles ou psychologiques (soutien familial par exemple, soutien du conjoint), ou plus spécialisées en allaitement (professionnel formé, association), puissent leur être apportées.

Nous avons aussi vu qu'elles ne remettent pas en cause la compétence en matière d'AM des professionnels qu'elles sollicitent, et s'estiment peut-être suffisamment aidées par ces professionnels.

« Se faire confiance » est cité uniquement par des mères poursuivant l'AM. Est-ce à dire que les femmes AM+ ont davantage découvert l'importance de ce facteur ?

La nécessité de « discours cohérents » sur l'AM entre les professionnels rencontrés n'est pas citée dans les premières demandes : peut-on faire l'hypothèse que , grâce aux formations dispensées en Rhône-Alpes depuis quelques années, le discours des soignants est globalement plus homogène ?

Allaitement maternel à environ 6 mois de vie de l'enfant (résumé)

Le taux d'allaitement total est de **15% des enfants nés pendant la période d'inclusion** (dont la moitié : 7,8% ne reçoivent pas d'autre lait). Néanmoins, l'enquête ne permet pas de savoir ce qu'il en est de la consommation de produits laitiers (petits suisses ou yaourts).

Le motif principal de sevrage est la reprise du travail (30% des mères ayant sevré), suivi du motif « souhait de la mère (18%).

Les pères dont l'enfant a été sevré étaient favorables pour 67 % d'entre eux (position avant le sevrage) versus 95% des pères dont l'enfant est encore allaité.

Un tiers des femmes qui poursuivent l'allaitement (AM+) utilise un tire-lait .

Le manque de lait est noté comme une difficulté par 23% des mères AM+ et 37% des mères AM-.

La pression de l'entourage qui pousse les mères à sevrer est citée par 12% d'entre elles.

Les taux de recours pour un conseil aux professionnels de santé ou à l'entourage, entre 3 et 6 mois , ont été similaires entre les mères ayant sevré au moment de l'appel et celles qui poursuivaient l'AM.

Le recours aux associations de promotion de l'allaitement maternel reste très faible.

34% des mères (91 mères) disent avoir consulté de la documentation sur l'AM (livres ou sites spécialisés, brochures) ; elles n'ont recouru majoritairement qu'à une seule source d'information.

Si l'on exclut de ces documents et sources très divers

- ✓ les magazines grand public,
- ✓ les sources ou documents non identifiés,
- ✓ les brochures des fabricants d'aliments pour nourrissons,

il reste 41 mères (18%) qui ont consulté un document ou site d'une certaine validité scientifique.

Un tiers des enfants allaités ne le sont plus la nuit ; dans le même temps la moitié d'entre eux le sont toutes les nuits.

Environ une mère sur deux ayant une activité professionnelle a repris le travail (119 femmes, soit 47%).

Parmi celles-ci, 37 concilient allaitement et travail (soit 31%). Elles semblent avoir opté globalement un temps de travail moins important que celles qui ont sevré (mais échantillon petit).

Par ailleurs 37 autres mères ayant sevré ont tenté de concilier, et l'ont réalisé plus ou moins longtemps.

L'allaitement maternel est le plus souvent partiel pour les mères en activité professionnelle (24 mères sur 37, soit 65%), et l'enfant a le plus souvent deux tétées par jour.

Parmi les 74 mères ayant concilié ou conciliant encore allaitement et travail, seules 26 mères pratiquent ou ont pratiqué un allaitement complet (exclusif) le week-end ou les jours de congé.

Une minorité a exprimé son lait sur le lieu de travail (14 mères : 6 AM+, 8 AM -) et 12 disent avoir eu des difficultés.

Peu de femmes évoquent l'aménagement des horaires ou des lieux de travail comme moyen pour la poursuite de l'allaitement. La plupart demandent l'augmentation de la durée du congé postnatal.

L'allaitement maternel à 6 mois

Les résultats

Taux de participation :

282 femmes étaient à rappeler, et 266 appels ont abouti (taux de participation : 94%).

Les mères poursuivant l'allaitement seront indiquées par « mères AM+ », les mères ayant sevré par « AM - »

A. Taux d'allaitement

• Taux global d'allaitement

Les appels ont été passés à partir du 6^e mois. Certains appels ont pu se situer alors que les enfants étaient déjà âgés de 6 mois et deux semaines ou 6 mois et 3 semaines.

Nous considérons ici les données brutes (c'est à dire sans tenir compte des pertues de vue : 16 mères).

Lors de notre appel 124 femmes allaitaient encore. Parmi les enfants sevrés au moment de l'appel, 37 d'entre eux étaient encore allaités à l'âge de 6 mois ; ainsi le nombre d'enfants allaités au moins jusqu'à 6 mois était-il de 161, soit **15 % des enfants nés pendant la période d'inclusion à la maternité (161/1064)**, et **23 % des enfants allaités en sortie de maternité (161/706)**.

Il y a un lien entre l'allaitement exclusif à 3 mois et la poursuite de l'AM à 6 mois

La pratique d'un allaitement exclusif à 3 mois est un facteur de poursuite de l'allaitement à 6 mois (en régression logistique, $p = 0,0002$).

• Allaitement avec uniquement du lait maternel versus allaitement partiel

L'allaitement se fait sans lait industriel pour 64 enfants (124 répondantes), soit 52%, environ la moitié des enfants encore allaités à 6 mois (7,8% des enfants inclus dans l'étude).

Taux d'allaitement selon les départements (voir chapitre spécifique)

B. Les mères ayant sevré leur enfant (n= 142)

1. L'âge de la dernière tétée est assez dispersé entre 4 mois et 6 mois

Tab.52 : Age de l'enfant à la dernière tétée

Age de l'enfant en mois	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	TOTAL
Nombre d'enfants	3	5	24	22	31	20	30	5	2	142

2. L'âge du premier biberon a pu en fait être très précoce, avec en conséquence une période d'allaitement partiel assez longue :

24 enfants l'ont eu avant 3 mois (17%) , mais il est plus fréquent à partir de 3 mois.

(la médiane est environ à 3 mois et 3 semaines).

Tab. 53 : Age de l'enfant lors du 1^{er} biberon

Age de l'enfant au 1 ^{er} biberon (pour les enfants ayant été allaités au moins 6 mois)															
Age enfant	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	3,6	4	4,5	5	5,5	6	7 (vide)	Total
Nombre d'enfants	3	5	1	6	9	17	21	1	24	13	22	10	7	1	142

3. Les motifs de sevrage .

- Les motifs évoqués sont les suivants :

Tab.54 : Les motifs de sevrage à 6 mois (plusieurs réponses possibles),

Incompatibilité avec le travail	88	38%
Souhait de la mère	46	32%
Fatigue	31	22%

« Diminution de la lactation » ou enfant « affamé » ou mauvaise prise de poids de l'enfant	22	16%
Difficultés en allaitement	17	12,6%
Refus du sein par l'enfant ou préférence du biberon	13	9%

Maladie de la mère	10	7%
Conseil du médecin	15	10%
Médicament jugé « incompatible » avec l'allaitement	8	5,6%
Maladie de l'enfant	5	3,5%
Pression de l'entourage	2	1,4%
Difficulté de gestion des autres enfants	1	0,7%
Voyage de la mère	1	0,7%

- La mère était ensuite interrogée sur la **raison principale de sevrage** : (80 réponses, 62 mères n'ont pas répondu)

Il s'agit le plus fréquemment d'une « incompatibilité avec le travail » : 24 mères sur 80 répondantes, (soit 30%).

Puis par ordre de fréquence

- souhait de la mère : 15 mères (soit 18%)
- difficultés d'allaitement (7 mères)
- fatigue (6 mères)

Les autres motifs sont moins cités.

11 mères n'ayant pas donné de motif principal ont cité un seul motif de sevrage en réponse à la question précédente : nous pouvons alors considérer celui-ci comme le motif principal)

- 5 mères avaient cité précédemment la reprise du travail,
- 3 mères, « leur souhait personnel »,
- 2 mères, le conseil d'un médecin
- 1 mère, les difficultés d'AM.

Nous avons ainsi au maximum, comme motif premier de sevrage ou motif unique :

- **souhait de la mère** : 18 mères **soit 20%** (18 sur 91 mères)
- **reprise du travail** : 29 mères **soit 1,9%** (29 sur 91)

4. Attitude du père :

L'attitude des pères est très favorable à 38% et favorable à 19%, soit 67% de positions de soutien de la mère ; 35% sont indifférents ou en accord avec le choix de la mère.

34 pères ont pris le congé paternité entre le 3^e et le 6^e mois (24%).

C. Les mères qui poursuivent l'allaitement (n = 124 mères)

1. Modalités d'allaitement

- Une majorité de femmes n'utilise pas de **tire-lait** (66%) et la plupart de celles qui en utilisent un le font très ponctuellement.

- 84% des bébés (n=100) encore allaités ont une **alimentation diversifiée**, 19 ne reçoivent que du lait (et il y a 5 non réponses)

Age de la diversification pour les enfants allaités :

- 4 mois, pour 14 sur 124 enfants soit 11%
- 5 mois pour 27 enfants soit 22%
- 6 mois pour 61 enfants, soit 50% des enfants
- 7 mois pour 5 enfants

Les pratiques en termes d'âge de l'enfant au moment de la diversification apparaissent conformes aux recommandations nationales dans environ 2/3 des cas (*pas de diversification avant 5 mois*^{1/2} - 6 mois).
12% des enfants n'ont pas d'alimentation diversifiée.

2. Durée d'allaitement envisagée :

92 femmes envisagent d'allaiter plus de 6 mois. 26 ne se prononcent pas et 6 souhaitent allaiter 6 mois.

Le nombre de mères désirant poursuivre au-delà de 6 mois correspond à 13% des femmes qui allaient en sortie de maternité.

Rappelons qu'en sortie de maternité, 15% des femmes avaient un projet d'allaitement de plus de 6 mois, avec un grand nombre d'indécises ou de femmes répondant « tant que c'est possible ».

(Mais les 13% de mères souhaitant un allaitement de plus de 6 mois aux 6 mois d'âge de l'enfant ne sont pas forcément les mêmes que celles qui avaient ce projet à la naissance de l'enfant).

84 femmes ont un projet égal ou inférieur à 12 mois, et 8 un projet supérieur à 12 mois.

Durée moyenne envisagée d'allaitement

En cumulant les souhaits des 92 mères qui veulent poursuivre au delà de 6 mois, nous parvenons à 432 mois, soit une durée moyenne supplémentaire de 4 mois et 3 semaines (allaitement se poursuivant jusqu'aux 10^{ème} ou 11^{ème} mois de l'enfant). Si nous excluons les mères ayant les projets d'allaitement les plus longs (18 mois, c'est à dire jusqu'aux deux ans de l'enfant, soit 5 mères), nous avons une durée moyenne supplémentaire souhaitée de 4 mois.

3. **L'attitude du père** est « très favorable » à 79% et « favorable » pour 16%, avec bien plus de « position favorable » que dans le cas des mères AM-.

45 pères ont pris le **congé paternité** entre 3 et 6-7mois de l'enfant (36%).

D. Données relatives à toutes les mères

1. Survenue de difficultés depuis le dernier appel :

Les mères ayant sevré apparaissent avoir eu davantage de difficultés, notamment en terme de « problèmes allaitement et travail », de « refus du sein » et de « manque de lait ».

Tab. 55 : Incidents de parcours (ou difficultés des mères)

	Crevasse	Manque lait	Engor- gement	Décourag- ement	Refus du sein	Mastite	Pression de l'entourage pour sevrer	Problème d'allaitement et travail	Autres
Mères AM+ (n = 124)	6 mères	28 (23%)	6	11 (9%)	3	2	25	10 (8%)	Fatigue : 5
Mères AM- (n= 142)	2 mères	52 (37%)	9	14 (10%)	21 (15%)	3 (dont 1 lymphang ite)	8	27 (19%)	. Fatigue : 4 . Pb de sevrage : 5 . Trop de lait : 1 . Gestion autres enfants : 1

La différence est significative entre les deux populations en ce qui concerne le manque de lait (*seul résultat valide car échantillon assez important : $p < 0,05$*). Les mères ayant sevré en ont davantage souffert.

Le problème de « manque de lait » est probablement lié à la diminution des tétées offertes à l'enfant.

La pression de l'entourage vers le sevrage est citée par 33 mères soit environ 12% des mères.

- **Survenue de la difficulté « manque de lait » et caractère exclusif de l'allaitement**

Le manque de lait est survenu de façon significativement plus importante lorsque l'allaitement était non exclusif ($p < 0,01$) : en cas d'allaitement non exclusif dans 71,4% des allaitements versus allaitement exclusif dans 28,6% des cas.

- **Nombre d'incidents de parcours (ou difficultés)**

Les femmes ayant sevré sont plus nombreuses à avoir eu des difficultés et à les avoir cumulées.

Tab. 56 : nombre d'incidents de parcours (ou difficultés) entre 3 et 6 mois

	Mères AM+	Mères AM -	Effectif de mères
Pas de difficulté	49,2%	30,3 %	104
1 difficulté	31,5%	44,4%	102
2 difficultés	10,5%	14,1%	33
3 difficultés	5,6%	9,9%	21
4 difficultés	2,4%	1,4%	5
5 difficultés	0,8%	0%	1
Effectif des mères	124	142	366

En regroupant :

	Mères AM+	Mères AM-
Femmes ayant eu plusieurs difficultés	19,4%	25,3%
Femmes ayant eu une ou plusieurs difficultés	50,8%	69,7%

2. Sollicitation d'une aide en matière d'allaitement depuis le dernier appel

Environ 40% des mères ont recouru au moins à une aide, qu'elles poursuivent l'AM ou non.

Et parmi celles qui ont recouru, 77% (70% des mères AM+ et 82% des mères AM-) n'ont fait appel qu'à un recours.

Tab. 57 : Nombre de recours par femme

	0 recours		1 recours		2 recours		3 recours		Total des femmes ayant recouru	
AM + (124)	74	59,7%	35	28,2%	13	10,5%	2	1,6%	50	40,3%
AM - (142)	85	59,9%	47	33,1%	7	4,9%	3	2,1%	57	40,1%
	159	59,7%	82	31,1%	20	7,6%	5	1,9%	107	40,5%

Que les mères poursuivent ou non l'allaitement au delà de 6 mois, les taux de recours aux professionnels ou à l'entourage sont du même ordre : une mère sur 4 en ce qui concerne les professionnels, une sur 5 pour l'entourage et 28% si l'on considère l'ensemble des recours spécialisés, (professionnels de santé + associations). Le recours aux associations reste très faible.

Il s'agit majoritairement d'un seul recours spécialisé.

Les taux sont similaires entre les femmes AM+ et les femmes AM- .

Les taux de satisfaction restent élevés, mais apparaissent légèrement inférieurs à ceux enregistrés au 3^e mois.

Tab.58 : Les différents types de recours entre 3 et 6 mois et les taux de satisfaction (en prenant en compte les recours multiples)

	Professionnels de santé (PMI, Pédiatre, MG, SF)	Association allaitement	Famille, amie
Mères AM + (n= 124)	24%	6%	18%
Mère AM - (n = 142)	25%	2%	19%
Effectif total 266	24,4%	3,6%	18,4%
Taux de satisfaction des recours	global : 85% (AM+ : 86,7% AM- : 84,4%)	87,5% (80 % et 100%)	91% (95% et 88 %)

12 mères précisent qu'elles ont fait appel à plusieurs professionnels.

3. Consultation de livres ou sites spécialisés :

91 mères ont répondu positivement, soit 34% (*différence non significative entre mères AM+ et mères AM-*)

Tab.59 : Consultations de livres ou de sites spécialisés

	Oui	Non (vide)	Total
Mères AM +	37	80	124
Mères AM -	54	82	142
	91	162	266

Peu de mères ont consulté plusieurs sources : 10 (4 mères AM+ et 6 mères AM-)

Si l'on ne prend en compte que les documents ayant une certaine valeur scientifique, nous avons 48 réponses positives (52% des mères ayant consulté des documents ou sites), nous obtenons les résultats figurant dans le tableau ci-dessous :

Tab.60 : Types de recours en livres ou sites

	Livres du M.Thirion	Livres L. Pernoud	Livres autres	Sites identifiés, non commerciaux et autres que La Leche League (LLL)	LLL (site ou livres)	Information Pour l'Allaitement (association pour professionnels)	Brochure PMI	total
Mères AM +	13	1	3	2	4	2	2	27/117, soit 23%
Mères AM -	7	5	4	1	4			21/136, soit 15,4%

[Ont été écartés :

- « Parents Magazine», » Enfants magazine »,
- brochures de sources non identifiées,
- brochures des fabricants de préparations pour nourrissons,
- sites commerciaux ou non identifiés,]

La consultation de sites ou la participation à des forums concerne 22 mères (11 mères AM+, dont 2 à des forums, et 11 AM-).

Une maman a trouvé le guide de l'allaitement maternel de la Leche League ainsi que le livre de M. Thirion trop extrémistes. Une maman qui voulait joindre SOS Allaitement s'est vue déconseiller la démarche par son entourage.

[Nota Bene :

- *Livres de Marie. Thirion : il s'agit de livres consacrés à l'allaitement ; M. Thirion a été un des premiers pédiatres du X^e siècle à écrire sur l'allaitement maternel et à organiser des formations en France.*
- *Livres de Laurence Pernoud: ce sont des livres généralistes : J'attends un enfant » , « J'élève mon enfant... »)*
- *LLL : Association La Leache League, première association créée au lendemain de la dernière guerre mondiale au Canada, et qui existe dans de nombreux pays)*
- *Sites identifiés non commerciaux : il s'agit de sites autres que les sites des fabricants de préparations pour nourrissons ou d'articles de puériculture... et dont les noms ont été communiqués par les mères*
- *IPA : Association Information Pour l'allaitement]*

4. Position de l'entourage

32 femmes ont eu un entourage qui les incitait à arrêter mais parmi elles, 24 ont poursuivi l'AM (soit les $\frac{3}{4}$ de celles qui ont ressenti une pression).

5. Sommeil de l'enfant et allaitement

- **Les nuits de l'enfant : dort-il 6 à 8 h d'affilée ?**

	oui	non
Mères AM+	77	42
Mères AM-	116	19

La différence est importante et significative entre les enfants allaités et les autres : les enfants allaités dorment moins fréquemment 6 à 8h d'affilée la nuit ($p < 0,0001$).

- **Tétées nocturnes (juste avant l'arrêt de l'allaitement pour les enfants sevrés)**

Tab. 61 : Tétées nocturnes

	Toutes les nuits	jamais	Autres modalités
Mères AM+ (117)	49 %	31%	20%
Mères AM- (124)	40%	34%	26%

Parmi les mères AM +, **près d'un tiers n'allait plus la nuit** et une mère allaitante sur 2 le pratique toutes les nuits.

La différence entre les deux populations de mères n'est pas significative.

- **Organisation la nuit**

Tab.62 : Lieu du sommeil des enfants

L'enfant dort...	dans sa chambre	dans la chambre des parents	dans le lit de la mère
Mères AM+ (117 réponses)	59%	37 %	4 %
Mères AM- (132 réponses)	69 %	28%	3%

Les enfants encore allaités semblent dormir davantage à proximité de leur mère (mais différence non significative probablement par suite d'échantillons trop petits).

Ce n'était le cas que pour 28 % des enfants sevrés lorsqu'ils étaient encore allaités.

D. Reprise du travail et allaitement

1. **Reprise du travail** : Environ une mère sur deux et ayant une activité professionnelle a repris le travail : 119 sur 251 (soit 47%).

2. **Conciliation avec l'allaitement**

Parmi les femmes ayant une activité et allaitant, 32% ont repris le travail

Parmi les femmes ayant une activité et ayant sevré l'enfant, 60% ont repris le travail

Tab. 63 : Conciliation AM et travail

	Reprise d'une activité professionnelle	Pas de reprise d'une activité professionnelle
Mères AM + (114 réponses)	32% (37/114)	68%
Mères AM - (134 réponses)	60% (81/134)	40%

La différence est significative : le travail est un facteur de sevrage de l'enfant (*test de régression logistique : $p < 0,01$*)

Il faut également noter que **parmi les femmes qui ont sevré entre 3 et 6 mois, 37 ont essayé** et ont concilié allaitement et travail (avec plus ou moins de succès) pendant quelque temps (les durées sont inconnues).

3. Modalités d'allaitement

- Allaitement maternel à l'exclusion de tout autre lait et allaitement avec lait maternel et lait infantile

Parmi les mères ayant repris le travail et allaitant, 12 mères, soit environ un tiers ne donne que du lait maternel. Parmi les mères n'ayant pas repris, 48 (62%) allaitent exclusivement.

• Nombre de tétées les jours de travail

Parmi les mères AM+ (35 réponses), le nombre de tétées est majoritairement de deux (18 enfants).

Tab. 64 : Nombre de tétées les jours de travail

		1	2	3	4	5	6	7	10 (vide)	Total
mères AM+		1	18	6	2	3	1	1	2	88
mères AM-		3	24	4	5	1				88
Total		4	42	10	7	4	1	1	2	176

Parmi les femmes qui ont cessé d'allaiter à 6 mois et qui avaient concilié un temps allaitement et travail, 24 mères donnaient deux tétées par jour.

Au total 74 mères ont concilié un temps ou concilient toujours allaitement et travail, soit 25% des femmes ayant une activité professionnelle et qui ont poursuivi l'allaitement au delà de 3 mois.

- L'allaitement se fait-il (se faisait-il) sans lait industriel les jours de congé? (80 réponses)

26 sur 74 répondantes ont répondu affirmativement : 14/37 (11%) allaitant et 12 sur 37 (8,5%) ayant sevré.

4. Temps de travail et allaitement

Les femmes qui ont repris leur activité professionnelle travaillent majoritairement plus qu'un mi-temps.

Les femmes AM+ travaillent pour plus d'un tiers à temps plein.

Les femmes AM- travaillent pour moitié à temps plein.

Tab. 65 : Temps de travail et allaitement

	Temps plein	80 à 90 %	De 50 % à moins de 80%	Moins de 50%	Effectifs
Mères AM+	13 (38%)	9 (26%)	12 (35%)	0 (0%)	34
Mères AM-	38 (43%)	26 (30%)	20 (23%)	4,5%	88

Les taux sont voisins. Il est difficile de conclure car les échantillons sont petits.

5. Le mode d'accueil

Les enfants non allaités sont davantage accueillis en structure de garde (crèche, assistante maternelle) et les enfants allaités pris en charge par la famille.

Tab. 66 : Mode d'accueil des enfants

Mode d'accueil des enfants dont les mères ont repris une activité professionnelle	Assistante. maternelle	Crèche	Garde à domicile	Famille
Mères AM+ (37 réponses)	15 (41%)	7 (19%)	0	14 (38%)
Mères AM- (82 réponses)	44 (52%)	23 (28%)	2	13 (16%)

6. Allaitement pendant les horaires de travail ? (pour celles qui ont sevré, juste avant le sevrage)

- Y a-t-il une mise au sein pendant la journée de travail (ou y en avait-il avant le sevrage)

31 mères ont répondu par l'affirmative sur 91 répondantes, soit un tiers.

(12 mères AM+ soit un tiers des femmes poursuivant l'allaitement et 19 parmi celles qui ont sevré).

Les réponses sont à considérer avec réserve, il n'est pas certain que la question ait été bien comprise, certaines femmes prenant en compte les mises au sein le matin et le soir dans le décompte.

- Utilisation d'un tire-lait

Un minorité utilise ou a utilisé un tire-lait sur le lieu de travail : 14 femmes (6 mères AM+, 8 mères AM-)

- Difficultés pour exprimer le lait sur le lieu de travail

12 femmes disent avoir eu des difficultés (5 allaitantes, 7 ayant cessé).

Quels types de difficulté ? (8 réponses)

« Rien ou peu de lait vient » (3) difficulté à trouver un tire-lait (1 mère), manque de temps (1), crevasses (1), fastidieux (1), manque de pratique au début (1), vertiges lors de l'utilisation (1)

7. Pour celles qui n'ont pas essayé d'allaiter ou d'exprimer leur lait sur le lieu de travail : quels motifs ?

28 mères ont répondu (28 réponses exploitables, les mères ont pu donner plusieurs motifs).

Tab.67 : Motifs de non allaitement ou de non expression du lait sur le lieu de travail

Les motifs de non allaitement	Nombre de réponses
<u>Problème avec le tire-lait :</u> Pas envie de l'utiliser (2), rien ne vient (2), rebutée par le tire lait (1), pas pratique (2), pas agréable (1)	9 mères
<u>Une impossibilité attribuée au type de travail, au lieu de travail, à l'ambiance professionnelle :</u> Impossibilité de le faire au travail (3), trop long (2), trop difficile (2), trop contraignant(1), « pas envie de le tirer là » (1) Une mère n'a même pas « osé demander » l'heure d'allaitement car a eu peur de la pression de l'employeur. L'éloignement du lieu de travail est un obstacle pour 3 mères et deux d'entre elles évoquent l'absence de lieu : possible pour le stockage du lait	9
Des problèmes avec la structure d'accueil de l'enfant	3
Manque de lait	2
L'allaitement mixte étant accepté, alors pourquoi tirer le lait	1
« Je travaille à mi temps : pas besoin d'utiliser un tire lait sur le lieu de travail »	1
Désaccord du père	1
Fatigue ; pour une mère l'expression du lait a été déconseillée par l'entourage, car « source de fatigue »	1

Les propositions des mères pour mieux concilier allaitement et travail :

Les propositions des femmes sont les suivantes :

Tab.68 : Propositions des mères pour mieux concilier allaitement et travail

Propositions	AM+	AM-	Effectif total
Allongement du congé post natal	6	9	15
Instauration d'un congé spécifique allaitement	2	/	2
Faire garder l'enfant près du lieu de travail, ou bien crèche sur le lieu de travail ou structure de garde interentreprises	9	3	12
Travail à proximité du domicile	2	1	3
Avoir des horaires aménagés	5	1	6
Temps partiel 4 mères, avec compensation de salaire pour l'une	2		
Appliquer le code du travail : informer sensibiliser les employeurs sur l'heure d'allaitement	4	1	5
Avoir la possibilité de tirer son lait sur le lieu de travail avec mise à disposition d'un (bon) tire-lait ; les employeurs doivent faire des propositions » (1 mère)	1	3	4
Changer les mentalités, le regard des autres sur l'allaitement	2	2	4
Communiquer globalement sur l'allaitement	3	/	3
Travail à domicile	2	1	3
Congé parental			2
Faire en sorte que les structures de garde accueillent les enfants allaités			2
Choix d'une nounou gérant bien le lait congelé	1		1
Avoir un temps de pause suffisant pour exprimer son lait	1	1	2
Choix d'un bon tire-lait			5

Et aussi, avec une réponse par item :

Les mères allaitantes

- s'entraîner à exprimer son lait suffisamment longtemps avant de reprendre le travail
- pratiquer un allaitement partiel
- avoir une énorme motivation pour allaiter
- donner une meilleure formation aux médecins

Les mères ayant sevré

- avoir le soutien du père
- donner une information aux femmes sur leurs droits

Plusieurs femmes ont écrit qu'elles n'imaginaient pas concilier allaitement et travail : c'est « trop difficile, impossible, ou jugé incompatible avec leur profession » .

Dans un cas, l'employeur n'a pas accepté de « donner » l'heure d'allaitement, la mère a subi une pression de son entourage (et de son médecin) pour arrêter.

1. Les motifs de sevrage

L'incompatibilité avec le travail est fréquemment citée par les mères.

En considérant ce motif ainsi que d'autres évoqués par les mères, on s'aperçoit que dans beaucoup de situations, des conseils adaptés pourraient permettre la poursuite des allaitements (« gains »). Ces situations sont celles

- *fatigue*
- *diminution de la lactation*
- *difficultés (ou plutôt incidents de parcours) en allaitement*
- *incompatibilité avec le travail*
- *conseil du médecin*
- *refus du sein*
- *la plupart des maladies de la mère*
- *médicament jugé incompatible*
- *maladie de l'enfant*
- *pression de l'entourage*
- *difficulté de gestion des autres enfants*
- *voyage de la mère*

En considérant le motif principal de sevrage, ce sont ainsi près de 82% des situations qui peuvent trouver des réponses adaptées et aides afin que les mères puissent poursuivre leur allaitement.

2. L'utilisation de tire-lait

Le tire-lait est très peu utilisé par les mères, ou tout au moins les différentes techniques possibles : expression manuelle, tire-lait manuel, tire-lait électrique ; de fait, à aucun moment on ne familiarise les femmes à cette expression ; lorsqu'elles y recourent, elles ne maîtrisent pas la technique, sont surprises par la méthode, et se heurtent à des difficultés.

Sur le lieu de travail, sauf exception, elles ne bénéficient pas automatiquement de la législation qui leur donne deux fois une demi-heure par jour pour exprimer le lait ; si les mères n'en parlent pas et ne le revendiquent pas auprès de l'employeur, celui-ci ne le propose pas^a. Les services de médecine du travail n'ont aucune action dans ce domaine.

^a. Attitude des employeurs de la région Rhône-Alpes vis-à-vis des salariées allaitantes, Delbru Bénédicte, Thèse, Faculté de Médecine de Grenoble, 2006

Allaitement maternel aux 9 mois de l'enfant (résumé)

A 9 mois, 5,6% des enfants nés pendant la période d'inclusion sont toujours allaités (59 enfants).

Pour les enfants sevrés entre 6 et 9 mois, le souhait maternel apparaît comme le 1^{er} motif principal de sevrage (30% des mères), suivi par la reprise du travail (15%). Le ressenti de leur allaitement est positif ou très positif (95%).

Les difficultés d'allaitement (dont le manque de lait ou la prise de poids insuffisante de l'enfant) sont cités 35 fois par ces mères parmi les motifs de sevrage.

Le regard des autres sur l'allaitement gêne 10% des mères lors de la mise au sein en famille et 30% des mères à l'extérieur du cadre familial et amical.

Une mère sur trois allaite toutes les nuits.

La conciliation AM et travail est réalisée par 15 mères (28%) des mères qui allaitent et ont repris le travail, et semble avoir été tentée par 11 mères qui ont sevré avant 9 mois (sur les 58 qui ont repris leur activité).

Seules 9 mères ont exprimé leur lait, avec un certain succès, sur le lieu de travail et 14 ont eu des difficultés à le faire, que ce soit sur le lieu de travail ou ailleurs.

Comme à 6 mois, beaucoup de mères disent que la conciliation AM-travail est difficile, voire impossible, et la demande de prolongation des congés après la naissance (17 mères) reste la réponse la plus fréquente des femmes lorsqu'est posée la question : qu'est-ce qui peut vous aider à poursuivre l'AM, à concilier vie professionnelle et AM ?

L'aménagement des horaires de travail est toutefois cité par 10 mères (6 mères l'avaient évoqué à 6 mois).

Un vécu très positif de l'AM est exprimé.

Dans les commentaires libres, seules 8 mères sur 119 (soit 7% environ) évoquent le regret de ne pas avoir bénéficié d'une aide spécialisée.

Allaitement maternel aux 9 mois de vie de l'enfant

Les résultats

Taux de participation : 96%

124 femmes étaient à rappeler, 119 femmes ont pu être jointes, 5 sont perdues de vue (96% d'appels aboutis) ; il n'y a pas eu de refus de répondre.

Les mères poursuivant l'allaitement seront indiquées par mères AM+ ,les mères ayant sevré par AM-

A. Les taux d'allaitement

50% des femmes appelées poursuivent l'AM à 9 mois, soit 59 femmes. Par rapport au nombre de femmes allaitant en sortie de maternité, 8% des enfants allaités en sortie de maternité le sont encore à 9 mois (59 sur 706). C'est l'hypothèse « basse » dans la mesure où l'on suppose que toutes les mères perdues de vue, aux différents temps d'appel) ont cessé d'allaiter.

Ainsi **5,6% des enfants nés pendant la période d'inclusion reçoivent toujours du lait maternel à 9 mois** (59 sur 1039) (hypothèse basse).

B. Les mères ayant sevré leur enfant (60 mères)

- **Moment du sevrage**

Pour 58% des mères (35 sur 60), le moment de sevrage s'est situé entre 7,5 mois et 9 mois.

- **Motif de sevrage** (plusieurs réponses étaient possibles)

Nous avons 92 réponses, soit 1 à 2 motifs par mère ayant sevré.

Tab. 69 : Motifs de sevrage à 9 mois (plusieurs réponses possibles)

Motifs	Nombre de mères
Souhait maternel	22
Difficultés d'allaitement	10
Incompatibilité allaitement et travail	10
Fatigue	6
Maladie de la mère	5
Mauvaise prise de poids ou manque de lait	15
Enfant n'en voulait plus	7
Enfant assez grand	7 (dont trois parce qu'ils « avaient des dents »)
Pression de l'entourage	4
Avis du médecin	2
Prescription d'un médicament	2
Maladie de l'enfant :	1
Début nouvelle grossesse	1

(Les réponses indiquées « autres » sur le questionnaire ont été intégrées)

- **Motif principal de sevrage (46 répondantes)**

Tab.70 : Motif principal de sevrage à 9 mois

Motif principal	Nombre de mères	
Le souhait maternel	14	30,4%
L'incompatibilité avec le travail	7 mères	15,2%
Les difficultés d'allaitement	6 mères	
Le manque de lait	4 mères	
L'enfant qui ne voulait plus téter, ou bien tétait peu	4 mères	
Maladie de la mère	3 mères	
Pression de l'entourage	2	
L'enfant jugé assez grand	2	
Prescription d'un médicament jugé incompatible avec l'AM	1	
Fatigue	1	
Mauvaise prise de poids de l'enfant	2	
Voyage de la mère	1	
Nouvelle grossesse	1	

Parmi les mères qui avaient évoqué précédemment un seul motif de sevrage et qui n'ont pas donné motif principal, nous avons comme réponse :

- souhait maternel : 1 mère
- enfant qui a des dents : 1 mère

- **L'attitude du père** : les positions des pères sont davantage diversifiées, comparées à celles des pères dont les enfants sont encore allaités (voir plus loin).

47% d'attitudes très favorables et 16% favorables, soit 63% d'attitudes favorables.

32% des pères sont indifférents ou en accord avec la mère.

(Par suite d'une erreur de rédaction, les réponses possibles proposées aux mères qui ont sevré dans le questionnaire étaient toutefois un peu différentes de celles pour les pères d'enfants encore allaités : Très favorable, Favorable, Plutôt favorable, Indifférent ou en accord avec vous, Défavorable, Ne sait pas, Père absent)

- **Ressenti de l'AM par les mères** : 95% ont vécu cette expérience comme plutôt positive et 5% comme plutôt positive mais contraignante.

(les réponse possibles étaient: Plutôt positive, Positive mais contraignante, Plutôt contraignante, Sans opinion)

(Les mères poursuivant l'allaitement n'ont pas été interrogées sur leur ressenti de l'expérience avec une question fermée comme pour les mères ayant sevré ; en effet cette question n'est posée qu'à la fin d'un allaitement)

C. Les mères qui poursuivent l'allaitement (59 mères)

- **Allaitement sans lait infantile** : 36 enfants, soit 3,5 % des enfants nés pendant la période d'inclusion ne reçoivent pas de lait industriel ; en fait, il faut nuancer car ces enfants reçoivent peut-être des laitages (petits suisses, yaourts...).
- **Le nombre de tétées** (39 réponses) le plus fréquent est de 3 par 24 heures (10 mères), ; puis 1 (9 femmes), puis 2 (8 femmes), ce qui est peu.

Tab.71 : Nombre de tétées à 9 mois

Nombre de tétées par jour	1	2	3	4	5	6	10	(vide)	Total
Nombre d'enfants	9	8	10	5	2	4	1	20	59

- **L'expression du lait** par un tire-lait n'est pratiqué que par une minorité : 13 femmes sur 59 (soit une femme sur 5 environ).
- **La diversification alimentaire** (51 réponses) a été débutée pour plus d'un enfant sur trois (20 enfants) à 6 mois ; pour 14 enfants (27%) avant 6 mois, dont 2 enfants à 3 mois et 5 enfants à 4 mois. 3 enfants n'ont pas d'alimentation diversifiée.

- **11 mères ne savent pas jusqu'à quand** elles souhaitent allaiter, mais une femme sur 2 souhaite poursuivre jusqu'à ce que l'enfant ait un an (31 sur 59 soit 53%).
- Les pères sont toujours majoritairement favorables à l'AM (90%). (réponses possibles : Favorable, Indifférent, Défavorable, Ne sait pas, Père absent)

D. Pour l'ensemble des mères

1. Incidents de parcours rencontrés depuis le dernier appel (119 réponses)

Les plus fréquemment évoqués par les femmes sont le manque de lait et la pression de l'entourage.

Tab.72 : Principales difficultés rencontrées par les mères entre 6 et 9 mois (plusieurs réponses possibles)

	Mères AM+ (n = 59)	Mères AM - (n = 60)	Total
Le manque de lait	9 (15%)	18 (30%)	27 soit 23 %
La pression de l'entourage	14	9	23 soit 19 %
Difficultés à concilier allaitement et travail	3	9	12 soit 0%
Engorgement,	3	3	6
Expérience difficile du tire lait		1	1
Prise de poids insuffisant de l'enfant		1	1
Lait « plus assez nourrissant »		1	1
Difficulté à supprimer une tétée	1		1
Mycose buccale de l'enfant	1		1
Fatigue	2		2
Enfant « mordeur »	1		1
Refus du biberon	1		1

2. Facteurs ayant aidé à la poursuite de l'allaitement depuis le dernier appel

40 réponses évoquent l'enfant (31,7%), 31 la mère (24%), et 13 (10%) les deux.

Tab.73 : Eléments ayant aidé à la poursuite de l'AM entre 6 et 9 mois

	Mères AM+	Mères AM-	Total
Envie de l'enfant, son plaisir	13	11	24
Qualité de la relation Mère-enfant	9	4	13
Le plaisir d'allaiter	7	9	16
Désir d'allaiter, motivation personnelle	5	10	15
Bon pour la santé de l'enfant	6	10	16
Coté pratique de l'AM	4	5	9
AM qui se passe bien	4	4	8
Le fait de ne pas travailler	2	2	4
Refus du biberon	1	2	3
Une amie	1	2	3
Avantages de l'AM dans sa globalité	2	1	3
Aide de la PMI	/	2	2
Le conjoint	2	/	2
L'entourage	/	1	1
Aide d'un médecin /d'une Sage-femme (SF)	2 (médecin, médecin généraliste) + 1(SF)	/	3
C'est dans la « continuité de la grossesse »	1	0	1
C'est gratifiant	/	1	1
Une association	/	1	1
Perte de poids de la mère	/	1	1
Une assistante maternelle compréhensive (c'est à dire ayant « accepté » de s'occuper d'un enfant allaité)	1	/	1
Total	61	66	127

Autres Commentaires de quelques mamans :

- Une maman AM+ : « l'entourage ne m'aide pas, mais je m'en fiche »
- Une autre maman allaitant « Avec la mycose le médecin m'a dit d'arrêter, mais j'ai continué après les conseils d'une sage-femme »
- Une maman ayant sevré : « Je n'ai pas sollicité d'aide, je [le] regrette »

3. Le regard des autres

11 femmes sur 115 (10%) expriment être mal à l'aise à allaiter même en famille, et 34 mères sur 112 répondantes (30%) une gêne à allaiter à l'extérieur de chez elles. De ce fait, certaines n'allaitent que chez elles (3 mères AM+). Deux femmes sont très catégoriques : l'une « n'a allaité qu'une fois au restaurant ; il y a eu le regard des hommes.. » ; une autre maman : « Exposer le sein au regard des hommes, non, jamais ! »

Les mamans soulignent le besoin d'intimité pour allaiter (un peu plus parmi celles qui ont sevré), et la nécessité d'avoir des espaces adaptés.

Plus l'enfant grandit, plus c'est gênant (4 mères AM+, une maman AM-).

L'une d'entre elles « le fait en cachette même à son domicile car il y a des pressions familiales et personne ne sait qu'elle allaite encore ».

Certaines mères allaitent cependant à l'extérieur, tout en exprimant la gêne occasionnée par le regard des autres (14 mères AM+).

Cette gêne peut s'atténuer ou bien devenir plus importante (« a allaité, mais le fait de moins en moins » ou « a arrêté ») ou varier selon la situation : une maman n'allaitera que si elle sent des regards bienveillants.

A contrario, 6 mères AM+ et deux mères AM- se disent à l'aise (ou disaient l'être lorsqu'elles allaitaient). L'une précise qu'il est facile de le faire avec les vêtements proposés aujourd'hui.

Une maman qui a sevré dit avoir senti la complicité féminine des regards mais elle évoque en même temps « un regard malsain des hommes ; on nous regarde comme des bêtes curieuses »...

4. Allaitement nocturne

(Réponses possibles : toutes les nuits, 1 à 6 fois par semaine, rarement, jamais)

20 mères AM+ (35%) allaitent toutes les nuits et 25 mères AM- (44%) étaient aussi dans ce cas juste avant de sevrer.

19 mères AM+ (33%) n'ont plus de tétées nocturnes et 18 mères AM- (32%) étaient dans ce cas avant le sevrage.

Pour les autres mères, les tétées nocturnes sont plus irrégulières.

5. Allaitement et travail

• La conciliation AM et travail:

28% des mères ayant une activité professionnelle, et ayant repris le travail, allaitent (15 sur 53 mères allaitantes)

Parmi les 58 mères ayant une activité professionnelle et ayant sevré, 31 ont repris le travail, (soit 61%).

Tab.74 : Situation professionnelle des femmes à 9 mois

	Mère au foyer	Ayant une activité professionnelle	
		Ayant repris	N'ayant pas repris
AM +	6	15	38
AM -	2	31	27

• Le temps de travail des femmes conciliant allaitement et travail,

Temps de travail des femmes AM+ qui ont une activité professionnelle	Temps complet	90% à 80%,	80 et 50%.	Non réponses
AM +	5	3	5	2

- **Le mode d'accueil** de l'enfant est majoritairement l'assistante maternelle, puis la famille
- 18 mères, majoritairement des femmes AM-, ont une expérience **d'allaitement maternel sans autre lait** tout en travaillant (5 mères AM+ et 13 mères AM-).
- 9 mères disent avoir **exprimé** leur lait sur le lieu de travail (4 mères AM+, 5 mères AM-).
- 14 mères déclarent avoir eu des **difficultés à exprimer leur lait**, que ce soit sur le lieu de travail ou ailleurs.
(La question ne concernait en principe que les mères exprimant leur lait sur le lieu de travail, mais il apparaît que d'autres mères ont également répondu ; plusieurs réponses étaient possibles)

Tab.75 : Difficultés rencontrées par les mères pour l'expression du lait

	Mères AM+ (5 mères)	Mères AM- (11 mères)
Manque de temps sur le lieu de travail	2	3
« Rien ne venait » trop peu de lait	1	3
Pas confortable	1	
Pas de frigo (sur le lieu de travail)	1	
Pas de lieu ad hoc	1	
Refus du biberon par l'enfant	1	1
Problème de disponibilité du tire-lait à la pharmacie		2
Problème de manipulation du tire-lait		« Impossible à utiliser, exprime à la main »
Douleurs à l'utilisation du tire lait		1
Se pose des questions sur l'hygiène...		1 (« Pas propre de conserver le lait au frigo »)

Pourquoi pas d'expression du lait sur le lieu de travail, ou d'allaitement de l'enfant pendant la journée de travail pour celles qui ne l'ont pas fait ?

Tab.76 : Raisons de non - expression du lait sur le lieu de travail

	Mères AM+	Mères AM-
Manque de temps	1	2
Pas besoin (absence pour raison professionnelle de 5h)	3	/
Trop contraignant et refus du biberon par l'enfant	1	1
Pas de possibilité d'aller allaiter l'enfant sur son lieu d'accueil	/	1
Jugé non compatible avec l'organisation du travail	/	5 (dont une infirmière qui « ne se voyait pas exprimer son lait sur le lieu de travail, [elle] n'avait pas de pause à heure fixe »)

On note une méconnaissance des pratiques d'expression du lait et des conditions de conservation du lait (*par exemple une conservation possible de plusieurs jours au frigo*).

Quelles propositions pour mieux concilier allaitement et vie professionnelle ?

Nous retrouvons des réponses similaires à celles données lors des appels du 6^e mois. Peu de femmes croient en la possible conciliation AM et travail

Peu de femmes envisagent le rôle potentiellement facilitateur que pourrait jouer la société, si le regard que celle-ci portait sur l'allaitement était différent.

Tab.77 : Propositions (à 9 mois) pour mieux concilier AM et travail

	Mères AM+ (24 mères ont répondu)	Mères AM- (25 mères ont répondu)
Congé maternité ou parental plus long, ou congé d'allaitement	8	9
Aménager les horaires	5	5
Enfant gardé à proximité du lieu de travail	2	4
Temps pour exprimer le lait	3	2
Sensibiliser les employeurs	2	2
Informar les mères sur leurs droits, sur la possibilité de conciliation	1	1
Sensibiliser la société sur les bienfaits de l'AM	1	1
Informations pratiques : comment exprimer le lait	2	/
Bonne organisation	1	/
Soutien du père	1	/
Plus de droits pour les mères	/	1

Tab.78 : Commentaires libres à propos de la conciliation (à 9 mois)

Mères AM+	Mères AM-
- La conciliation est difficile (une mère). « Pas facile d'allaiter chez la nourrice » « Le tire-lait, ce n'est pas facile »	« La conciliation dépend du type de travail ; pour une commerciale, ce n'est pas possible » - C'est « difficile » pour deux mères « Impossible » : 5 mères « Il y a des facteurs personnels » pour 2 mères

E. Commentaires libres des mères sur leur allaitement

Tab.79 : Commentaires libres des mères (à 9 mois) sur leur allaitement

	Mères AM+	Mères AM-
Belle expérience	4	9 dont : « La plus belle expérience de ma vie » « Moment magnifique » « L'AM , c'est magique, permet la complicité entre mère et enfant » , « expérience unique »
L'AM est pratique	1	
C'est bien pour l'enfant surtout	1	
C'est bon pour la santé de l'enfant		2
Manque d'informations sur - la réalité de l'AM (exemple : durée des tétées) - le sevrage	2	1
Nécessité d'une campagne télévisée (grand public) sur l'allaitement	1	
Regret d'avoir du arrêter à cause du travail	/	2
Regret de sevrage pour vaccin de la mère		1
Regret de ne pas avoir d'association d'aide à proximité (dans la Drôme)	1	/
Importance d'être bien avec l'allaitement : on ne peut « obliger »	1	/
Ce n'est pas si facile	1	/

8 mères regrettent de n'avoir pas eu davantage d'aide. Aucun commentaire n'est totalement négatif.

Éléments de discussion

1. Les motifs de sevrage

Il est paradoxal de constater qu'autant de femmes (15) invoquent « le manque de lait » ; on aurait pu penser qu'ayant poursuivi l'allaitement au-delà de 6 mois, elles auraient une bonne connaissance des mécanismes qui aboutissent à une diminution de la lactation et qu'elles réagiraient de façon adaptée...

Le manque de lait évoque une fréquence insuffisante des tétées.

2. Le ressenti de l'AM par les mères AM-

(la question n'a pas été posée aux mères AM+)

95% des mères AM- ont exprimé un ressenti positif de leur allaitement

Ce taux peut apparaître étonnant : outre le fait de favoriser la relation de proximité à l'enfant l'allaitement a sans doute donné une « confiance en elles même » à ces mères, et à ce titre, leur a donné un ressenti positif.

3. Facteur ayant aidé à poursuivre l'AM les 3 mois précédents

Les mamans apparaissent comme comptant surtout sur elles-mêmes et l'enfant. Très peu de soutiens extérieurs apparaissent identifiés dans les deux populations comme une aide.

Elles parlent d'abord du plaisir et de l'envie de l'enfant, de la qualité de la relation mère-enfant, puis seulement du plaisir qu'elles éprouvent, comme si celui-ci devait être tabou. Elles n'osent pas toujours prononcer le mot de plaisir, et parlent plus de leur motivation personnelle, du désir d'allaiter.

4. Le regard des autres

Alors que l'image du sein est omniprésente dans les médias, sur les affiches dans les rues, dans les publicités, et fait l'objet d'une grande « tolérance », l'image du sein nourricier n'est pas tolérée par notre société.

Les femmes interprètent beaucoup le regard des autres qu'elles perçoivent comme désapprouvateur (alors qu'il ne l'est peut-être pas ?), voire indécent. Cette interprétation concorde avec l'image que le sein a dans notre société : le sein perçu comme un élément érotique, organe sexuel et non nourricier.

Il ne s'agit pas d'allaiter hors de chez soi (ou chez soi) sans une certaine discrétion : or, sur les affiches et représentations de femmes allaitantes, notamment dans les magazines pour parents (type « Enfants », « Parents », etc...) ou sur les brochures de promotion de l'allaitement distribués en maternité, sont souvent représentés des seins très dévoilés, et des enfants très jeunes. L'allaitement « dans la pratique réelle » se passe rarement comme cela, notamment quand les enfants sont plus âgés. On peut toutefois se demander si certaines femmes n'ont pas tendance à reproduire les attitudes des affiches ?

Pourtant les gammes de vêtements proposés aujourd'hui aux femmes allaitant rendent très facile un allaitement qui se devine plus qu'il ne se voit.

5. Expression du lait

Comme à 6 mois, la plupart des femmes éprouvent beaucoup de difficultés à exprimer leur lait : elles ne sont familiarisées avec ces techniques à aucun moment de la grossesse ou de leur allaitement, d'où beaucoup d'échecs. Il y a aussi une méconnaissance des conditions possibles de conservation du lait maternel.

Allaitement maternel aux 12 mois de l'enfant (résumé)

2,3% au moins des enfants nés pendant la période d'inclusion sont allaités à 12 mois d'âge, soit 25 enfants.

Pour les enfants sevrés depuis le précédent contact téléphonique (n = 27), le souhait de la mère apparaît comme motif principal de sevrage pour 5 mères, et de façon plus secondaire pour 7 autres.

Les mères qui poursuivent l'AM à 12 mois sont d'un niveau d'étude plus élevé que celui de notre échantillon de mères initial (niveau supérieur au bac : 68% versus 41%), leur taux de chômage est plus élevé (21,7% versus 11%). Leur moyenne d'âge est de 32,8 ans versus 30,8 ans pour l'échantillon initial.

56% d'entre elles ne s'étaient pas exprimées en sortie de maternité sur le moment envisagé de reprise du travail.

Pour 78,2% des ces enfants encore allaités à 12 mois, la mise au sein à la maternité s'est effectuée dans la première heure de vie, versus 45% dans l'échantillon initial ; 64 % d'entre eux n'ont pas eu de complément, versus 55 % dans l'échantillon initial.

19 mères sur les 25 avaient déjà allaité au moins un enfant, (et 4 d'entre elles plusieurs), avec un ressenti positif pour toutes.

Toutes les mères avaient exprimé en maternité une durée souhaitée d'allaitement supérieure à 6 mois.

Parmi les difficultés citées par l'ensemble des mères, le manque de lait est encore cité 16 fois.

64% des mères AM+ n'ont pas connu de difficultés entre 9 et 12 mois versus 41% des mères AM-.

Les mères comptent toujours beaucoup sur elles, mêmes pour poursuivre l'AM.

Un quart des femmes interrogées connaissent ou bien ont connu dans leur entourage un enfant allaité et âgé d'environ un an.

Le regard des autres semble toujours peser sur les mères comme à 9 mois.

7 mères concilient toujours AM et travail.

Le ressenti de l'AM est globalement toujours positif.

Par rapport à l'ensemble des enfants inclus en maternité, ces enfants

- ont été plus nombreux à être mis au sein dans la première heure de vie : 75% des enfants versus 58%
- ont eu moins fréquemment une tétine : 20% versus 32,3%
- ont été moins nombreux avoir des compléments en maternité (36% versus 45%)
- ont été moins nombreux à être séparé de façon prolongée d'avec leur mère en maternité (32% versus 60%) .

Ces quatre facteurs figurent parmi les conditions de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé de l'OMS -UNICEF

Les mères qui allaitent encore à 12 mois

- sont plus nombreuses à avoir pris leur décision avant la naissance de l'enfant : 83% versus 73%
- semblent plus nombreuses à suivre au moins une séance de préparation à la naissance (64% versus 58,8%), et bien qu'il y ait une majorité de multipares parmi elles (95% d'entre elles avaient déjà allaité)
- avaient à 95% déjà allaité (versus 54,6%), avec un ressenti positif pour toutes
- avaient toutes un projet d'AM à la naissance supérieur à 6 mois (versus 11%)
- ont une moyenne d'âge plus élevée (35,8 ans versus 30,8 ans)
- ont pour 68% d'entre elles un niveau d'études supérieur au bac (versus 63%).

Allaitement maternel à 12 mois d'âge de l'enfant

Les résultats

Taux de participation

Le taux de participation est de 88% : 59 mères ont fait l'objet d'appels ; 7 mères n'ont pu être jointes.

Les mères poursuivant l'allaitement seront indiquées par mères AM+, les mères ayant sevré par AM -

A. Taux d'allaitement

- 25 mères sur 52, soit 48% des mères appelées, poursuivaient l'AM (ce sont des données brutes, il n'est pas tenu compte des pertues de vue).
- Si on rapporte ce nombre à celui des mères allaitant en sortie de maternité, il reste environ 3,5% des enfants allaités en sortie de maternité qui le sont encore à 12 mois (25/706) (hypothèse basse : on suppose que toute les mères perdues de vue ont sevré l'enfant), **et 2,3% de la cohorte des enfants nés pendant la période d'inclusion** (25/1039 ; hypothèse basse également)

B. Les mères ayant sevré l'enfant (27 mères)

1. **Introduction du lait industriel** : pour 14 enfants (soit 52%), l'âge du premier biberon s'est situé après l'âge de 9 mois

2. **Les motifs de sevrage** (*plusieurs réponses possibles*) sont classés par ordre de fréquence

Tab. 80 : Les motifs de sevrage (plusieurs réponses possibles par mère)

Souhait de la mère	12
Difficultés d'allaitement	4
Maladie de la mère	4
Mauvaise prise de poids de l'enfant ou plus assez de lait	5
Fatigue	4
Enfant trop grand ou trop exigeant, ou qui mord	3
Incompatibilité avec le travail	3
Pression de l'entourage	2
Souhait de l'enfant	1
Nouvelle grossesse	1
Conseil du médecin car grossesse	1

Lorsqu'un seul motif est cité, le souhait de la mère n'apparaît jamais de façon isolé.

3. Le motif principal de sevrage

13 mères citent un motif principal de sevrage :

Souhait personnel : pour 5 mères.

Puis pour chaque motif indiqué ci-dessous, une mère a répondu

- Difficultés d'allaitement,
- Pression de l'entourage
- Incompatibilité avec le travail
- Fatigue
- Enfant assez grand
- Plus assez de lait
- L'enfant ne voulait plus
- L'enfant mordait

Bien que le souhait de sevrer soit cité par 12 mères dans les motifs de sevrage, il n'apparaît comme raison principale que pour une sur 5.

C. Les mères poursuivant l'allaitement (25 mères)

1. Le déroulement actuel de l'allaitement

13 mères ont précisé le nombre actuel de tétées :

Tab.81 : Nombre de tétées à 12 mois

1 tétée	2 tétées	3 tétées	Plus de 3
7	2	2	2

Pour 19 mères l'allaitement se passe très bien ou bien, et pour 3 : « assez bien, cela va ».

Deux mamans sentent que l'allaitement se termine (leur enfant se détourne) et le vivent mal.

Une maman qui revient d'un voyage d'une semaine sans l'enfant note une diminution de la lactation.

Une autre mère trouve la période « difficile » car l'enfant demande la nuit.

Très peu de femmes utilisent un **tire-lait** (3 sur 24 répondantes).

- 2. Durée d'AM envisagée** : 11 mères ne savent pas ; pour les autres les réponses sont très diverses ; pour 3 femmes, 2 ans représente la durée souhaitée.

3. Les pères sont toujours favorables à la poursuite de l'AM (24 réponses, toutes favorables)

D. Éléments relatifs à l'ensemble des mères

1. Incidents de parcours rencontrés depuis le dernier appel (plusieurs réponses possibles)

Les mères ayant sevré ont connu davantage de difficultés.

Tab.82 : Types d'incidents de parcours entre 9 et 12 mois

Difficultés	Mères AM+	Mères AM -
Manque de lait	5	11
Pression de l'entourage	4	5
Découragement	1	1
Refus du sein	1	1
Mastite	1	1
Difficulté à concilier avec le travail	0	2
Mycoses à deux reprises après prise d'Antibiotiques	1	
Fatigue	1	1
Réflexions de l'entourage	1	
Crevasses		1
Hospitalisation		1

Nombre d'incidents de parcours

64% des mères AM+ n'ont pas connu d'incidents entre 9 et 12 mois versus 41% des mères AM-.

Tab. 83 : Nombre d'incidents de parcours

	Mères AM+	Mères AM-
Aucune difficulté	16	11
Une difficulté	5	10
Deux difficultés	3	4
Trois difficultés	1	1
Quatre difficultés	/	1
Nombre total de mères	25	27

2. Facteurs qui ont le plus aidé à poursuivre l'allaitement depuis le dernier appel) : *il s'agit d'une question ouverte.*

Comme à 9 mois, les mères comptant beaucoup sur elles-mêmes (13 réponses).

Très peu de mères s'autorisent à parler de leur plaisir d'allaiter comme moteur de poursuite de l'allaitement. Tout au plus l'expriment-elles de façon voilée peut-être en parlant d'envie de poursuivre, de motivation.

Tab. 84 : Facteurs ayant aidé à la poursuite de l'AM entre 9 et 12 mois

	Mères AM +	Mères AM-
Motivation de la maman, envie de poursuivre	4	9
L'envie de l'enfant	8	3
Allaitement qui se passe bien, sans problème ; c'est facile ; l'habitude	7	2
Lien avec l'enfant, moment privilégié	2	6
Le soutien de l'entourage familial	4 (la grand-mère, famille, amie, mari, parents)	1
La santé de l'enfant	3	1
Plaisir de la maman	/	2
Le fait de ne pas travailler	1	/
Aides et conseils de professionnels	1	/

3. Connaissance d'un allaitement d'un enfant de cet âge dans l'entourage

13 femmes ont répondu positivement, soit 25% (9 femmes AM+, 4 femmes AM -).

4. Le regard des autres [49 réponses]

Si la grande majorité (43 femmes sur 49, soit 88 %) est toujours à l'aise pour allaiter en famille, seules 30 femmes (sur les 48 qui se sont exprimées, soit 63%) le sont également à l'extérieur de chez elles.

13 mères (13AM+, 5AM-) ont dit la nécessité de faire preuve de beaucoup de discrétion pour allaiter en dehors du cercle familial, et aussi de la gêne occasionnée par le regard des autres.

L'une d'elles a cessé d'allaiter à l'extérieur, à cause du regard réprobateur d'autrui, une autre va jusqu'à parler de « honte de sortir le sein ».

Une troisième maman précise que cela devient aussi difficile dans le cercle familial.

5. Reprise du travail et allaitement

Une majorité de femmes n'a pas repris le travail (31, soit 60%) et 6 sont sans activité professionnelle.

72% des femmes AM+ ne travaillent pas ou pas encore, versus 70% des femmes AM -.

Une majorité de femmes travaille de 80% à 100% (pas de différence entre AM - et AM+).

Le mode de garde se partage entre assistante maternelle et famille.

a) **7 mères poursuivent l'allaitement en ayant repris le travail.** Le nombre de tétées pendant les jours de travail est de 2 pour 4 mères, davantage pour les autres.

Seules 5 mères allaitent davantage les jours de congé.

Seules 4 mères allaitent pendant leur journée de travail (*c'est à dire pendant leurs horaires de travail, mais la question a-t-elle été bien comprise ?*) et 3 mères expriment leur lait pendant leur journée de travail.

b) parmi les mères qui ont sevré,

5 d'entre elles ont concilié allaitement et travail, mais avec moins de tétées que les femmes AM+. Aucune n'exprimait son lait pendant les heures de travail. (*Autres réponses non exploitables*)

6. Les facteurs qui actuellement motivent le plus la mère pour poursuivre l'allaitement

(ou qui ont motivé à poursuivre pour celles qui ont sevré depuis le dernier appel) sont les suivants (*plusieurs réponses possibles*) :

	Mères AM+ (7 mères ont répondu)	Mères AM- (4 mères ont répondu)
Bon pour la relation M-E	3 mères (une maman précise : comme il s'agit de mon 2 ^e enfant, je lui consacre moins de temps, alors allaiter « compense » un peu)	4
Plaisir de la mère et l'enfant	2	
Plaisir de la mère	/	1
Autres	- « Maman rassurée car en donnant le sein, elle sait que son bébé a assez mangé » (1 mère) - Pas de refus de téter de la part de l'enfant (1 mère)	- « L'A M est bien économique et au niveau du temps, pratique » (1 mère) - l'allaitement s'est bien passé (1 mère) - l'entourage a soutenu la mère (1 mère)

7. Commentaires généraux des mamans

• Commentaires des mères AM+ (12 mères ont répondu):

Les mères insistent sur leur ressenti très positif, (malgré parfois des difficultés de début d'allaitement), sur le plaisir de pouvoir poursuivre :

- « Les débuts ont été difficiles, là c'est le bonheur je n'ai pas envie d'arrêter »
- « J'ai « eu beaucoup de chance car le père était très présent, c'est important pour l'allaitement d'être entourée » :
- Une autre maman « conseille l'allaitement le plus longtemps possible à toutes les Françaises » ;
- Une maman ne pensait pas allaiter aussi longtemps, et parle d'un sevrage non forcé.
- « Je devrais arrêter car le bébé est grand mais il a tant de plaisir et tout se passe bien... »
- Une maman « est fière de son enfant qui grandit bien grâce à l'allaitement »
- Une maman parle de l'accueil en crèche : la directrice a mis en place un allaitement « indirect » (lait congelé, lait réfrigéré.) et propose aussi « l'allaitement direct »
- [C'est un] « très grand bonheur. Expérience extraordinaire et unique. On continue à donner la vie, bonheur du bébé pendant qu'il est au sein, bonheur partagé »
- « J'ai pu poursuivre cet allaitement car je suis enseignante ; avec un autre travail ce serait beaucoup plus difficile »

• Commentaires des mères AM- (12 réponses également) :

Nous notons des commentaires positifs mais aussi des éléments qui traduisent le manque d'aide en matière d'AM et de sevrage :

Une maman souhaite encourager les autres mamans à allaiter malgré les difficultés du début.

Une autre maman se sent assez désemparée, devant un allaitement brutalement interrompu ;

Une autre évoque l'absence d'encadrement médical pour l'accompagner, le fait qu'il a fallu se débrouiller toute seule.

Deux mamans pensent qu'elles ont pu poursuivre aussi longtemps car elles ne travaillaient pas.

Une troisième insiste sur la nécessité d'une durée plus longue du congé maternité.

Deux mamans évoquent « la pression de l'entourage » qui augmente au fur et à mesure que l'enfant grandit ainsi que « les réflexions des gens ».

Pour une maman, c'est aussi « l'âge limite pour passer à une autre étape »

E. Caractéristiques des mères poursuivant l'allaitement à 12 mois de vie de l'enfant et pratiques à l'égard de leurs enfants en maternité.

25 femmes poursuivaient l'AM alors que leur enfant était âgé de 12 mois.

1. Caractéristiques sociodémographiques des mères

• Niveau d'études et Catégorie Sociprofessionnelle (CSP)

17 mères (68%) ont un niveau d'étude supérieur au bac, et 17 (sur les 24 répondantes) ont une activité professionnelle. 5 sur 23 sont au chômage.

Tab.85 : CSP des mères allaitant à 12 mois

Profession intermédiaire	Employée	Au foyer	Profession libérale	Cadre ou profession intellectuelle supérieure
9	6	6	1	1

- Toutes sont en couple ou mariées et 23 pères étaient « très favorables » et 2 « favorables » à l'AM en maternité.

• Nombre d'enfants (en incluant le nouveau-né)

Il faut prendre les données avec réserves dans la mesure où la question a été mal complétée ; il semble surtout s'agir de multipares.

Tab.86 : Nombre d'enfants des mères allaitant à 12 mois

1 enfant	2 enfant	3 enfant	4 enfants	Non réponse
4	15	3	1	1

- les âges : La moyenne d'âge de ces mères est plus élevée que celle de la totalité des mères incluses dans l'enquête : 35,2 ans (versus 30,8 ans).

Tab.87 : Age des mères allaitant à 12 mois

Age mère	23	25	27	28	29	30	32	34	35	36	37	38	42	43	Total
Nombre de mères	1	1	1	3	2	1	1	5	5	1	1	1	1	1	25

- Seules 8 d'entre elles envisageaient à la naissance de prendre un congé parental pour cet enfant (nous ne savons pas si elles l'ont finalement pris).
- Le moment envisagé de la reprise du travail (en semaines)

11 sem	16 sem	18 sem	19 sem	28 sem	54 sem	Ne sait pas	(vide)	Total
1	3	1	1	1	1	7	10	25

2. Pratiques à la maternité à l'égard des enfants toujours allaités à 12 mois

- La première mise au sein s'est effectuée pour 18 enfants dans la première heure de vie, soit 75% des enfants.

Tab. 88 : Délai de mise au sein des enfants allaités à 12 mois

< 30 mn	30 mn	> 30 à <1 h	1 h	1 h 06	1 h30	2 h	4 h	vide
9	1	1	7	1	2	1	1	2

- Pour 17 mères (68%), il n'y a pas eu de séparation supérieure à deux heures d'affilée,.
- 9 nouveaux-nés (36%) ont eu au moins un complément pendant leur séjour hospitalier (14 aucun complément, une réponse « je ne sais pas », et une non réponse)
- 20 d'entre eux n'ont pas eu de tétine ou sucette (80%)
- 22 (88%) étaient allaités exclusivement en sortie de maternité.
- 19 mamans (95%) avaient déjà connu au moins un allaitement ; pour 4 d'entre elles, plusieurs allaitements ; le ressenti des allaitements antérieurs avait été très positif pour 15 mères et positif pour 4.

3. Le projet d'allaitement des mères

La prise de décision d'allaiter avait été prise avant la grossesse pour 21 mères (sur 24 répondantes, soit 83% d'entre elles).

16 mères (64%) ont suivi une préparation à la naissance.

La durée souhaitée d'allaitement en maternité était pour toutes les répondantes (18) supérieure à 6 mois :

Tab. 89 : durée d'AM souhaitée à 1 an

Durée souhaitée (mois)	6	8	9	12	18	24
Nombre de mères	4	1	2	7	1	3

Eléments de discussion

1. Aides à la poursuite de l'AM (ressenti des mères)

Comme à 9 mois, les mères comptent beaucoup sur elles-mêmes (13 réponses) pour poursuivre l'AM.

Très peu de mères s'autorisent à parler de leur plaisir d'allaiter comme moteur de poursuite de l'allaitement. Tout au plus l'expriment-elles de façon cachée, peut-être en parlant d'envie de poursuivre, de motivation.

2. Eléments de promotion de l'allaitement

Comme dans la synthèse de littérature d'Agneta Yngve (*Annexe A*), nous relevons les facteurs ci-après de promotion de l'AM.

Par rapport à l'ensemble des enfants inclus en maternité, ces enfants

- ont été plus nombreux à être mis au sein dans la première heure de vie : 75% versus 58%
- ont eu moins fréquemment une tétine : 20% versus 32,3%
- ont été moins nombreux avoir des compléments en maternité (36% versus 45%)
- ont été moins nombreux à être séparés de façon prolongée d'avec leur mère en maternité (32% versus 60%).

Ces quatre éléments figurent parmi les conditions de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé de l'OMS -UNICEF

Les mères qui allaitent encore à 12 mois

- sont plus nombreuses à avoir pris leur décision avant la naissance de l'enfant : 83% versus 73%
- semblent plus nombreuses à suivre au moins une séance de préparation à la naissance (64% versus 58,8%), et bien qu'il y ait une majorité de multipares parmi elles (95% d'entre elles avaient déjà allaité)
- avaient à 95% déjà allaité (versus 54,6%), avec un ressenti positif pour toutes
- avaient toutes un projet d'AM à la naissance supérieur à 6 mois (versus 11%)
- ont une moyenne d'âge plus élevée (35,8 ans versus 30,8 ans)
- ont pour 68% d'entre elles un niveau d'études supérieur au bac (versus 63%)

3. Visibilité de l'AM ; le regard des autres

Un quart des femmes interrogées ont ou ont eu un enfant d'environ un an allaité dans leur entourage. Pouvoir parler de l'allaitement d'un grand enfant avec une autre maman ayant vécu la même expérience peut être une aide importante.

Le regard des autres reste une gêne à allaiter en famille pour 12% des mères et, pour 37% des mères, à l'extérieur du cadre familial.

Allaitement maternel entre 16 et 22 mois (résumé)

Les taux d'allaitement sont

- à 16 ou 17 mois : 1,3% des enfants nés pendant la période d'inclusion (hypothèse basse) (n = 14 enfants)
- à 21-22 mois : moins de 1% (0,96%) des enfants nés pendant la période d'inclusion (hypothèse basse) (n = 10 enfants)

Les motifs de sevrage sont l'envie de l'enfant et le souhait de la mère

L'attitude des pères reste - ou était restée - globalement favorable, que les mères aient sevré ou non. On note pour les enfants toujours allaités à 22 mois, deux pères défavorables et un père indifférent.

Le ressenti des mères est positif ou très positif.

A 16 mois d'âge de l'enfant :

- 8 sur les 14 qui allaitaient avaient repris leur activité professionnelle.
- le fait que l'AM se passe bien, sa facilité (4 mères), l'envie de l'enfant (5 mères) apparaissent comme les facteurs les plus « aidants » à la poursuite de celui-ci.

3 mères se disent toujours gênées par le regard des autres.

La notion de « plaisir à allaiter » est toujours très peu exprimée.

Allaitement maternel lorsque les enfants ont 16-17 mois

A. Taux de participation et d'allaitement

25 mères devaient faire l'objet d'un appel. 24 d'entre elles ont pu être jointes.

Parmi elles 10 femmes avaient sevré leur enfant et 14 poursuivaient l'AM (1,3% des enfants nés pendant la période d'inclusion).

B. Les mères qui ont sevré (n= 10)

1. Les âges de sevrage (9 réponses)

Âges de sevrage

	12 mois	12,5 mois	13 mois	14 mois
Nombre d'enfants	2	1	4	2

2. Attitude du père : 6 étaient très favorables, 2 plutôt favorables, 1 non réponse

3. Motifs de sevrage : plusieurs motifs possibles

L'enfant ne voulait plus : 4

Souhait de la mère : 1

Enfant assez grand : 2

Manque de lait : 1

Travail de la mère/moins de lait/ l'enfant ne voulait plus : 1

Souhait de la mère (il fallait une fin) / enfant attiré par l'alimentation à la cuillère : 1

Non réponse : 1

4. Ressenti de l'allaitement

L'expérience positive pour toutes les mères (dont une : plutôt positive mais contraignante).

5. Situation par rapport au travail

Ont repris le travail : 2, (dont une à domicile)

Mère au foyer : 1

N'ont pas encore repris d'activité professionnelle : 4

Non renseigné : 3

6. Commentaires libres

Cinq femmes ont redit leur ressenti très favorable

- « ressenti très favorable »
- « la plus belle et la plus merveilleuse expérience du monde, bien douce, » ; cela s'est mieux passé qu'avec le premier car elle savait à quoi s'en tenir
- « expérience très agréable, l'enfant s'est beaucoup attaché à moi, a beaucoup profité, a beaucoup éveillé ses sens ; est devenu bien indépendant »
- « Tout s'est bien passé, le sevrage aussi »
- « L'allaitement c'est la qualité de la relation avec l'enfant ; cela m'a beaucoup aidée à poursuivre ; difficile de se couper de l'enfant »

Pour les autres mères

- A été aidée par des exemples autour d'elle ;
- A beaucoup lu ;
- Pense que les femmes qui allaitent manquent de conseils ;
- Pense que le congé parental l'a beaucoup aidée à poursuivre l'AM, le soutien de son compagnon, et le fait que cela se passait bien ; elle n'a pas eu d'information sur comment sevrer, a eu du mal à supprimer la dernière tétée le soir ; elle a consulté pour faire cesser la montée de lait, il lui a été prescrit des médicaments et le bandage des seins....
- Problèmes de santé de la mère, ce qui a posé problème pour l'allaitement.

C. Les mères qui poursuivent l'allaitement (n= 14)

1. Age des enfants au moment de l'appel

1 enfant a 16 mois ; 4 enfants ont 16 mois et demi,
6 enfants ont 17 mois, 2 enfants ont 17 mois et demi, un enfant 17 mois et 3 semaines,

2. Attitude des pères

Favorable : 10

Indifférent : 1

Pense comme la mère (mais pas réellement favorable) : 1

Défavorable : 2

3. Age envisagé pour le sevrage

Tab.90 : Age de sevrage souhaité pour les enfants allaités à 16-17 mois

18 mois	2 ans	2ans ou plus	3 ans	Selon envie de l'enfant	Ne sait pas	Enfant en cours de sevrage	Pense à sevrer
1 mère	2 mères	1 mère	1 mère	1 mère	3 mères	1 mère	4 mères

4. Facteurs facilitateurs et facteurs défavorables à l'AM

Qu'est ce qui vous a le plus aidé à poursuivre depuis le dernier appel ?

Le fait que tout se passe bien : 3 ;

L'habitude et la facilité de l'AM actuellement : 1 réponse

L'envie de l'enfant : 5

L'état de santé de l'enfant : 2 réponses (et une maman ajoute : l'aide de ma mère)

Le fait que les poussées dentaires se soient bien passées : 1 réponse

A contrario, qu'est ce qui vous a le plus gêné ?

Les critiques de l'entourage, ou son regard : 3 mères

Les exigences de l'enfant, son besoin du sein pour s'endormir (enfant dépendant) : 2 mères

Le comportement de l'enfant, « trop collé » : 1 mère

Le travail : 1 mère

L'organisation de ma journée ; l'enfant reste au sein une demi-heure par tétée

5. Situation par rapport au travail

8 mères sur 14 avaient repris le travail avant l'appel du 12^e mois

3 femmes sont mères au foyer

3 mères n'ont pas encore repris, dont une en congé parental

Les tétées les jours de travail sont le plus fréquemment au nombre de 2 (4 mères sur 5 répondantes), peut-être un peu plus les jours de congé.

Allaitement maternel autour de 21-22 mois de l'enfant

A. Taux de participation

14 mères devaient être rappelées : elles ont toutes été jointes : 4 avaient sevré et 10 poursuivaient l'allaitement (0,96% des enfants nés pendant la période d'inclusion, hypothèse basse).

B. Les mères qui ont sevré (n = 4)

1. Age du sevrage :

Deux enfants à 18 mois et deux enfants à 20 mois

2. Motif de sevrage (3 réponses)

Survenue d'une grossesse (sevrage dès le début de la grossesse) ;

Choix de l'enfant qui ne voulait plus le sein ;

L'enfant mangeait bien ».

3. Attitude du père

Très favorable pour tous (un père a même précisé que ce n'est pas lui qui a obligé sa femme à allaiter l'enfant jusqu'à cet âge, c'était vraiment le choix de sa femme...)

4. Ressenti de cet allaitement :

Très positif pour toutes ; une mère nous dit que c'est le 3^e enfant qu'elle allaite 18 à 20 mois

5. Reprise du travail

Deux mères ont déjà repris (avant l'appel du 17 mois).

Deux femmes sont mères au foyer.

B. Les mères qui poursuivent l'allaitement (n= 10)

1. Age des enfants au moment de l'appel

21 mois	21 mois et demi	21 mois et 3 semaines	22 mois	22 mois et demi
4	1	1	3	1

2. Modalités d'allaitement :

2 à 3 tétées par jour, quelques autres épisodiquement pour quelques enfants.

La nuit : trois mères allaitent une fois la nuit, dont une mère toutes les nuits.

3. Souhait de poursuite ou non de l'AM

Mères souhaitant sevrer, mais c'est difficile	4 mères
Poursuite jusqu'à 2 ans	3 mères
Poursuite jusqu'à 3 ans	1 mère
Jusqu'au sevrage naturel	2 mères
Ne sait pas (<i>elle précise qu'elle allaité a un premier enfant jusqu'à 4 ans</i>)	1 mère

4. Attitude du père

Pères favorables : 6 (dont un est toutefois gêné par le fait que l'enfant ne puisse être laissé en garde la nuit)

Père indifférent : 1

Pères défavorables : 2 (dont l'un depuis une quinzaine de jours)

5. Ressenti de l'AM par les mères

L'allaitement est ressenti très positivement par toutes les mères ;

« allaitement plaisant » ;

« moment de tendresse ; je suis toute à lui lorsque je reviens à la maison »

« très bien, super ! »

Quelques nuances cependant pour 4 mères :

- fatigue (2 mères ; pour une mère, fatigue qu'elle attribue à la conciliation avec le travail, pour une autre au fait qu'elle n'est pas assez aidée)
- parfois vécu à certains moments comme contrainte (allaitement la nuit ; exigence de l'enfant que ce soit la mère qui le mette au lit)

5. Autres commentaires des mères

- Manque de lait
- Lors de la dernière gastro-entérite, reprise d'un allaitement exclusif car l'enfant ne supportait que le lait de sa mère.

Allaitement des Jumeaux

- 5 « paires » ont été incluses, deux dans le Rhône, 3 en Haute-Savoie
- Durée des AM

	Jumeaux 1	Jumeaux 2	Jumeaux 3	Jumeaux 4	Jumeaux 5
Age de sevrage	Moins de 1 mois	4,5 mois	5 mois	?	?
Remarques	Age de sevrage exact inconnu	1 ^{er} biberon à 4 mois	1 ^{er} biberon à 2 semaines	L'AM se poursuivait à 6 mois. AM partiel	Perdus de vue

Tableaux, graphiques et figures de la partie 2

En sortie de maternité :

p. 64

Tabl.1	Répartition des mères selon le département de la maternité, étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004.	p.64
Tabl.2	Effectifs par niveau de maternité	
Tabl.3	Taux comparés régionaux avant redressement	
Tabl.4	Répartition des femmes par niveau d'études et comparaison avec la population	
Tabl.5	Répartition des femmes par catégorie socioprofessionnelle, taux de chômage et comparaison à la population des femmes en âge de procréer (20-44 ans).	P.67
Tabl.6	Habitat des femmes	
Tabl.7	Répartition des poids de naissance des nouveau-nés dans l'échantillon des enfants allaités et dans l'enquête périnatale en 2003 ^b nés à terme (après 37 SA ^c), étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004	
Tabl.8	Type d'anesthésie pratiqué et type d'AM	
Tabl.9	Délai de mise au sein	
Tabl.10	Délai de mise au sein et statut de la maternité	p. 71
Tabl.11	Taux d'allaitement par niveau de maternité, étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2004.	
Tabl.12	Administration de compléments et niveau de la maternité	
Tabl.13	Temps de séparation supérieur à 2 h et niveau de la maternité	
Tabl.14	Utilisation d'une tétine et niveau de la maternité	
Tabl.15	Distribution des durées souhaitées d'AM en maternité	p. 74
Tabl.16	Age des femmes, enquête périnatale 2003	
Tabl.17	Taux d'AM selon l'âge des femmes (thèse M ; le Blay, Caen, 2003, 11)	
Tabl.18	Taux d'AM selon le statut des maternités ; enquête périnatale 2003 (Données non publiées, communiquées par la DREES, Ministère de la Santé)	
Tabl.19	Taux d'allaitement selon le niveau d'autorisation des maternités ; enquête périnatale 2003 (données non publiées, communiquées par la DREES, Ministère de la Santé)	p. 78
Tabl.20	Pratiques d'analgésie chez les femmes allaitant (Données régionales non publiées, communiquées par la DREES, Ministère de la Santé)	
Tabl.21	Durées souhaitées dans l'étude de Le Blay ⁽¹¹⁾	
Tabl.22	Taux d'AM selon le suivi ou non d'une préparation à la naissance et selon la parité Données non publiées, enquête périnatale 2003 , DREES, Ministère de la Santé,	

Grap.1 :	Répartition des mères qui allaitent à la sortie de la maternité selon leur âge, étude allaitement maternel, Rhône-Alpes, 2005.	p. 66
Graph. 2 :	CSP des femmes incluses dans l'étude	p. 67
Graph. 3 :	Distribution des durées souhaitées d'AM en maternité	p. 73

A 1 mois

p. 86

Tabl.23	Motifs de sevrage (plusieurs réponses possibles) à 1 mois	p.88
Tabl.24	Motif principal de sevrage à 1 mois	
Tabl.25	Position des pères vis-à-vis de l'AM à la maternité et 1 mois	
Tabl.26	Age de sevrage envisagé pour l'enfant envisagé lors de l'appel du 1 ^{er} mois	
Tabl.27	Ressenti de l'AM par l'ensemble des mères	
Tab. 28	Attitude des pères d'enfants allaités à 1 mois	
Tabl.29	Les incidents de parcours rencontrés par les mères le 1 ^{er} mois	
Tabl.30	Nombre de difficultés le 1 ^{er} mois	
Tabl.31	Nombre de recours des mères le 1 ^{er} mois	p.92
Tabl.32	Recours hors de l'entourage proche le 1 ^{er} mois	
Tabl.33	Taux de satisfaction des mères vis-à-vis des recours spécialisés	
Tabl.34	Aides matérielles de l'entourage le 1 ^{er} mois	

^b D'après l'enquête nationale périnatale 2003

^c SA : Semaines d'Aménorrhée

Tabl.35	Incidents de parcours selon le lieu de sommeil de l'enfant	p. 94
Tab.36	Motifs de non-prise de congé par les pères à 1 mois	
Tabl.37	Commentaires des mères selon la poursuite ou non de l'AM à 1 mois	
Graph.4 :	Nombre de difficultés rencontrées selon la poursuite ou non de l'AM à 1 mois	p. 91
Graph.5 :	Taux de recours à des aides le 1 ^{er} mois	p. 92
Fig. 6 :	Commentaires des femmes qui allaitent à l'issue du 1er mois	p.97
Fig. 7 :	Commentaires des femmes ayant arrêté leur allaitement au 1 ^{er} mois	p.98
Fig. 8 :	Commentaires des femmes qui allaitent et qui ont rencontré des difficultés (n=130)	p. 99
Fig. 10 :	Commentaires des femmes ayant "un ressenti positif"(n= 198)	
1 A 3 mois		p. 103
Tab.38a	Motifs de sevrage, sans hiérarchie (plusieurs réponses possibles)	p.104
Tab.38b	Motifs des mères n'ayant donnée qu'un seul motif de sevrage	
Tab 38c	Motif principal de sevrage	
Tab.39	Projet d'AM des mères à la naissance et à 3 mois	
Tab.40	Les incidents de parcours entre 1 et 3 mois	
Tab.41	Nombre de difficultés ou incidents de parcours rencontrés par les mères	
Tab.43a	Nombre de recours spécialisés	
Tab. 43b	Recours aux professionnels de santé hors associations	p. 109
Tab.43c	Type de professionnels de santé auxquels ont recours les mères	
Tab.44	Nombre de mères ayant recouru à la documentation	
Tab.45	Degré d'aide apportée par l'entourage pour les travaux de la maison et le soin à la fratrie	
Tab.46	Lieu où dort l'enfant	
Tab.47	Qui se lève la nuit ?	
Tab 48	Reprise du travail et allaitement	p. 111
Tab.49	Estimation de l'aide reçue par les femmes en matière d'AM par les femmes	
Tab.50	Aides à l'allaitement selon le ressenti des mères	
Tab.51	Motifs de sevrage dans l'enquête régionale et dans l'enquête de la Loire	
Graph. 11 :	Que faire pour améliorer l'aide à l'accompagnement de l'allaitement?	p. 112
A 6 mois		p. 115
Tab.52	Age de l'enfant à la dernière tétée	p. 116
Tab.53	Age de l'enfant lors du 1 ^{er} biberon	
Tab.54	Les motifs de sevrage à 6 mois (plusieurs réponses possibles),	
Tab.55	Incidents de parcours (ou difficultés des mères)	
Tab.56	Nombre d'incidents de parcours (ou difficultés) entre 3 et 6 mois	
Tab.57	Nombre de recours par femme	
Tab.58	Les différents types de recours entre 3 et 6 mois et les taux de satisfaction (en prenant en compte les recours multiples)	p. 120
Tab.59	Consultations de livres ou de sites spécialisés	
Tab.60	Types de recours en livres ou sites	
Tab. 61	Tétées nocturnes	
Tab.62	Lieu du sommeil des enfants	
Tab.63	Conciliation AM et travail	
Tab.64	Nombre de tétées les jours de travail	p. 122
Tab.65	Temps de travail et allaitement	
Tab.66	Mode d'accueil des enfants	
Tab.67	Motifs de non allaitement ou de non expression du lait sur le lieu de travail	
Tab.68	Propositions des mères pour mieux concilier allaitement et travail	p. 124
A 9 mois		p. 126
Tab.69	Motifs de sevrage à 9 mois (plusieurs réponses possibles)	p. 127

Tab.70	Motif principal de sevrage à 9 mois	
Tab.71	Nombre de tétées à 9 mois	
Tab.72	Principales difficultés rencontrées par les mères entre 6 et 9 mois (plusieurs réponses possibles)	
Tab.73	Éléments ayant aidé à la poursuite de l'AM entre 6 et 9 mois	p. 129
Tab.74	Situation professionnelle des femmes à 9 mois	
Tab.75	Difficultés rencontrées par les mères pour l'expression du lait	
Tab.76	Motifs de non-expression du lait sur le lieu de travail	
Tab.77	Propositions (à 9 mois) pour mieux concilier AM et travail	p. 132
Tab.78	Commentaires libres à propos de la conciliation (à 9 mois)	
Tab.79	Commentaires libres des mères (à 9 mois) sur leur allaitement	

A 12 mois p. 134

Tab.80	Les motifs de sevrage (plusieurs réponses possibles par mère)	p.135
Tab.81	Nombre de tétées à 12 mois	
Tab.82	Types d'incidents de parcours entre 9 et 12 mois	
Tab.83	Nombre d'incidents de parcours	
Tab.84	Facteurs ayant aidé à la poursuite de l'AM entre 9 et 12 mois	p. 137
Tab.85	CSP des mères allaitant à 12 mois	
Tab.86	Nombre d'enfants des mères allaitant à 12 mois	
Tab.87	Age des mères allaitant à 12 mois	
Tab.88	Délai de mise au sein des enfants allaités à 12 mois	p. 139
Tab.89	Durée d'AM souhaitée à 1 an	

A 16 - 17 mois p. 142

Tab.90	Age de sevrage souhaité pour les enfants allaités à 16-17 mois	p. 143
--------	--	--------

ANNEXES

- Annexe A

Déterminants de l'allaitement maternel (*Agneta Yngve Unit for Preventive Nutrition, Department of Bioscience at Novum Karolinska Institut, Sweden*).

- Annexe B

Explication du redressement du taux d'AM à la sortie de la maternité

- Annexe C

Comparaison des durées souhaitées d'AM dans l'étude régionale et dans l'étude de la Loire

- Annexe D :

A 3 mois, commentaires des mères sur les aides apportées en matière d'AM ou sur le manque d'aide

- Annexe E

Argumentaire Allaitement maternel et travail

- Annexe F

Cahier des Charges de l'étude (extraits)

Autorisation de la CNIL

Protocole d'inclusion

Questionnaires de l'étude

- Liste des principales abréviations

ANNEXE A

Déterminants de l'allaitement maternel

(Agneta Yngve, Unit for Preventive Nutrition, Department of Bioscience at Novum Karolinska Institut, Sweden).

Les déterminants de l'allaitement maternel (AM) peuvent être définis de plusieurs manières. Nous les avons par exemple regroupés de la façon suivante :

- Déterminants sociaux et démographiques : âge, lieu de résidence, taille de la famille, statut marital, parité, niveau d'éducation, revenus, emploi, logement ?
- Déterminants psychosociaux, c'est-à-dire caractéristiques individuelles (interpersonnelles) ou inter individuelles, soutiens sociaux, confiance en soi, croyances maternelles, timidité.
- Déterminants du système de santé et contraintes bio médicales : organisation des services de maternités et organisation de la prise en charge en prénatal ; formation des équipes de soignants à un accompagnement et à un conseil adapté), politiques de retour au domicile, existence d'une préparation à la naissance.
- Déterminants communautaires : connaissances locales et actions locales, acceptation de l'allaitement maternel en public, soutien sur les lieux de travail, représentations et opinions dans les médias.
- Politiques publiques : recommandations officielles, consensus, systèmes de surveillance, congés de maternité et indemnités, politique de commercialisation des substituts du lait maternel, formation des équipes de soins, plans d'actions nationaux.

Le tableau ci-dessous recense les déterminants importants et leur effet potentiellement négatif ou positif sur l'allaitement maternel.

Ceux-ci et d'autres déterminants identifiables devraient être pris en compte pour la conception de programmes de promotion de l'allaitement maternel et pour celle de systèmes de suivi de l'allaitement .

La nature différente de ces catégories fait que certains de ces paramètres doivent être suivis à un niveau local et/ou à un niveau individuel (les facteurs psychosociaux par exemple), alors que d'autres peuvent être suivis (déterminés) à un niveau régional ou national (politiques publiques, facteurs sociaux et démographiques par exemple) ou au niveau du système de santé (facteurs liés au système de santé).

Catégories	Association positive	Association négative
Déterminants sociaux et démographiques (3-14)	Age maternel plus élevé, niveau d'éducation élevé de la mère, famille petite	Mères jeunes, bas niveau d'éducation des mères, enfant unique, habitat en milieu urbain, premier enfant, retour précoce au travail
Déterminants psychosociaux 7,15-28	Soutien de la famille et des pair(e)s, acceptation culturelle de l'A.M., expérience précédente positive d'AM, mère qui pense que l'AM est bénéfique pour la santé de l'enfant.	Bas niveau de confiance en soi de la mère, timidité, mère qui n'a pas été allaitée elle-même.
Déterminants du système de santé et contraintes biomédicales	Mise au sein précoce, participation à une préparation à la naissance, entraînement des compétences, soutien et partage d'expériences avec des mères allaitantes ou ayant allaité	Prématurité, accouchement difficile, utilisation d'anesthésiques, mamelons douloureux, recours à des biberons et des tétines (sucettes) à la maternité, distribution d'échantillons gratuits de substituts du lait maternel.
Déterminants communautaires 26, 44, 47-50	Consensus pour les recommandations relatives à l'allaitement maternel, recommandations bien diffusées, soutien sur le lieu de travail, existence de groupes de pair(e)s et adhésion à ceux-ci, haut niveau de connaissance et d'attention de la communauté.	Fait d'allaiter considéré comme indécent, croyances erronées, bas niveau de soutien de la communauté et peu de diffusion de recommandations.
Politiques publiques 45, 51-54	Existence de recommandations officielles d'un système de suivi (surveillance), prestations maternité incluant des congés maternités indemnisés et assez longs, implantation de l'Initiative Hôpital Ami des bébés, inclusion de l'allaitement maternel dans les programmes scolaires et dans la formation des équipes, application du Code de commercialisation des substituts du lait maternel.	Congés maternité courts, allaitement maternel qui n'est pas ou peu considéré comme une priorité de Santé Publique ; pas de structure de soutien pour la thématique et le domaine de l'allaitement maternel.

References Annexe A

1. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Second Edition. Mountain View, CA, Mayfield, 1991
2. Yngve A, Sjostrom M. Breastfeeding determinants and a suggested framework for action in Europe. Public Health Nutr 2001;4:729-39
3. Yngve A, Sjostrom M. Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. Public Health Nutr 2001;4:631-45
4. Greiner T. Factors associated with the duration of breastfeeding may depend on the extent to which mothers of young children are employed. Acta Paediatr 1999;88:1311-2
5. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. [Duration of breast feeding: which factors are significant?]. Ugeskr Laeger 1995;157:2311-5
6. Roe B, Whittington LA, Fein SB, Teisl MF. Is there competition between breastfeeding and maternal employment? Demography 1999;36:157-71
7. Grossman LK, Fitzsimmons SM, Larsen-Alexander JB, Sachs L, Harter C. The infant feeding decision in low and upper income women. Clin Pediatr (Phila) 1990;29:30-7
8. Buxton KE, Gielen AC, Faden RR, Brown CH, Paige DM, Chwalow AJ. Women intending to breastfeed: predictors of early infant feeding experiences. Am J Prev Med 1991;7:101-6
9. Connolly JA, Cullen JH, MacDonald D. Breastfeeding practice and factors related to choice of feeding method. Ir Med J 1981;74:166-8
10. Rogers IS, Emmett PM, Golding J. The incidence and duration of breast feeding. Early Hum Dev 1997;49 Suppl:S45-S74

11. Haller CA, Simpser E. Breastfeeding: 1999 perspective. *Curr Opin Pediatr* 1999;11:379-83
12. Lindenberg CS, Artola RC, Estrada VJ. Determinants of early infant weaning: a multivariate approach. *Int J Nurs Stud* 1990;27:35-41
13. Bick DE, MacArthur C, Lancashire RJ. What influences the uptake and early cessation of breast feeding? *Midwifery* 1998;14:242-7
14. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 1999;7:5-16
15. Matthews K, Webber K, McKim E, Banoub-Baddour S, Laryea M. Maternal infant-feeding decisions: reasons and influences. *Can J Nurs Res* 1998;30:177-98
16. Scott JA, Binns CW, Aroni RA. The influence of reported paternal attitudes on the decision to breast-feed. *J Paediatr Child Health* 1997;33:305-7
17. Sharma M, Petosa R. Impact of expectant fathers in breast-feeding decisions. *J Am Diet Assoc* 1997;97:1311-3
18. Matich JR, Sims LS. A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed. *Soc Sci Med* 1992;34:919-27
19. Maehr JC, Lizarraga JL, Wingard DL, Felice ME. A comparative study of adolescent and adult mothers who intend to breastfeed. *J Adolesc Health* 1993;14:453-7
20. Lawson K, Tulloch MI. Breastfeeding duration: prenatal intentions and postnatal practices. *J Adv Nurs* 1995;22:841-9
21. Pierre N, Emans SJ, Obeidallah DA, Gastelum Y, DuRant RH, Moy LK, Hauser ST, Paradise J, Goodman E. Choice of feeding method of adolescent mothers: does ego development play a role? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999;12:83-9
22. Dungy CI, Losch M, Russell D. Maternal attitudes as predictors of infant feeding decisions. *J Assoc Acad Minor Phys* 1994;5:159-64
23. Bacon CJ, Wylie JM. Mothers' attitudes in infant feeding at Newcastle General Hospital in summer 1975. *Br Med J* 1976;1:308-9
24. Wiemann CM, DuBois JC, Berenson AB. Racial/ethnic differences in the decision to breastfeed among adolescent mothers. *Pediatrics* 1998;101:E11
25. Williams PL, Innis SM, Vogel AM, Stephen LJ. Factors influencing infant feeding practices of mothers in Vancouver. *Can J Public Health* 1999;90:114-9
26. Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *BMJ* 1999;318:30-4
27. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact* 1999;15:195-201
28. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health* 1999;22:399-409
29. Perez-Escamilla R, Pollitt E, Lonnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *Am J Public Health* 1994;84:89-97
30. Jaeger MC, Lawson M, Filteau S. The impact of prematurity and neonatal illness on the decision to breast-feed. *J Adv Nurs* 1997;25:729-37
31. Novotny R, Kieffer EC, Mor J, Thiele M, Nikaido M. Health of infant is the main reason for breast-feeding in a WIC population in Hawaii. *J Am Diet Assoc* 1994;94:293-7
32. Centuori S, Burmaz T, Ronfani L, Fragiaco M, Quintero S, Pavan C, Davanzo R, Cattaneo A. Nipple care, sore nipples, and breastfeeding: a randomized trial. *J Hum Lact* 1999;15:125-30
33. Hillervik-Lindquist C. Studies on perceived breast milk insufficiency. A prospective study in a group of Swedish women. *Acta Paediatr Scand Suppl* 1991;376:1-27
34. Quinn AO, Koepsell D, Haller S. Breastfeeding incidence after early discharge and factors influencing breastfeeding cessation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1997;26:289-94
35. Kiely M, Drum MA, Kessel W. Early discharge. Risks, benefits, and who decides. *Clin Perinatol* 1998;25:539-viii
36. Widstrom AM, Ransjo-Arvidson AB, Christensson K, Matthiesen AS, Winberg J, Uvnas-Moberg K. Gastric suction in healthy newborn infants. Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatr Scand* 1987;76:566-72
37. Zetterstrom R. Breastfeeding and infant-mother interaction. *Acta Paediatr Suppl* 1999;88:1-6
38. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnas-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatr* 1995;84:468-73
39. Widstrom AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvnas-Moberg K, Werner S, Winberg J. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early*

Hum Dev 1990;21:153-63

40. Rajan L. The contribution of professional support, information and consistent correct advice to successful breast feeding. *Midwifery* 1993;9:197-209

41. Chalmers JW. Variations in breast feeding advice, a telephone survey of community midwives and health visitors. *Midwifery* 1991;7:162-6

42. Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, DeBlieck E, Weitzman M. Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding patterns. *Obstet Gynecol* 2000;95:296-303

43. Edwards N, Sims-Jones N, Breithaupt K. Smoking in pregnancy and postpartum: relationship to mothers' choices concerning infant nutrition. *Can J Nurs Res* 1998;30:83-98

44. Martens PJ. Prenatal infant feeding intent and perceived social support for breastfeeding in Manitoba first nations communities: a role for health care providers. *Int J Circumpolar Health* 1997;56:104-20

45. Saadeh R, Akre J. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. *Birth* 1996;23:154-60

46. Bruce NG, Khan Z, Olsen ND. Hospital and other influences on the uptake and maintenance of breast feeding: the development of infant feeding policy in a district. *Public Health* 1991;105:357-68

47. McIntyre E, Turnbull D, Hiller JE. Breastfeeding in public places. *J Hum Lact* 1999;15:131-5

48. Thompson PE, Bell P. Breast-feeding in the workplace: how to succeed. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1997;20:1-9

49. Rodriguez-Garcia R, Frazier L. Cultural paradoxes relating to sexuality and breastfeeding. *J Hum Lact* 1995;11:111-5

50. Wright AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998;101:837-44

51. Helsing E. Supporting breastfeeding: what governments and health workers can do: European experiences. *Int J Gynaecol Obstet* 1990;31 Suppl 1:69-76

52. Naylor A. Professional education and training for trainers. *Int J Gynaecol Obstet* 1990;31 Suppl 1:25-7

53. WHO/EURO Nutrition Unit. Nutrition policy in WHO European Member States. Report E81507, WHO, Copenhagen, 2003.

54. WHO/UNICEF. Comparative analysis of implementation of the Innocenti Declaration in WHO European Member States. WHO, Geneva, 1998.

ANNEXE B

Explication du redressement du taux d'AM à la sortie de la maternité

Il y a fort probablement un problème de dénominateur et de calcul du taux d'allaitement .

Nous sommes en difficulté sur le calcul du dénominateur pour les raisons suivantes.

- ❖ Les maternités devaient inclure les femmes sur 7 jours, plus si le nombre de femmes allaitantes théorique n'était pas atteint. Nous avons privilégié le nombre d'inclusions pour disposer d'un échantillon suffisant pour étudier les durées d'allaitement. Nous avons 706 femmes recensées dont 68 ont refusé de participer à l'enquête et 26 ont été incluses au-delà des 7 jours de participation des maternités. Il n'est pas possible d'identifier ces femmes sauf à reprendre les cahiers des maternités un par un.
- ❖ Nous connaissons le nombre de femmes allaitantes éligibles (ayant accouché dans une maternité participante et son lieu de résidence) mais nous disposons uniquement du nombre de femmes éligibles ayant accouché en Rhône-Alpes sans savoir leur lieu de résidence.
- ❖ Le taux de participation est peu important pour deux départements l'Isère (63%) et le Rhône (73%). On enregistre une sous-estimation des déclarations (78%). Cela s'explique, en partie, par l'attractivité de Rhône-Alpes puisque 8,5% des naissances correspondent à des mères qui résident hors Rhône-Alpes (cf naissances domiciliées), le taux de participation est donc un peu sous-estimé.

Comparaison des nombres de naissances par département d'implantation des maternités et du nombre de naissances déclarées sur 7 jours par les maternités

	Nombre de naissances par maternité (2004) hors maternités non concernées	Nombre théorique de naissances sur 7 jours	Nombre de naissances éligibles déclarées par les maternités	Taux de participation (%)
Ain	3 887	75	73	98
Ardèche	2 822	54	45	83
Drôme	5 991	115	91	79
Isère	15 447	297	186	63
Loire				
Rhône	30 960	595	436	73
Savoie	2 472	48	46	97
Haute-Savoie	9 626	185	187	101
Rhône-Alpes	71 205	1 369	1 064	78

- ♦ Si on fait le même calcul en fonction des naissances domiciliées, le calcul est inexact puisqu'on dispose d'un nombre de femmes par département d'implantation des maternités que l'on rapporte à des naissances par lieu de résidence. Si on compare ces résultats aux naissances par maternité, cela rend surtout compte, par exemple, pour l'Ain de la non participation de la maternité de Chambéry. *(Pour l'Ain, le taux départemental est peut être bas dans notre enquête dans la mesure où un certain nombre de femmes vont accoucher à la maternité de Chambéry, et n'ont donc pas été incluses dans notre enquête.)*
 - ❖ Dans cette situation, le taux de participation est surestimé pour des départements attractifs comme le Rhône.

Comparaison des nombres de naissances domiciliées et du nombre de naissances déclarées sur 7 jours par les maternités par département d'implantation

	Naissances domiciliées (2005) [1]	Nombre théorique de	Naissances déclarées	Taux de participation
--	-----------------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------

		naissances sur 7 jours	par les maternités	(%)
Ain	6 976	134	73	54
Ardèche	3 414	66	45	68
Drôme	5 579	107	91	85
Isère	13 529	260	186	72
Loire				
Rhône	24 270	467	436	93
Savoie	2 394	46	46	100
Haute-Savoie	8 967	172	187	109
Rhône-Alpes	65 129	1 252	1 064	85

[1] Exclusion des naissances des maternités non participantes

- ❖ Le plus logique est donc de se baser sur les déclarations des maternités, en partie sous-estimée, (mais qu'il est impossible de redresser). Mais il serait plus juste de se limiter au **calcul des taux d'allaitement en fonction des départements d'implantation des maternités à la place des départements de résidence des mères.**
- ❖ Le nombre de prématurés déclaré par les maternités s'élève à 43 soit un taux de 3.9% pour un taux (selon les Certificats de santé du 8^e jour en RA) de 6,5% en 2004. Nous nous proposons de redresser le nombre de naissance à inclure.
- ❖ Pour calculer le taux d'allaitement, le principe est de reporter le nombre de femmes allaitantes sur 7 jours au nombre de femmes ayant accouché sur 7 jours en respectant les critères d'inclusion (résidant en RA, + de 37 semaines, + de 18 ans). Le nombre de femmes y compris les refus qui étaient bien des femmes allaitantes, est à reporter au nombre total de naissances éligibles soit (612 + 68 refus) sur 993 (=1064-(6.7%*1064)).

Taux d'allaitement par département d'accouchement

	Nombre théorique de naissances sur 7 jours (maternités 2004)	Nbre total de naissances déclarées par les maternités	Corrections du nbre d'exclusions <37 sem (6,5%) et <18 ans (0,2%)	Nombre de mères allaitantes (incluses ou NR) par maternité	Taux d'allaitement (%)
Ain	75	73	68	48	70,5
Ardèche	54	45	42	26	61,9
Drôme	115	91	85	50	58,9
Isère	297	186	174	113	65,1
Loire			0		
Rhône	595	436	407	284	69,8
Savoie	48	46	43	26	60,6
Haute-Savoie	185	187	174	133	76,2
Rhône-Alpes	1 369	1 064	993	680	68,5

Le taux d'allaitement dans l'étude régionale peut ainsi être estimé à 68,5%.

En tenant compte des autres hypothèses, interruption de l'allaitement avant la sortie de la maternité, non inclusion des femmes pour lesquelles le projet d'allaitement était hésitant à la maternité (hypothèse qui serait par exemple à vérifier en recherchant le taux d'allaitement à 1 mois dans les certificats de santé (CS) du 9^{ème} mois), non sollicitation des femmes étrangères ne maîtrisant pas la langue ou l'écrit, on est très proche des 70,5% de l'enquête périnatale.

Hypothèse en faveur d'une moindre inclusion des femmes ayant un projet d'allaitement
« incertain » :

La comparaison du taux d'allaitement à 4 semaines dans la Drôme à partir de la source CS du 9^{ème} mois (2005) à celui de l'enquête montre, qu'à la sortie de la maternité, plus de mères allaitaient (p<1%) d'après les

certificats de santé. Mais, à 4 semaines, la proportion de mamans qui allaitent n'est pas différente dans les deux sources. Les plus faibles taux d'allaitement à la sortie de la maternité, enregistrés dans l'enquête, correspondent peut-être à des femmes qui ne pensaient pas poursuivre l'allaitement et, pour cette raison, n'ont pas été associées à l'enquête. Il serait intéressant de disposer de cette information pour d'autres départements ou pour la région Rhône-Alpes entière afin d'être en mesure de vérifier cette hypothèse.

**Comparaison des taux d'allaitement pour la Drôme,
enquête Rhône-Alpes et certificats de santé 8^{ème} jour et 9^{ème} mois**

	Enquête RA 2005	CS Drôme 2005	p ¹
Taux d'allaitement à la sortie de la maternité	53,6%	66,7%	**
Taux d'allaitement à 4 semaines	45,4%	42,6%	NS
Effectifs	97		

¹ : comparaison à un pourcentage théorique

ANNEXE C

Comparaison des durées souhaitées d'AM dans l'étude régionale et dans l'étude de la Loire ⁽¹⁶⁾

Cette comparaison est difficile car les questions ont été posées différemment.

Le pourcentage de mères indécises est beaucoup plus élevé dans notre étude ; mais la question était posée différemment dans les deux études, la formulation dans notre enquête a pu augmenter le nombre de réponses « je ne sais pas »

- dans notre étude, la question de la durée était une question ouverte et il y avait une rubrique « je ne sais pas » ;

- dans celle de la Loire , il s'agissait d'une question fermée pour la durée souhaitée : « 1, 2, 3, 4, 6 mois , davantage »

Pour comparer les deux études nous avons considéré que les indécises dans la Loire sont représentées par les non répondantes à la question: 22 femmes sur 310)

	Région (sauf Loire)	Loire (310 répondantes)
Ne sait pas	31%	7% [22 mères : en fait, ce sont les non répondantes]
1 mois	2,2%	6%
2 mois	5,9%	13%
3 mois	13%	25%
4 mois	14%	19%
6 mois	19%	13%
Plus de 6 mois	11%	17%

Si nous laissons de côté les non répondantes dans la Loire et les indécises dans l'enquête régionale, voici les pourcentages que nous obtenons : davantage d'allaitement très courts ou courts dans la Loire et moins d'allaitements de 6 mois dans la Loire ; par contre des pourcentages équivalents pour les durées de plus de 6 mois.

	Région (sauf Loire)	Loire
1 mois	3%	10%
2 mois	9%	14%
3 mois	19%	27%
4 mois	20%	19%
5 mois	6%	/
6 mois	28%	14%
Plus de 6 mois	16%	18%

Annexe D

Commentaires des femmes à 3 mois

I. Commentaires des femmes qui continuent leur allaitement (question renseignée par 158 femmes, représentant 196 réponses différentes)

- 43 femmes (21,9%) pensent qu'une information claire et uniforme sur l'allaitement maternel, que ce soient les bienfaits, la mise en route, les difficultés devrait être donnée pendant la grossesse (11 femmes soit 5,6%), à la maternité (11 femmes soit 5,6%) en postnatal (5 femmes soit 2,5 %) ou en général, sans précision de période (16 femmes soit 8,2 %).

La "promotion de l'allaitement maternel est importante en prénatal, [elle n'est pas] assez faite partout", il faudrait "donner plus d'infos". Elles souhaitent "que le gynécologue qui suit la maman informe sur l'allaitement maternel". Elles apprécient les cours de préparation à l'accouchement consacrés à l'allaitement car "chaque maman [peut] s'exprimer et faire partager". Au cours de leur séjour en maternité, elles aimeraient avoir "des informations correctes (...) avec des conseils". Mais elles aimeraient aussi trouver les informations pour le retour à la maison or il n'y a "pas assez de livres après deux mois de l'enfant pour l'allaitement", et elles manquent "d'information concernant le sevrage".

Enfin, elles pensent qu'il faut "informer toute la société qui décourage beaucoup", par le biais de "campagnes d'informations [visant le] grand public".

- 56 femmes (28,6%) ont proposé comme aide à l'allaitement, un soutien plus important de la part des soignants, en maternité (28 femmes soit 14,3%), en postnatal (23 femmes soit 11,7%), sans précision de période pour 5 d'entre elles (2,5%).

En maternité, elles ont besoin de conseils, d'un "soutien indispensable dès le début de l'allaitement" pour se sentir, en confiance : "en maternité le personnel était très compétent et disponible. Il faudrait que ce soit partout comme cela", mais "le personnel manque de temps" ; il n'y a "pas assez d'aide à la maternité" il faudrait "bien accompagner les mamans (...), leur remonter le moral, [et donner] plus de conseils pratiques". Après le séjour en maternité, "quitter la maternité avec des numéros de téléphone à appeler en cas de problème ou même pour de simples échanges..." "Dire aux mères de ne pas hésiter à solliciter (...) les professionnels, les associations", à "aller dans les centres PMI". "Un suivi à domicile après la maternité" est souvent souhaité : "très satisfaite des conseils donnés par la consultante en lactarium (...) une fois rentrée à la maison, ne s'est pas sentie seule".

- 46 femmes (23,5%) pensent que l'allongement du congé postnatal serait une aide en faveur de la poursuite de l'allaitement : "car il y a une période de mise en route et quand un équilibre est trouvé il faut penser au sevrage ! "Aussi l'"aménagement d'horaires" au moment de reprendre son activité pourrait-il être une solution.
- 20 femmes (soit 10,2%) proposent que "chaque maternité dispose de personnel compétent" ce qui nécessite la "formation des professionnels (...) en matière d'allaitement". Elles aimeraient que "le personnel (soit) qualifié" car "les idées reçues [ne sont] pas toujours conformes."
- 15 femmes (soit 7,6%) soulignent l'importance "des groupes de mamans", que ce soit pendant la grossesse ou après. Elles pensent qu'il faut "inciter les mamans à aller dans les réunions de soutien à l'allaitement maternel" afin de "parler des avantages et pas toujours des inconvénients." Ces réunions, animées par des femmes qui ont une expérience de l'allaitement, sont pour elles une aide dans la poursuite de leur allaitement.
- 9 femmes (soit 4,6%) soulignent "l'importance de se faire confiance" et "de la motivation maternelle. Il faut "rester positive lors de la mise en route", "ne pas s'inquiéter" et ne pas "se poser [trop] de questions".
- 7 femmes (soit 3,6%) décrivent l'importance "d'un discours homogène dans les maternités entre les différents personnels médicaux", car la multiplication des informations ou des conseils parfois incohérents sont source de stress et d'incompréhension. Elles souhaitent donc "une harmonisation des conseils" une "meilleure coordination des intervenants".

- 5 femmes (2.5%) proposent une aide à domicile. Pour n'avoir qu'à s'occuper de son enfant et mieux gérer la fatigue, un "accompagnement matériel, surtout s'il existe une fratrie, " pourrait être organisé : "courses, ménage..."
- Nous avons classé 6 réponses (soit 3%), dans le groupe "autre". Ce sont des réponses seules ou ayant peu d'intérêt pour l'étude : "c'est naturel, c'est normal, c'est du bonheur". "L'allaitement dépend du bébé". "Multiplier les études sur médicaments/allaitement"

II. Commentaires des femmes qui ont sevré l'enfant

(question renseignée par 100 femmes, représentant 112 réponses différentes)

- 36 femmes (32,1%) pensent qu'une information sur l'allaitement maternel devrait être davantage donnée : pendant la grossesse (10 femmes soit 8,9%), à la maternité (11 femmes soit 9,8%) en postnatal (4 femmes soit 3,6 %) ou en général, sans précision de période (11 femmes soit 9,8%).

Elles souhaitent en effet avoir un "meilleur accès aux infos" "dès le début de la grossesse car le choix devrait se faire très tôt". Aussi les mères insistent sur les cours de préparations pendant la grossesse : l'information doit être donnée "sans oublier d'aborder les difficultés éventuelles" liées à l'allaitement car "les inconvénients existent et il faut le dire!"

Elles aimeraient avoir "plus d'informations dans les maternités" et être averties "des soucis liés à la mise en route de l'allaitement". Enfin en postnatal, elles aimeraient qu'on leur propose "une préparation (...) après la grossesse", semblable à des "cours d'allaitement" !

- 29 femmes (25,9%) ont proposé comme aide à l'allaitement, un soutien plus important de la part des soignants, en maternité (8 femmes soit 7,1%), en post-natal (19 femmes soit 17%), sans précision de période pour 2 d'entre elles (1,8%).

A la maternité elles souhaitent une "meilleure disponibilité du personnel soignant", "dès les premières heures". Une maman propose "que la maternité dispose d'une personne qui ne s'occupe que des mamans qui allaitent". Certaines souhaiteraient aussi "que les visites de la PMI soient plus systématiques", car elles ont besoin de "plus de suivi au retour à la maison", que "quelqu'un puisse venir dès la sortie".

- 12 femmes (10.7%) envisagent comme aide à l'allaitement un "allongement du congé post-natal":
- 10 femmes (8.9%) pensent qu'une aide au sein du foyer, que ce soit une aide ménagère (qui est onéreuse) ou garde d'enfants, aurait été susceptible de les aider pendant leur allaitement.
- 9 femmes (7.4%) sont d'accord sur ce point : il y a "trop d'informations par des personnes différentes avec des avis différents". Elles imaginent qu' "un discours cohérent, uniforme de la part des professionnels" serait un facteur favorable pour continuer son allaitement.
- 4 femmes (3.6%) expliquent qu'il est souhaitable "de rencontrer d'autres mamans qui allaitent" dans des groupes de discussion afin de "partager (...) l'expérience des mamans dans le but parfois de "résister aux discours des proches".
- 6 femmes (5.3%) pensent qu'il faut faire "confiance à l'intuition de la maman", et "laisser l'instinct du bébé et de la maman" trouver son propre rythme, sans trop "écouter ce que disent les autres".
- 4 femmes (3.6%) souhaitent une formation des professionnels.
- Enfin nous avons classé 5 réponses, soit 4.5%, dans le groupe "autre". Deux commentaires peuvent être relevés, pouvant apporter une aide à certaines mamans : "améliorer les kits de congélation [pour le lait maternel]" "aménagement des espaces publics (voire des grandes surfaces) pour permettre un allaitement avec une certaine intimité".

Annexe E
Argumentaire Allaitement maternel et travail

***Les résultats des études réalisées dans le domaine
« Allaitement maternel
et activité professionnelle des mères »***

***Pourquoi être un employeur qui soutient l'allaitement
Maternel ?***

*Mars 2005
Dr Marie-José Communal
DRASS Rhône-Alpes*

Les résultats des études réalisées dans le domaine « Allaitement maternel et activité professionnelle des mères »

Les études sont quasiment uniquement américaines .

Aucune étude française n'est connue, en dehors de celles qui font le constat d'un abandon de l'allaitement dû à la reprise d'une activité professionnelle.

Initialisation de l'allaitement et activité professionnelle

Plusieurs études américaines, dans les années 1980 (15, 22, 24, 34), ont montré qu'il n'y avait pas de différence dans les taux d'initialisation de l'allaitement entre les mères qui ont une activité professionnelle et les mères au foyer.

Un autre travail mené auprès de 10 530 femmes réalisé en 1991-1992 et paru en 2001 conclut de manière un peu différente : il n'y a globalement pas de lien entre la décision d'allaiter et le projet professionnel dans le postpartum, mais les femmes qui planifiaient une reprise du travail avant la fin de la 6^e semaine du postpartum avaient significativement moins initié l'allaitement de leur enfant (28).

Une étude publiée en 2003(4a) ne note pas cette différence.

Cette notion mérite d'être davantage documentée et actualisée.

Abandon de l'allaitement et reprise du travail

A la fin du 1^{er} mois ce sont surtout les difficultés rencontrées dans la pratique de l'allaitement qui motivent son abandon (*difficultés survenant le plus souvent par suite d'une mauvaise information et du manque de soutien des mères par des professionnels peu formés*).

La reprise d'une vie professionnelle est par contre l'un des premiers facteurs qui motive un arrêt de l'allaitement vers les 3^e-4^e mois de l'enfant.

- Dans une étude réalisée dans la Somme en 1995, le motif « reprise du travail est évoqué par 45% des mères parmi les motifs d'abandon de l'allaitement à 3 mois.

(Etude sur l'alimentation des nourrissons et l'allaitement maternel dans la Somme, Service de Protection maternelle et infantile, Conseil général de la Somme, septembre 1996)

- dans l'enquête de l'Association Ecoute-Lait dans la Loire (2003), ce motif est évoqué dans 35% des cas à partir de la fin du 3^e mois.
- Dans une enquête de l'Inserm datant de 1995, l'arrêt de l'allaitement avant 9 semaines de vie est dû à la reprise du travail pour 16% des abandons, et après 9 semaines de vie pour 48% des abandons (23).

Ces arrêts d'allaitement, notamment lors de la reprise du travail, sont loin de correspondre au projet d'allaitement de la plupart des mères interrogées pendant la grossesse ou dans le postpartum immédiat.

- Dans l'enquête de la Loire, 27% des femmes souhaitaient allaiter 3 mois et 53% plus de trois mois (femmes interrogées à la sortie de la maternité).

Il s'avère qu'il y a un écart important entre la durée souhaitée et la durée réelle d'allaitement : seules 8% ont allaité aussi longtemps qu'elles l'avaient souhaité, 63 % moins longtemps (*et 30% plus longtemps*). Dans 49% des cas d'abandon, ce décalage n'est pas le fait d'un changement dans le souhait de la mère.

- Dans l'enquête en cours en Rhône-Alpes, à la sortie de la maternité (2004), 14% des femmes disent vouloir allaiter 3 mois, 47% plus de trois mois. 6 mois est le terme le plus souvent cité (19%). Par ailleurs, 30% des femmes ne savent pas combien de temps elles souhaitent allaiter (réponse fréquente : « tant que cela est possible »)

Temps de travail et poursuite de l'allaitement

L'allaitement est fortement influencé par la durée de travail .

Dans quatre études, le nombre quotidien d'heures de travail est inversement corrélé avec la probabilité de poursuite de l'allaitement (11, 15, 21, 34).

Dans une autre enquête, les femmes qui reprennent à temps complet ont des allaitements plus courts que celles qui reprennent à temps partiel. Et une reprise du travail à temps partiel à raison de 4 h par jour ou moins n'affecte pas la durée de l'allaitement, comparée à celle de femmes au foyer (12).

Facteurs influençant la conciliation allaitement maternel et travail

Facteurs défavorables à la conciliation allaitement maternel-vie professionnelle

Dans une synthèse très complète (26), sont listées les inquiétudes exprimées par les mères pour concilier allaitement et travail (13 études prises en compte)

- congés maternités courts (15)
- fatigue (1, 2, 21)
- séparation mère-enfant prolongée, (15)
- souci à maintenir la lactation (1, 2, 3, 4, 15, 21)
- culpabilité d'être séparée de son enfant (14)
- enfant qui refuse le sein (21)
- difficulté à réguler l'AM (10)
- méconnaissance de l'utilisation du tire-lait (17)
- trouver du temps pour exprimer le lait sur le lieu de travail (1, 2, 3, 4, 21)
- pauses insuffisantes pour exprimer le lait (20)
- peu de soutien du personnel pour l'expression du lait (20)
- manque de temps pour soi (1, 2, 3, 4, 21)
- engorgement des seins, (2, 3, 4, 5, 41, 47)
- écoulement de lait pendant le travail, (1, 2, 3, 4, 21, 25)
- infection du sein (25)
- soucis de maladie (17)
- nécessité d'utilisation de façon complémentaire de laits infantiles (20)
- pression de l'entourage pour sevrer (1, 2, 3, 4, 21)
- difficulté à donner le lait maternel au biberon (1, 2, 3, 4, 21)
- maintien de la performance professionnelle (14)
- difficulté à concilier des rôles multiples (14);
- réactions négatives de collègues (17)
- difficulté à trouver des structures de garde de qualité

Aux Etats Unis, le Surgeon General (Ministre de la Santé) a présenté les obstacles qu'il jugeait importants à la conciliation allaitement et travail (36)

- manque de structures de qualité pour l'accueil des enfants
- congés de maternité insuffisamment rémunérés
- impossibilité de retourner travailler avec des horaires flexibles
- manque d'information sur les avantages de l'allaitement maternel du côté des employeurs

Citons également (13)

- les nécessités de déplacements (incluant notamment des nuits)
- les soucis de progression de carrière
- les réactions des collègues à l'expression du lait.

Facteurs qui favorisent la conciliation allaitement et travail

[relevés dans la même synthèse déjà citée ci-dessus (26), à partir de 9 études]

Allaiter renforce l'image positive de soi, et facilite la transition entre les congés et la reprise de travail. Les facteurs favorisant la conciliation sont les suivants :

- l'enfant est gardé par une personne en qui l'on a confiance (25)
- la structure de garde est sur le lieu de travail ou a proximité (6,24)
- l'expression du lait est efficace (se pratique avec succès) (25)
- il est possible d'exprimer son lait sur le lieu de travail (17, 32, 33)
- les temps de pause pour l'expression du lait ou les tétées de l'enfant sont suffisamment longs et nombreux (6, 38)
- il est mis à disposition d'un espace privé, propre et convivial pour exprimer et conserver le lait ou nourrir l'enfant, (1)
- il existe un soutien sur le lieu de travail, (25)
- il y a des groupes d'aide (1)
- les horaires de travail sont flexibles (31,38)
- il existe un programme d'éducation à l'AM (31)
- l'encadrement professionnel apporte un soutien (1,32)
- il y a un soutien des collègues (17,33)
- l'existence d'expériences de conciliation allaitement et travail qui sont des succès est connue par les mères, l'employeur et l'entreprise (1,17)
- un soutien familial existe (33)
- une bonne hygiène de vie est pratiquée (17, 33)
- un allaitement plus intensif est pratiqué la nuit et les jours de congés (WE) (17)
- il y a un recours à l'utilisation de laits infantiles (17, 33)

Les mères qui ont concilié allaitement et travail recommandent particulièrement

- d'intensifier l'allaitement la nuit, le WE
- de rechercher le témoignage et le soutien de collègues qui ont concilié avec succès allaitement et travail. (17).

Niveau d'éducation, statut social de la mère et conciliation travail et AM

Les femmes ayant un meilleur niveau d'éducation, ayant un travail au statut mieux reconnu, un salaire élevé, sont plus à même de concilier allaitement et travail.

Ces femmes, qui tendent à être plus valorisées, apparaissent « précieuses » à l'employeur car elles occupent souvent des postes clés ; elles ont donc plus de latitude pour organiser leur temps et mode de travail pour faciliter la poursuite de l'allaitement (18, 27, 29, 35).

Existence d'un programme de soutien de la lactation dans l'entreprise et conciliation travail et AM.

Lorsque les femmes bénéficient d'un programme de soutien à l'AM dans l'entreprise, elles poursuivent leur allaitement.

- Un programme de soutien à la lactation est capable d'augmenter le taux d'allaitement des salariées à un niveau comparable au taux de femmes qui ne travaillent pas (7)

➤ Un programme de soutien à l'AM mis en place dans 5 entreprises a été évalué (30).

Le programme comportait, au choix pour l'employeur,

- une sensibilisation des salariés aux bénéfices de l'AM,
- et/ou les services d'une consultante en lactation
- et/ou la mise à disposition d'un espace convivial et équipé pour exprimer le lait sur le lieu de travail.

462 femmes ont été incluses dans le programme et **97,5% ont allaité**, avec **57,8%** qui ont poursuivi au moins 6 mois.

La durée moyenne du congé post-natal a été de 2,8 mois.

Sur les 435 femmes qui sont retournées travailler après la naissance de l'enfant, 343 ont essayé d'exprimer leur lait dans l'entreprise et 336 ont réussi, soit près de 98%.

La durée moyenne d'expression du lait a été de 6,3 mois (extrêmes : deux semaines 21 mois).

L'âge moyen de l'enfant à l'arrêt d'expression du lait sur le lieu de travail a été de 9,1 mois (1,9 mois- 25 mois).

84,5 % des mères qui exprimaient leur lait travaillaient à temps complet.

Le pourcentage de femmes exprimant leur lait était plus élevé chez les femmes ayant un salaire mensualisé que chez les femmes ayant un statut précaire (rétribution horaire) ($p= 0,01$).

➤ Dans une autre étude (37), 53% des femmes incluses dans le groupe ayant bénéficié d'un programme de soutien à l'allaitement dans l'entreprise ont réalisé 6 mois d'allaitement exclusif (expression du lait), contre seulement 6% des femmes du groupe témoin.

➤ Les femmes qui souhaitent concilier allaitement et travail doivent bénéficier

- d'une préparation avant la reprise du travail,
- d'une guidance dans le postpartum et qui se poursuivra après le retour au travail si nécessaire.

Cette guidance devrait inclure (9) :

- information sur les avantages de l'AM par rapport aux préparations pour nourrissons, sur les soutiens possibles, sur les modalités pratiques de l'AM
- discussion sur les modalités de concilier allaitement et travail
- formation en matière d'expression et de stockage du lait

Peu de femmes malheureusement bénéficient de cette guidance par les professionnels de santé, aux Etats-Unis, (et encore moins en France), même si ces derniers se perçoivent comme personnes pouvant influencer sur le cours d'un allaitement.

Expérience personnelle des professionnelles de santé en AM et aide aux mères reprenant le travail

Les professionnelles qui ont une expérience personnelle de conciliation allaitement et travail sont plus à même d'apporter un soutien (16). Un auteur a établi une grille permettant d'évaluer les besoins des mères allaitantes et de l'environnement de travail (5).

Allaitement maternel et absentéisme des mères pour maladie de l'enfant

➤ Dans deux entreprises ayant un programme de soutien à la lactation (8), l'absentéisme des mères allaitant leur enfant a été comparé à celui de mères n'allaitant pas au sein pendant la première année de vie de l'enfant

Parmi les 28% d'enfants qui n'ont pas été malades, 86% étaient nourris au lait maternel et 14% au lait infantile. Dans le groupe des enfants allaités, 74% des épisodes de maladie n'ont pas occasionné d'absence de la mère, versus 57% dans l'autre groupe.

Les absences d'une journée sont survenues deux fois plus fréquemment chez les mères qui n'allaitaient pas (26% versus 11%, $p<0,05$)

Il a été ainsi calculé, à partir des résultats de cette étude, que si les mères poursuivent l'allaitement de leur enfant pendant 100 jours de travail, 41% des enfants allaités ne sont jamais malades dans la première année de vie versus seulement 10% des enfants nourris au lait industriel.

- Une autre étude (19) s'est attachée à mesurer l'impact du mode d'alimentation sur le nombre d'heures pendant lequel l'enfant a été exclu de la structure de garde pour cause de maladie, pendant les 5 premières semaines de recours à cette structure.

Le taux d'exclusion de l'enfant constaté était significativement corrélé à son mode d'alimentation, son augmentation étant parallèle à celle du pourcentage d'utilisation de lait industriel. On en déduit que la probabilité d'absence de la mère à son travail était corrélée de la même façon.

Bénéfice économique pour l'employeur

- Des estimations économiques ont été faites. Ainsi, pour chaque dollar dépensé dans le programme de soutien à l'AM, trois dollars étaient économisés par suite de ce moindre absentéisme (7).

Il faut replacer cette estimation dans le contexte américain de la prise en charge du risque maladie. Les entreprises adhèrent et cotisent à des assurances privées pour leurs salariés. Le montant des cotisations de l'employeur est tout à fait modulé en fonction des risques couverts, du recours aux soins des salariés. Si ce recours est faible, les cotisations seront moins élevées.

Age de l'enfant et conciliation allaitement maternel-travail

Il sera plus facile de concilier allaitement et travail d'autant que le bébé est plus âgé : un mois de plus ou de moins peut faire une grande différence (4).

Ressenti de la conciliation par les femmes

Personne n'a jamais regretté l'aventure. Bien que des mères conciliant allaitement et travail ont dit ne pas avoir de temps pour elles-mêmes et être surmenées (2,14), 82% d'entre elles ont répondu qu'elles concilieraient à nouveau allaitement et travail hors de leur domicile (2); les 18% restantes disant qu'elles préféreraient trouver une autre solution par rapport au travail (et non par rapport à l'allaitement) : par exemple, travailler à temps partiel, ou reprendre quand l'enfant est plus grand (4).

Fréquence et durée de l'expression du lait sur le lieu de travail

- La plupart des mères ont besoin de 30 minutes toutes les 3 à 4 heures, soit deux à trois séances pour une journée de 8 h. Il serait pertinent que la mère allaite son enfant juste avant de le déposer en garde
- Une étude a précisément fait le point des durées et fréquences d'allaitement (39) (étude sur une cohorte de 121 mères).

61 mères ont été incluses quand l'enfant avait trois mois, 60 mères lorsque l'enfant avait 6 mois, moment où elles reprenaient le travail tout en exprimant leur lait.

A 4 mois, la fréquence était de 2 à 3 expressions par journée de travail (2,2 plus ou moins 0,8

A 6 mois, 1 à 2 fois (1,9 plus ou moins 0,6).

La différence est significative. La plupart des mères ont besoin d'une heure ou moins sur l'ensemble de la journée de travail, avec une différence significative entre 3 et 6 mois (moins de temps à 6 mois).

Cette étude a été faite sur un site de travail où l'employeur avait fait bénéficier ses employées d'un programme de soutien à l'allaitement ; le niveau de stress des employées était donc très bas (or on sait que le stress est physiologiquement défavorable à une bonne lactation) :

lieux équipés de tire lait permettant d'exprimer le lait des deux seins dans le même temps, services d'une consultante en lactation en prénatal, pendant le congé maternité et au moment du retour au travail et jusqu'à 1 an d'âge de l'enfant.

Le temps calculé **incluait le temps de lavage du matériel et le temps de déplacement vers la pièce réservée à l'expression du lait** (la mère était interrogée sur l'épisode de la veille).

Il n'y avait pas de différence significative dans les temps de travail hebdomadaire des mères entre 3 et 6 mois.

Pourquoi être un employeur qui soutient l'allaitement maternel? (une entreprise Amie de l'allaitement)

En d'autres termes, quels sont les bénéfices attendus de la poursuite de l'allaitement lors de la reprise de l'activité professionnelle ?

Ces bénéfices concernent l'ensemble des acteurs en présence

- les enfants
- les mères
- les employeurs
- les familles
- l'Etat et les organismes d'assurance-maladie

Bénéfices pour l'employeur

- un retour plus précoce à une vie professionnelle pour certaines femmes
- un retour plus serein des employées
- une période de transition plus facile après les congés maternité
- un absentéisme moins important pour cause de maladies de l'enfant
- une amélioration du climat dans l'entreprise (meilleure prise en compte des besoins des salariées) et des relations salariées-employeurs, avec en conséquence plus d'implication et de concentration des personnes dans leur activité professionnelle (personnel plus efficace)
- une amélioration de l'image de marque de l'entreprise

Aux Etat Unis, c'est un moyen pour fidéliser ou attirer des salariées.

Bénéfices pour l'enfant

L'allaitement est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson (*OMS. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, 2003*)

L'allaitement maternel exclusif est le mode d'alimentation le plus approprié au petit de l'homme jusqu'à l'âge de 6 mois, puis il y a lieu de diversifier tout en poursuivant l'allaitement.

Il protège le nouveau-né des infections gastro-intestinales, ORL et respiratoires. L'effet protecteur de l'allaitement dépend de sa durée et de son exclusivité. (*notamment le travail de l'HAS : Allaitement Maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie, 2001*)).

Un certain nombre d'études montrent par ailleurs un effet possible de l'AM dans la prévention du diabète insulino-dépendant, de la mort subite du nourrisson, des allergies, de l'asthme, de certains cancers de l'enfant et de certaines maladies chroniques du tube digestif.

(*American Academy of Pediatrics, Policy Statement Breastfeeding and the Use of human milk, december 1997, volume 100, n°6*)

Les recommandations nationales et internationales actuelles préconisent un AM exclusif(c'est à dire sans diversification, et a fortiori sans introduction d'autres laits) jusqu'à l'âge de 6 mois (il serait plus pertinent de dire « jusqu'aux alentours de 6 mois). A cet âge, la diversification est nécessaire.

L'OMS conseille de poursuivre l'allaitement de l'enfant pendant deux ans ou plus, l'*American Academy of Pediatrics* et, en Australie, le « National Health and Medical Research Council » (Conseil National de Santé Publique) conseillent la poursuite de l'allaitement pendant au moins un an.

Bénéfices pour les mères

Outre les effets à court terme dans les semaines suivant la naissance de l'enfant, les bénéfices pour la mère incluent à long terme une possible protection envers le cancer du sein en préménopause, le cancer de l'ovaire et l'ostéoporose (ANAES 2002)

Lorsque les mères reprennent une activité professionnelle, la poursuite de l'allaitement leur permet

- de maintenir un lien physique et émotionnel unique avec leur enfant, de ne pas ajouter à la séparation physique d'avec l'enfant un sevrage non souhaité,
- d'acquérir une image très positive de soi, de ressentir beaucoup de satisfaction et de plaisir à être capable de concilier allaitement et vie professionnelle ,
- de reprendre une activité professionnelle dans un état d'esprit plus serein
-

Bénéfices pour les familles

- Moins de stress car moins d'épisodes de maladies de l'enfant (et donc moins de problèmes de garde par suite d'exclusion de structures de garde,) ,
- Moins d'anxiété par suite de maladie de l'enfant
- Un avantage économique, loin d'être négligeable, : la gratuité du lait maternel.

Benéfices pour l'Etat et les organismes d'assurance maladie et les mutuelles

- la promotion de l'AM est une importante politique de prévention, qui réduit les dépenses de santé sur le long terme
- l'AM est écologique, ne génère pas de coûts en matière de production, d'emballages, de transports, de traitement de déchets

Quelle est la législation française dans ce domaine ?

Le Code du travail comporte deux articles importants relatifs à l'allaitement

Article L -224-2 du Code du travail: *Pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.*

Article R-224-1 : *la durée d'une heure dont disposent les mères pour l'allaitement est répartie en deux périodes de 30 mn, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après midi. Le moment où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminé par accord entre les intéressées et leurs employeurs.*

A noter que le Code du Travail comporte toujours de nombreux articles sur les chambres d'allaitement dans

- pour un allaitement de l'enfant sur place -, législation qui n'est plus guère applicable aujourd'hui sauf cas particulier.

Que faire pour être une entreprise Amie de l'allaitement ?

En préalable, il est essentiel de dire que :

- il existe plusieurs possibilités , qui peuvent se combiner entre elles.
- plusieurs étapes apparaissent nécessaires.
- le projet doit être adapté à la taille de l'entreprise.

Les mesures présentées ci-dessous sont inspirées de celles adoptées dans des entreprises américaines qui ont choisi de soutenir les mères allaitantes.

Le concept de « Programme de soutien à la lactation » est un concept qui se développe aux USA.

Le programme est proposé aux employeurs par des compagnies d'assurances. Il est isolé ou inclus dans un programme plus large de soutien à la vie familiale des salariés.

Des consultantes en lactation se sont spécialisées dans le conseil aux entreprises en matière d'AM.

Des Etats ont légiféré, ont pris des mesures incitatives pour les employeurs, ont développé des programmes de soutien aux entreprises.

Deux rapports issus de la communauté des entreprises font état d'un intérêt croissant parmi les employeurs pour créer ou mettre en place des programmes autour de la santé maternelle et infantile incluant le soutien à l'AM pour leurs employées. Une importante compagnie d'assurances d'entreprises a dénombré 173 entreprises qui se sont renseignées sur le programme de soutien à l'allaitement proposé par la compagnie d'assurance.

La Direction de la Santé Publique de l'Etat de l'Oregon propose un soutien aux entreprises, une mallette de documents et décerne une certification de Breastfeeding Friendly Enterprises aux entreprises qui développent un programme. Sur leur site figure également la liste des entreprises ayant obtenu cette certification.

Mesures de sensibilisation générale dans l'entreprise (« Politique de l'entreprise en matière d'AM ») :

- Informer tout l'encadrement et les employés de la société de la politique de soutien à l'allaitement de l'entreprise ,

Un document écrit est nécessaire. Il est communiqué à tous les employés. Ce document présente le programme précisément avec les moyens opérationnels mis en œuvre et le temps accordé pour les pauses.

Le document doit aussi préciser que les femmes allaitantes ne feront pas l'objet de discrimination, notamment qu'il ne leur sera pas dévolu les tâches les moins gratifiantes.

- Sensibiliser l'ensemble du personnel aux bénéfices de l'AM (bénéfices et avantages pour l'employeur et les salariées notamment), et au rôle particulier que peut jouer un encadrement facilitateur
- Solliciter le partenariat du médecin du travail, du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, les syndicats,
- Désigner un référent allaitement maternel dans l'encadrement

Les modalités pratiques,

- Respecter les pauses d'allaitement sur le lieu de travail
- Mettre à disposition un espace/une pièce, permettant de préserver l'intimité de la personne, un lieu propre, convivial (pas des sanitaires) équipé(e) d'un fauteuil , d'une petite table, et d'un placard. Les sanitaires doivent être à proximité pour permettre de se laver les mains et de rincer le matériel. Un réfrigérateur doit être disponible (mais non dédié). Cette pièce doit permettre d'exprimer le lait, ou de nourrir l'enfant si on le lui amène.
- Former une ou plusieurs personnes (tout dépend de la taille de l'entreprise) à l'accompagnement des femmes allaitantes, afin qu'elles soient personnes ressources pour orienter les femmes si besoin, en cas de problème ; des associations proposent des sessions de formation courtes, de 2 ou 3 jours.

- Informer les femmes enceintes sur l'allaitement maternel, y compris sur les structures ressources (dont les associations de promotion de l'allaitement maternel) et sur les modalités d'obtention d'un tire-lait
- Favoriser la flexibilité des horaires de travail : elle peut faciliter le retour au travail. On peut concevoir une période d'ajustement, d'adaptation limitée dans le temps.

Il pourrait être proposé : travail à temps partiel, horaires flexibles, regroupement des heures de travail sur quelques jours si travail à temps partiel, télétravail.

- Donner la possibilité aux femmes allaitantes dont l'enfant est gardé à proximité d'aller l'allaiter.
- Pour des entreprises suffisamment importantes ou pour des regroupements d'entreprise : favoriser la mise en place de crèches d'entreprises (dont on reparle beaucoup en ce moment), offrant ainsi à la mère la possibilité d'aller nourrir l'enfant.

Le soutien à l'employeur dans le temps

Le soutien et l'accompagnement dans la durée, incluant une évaluation de la politique de soutien à l'AM dans l'entreprise et une mise en évidence de ses effets, peuvent être réalisés par des associations de promotion de l'AM dans le cadre d'une convention, d'un accord ou d'un contrat signé avec l'entreprise.

L'allaitement maternel exclusif est l'idéal, mais en la matière ne doit pas régner la règle du tout ou rien : les mères doivent pouvoir avoir le choix entre plusieurs options : allaitement au sein exclusif, allaitement au sein et expression du lait maternel, allaitement maternel partiel, etc...

REFERENCES

1. Auerbach K : Assisting the employed breastfeeding mother. J Nurse Midwifery 35 :26, 1990
2. Auerbach K : Employed breastfeeding mothers : Problems they encounter. Birth 11 :17, 1984
3. Auerbach KG : Maternal employment and breastfeeding. In Riordan J, Auerbach KG (eds) : Breastfeeding and Human Lactation, ed 2. Sudbury, MA, Jones & Bartlett Publishers, 1999, pp 577-600
4. Auerbach K, Guss E : Maternal employment and breastfeeding. Am J Dis Child 138 :958, 1984
- 4a. Baglioli F. : Returning to work while breastfeeding; Am Fam Physician 2003 Dec 1;68 (11) : 2129, 2133
5. Bar-Yam NB : Workplace lactation support : I. A return-to-work breastfeeding assessment tool. Journal of Human Lactation 14 :249,1998
6. Beaudry M, Dufour R : Factors of successful breastfeeding in New Brunswick :Information and compatible working conditions. Can J Public health 82 :325,1991
7. Cohen R, Mrtek MB : The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breastfeeding by employed mothers. American Journal of Health Promotion 8 :436,1994
8. CohenR., MrtekMB, Mrtek RG Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula feeding women in two companies,American journal of Health promotion 1995; 10:148-153)
9. Corbett-Dick P, Bezek SK : Breastfeeding promotion for the employed mother. Journal of Pediatric health Care 11 :201, 1997
10. Ekwo E, Dusdieker L, Booth B, et al : Psychosocial factors influencing the duration of breastfeeding by primigravidas. Acta paediatr Scand 73 :241,1984
11. Escriba AV, Mas PR, Colomer RC : The duration of breastfeeding and work. Anales Espanoles de Pediatria 44 :437,1996

12. Fein SB, Roe B : The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding, *Am J Public Health* 88 :1042,1998
13. Franck E : Breastfeeding and maternal employment : Two rights don't make a wrong *Lancet* 352 :1083,1998
14. Gates D, O'Neill N : Promoting maternal-child wellness in the workplace, *American Association of Occupational Health Nursing Journal* 38 :258,1990
15. Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, et al : Maternal employment during the early postpartum period : Effects on initiation and continuation of breastfeeding. *Pediatrics* 87 :298,1991
16. Gjerdingen DK, Chaloner KM, Vanderscoff JA : Family practice residents maternity leave experiences and benefits, *Fam Med* 27 :512,1995
17. Greenberg CS, Smith K : Anticipatory guidance for the employed breastfeeding mother. *Journal of Pediatric Health Care* 5 :204,1991
18. James J. , Working and breastfeeding, : a contemporary workplace dilemma, *ACMI Journal*, 1999, Dec, 8-11
19. Jones E. G. and Matheny R.J., Relationship between infant feeding and exclusion rate from child-care because of illness, *J. Am.Diet.Assoc.*, 1993 ; 93 : 809-11
20. Janke J : The incidence, benefits and variables associated with breastfeeding : Implications for practice. *Nurse Pract* 18 :22, 1993
21. Kearney MH, Cronenwett L : Breastfeeding and employment. *J Obstet Gynecol Neonatal nurs* 20 :471, 1991
22. Kurin J, Shiono PH, Ezrine SF, et al : Does maternal employment affect breastfeeding ? *Am J Public Health* 79 :1247, 1989
23. Lelong N. et al, Durée de l'allaitement maternel en France, *Arch. Pédiatrie* , 2000 ; 7 :571-2
24. Littman H, Medendorp SV, Goldfarb J : The decision to breastfeed :The importance of father's approval. *Clin Pediatr* 33 :214,1994
25. Maclaughlin S, Strelnick EG : Breastfeeding and working outside the home. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 7 :67,1984
26. Joan Y.,MD,MS,RD, IBLC Breastfeeding in the workplace, *Pediatric Clinics of North America* , vol 48, number 2, april 2001, 461-474
27. Moore JF, Jansa N. A survey of policies and practices in support of breastfeeding mothers in the workplace. *Birth*. 1987 ;14:191-195.
28. Noble S. The ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Maternal Employment and the initiation of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2001 ; 90 :423-8
29. O'Gara C, Canahuti J, Martin AM. Every mother is a working mother : breastfeeding and women's work. *Int J gynaecol Obstet*. 1994 ;47 :S33-39.
29. Ortiz J., Mc Gilligan K., Kelly P., Duration of breastmilk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program ; *Pediat. Nurs.* 2004 Mar-April ; 30(2) : 111-9).
31. Petschek M, Barber-Madden R : Promoting prenatal care and breastfeeding in the workplace. *Occupational Health Nursing* 33 :86,1985
32. . Position of the American Dietetic Association :Promotion of breast-feeding. *J.Am Diet Assoc* 97 :662,1997
33. Reifsnider E, Myers ST :Employed mothers can breastfeed, too *Maternal Child Nursing J* 10 :256,1985
34. Ryan AS, Martinez GA : Breastfeeding and the working mother :A profile. *Pediatrics* 83 :524, 1989. Available : <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/4/e12>
35. Slusser W, Lange L, Thomas S, eds. *Report on the 1998 National Breastfeeding Policy Conference*. Los Angeles,CA :UCLA Center for Healthier Children Families and Communities ; December 1999.

36. US Department of Health and Human Services : Report of the Surgeon General's Workshop on Breastfeeding and Human Lactation. Publication # HRS-D-MC 84-2 Washington, DC, US Government Printing Office, 1984
37. Valdes V., Puggion E., Schooley J., Catalan S. , Aravena R, Department of Pediatrics, School of Medecine, Catholic University of Chile, Clinical Support can make the difference in exclusive breastfeeding. Success among working mothers, Journal of Tropical Pediatrics, vol 46, June 2000
38. Visness CM, Kennedy KI :Maternal employment and breast-feeding :Findings from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. Am J Public Health 87 :945,1997
39. Wendelin M., Slusser MD, MS, Cinda Lange Dr PH and al; Breastmilk expression on the work place. A look of Frequency and Time, Journal Of Human Lactation 20(2) 2004, 164-169.

Annexe F

Cahier des charges de l'étude (extraits)

Agrément de la CNIL

Protocole d'inclusion des mères et enfants

Questionnaires



PRÉFECTURE DE LA RÉGION RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

DIRECTION RÉGIONALE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE
LA FORMATION PROFESSIONNELLE DE RHÔNE-ALPES

Lyon, le 1^{er} décembre 2003

DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DE RHÔNE-ALPES

Affaire suivie par : Stéphanie Lemerle
SECRETARIAT GÉNÉRAL- Service études et statistiques
Réf.03061/SL
Téléphone : 04 72 34 74 23
Télécopie : 04 78 95 18 77

Cahier des charges (extraits) Préparation et suivi de l'enquête sur les durées d'allaitement maternel en Rhône-Alpes

1.Objectif et contexte :

Afin de répondre à un objectif du PNNS, la DRASS de Rhône-Alpes souhaite connaître les durées d'allaitement maternel dans la région et identifier les facteurs qui jouent en faveur de la durée ou en sa défaveur. Les Conseils Généraux de la région sont intéressés également par l'intermédiaire des médecins de PMI. Ces derniers ont accepté de participer à la réalisation d'une enquête sur ce sujet.

Principe envisagé:

- Enquête à la sortie de la maternité auprès de toutes les femmes et sélection de celles qui allaitent leur bébé
- Questionnaire aux femmes sélectionnées et lettre d'accord pour être ré interrogées par téléphone à 1 mois, 3 mois et 6 mois. La lettre doit être signée par les femmes et elles doivent y indiquer l'adresse et le ou les numéro(s) de téléphone au(x)quel(s) on pourra les joindre par la suite.
- Un mois plus tard, interrogation par téléphone (questionnaire très court)
- Ré interrogation à 3 mois et 6 mois pour les femmes qui allaitent toujours.

Nombre d'enquêtées :

Pour avoir un nombre significatif de femmes dans l'échantillon à 6 mois, on a calculé qu'il fallait interroger environ 1400 femmes. Ce nombre correspond à totalité des femmes ayant accouché dans toutes les maternités de la région pendant une semaine.

Toutes ne donneront pas leur accord pour être ré interrogée par téléphone. Il faut donc se garder la possibilité de prolonger un peu la période d'observation en fonction du nombre de refus qu'on aura.

Sur une semaine, on aurait un nombre d'interrogations total de l'ordre de:

Ain	70		soit	35 femmes à ré interroger à un mois
Ardèche	66		"	33 "
Drôme	90	"	45	" "
Isère	256	"	128	" "
Loire	190	"	95	" "
Rhône	510	"	255	" "
Savoie	90	"	45	" "
Haute-Savoie	152	"	76	" "
Total région	1427	"	713	" "

Les enquêtes de ce type réalisées ailleurs montrent qu'à six mois il reste environ 8 % de femmes dans la cohorte. On arriverait alors à une petite soixantaine (correspondant à l'effectif nécessaire pour avoir des résultats significatifs).

Préalables indispensables :

- Participation des départements
- Accord des maternités
- Avis favorable de la CNIL

2. Méthode :

Le travail sera, au moins en partie, confié à un prestataire spécialiste de la gestion d'enquête.

Il aura en particulier la charge de constituer le dossier CNIL, de préparer et de suivre le travail d'interrogation.

Pour la première interrogation, qui aura lieu à la maternité en face à face, un professionnel (sage-femme, autre personnel de la maternité...) sera chargé de soumettre le questionnaire à toutes les femmes qui sortent.

Les interrogations suivantes se feront par téléphone et/ou par courrier avec des questions courtes et fermées.

- A un mois, ce sont les PMI qui se chargeront de l'interrogation téléphonique.
- L'interrogation à trois mois sera d'abord réalisée par voie postale. Les PMI feront une relance téléphonique auprès des non répondantes uniquement.
- A six mois, le Centre Ressource Allaitement (de l'Association Information pour l'allaitement maternel) pourra passer les appels téléphoniques hors heures de travail des PMI, les femmes ayant, pour beaucoup, repris leur activité professionnelle.

Le fichier, anonymisé sera exploité à la DRASS.

3. Calendrier :

La première interrogation aura lieu dans la deuxième quinzaine d'avril et début mai 2004, la seconde dans la deuxième quinzaine de mai et début juin, la troisième en septembre et la dernière à la fin de l'année 2004.

4. Détail de la prestation demandée

4.1 Dossier CNIL

Le prestataire devra, avec l'appui des services de la DRASS, constituer un dossier de demande d'avis au Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé, puis un dossier complet pour la CNIL.

4.2 Organisation et suivi de la collecte

Elle sera réalisée par le prestataire.

Agrément de la CNIL

Le demande a obtenu un avis favorable de la CNIL : dossier N° 895556, en 2004.

Par la suite, en 2005, une demande de modification du cahier des charges (poursuite de l'interrogation des femmes après le 6è mois) a été introduite et également acceptée par la CNIL.

ENQUETE SUR LES DUREES D'ALLAITEMENT MATERNEL EN RHÔNE-ALPES : PROTOCOLE D'INCLUSION

➤ LES OBJECTIFS :

- Déterminer les durées d'allaitement au sein exclusif et mixte dans la région Rhône-Alpes, à court et moyen terme (1 mois, 3 mois et 6 mois)
- Identifier les facteurs qui influencent les durées de l'allaitement, de façon favorable ou défavorable.

➤ LE PRINCIPE DE L'ENQUETE

L'enquête se déroule auprès des femmes accouchant une semaine donnée dans toutes les maternités de Rhône-Alpes (sauf dans la Loire où une enquête similaire a eu lieu en 2003). Les femmes allaitant à la sortie de la maternité sont sollicitées par une sage-femme, un pédiatre ou une infirmière pour répondre à un court questionnaire. Si elles acceptent, elles seront réinterrogées au téléphone par le personnel du service de PMI ou une sage-femme dans 1 mois, 3 mois et 6 mois (pour celles qui continuent d'allaiter). Ces entretiens téléphoniques ne devraient pas durer plus de 5 minutes.

Le nombre de femmes concernées par la première interrogation est de l'ordre de 870 en Rhône-Alpes.

Deux documents doivent être affichés par vos soins dans la maternité pour informer les femmes du déroulement de l'enquête :

- L'Acte Réglementaire de la DRASS, précisant le contenu des traitements automatisés, les informations demandées, les destinataires des informations, le service où s'exerce le droit d'accès (vous le trouverez ci-joint),
- Une affiche d'information pour les femmes sur l'enquête (elle vous parviendra prochainement).

➤ QUELLES FEMMES SOLLICITER ?

Le questionnaire doit être proposé à toutes les femmes qui sortent de la maternité et qui répondent aux critères d'éligibilité suivants :

- âgées d'au moins 18 ans,
- résidant en région Rhône Alpes (départements de l'Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie)
- ayant accouché à terme d'un enfant né vivant, à partir de la trente septième semaine d'aménorrhée,
- souhaitant allaiter leur enfant et ayant initié leur allaitement à la maternité

Les femmes dont le bébé a été transféré en néonatalogie doivent être sollicitées. Si les conditions d'allaitement sont particulières, utiliser la dernière page, vierge, du questionnaire pour les décrire.

De même, les mères de jumeaux font partie du champ d'interrogation. Utilisez dans ce cas le questionnaire "JUMEAUX" dont vous trouverez ci-joint 2 exemplaires (questionnaire jaune).

➤ LA LETTRE DE PRESENTATION ET LE QUESTIONNAIRE

Vous disposez d'une lettre d'information et d'un questionnaire pour chaque femme à interroger. Nous vous demandons de procéder de la manière suivante :

- vous remettez une lettre à chaque femme,

- vous lui expliquez les objectifs de l'étude,
- vous l'avertissez qu'elle sera contactée à nouveau par téléphone aux 1^{er}, 3^{ème} et 6^{ème} mois de l'enfant pour une courte interrogation sur le déroulement ou l'arrêt de son allaitement,
- vous l'assurez du caractère anonyme des informations transmises (seuls les noms et numéros de téléphones sont transmis aux PMI, pour permettre les contacts ultérieurs. Ces données personnelles seront détruites à la fin de l'enquête).

Vous demandez aux mères si elles acceptent de participer, et si elles sont d'accord, vous notez leurs coordonnées, nom et numéro(s) de téléphone, à la place prévue en début de questionnaire. Puis vous pouvez leur poser les questions qui suivent, y compris celles qui figurent dans le cadre grisé et pour lesquelles elles auront peut-être besoin de votre aide pour répondre.

Le respect de ce mode d'interrogation est important pour disposer d'une information homogène et pallier aux difficultés de lecture ou d'écriture de certaines femmes.

Au cas où cette règle ne pourrait être appliquée car vous ne pourriez pas interroger oralement toutes les mères, et où certaines femmes rempliraient elles-mêmes le questionnaire, nous vous remercions de le valider avec elles et de compléter la partie grisée située au début du questionnaire.

Précision importante à propos de la question 17- Quelle est votre profession ou votre activité?
Les femmes chômeuses doivent y répondre en indiquant leur dernière profession ou celle qu'elles recherchent. Elles indiquent qu'elles sont au chômage à la question 18.

➤ LE SUIVI DE VOTRE COLLECTE

Pour pouvoir évaluer le pourcentage exact de femmes pratiquant un allaitement maternel, exclusif ou mixte, à la sortie de la maternité, il est indispensable de recueillir des informations sur l'ensemble des naissances et les éventuels refus.

Vous trouverez donc ci-joint une fiche de suivi de collecte (document bleu) où nous vous remercions de porter jour par jour :

- le nombre total de sorties,
- le nombre de sorties d'enfants décédés, ou de terme strictement inférieur à 37 semaines d'aménorrhées,
- le nombre de sorties de femmes de moins de 18 ans,
- le nombre de sorties de femmes n'habitant pas en Rhône-Alpes,
- le nombre de femmes allaitant, ayant refusé de participer,
- le nombre de questionnaires remplis.

Sans toutes ces informations, nous ne serons pas en mesure de calculer de taux d'allaitement.

➤ DEBUT ET FIN DE L'ENQUETE

Le principe est d'interroger début mai **pendant 7 jours consécutifs** toutes les femmes qui allaitent le jour de leur sortie de la maternité et qui répondent aux critères d'éligibilité. **Vous devez donc démarrer cette étude entre le 4 et le 9 mai au plus tard.**

Un nombre attendu de questionnaires a été estimé pour chaque maternité en fonction du nombre d'accouchements réalisés en 2002. Le nombre attendu pour votre maternité figure sur la fiche de suivi de collecte ci-joint, document bleu.

Votre participation s'achève au bout de 7 jours d'interrogations si le nombre de questionnaires remplis correspond au moins au nombre attendu indiqué sur la fiche de suivi de collecte. Sinon, les interrogations doivent être poursuivies jusqu'à avoir le nombre de questionnaires attendu. L'enquête doit alors être poursuivie en nombre de jours pleins (24H) 1, 2 ou 3 jours au maximum.

Exemple : le nombre de questionnaire attendu est de 12 pour la maternité

- Au bout de 7 jours de participation, le nombre de questionnaires remplis est de 12 ou plus, vous pouvez arrêter la collecte et retourner les questionnaires au CAREPS,

- Au bout de 7 jours de participation, le nombre de questionnaires remplis est de 8. Vous poursuivez l'enquête pendant 1, 2 ou 3 jours pleins au maximum pour être le plus près possible des 12 questionnaires attendus.

➤ **ENVOI DES QUESTIONNAIRES REMPLIS ET DE LA FICHE DE SUIVI DE COLLECTE AU CAREPS**

Dès la fin de la collecte, vous envoyez au CAREPS en recommandé simple les questionnaires remplis et la fiche de suivi de collecte, dans l'enveloppe jointe pour le retour. Il est important de retourner au CAREPS la totalité des questionnaires remplis au plus tôt car les femmes concernées seront rappelées par téléphone début juin.

Le remboursement de vos frais postaux est prévu. Pour cela, adressez le justificatif des frais postaux et de recommandé au CAREPS.

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez joindre

Au CAREPS :

Martine CHARREL ou

Eric DA SILVA

Tél. 04 76 51 10 56

Mél : martine.charrel@careps.org

à la DRASS :

Dr Marie-José COMMUNAL Tel : 04 72 34 74 05

Mél : marie-jose.communal@sante.gouv.fr

Stéphanie LEMERLE Tel : 04 72 34 74 23

Merci de votre collaboration à cette enquête. Les résultats vous en seront communiqués par la DRASS dès qu'ils seront publiés.

N°

Questionnaire à la sortie de la maternité

A propos de l'allaitement maternel...

Ne pas remplir

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Vous allaitez votre bébé, merci d'avoir accepté de nous en parler.

Quel est votre NOM ? _____

Votre Prénom : _____

Date de votre accouchement : ____/____/ 2004

Date d'entrée à la maternité : ____/____/ 2004

Date de sortie de la maternité : ____/____/ 2004

Quel est votre département de résidence ? _____

A quel(s) numéro(s) de téléphone pourra-t-on vous recontacter dans un mois environ ?

Fixe :

Portable :

Cadre réservé à la maternité

Nom de la maternité : _____

Age gestationnel de l'enfant (en semaines d'aménorrhée): _____

Mode d'accouchement :
 1 Voie basse 2 Césarienne prévue
 3 Césarienne non prévue 4 Manœuvres instrumentales

Anesthésie pendant l'accouchement :
 1 Aucune 2 Anesthésie générale
 3 Péridurale 4 Rachianesthésie

L'enfant a-t-il été transféré en néonatalogie ?
 1 Non 2 Oui, dans l'établissement 3 Oui, dans un autre établissement

Si oui, utiliser la page 4 du questionnaire pour décrire comment se passe l'allaitement.

La mère prend-elle un traitement chronique ? 1 Oui 2 Non

Si oui, lequel? _____

Nom de la personne ayant validé le questionnaire : _____

Téléphone : _____

A propos de l'allaitement maternel...

Ne pas remplir

--	--	--	--

A la naissance de votre bébé

- 1- Quel est le sexe de votre enfant ? 1 Fille 2 Garçon
- 2- Combien pesait-il à la naissance ? (en grammes) : _____
- 3- Combien de temps s'est-il écoulé entre la naissance et la première mise au sein ?
_____ heures _____ minutes

Votre séjour à la maternité et votre allaitement

- 4- Avez-vous été séparée de votre bébé plus de deux heures d'affilée durant votre séjour à la maternité ?
1 Oui 2 Non
- 5- Des compléments de lait industriels ont-ils été utilisés pour nourrir votre bébé ?
1 Oui, une fois 2 Oui, plusieurs fois 3 Non 4 Vous ne savez pas
- 6- Votre bébé a-t-il utilisé une tétine ou une sucette ?
1 Oui 2 Non
- 7- Aujourd'hui, vous allaitez votre bébé au sein :
1 Complètement
2 Avec des compléments industriels (en alternant sein et biberon, ou cuiller)

Votre expérience de l'allaitement et vos souhaits

- 8- Combien d'enfant(s) avez-vous, y compris le nouveau né ? : _____
- 9- Combien d'enfant(s) avez-vous allaité(s) précédemment ? : _____
Si aucun, aller à la question 11
 - 10- Pour vous, cette expérience a-t-elle été :
1 Très positive 2 Plutôt positive
3 Plutôt négative 4 Très négative
5 Vous ne savez pas
- 11- A quel moment avez-vous décidé d'allaiter ce bébé ?
1 Avant la grossesse 2 Pendant la grossesse
3 A la fin de la grossesse 4 A la maternité
5 Vous ne savez pas
- 12- Combien de temps souhaitez-vous l'allaiter ?
_____ mois 1 Vous ne savez pas
- 13- Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance ?
1 Oui 2 Non
- 14- Le père de l'enfant est-il favorable à l'allaitement au sein ?
1 Très favorable 2 Plutôt favorable

- 5 Vous ne savez pas ce qu'il en pense

Vous même

- 15- Quel âge avez-vous? _____ ans

- 16- Si vous travaillez, dans combien de semaines comptez-vous reprendre votre travail ?
 _____ semaines 1 Vous ne savez pas

- 17- Quelle est votre profession ou votre activité (que vous soyez au chômage ou non) ?

1 Agricultrice, commerçante, artisan	6 Ouvrière
2 Profession libérale	7 Au foyer
3 Cadre et prof. intellectuelle supérieure	8 Etudiante
4 Profession intermédiaire, cadre moyen (ex: institutrice, infirmière, technicienne...)	9 Autres
5 Employée	

- 18- Etes-vous au chômage ? 1 Oui 2 Non

- 19- Etes-vous en congé parental pour un enfant précédent ? 1 Oui 2 Non

- 20- Pensez-vous prendre un congé parental pour cet enfant ? 1 Oui 2 Non

- 21- Quelle est votre situation familiale ?

1 Seule	2 Mariée	3 En couple, non mariée
---------	----------	-------------------------

- 22- Quel est votre niveau d'études ?

1 Primaire	2 Collège (jusqu'en CAP, BEP, 3 ^{ème} ...)	
3 Lycée (jusqu'en terminale)	4 Supérieur au baccalauréat	

- 23- Vous habitez dans :

1 Une grande ville	2 La banlieue d'une grande ville
3 Une ville moyenne ou petite	4 En zone semi-rurale
5 A la campagne	6 Ne sait pas

Ce premier questionnaire est terminé. Nous vous remercions vivement de votre participation et nous vous souhaitons bonne route avec votre enfant !

Vous allez être appelée au téléphone dans un mois environ par une enquêtrice qui vous interrogera sur votre allaitement.

Etude sur l'allaitement maternel (1 mois)

Voilà un mois que votre enfant est né ! Lors de votre séjour à la maternité, vous avez été sollicitée pour participer à une enquête sur l'allaitement. Ce questionnaire représente l'étape suivante de notre enquête. Nous vous rappelons que ces informations resteront strictement confidentielles.

Questionnaire	☐ Accepté	☐ Refusé
Date de l'entretien (JJMM) : _ _ _ _	Appel passé par : _____	

1-Continuez-vous actuellement l'allaitement au sein de votre enfant ?

- ☐ Oui ☐ Non **Si non, aller question 6, partie grisée**

2- S'agit-il d'un allaitement ?

- ☐ Uniquement avec votre lait ☐ Avec votre lait et du lait industriel

3- Vous envisagez d'allaiter jusqu'à ce que votre bébé ait quel âge (en mois et demi mois) ? _____

4- Le père est-il actuellement favorable à l'allaitement ?

- ☐ Très favorable ☐ Défavorable
☐ Plutôt favorable ☐ Ne sait pas
☐ Indifférent ☐ Père absent

5-Le père a-t-il pris le congé paternité ? (congé légal de 11 jours)

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Père absent

Aller question 11, au verso

6- Quel âge avait votre enfant lors de la dernière tétée (en semaines)? _____

7- Et quel âge avait-il au moment du premier biberon de lait industriel depuis la sortie de la maternité (en semaines)? _____

8-Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté l'allaitement ? (Plusieurs réponses possibles, lire tous les items. **Souligner la raison principale**)

- | | |
|---|--|
| ☐ C'était votre souhait | ☐ Avis ou conseil du médecin |
| ☐ Difficultés d'allaitement | ☐ Avis de votre entourage |
| ☐ Maladie de l'enfant | ☐ Reprise du travail |
| ☐ Maladie de vous-même | ☐ Refus de l'assistante maternelle ou de la |
| ☐ Prescription d'un médicament | structure de garde de votre enfant de donner |
| ☐ Vous étiez trop fatiguée | du lait maternel ou de vous accueillir pour allaiter. |
| ☐ Autre raison, précisez : _____ | |

9- Le père était-il favorable à la poursuite de l'allaitement ?

- ☐ Très favorable ☐ Défavorable
☐ Plutôt favorable ☐ Ne sait pas
☐ Indifférent

10-Le père a-t-il pris le congé paternité ? (congé légal de 11 jours)

- ☐ Oui ☐ Non

Poursuivre au verso

11-L'allaitement est (a été) pour vous une expérience :

- ☐ Très positive ☐ Plutôt positive ☐ Plutôt négative ☐ Très négative

12-Connaissez-vous (avez-vous connu) une ou des difficultés suivantes ? **(Lire tous les items)**

- | | |
|---|--|
| ☐ Crevasses | ☐ Manque de lait |
| ☐ Engorgement | ☐ Découragement |
| ☐ Refus du sein par votre bébé | ☐ Mastite (inflammation ou infection du sein) |
| ☐ Autre difficulté, précisez : _____ | |

13-Depuis votre sortie de maternité, avez-vous reçu des aides ou conseils en matière d'allaitement de la part de : **(Lire tous les items)**

- | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Sage-femme de maternité | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Sage femme libérale | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Médecin généraliste | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Pédiatre | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Assoc. de soutien à l'allaitement | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ PMI (puéricultrice, SF, médecin) | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Famille | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Ami(es) | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Autre, précisez : _____ | | | |
| | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |

14- Avez vous été aidée (ménage, soins aux autres enfants, courses) depuis votre retour à domicile ? ☐

Pas du tout ☐ Un peu ☐ Beaucoup

Si oui, par qui ? _____

15-Comment vous êtes vous organisée pour allaiter la nuit ?

- ☐ L'enfant dort (dormait) dans sa chambre
☐ L'enfant dort (dormait) dans votre chambre
☐ L'enfant dort (dormait) dans votre lit

16-Si nécessaire, qui se lève (levait) pour aller le chercher ?

- ☐ Vous même ☐ Le père ☐ L'un ou l'autre

17-Avez-vous repris votre travail ? ☐ Oui ☐ Non **Si non, aller à la question 21**

Si oui :

18- Quand (JJMM) ? _____

19- A quel pourcentage de temps ?

- ☐ Temps plein ☐ 80 à 90% ☐ De 50 à moins de 80% ☐ Moins qu'un mi temps

20- Par qui votre enfant est-il gardé pendant votre travail ? **(plusieurs réponses possibles)**

- | | |
|--|---|
| ☐ Une assistante maternelle | ☐ A la crèche |
| ☐ Une garde à domicile | ☐ Une personne de la famille |

Aller question 22

Si non :

21-Le cas échéant, dans combien de semaines pensez vous le reprendre ? _____

22-Avez vous des commentaires ?

En cas de poursuite de l'allaitement maternel : Si vous êtes toujours d'accord, nous vous rappellerons fin août ou début septembre. A quel numéro de téléphone pourrions-nous vous joindre (s'il est différent de celui-ci) ? : _____

Nous vous remercions vivement de votre participation et nous vous souhaitons bonne route avec votre enfant !

Numéro d'identification

Etude sur l'allaitement maternel (3 mois)

Questionnaire passé par: _____ ☐ Accepté ☐ Refusé Date (JJMM) : ____

1-Continuez-vous actuellement l'allaitement au sein de votre enfant ?

☐ Oui ☐ Non **Si non, aller question 7, partie grisée**

2- S'agit-il d'un allaitement ?

☐ Uniquement avec votre lait (Tire-lait compris) ☐ Avec votre lait et du lait industriel

Si l'allaitement est mixte : Vous donnez ☐ Au plus 1 biberon de lait industriel par semaine

☐ De 2 à 6 biberons de lait industriel par semaine

☐ Plus de 6 biberons de lait industriel par semaine

3- Vous arrive-t-il de donner autre chose à votre bébé (en dehors des médicaments)?

☐ Non, jamais ☐ Oui:

♦ Eau ou tisane ☐ Au plus 1 fois/sem. ☐ 2 à 6 fois/sem. ☐ Plus de 6 fois/sem.

♦ Jus de fruit ☐ Au plus 1 fois/sem. ☐ 2 à 6 fois/sem. ☐ Plus de 6 fois/sem.

♦ Solide (compte, purée...) ☐ Au plus 1 fois/sem. ☐ 2 à 6 fois/sem. ☐ Plus de 6 fois/sem.

4- Vous envisagez d'allaiter jusqu'à ce que votre bébé ait quel âge (en mois et demi mois) ? _____

5- Le père est-il actuellement favorable à l'allaitement ?

☐ Très favorable

☐ Plutôt favorable ☐ Indifférent

☐ Défavorable

☐ Ne sait pas

☐ Père absent

6-S'il ne l'avait pas pris au cours du premier mois de l'enfant, le père a-t-il pris le congé paternité depuis? (**congé légal de 11 jours**)

☐ Oui

☐ Non

☐ Père absent

☐ Père non concerné (sans droit au congé légal)

Aller question 12 au verso

7- Quel âge avait votre enfant lors de la dernière tétée (en semaines)? _____

8- Et quel âge avait-il au moment du premier biberon de lait industriel depuis la sortie de la maternité (en semaines)? _____

9-Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté l'allaitement ? (**Plusieurs réponses possibles, lire tous les items. Souligner la raison principale. Souligner le mode de garde, le cas échéant**)

☐ C'était votre souhait

☐ Avis ou conseil du médecin

☐ Difficultés d'allaitement

☐ Avis de votre entourage

☐ Maladie de l'enfant

☐ Reprise du travail

☐ Maladie de vous-même

☐ Refus de l'assistante maternelle ou de la structure de garde de votre enfant de donner

☐ Prescription d'un médicament

☐ Vous étiez trop fatiguée du lait maternel ou de vous accueillir pour allaiter.

☐ Autre raison, précisez : _____

10- Le père était-il favorable à la poursuite de l'allaitement ?

☐ Très favorable

☐ Plutôt favorable

☐ Indifférent ou en accord avec vous

☐ Défavorable

☐ Ne sait pas

☐ Père absent

11-S'il ne l'avait pas pris au cours du premier mois de l'enfant, le père a-t-il pris le congé paternité depuis? (**congé légal de 11 jours**)

☐ Oui

☐ Non

☐ Père absent

☐ Père non concerné (sans droit au congé légal)

Poursuivre question 12 au verso

12-L'allaitement est (a été) pour vous une expérience :

- ☐ Très positive ☐ Plutôt positive ☐ Plutôt négative ☐ Très négative

13-Depuis notre dernier appel, connaissez-vous (avez-vous connu) une ou des difficultés suivantes ? (**Lire tous les items**)

- ☐ Crevasses ☐ Manque de lait
☐ Engorgement ☐ Découragement
☐ Refus du sein par votre bébé ☐ Mastite (inflammation ou infection du sein)
☐ Autre difficulté, précisez : _____

14-Depuis notre dernier appel, avez-vous reçu des aides ou conseils en matière d'allaitement de la part de :

(**Souligner les items correspondant aux réponses**)

- ☐ Professionnel(s) de santé (Sage-femme de maternité, Sage femme libérale, Médecin généraliste, Pédiatre, PMI)? en avez-vous été satisfaite ? ☐ Oui ☐ Non
☐ Assoc. de soutien à l'allaitement en avez-vous été satisfaite ? ☐ Oui ☐ Non
☐ Famille (mère, belle-mère, sœur, belle-sœur, grand-mère, autre) ou amie? en avez-vous été satisfaite ? ☐ Oui ☐ Non
☐ Autre, précisez : _____ en avez-vous été satisfaite ? ☐ Oui ☐ Non

15- Avez-vous consulté un livre ou un site Internet spécialisé sur l'allaitement? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel? _____

16- Avez vous été aidée (ménage, soins aux autres enfants, courses) depuis notre dernier appel ? ☐

Pas du tout ☐ Un peu ☐ Beaucoup

Si oui, par qui ? _____

17-Comment vous êtes vous organisée pour allaiter la nuit ?

- ☐ L'enfant dort (dormait) dans sa chambre
☐ L'enfant dort (dormait) dans votre chambre
☐ L'enfant dort (dormait) dans votre lit

18-Si quelqu'un se lève (levait) pour aller le chercher, il s'agit(s'agissait) de :

- ☐ Vous même ☐ Le père ☐ L'un ou l'autre

19-Avez-vous repris votre travail ? ☐ Oui ☐ Non **Si non, aller à la question 23**

Si oui :20- Quand (JJMM) ? _____

21- A quel pourcentage de temps ?

- ☐ Temps plein ☐ 80 à 90% ☐ De 50 à moins de 80% ☐ Moins qu'un mi temps

22- Par qui votre enfant est-il gardé pendant votre travail ? (**plusieurs réponses possibles**)

- ☐ Une assistante maternelle ☐ A la crèche
☐ Une garde à domicile ☐ Une personne de la famille

Aller question 24

Si non :23-Le cas échéant, à quelle date pensez vous le reprendre (JJ/MM/AA)? ____/____/____

24-Estimez-vous avoir été assez aidée pour votre allaitement? ☐ Oui ☐ Non

25- Qu'est-ce qui vous a le plus aidée et avez-vous des idées pour une meilleure aide à l'allaitement?

En cas de poursuite de l'allaitement maternel : Si vous êtes toujours d'accord, nous vous rappellerons en novembre.

A quel numéro de téléphone pourrions-nous vous joindre (s'il est différent de celui-ci) ? : _____

Nous vous remercions vivement de votre participation et nous vous souhaitons bonne route avec votre enfant !

Numéro d'identification

Etude sur l'allaitement maternel (6 mois)

Questionnaire passé par: _____ ☐ Accepté ☐ Refusé Date (JJMM) : ____

1-Continuez-vous actuellement l'allaitement au sein de votre enfant ?

☐ Oui ☐ Non **Si non, aller question 8, partie grisée**

2- S'agit-il d'un allaitement:

☐ Uniquement avec votre lait ☐ Avec votre lait et du lait industriel

3-Utilisez-vous un tire lait ?

☐ Plus d'une fois par semaine ☐ Environ une fois par semaine
☐ Exceptionnellement ☐ Jamais

4- Donnez-vous autre chose que du lait à votre bébé (en dehors des médicaments et de l'eau)?

☐ Non, jamais ☐ Oui

Si oui Age de l'enfant au début de la diversification (en mois et demi mois) ? _____

5- Vous envisagez d'allaiter jusqu'à ce que votre bébé ait quel âge (en mois et demi mois) ? _____

6- Le père est-il actuellement favorable à l'allaitement ?

☐ Très favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Indifférent
☐ Défavorable ☐ Ne sait pas ☐ Père absent

7-S'il ne l'avait pas pris au cours du premier mois de l'enfant, le père a-t-il pris le congé paternité depuis? (**congé légal de 11 jours**)

☐ Oui ☐ Non ☐ Père absent ☐ Père non concerné (sans droit au congé légal)

Aller question 13 au verso

8- Quel âge avait votre enfant lors de la dernière tétée (en mois et demis mois)? _____

9- Et quel âge avait-il au moment du premier biberon de lait industriel depuis la sortie de la maternité (en mois et demi mois)? _____

10-Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté l'allaitement ? (**Plusieurs réponses possibles, lire tous les items. Souligner la raison principale. Souligner le mode de garde, le cas échéant**)

☐ C'était votre souhait ☐ Avis ou conseil du médecin
☐ Difficultés d'allaitement ☐ Pression de votre entourage
☐ Maladie de l'enfant ☐ Incompatibilité avec le travail
☐ Maladie de vous-même ☐ Refus de l'assistante maternelle ou de la structure de garde de votre enfant de donner du lait maternel ou de vous accueillir pour allaiter.
☐ Prescription d'un médicament
☐ Vous étiez trop fatiguée
☐ Autre raison, précisez : _____

11- Le père était-il favorable à la poursuite de l'allaitement ?

☐ Très favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Indifférent ou en accord avec vous
☐ Défavorable ☐ Ne sait pas ☐ Père absent

12-S'il ne l'avait pas pris au cours du premier mois de l'enfant, le père a-t-il pris le congé paternité depuis? (**congé légal de 11 jours**)

☐ Oui ☐ Non ☐ Père absent ☐ Père non concerné (sans droit au congé légal)

Poursuivre question 13 au verso

13-Depuis notre dernier appel, il y a trois mois, connaissez-vous (avez-vous connu) une ou des difficultés suivantes ? (**Lire tous les items**)

- | | |
|--|---|
| ☐ Crevasses | ☐ Manque de lait |
| ☐ Engorgement | ☐ Découragement |
| ☐ Refus du sein par votre bébé | ☐ Mastite (inflammation ou infection du sein) |
| ☐ Votre entourage vous pousse à arrêter | ☐ Difficulté pour concilier allaitement et travail |
| ☐ Autre difficulté, précisez : _____ | |

14-Depuis notre dernier appel, avez-vous reçu des aides ou conseils en matière d'allaitement de la part de :

(**Souligner les items correspondant aux réponses**)

- | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Professionnel(s) de santé (Sage-femme de maternité, Sage femme libérale, Médecin généraliste, Pédiatre, PMI)? | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Assoc. de soutien à l'allaitement | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Famille (mère, belle-mère, sœur, belle-sœur, grand-mère, autre) ou amie? | en avez-vous été satisfaite ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Autre, précisez : _____ | | | |

15- Avez-vous consulté un livre ou un site Internet spécialisé sur l'allaitement? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lequel? _____

16- Votre enfant fait-il ses nuits? ☐ Oui ☐ Non

17- Allait(i)ez-vous la nuit? ☐ Au moins une fois par semaine ☐ Exceptionnellement ☐ Jamais

18-Comment vous êtes-vous (étiez-vous) organisée pour allaiter la nuit ?

- ☐ L'enfant dort (dormait) dans sa chambre
☐ L'enfant dort (dormait) dans votre chambre
☐ L'enfant dort (dormait) dans votre lit

19-Si quelqu'un se lève (levait) pour aller le chercher, il s'agit (s'agissait) de :

- ☐ Vous même ☐ Le père ☐ L'un ou l'autre

20-Avez-vous repris votre travail ? ☐ Oui ☐ Non **Si non, aller à la question 25**

Si oui :21- Quand (JJMM) ? _____

22- A quel pourcentage de temps ?

- ☐ Temps plein ☐ 80 à 90% ☐ De 50 à moins de 80% ☐ Moins qu'un mi temps

23- Par qui votre enfant est-il gardé pendant votre travail ? (**plusieurs réponses possibles**)

- | | |
|--|---|
| ☐ Une assistante maternelle | ☐ A la crèche |
| ☐ Une garde à domicile | ☐ Une personne de la famille |

24- Allaitiez-vous (allaitiez-vous) pendant votre journée de travail? ☐ Oui ☐ Non

Tirez-vous (tiriez-vous) votre lait pendant votre journée de travail? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous rencontré des difficultés pour le faire? ☐ Oui ☐ Non

Lesquelles? _____

Si vous n'allaitiez pas et ne tirez pas votre lait pendant la journée de travail :

Pourquoi? _____

Aller question 26

Si non :25-Le cas échéant, à quelle date pensez vous le reprendre (JJ/MM/AA)? ____/____/____

26- Avez-vous des idées pour mieux concilier allaitement et travail?

En cas de poursuite de l'allaitement maternel : Si vous êtes toujours d'accord, nous vous rappellerons en février.

A quel numéro de téléphone pourrions-nous vous joindre (s'il est différent de celui-ci) ? : _____

Quelle heure vous conviendra le mieux?

Nous vous remercions vivement de votre participation et nous vous souhaitons bonne route avec votre enfant !

Numéro d'identification

Etude sur l'allaitement maternel (9 mois)

Nous vous rappelons que ces informations resteront strictement confidentielles.

Questionnaire passé par: _____ ☐ Accepté ☐ Refusé Date (JJMM) : ____

1-Continuez-vous actuellement l'allaitement au sein de votre enfant ?

- ☐ Oui ☐ Non **Si non, aller question 7, partie grisée**
Si oui, combien de tétées au sein donnez-vous par 24 heures? ____/

2- S'agit-il d'un allaitement:

- ☐ Uniquement avec votre lait ☐ Avec votre lait et du lait industriel

3-Utilisez-vous un tire lait ?

- ☐ Plus d'une fois par semaine ☐ Environ une fois par semaine
☐ Exceptionnellement ☐ Jamais

4- Donnez-vous autre chose que du lait à votre bébé (en dehors des médicaments et de l'eau)?

- ☐ Non, jamais ☐ Oui

Si oui Age de l'enfant au début de la diversification (en mois et demi mois) ? _____

5- Vous envisagez d'allaiter jusqu'à ce que votre bébé ait quel âge (en mois et demi mois) ? _____

6- Le père est-il actuellement favorable à l'allaitement ?

- ☐ Favorable ☐ Indifférent
☐ Défavorable ☐ Ne sait pas ☐ Père absent

Aller question 12 au verso

7- Quel âge avait votre enfant lors de la dernière tétée (en mois et demis mois)? _____

8- Et quel âge avait-il au moment du premier biberon de lait industriel depuis la sortie de la maternité (en mois et demi mois)? _____

9-Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté l'allaitement ? (Plusieurs réponses possibles, lire tous les items. Souligner la raison principale. Souligner le mode de garde, le cas échéant)

- ☐ C'était votre souhait ☐ Avis ou conseil du médecin
☐ Difficultés d'allaitement ☐ Pression de votre entourage
☐ Maladie de l'enfant ☐ Incompatibilité avec le travail
☐ Maladie de vous-même ☐ Refus de l'assistante maternelle ou de la structure de garde de votre enfant de donner du lait maternel ou de vous accueillir pour allaiter.
☐ Prescription d'un médicament
☐ Vous étiez trop fatiguée
☐ Mauvaise prise de poids du bébé
☐ Autre raison, précisez : _____

10- Le père était-il favorable à la poursuite de l'allaitement ?

- ☐ Très favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Indifférent ou en accord avec vous
☐ Défavorable ☐ Ne sait pas ☐ Père absent

11- Considérez-vous cette expérience de l'allaitement comme :

- ☐ Plutôt positive ☐ Positive, mais contraignante ☐ Plutôt contraignante ☐ Sans opinion

Poursuivre question 12 au verso

12-Depuis notre dernier appel, il y a trois mois, connaissez-vous (avez-vous connu) une ou des difficultés suivantes ? (**Lire tous les items**)

- | | |
|--|---|
| ☐ Manque de lait | ☐ Découragement |
| ☐ Refus du sein par votre bébé | ☐ Mastite (inflammation ou infection du sein) |
| ☐ Votre entourage vous pousse à arrêter | ☐ Difficulté pour concilier allaitement et travail |
| ☐ Autre difficulté, précisez : _____ | |

13-Depuis notre dernier appel, qu'est-ce qui vous a le plus aidé à poursuivre l'allaitement?

14- Vous sent(i)ez-vous à l'aise pour allaiter

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - en famille? | ☐ Oui | ☐ Non |
| - à l'extérieur de chez vous? | ☐ Oui | ☐ Non |

Souhaitez-vous faire un commentaire sur ce point? : _____

15- Allait(i)ez-vous la nuit? ☐ Toutes les nuits ☐ 1 à 6 fois/semaine ☐ Rarement ☐ Jamais

16-Avez-vous repris votre travail ? ☐ Oui ☐ Non **Si non, aller à la question 26**

Si oui :17- Quand (JJMM) ? _____

18- A quel pourcentage de temps ?

- ☐ Temps plein ☐ 80 à 90% ☐ De 50 à moins de 80% ☐ Moins qu'un mi temps

19- Par qui votre enfant est-il gardé pendant votre travail ? (**plusieurs réponses possibles**)

- | | |
|--|---|
| ☐ Une assistante maternelle | ☐ A la crèche |
| ☐ Une garde à domicile | ☐ Une personne de la famille |

20- Combien de tétées au sein donn(i)ez-vous les jours de travail? _____

21- Allait(i)ez-vous complètement (sans lait industriel) les jours où vous ne travaill(i)ez pas?

- ☐ Oui ☐ Non

22- Allait(i)ez-vous pendant votre journée de travail? ☐ Oui ☐ Non

23- Tir(i)ez-vous votre lait pendant votre journée de travail? ☐ Oui ☐ Non

24- Avez-vous rencontré des difficultés pour tirer votre lait? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles? _____

25- Si vous n'allait(i)ez pas et ne tir(i)ez pas votre lait pendant la journée de travail :

Pourquoi? _____

Aller question 27

Si non :26-Le cas échéant, à quelle date pensez vous le reprendre (JJ/MM/AA)? ____/____/____

27- Avez-vous des idées pour mieux concilier allaitement et travail?

28- Autres commentaires :

En cas de poursuite de l'allaitement maternel :

Etes-vous d'accord pour que nous vous rappelions une dernière fois au mois de mai? ☐ Oui ☐ Non.

Si oui : A quel numéro de téléphone pourrions-nous vous joindre (s'il est différent de celui-ci) ? : _____

A quel moment, jour ou heure, préférez-vous qu'on vous rappelle?

Nous vous remercions vivement de votre participation et nous vous souhaitons bonne route avec votre enfant !

Numéro d'identification

Etude sur l'allaitement maternel (12 mois)

Nous vous rappelons que ces informations resteront strictement confidentielles.

Questionnaire passé par: _____ ☐ Accepté ☐ Refusé Date (JJMM) : _ _ _ _

1-Continuez-vous actuellement l'allaitement au sein de votre enfant ?

☐ Oui

☐ Non

Si non, aller question 6, partie grisée

2- Pouvez-vous me dire comment se passe votre allaitement aujourd'hui ? :

3-Utilisez-vous un tire lait ?

☐ Plus d'une fois par semaine

☐ Environ une fois par semaine

☐ Exceptionnellement

☐ Jamais

4- Vous envisagez d'allaiter jusqu'à ce que votre bébé ait quel âge (en mois et demi mois) ? _____

5- Le père est-il actuellement favorable à l'allaitement ?

☐ Favorable

☐ Indifférent

☐ Défavorable

☐ Ne sait pas

☐ Père absent

Aller question 11 au verso

6- Quel âge avait votre enfant lors de la dernière tétée (en mois et demis mois)? _____

7- Et quel âge avait-il au moment du premier biberon de lait industriel depuis la sortie de la maternité (en mois et demi mois)? _____

8-Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté l'allaitement ? (**Plusieurs réponses possibles, lire tous les items. Souligner la raison principale. Souligner le mode de garde, le cas échéant**)

☐ C'était votre souhait

☐ Avis ou conseil du médecin

☐ Difficultés d'allaitement

☐ Pression de votre entourage

☐ Maladie de l'enfant

☐ Incompatibilité avec le travail

☐ Maladie de vous-même

☐ Refus de l'assistante maternelle ou de la

☐ Prescription d'un médicament

structure de garde de votre enfant de donner

☐ Vous étiez trop fatiguée

du lait maternel ou de vous accueillir pour allaiter.

☐ Mauvaise prise de poids du bébé

☐ Autre raison, précisez : _____

9- Le père était-il favorable à la poursuite de l'allaitement ?

☐ Très favorable

☐ Plutôt favorable

☐ Indifférent ou en accord avec vous

☐ Défavorable

☐ Ne sait pas

☐ Père absent

10- Considérez-vous cette expérience de l'allaitement comme :

☐ Plutôt positive

☐ Positive, mais contraignante

☐ Plutôt contraignante

☐ Sans opinion

Poursuivre question 11 au verso

11-Depuis notre dernier appel, il y a trois mois, connaissez-vous (avez-vous connu) une ou des difficultés suivantes ? (**Lire tous les items**)

☐ Manque de lait

☐ Découragement

- ☐ Refus du sein par votre bébé ☐ Mastite (inflammation ou infection du sein)
☐ Votre entourage vous pousse à arrêter ☐ Difficulté pour concilier allaitement et travail
☐ Autre difficulté, précisez : _____

12- Depuis notre dernier appel, qu'est-ce qui vous a le plus aidé à poursuivre l'allaitement?

13- Avez-vous déjà eu connaissance d'un enfant de cet âge (entre 9 et 12 mois) allaité?

Si oui, était-ce: un de vos enfant?

☐ Oui ☐ Non

un enfant dans votre entourage proche?

☐ Oui ☐ Non

14- Vous sent(i)ez-vous à l'aise pour allaiter

- en famille? ☐ Oui ☐ Non

- à l'extérieur de chez vous? ☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous faire un commentaire sur ce point? : _____

15- Avez-vous repris votre travail ? ☐ Oui ☐ Non **Si non, aller à la question 25**

Si oui : 16- Quand (JJMM) ? _____

17- A quel pourcentage de temps ?

☐ Temps plein ☐ 80 à 90% ☐ De 50 à moins de 80% ☐ Moins qu'un mi temps

18- Par qui votre enfant est-il gardé pendant votre travail ? (**plusieurs réponses possibles**)

☐ Une assistante maternelle

☐ A la crèche

☐ Une garde à domicile

☐ Une personne de la famille

19- Combien de tétées au sein donn(i)ez-vous les jours de travail? _____

20- Allait(i)ez-vous plus souvent les jours où vous ne travaill(i)ez pas?

☐ Oui ☐ Non

21- Allait(i)ez-vous pendant votre journée de travail?

☐ Oui ☐ Non

22- Tir(i)ez-vous votre lait pendant votre journée de travail?

☐ Oui ☐ Non

23- Avez-vous rencontré des difficultés pour tirer votre lait?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles? _____

24- Si vous n'allait(i)ez pas et ne tir(i)ez pas votre lait pendant la journée de travail :

Pourquoi? _____

Aller question 26

Si non : 25- Le cas échéant, à quelle date pensez vous le reprendre (JJ/MM/AA)? ____/____/____

26- Enfin, pouvez-vous me dire ce qui vous motive pour continuer à allaiter? (**plusieurs réponses possibles**): ☐

Pour la santé de votre enfant ☐ C'est bon pour votre relation avec lui

☐ Votre enfant ne veut pas arrêter

☐ Autre, précisez : _____

27- Autres commentaires :

En cas de poursuite de l'allaitement maternel : Les résultats de cette enquête s'avèrent très riches, nous souhaitons la prolonger. Etes-vous d'accord pour que nous vous rappelions dans environ trois mois? ☐ Oui ☐ Non.

Si oui : A quel numéro de téléphone pourrions-nous vous joindre (s'il est différent de celui-ci) ? : _____

A quel moment, jour ou heure, préférez-vous qu'on vous rappelle?

Nous vous remercions vivement de votre participation et nous vous souhaitons bonne route avec votre enfant!

Numéro d'identification

--	--	--	--	--

Etude sur l'allaitement maternel 15-16 mois ou 21/22 mois
Nous vous rappelons que ces informations resteront strictement confidentielles.

Questionnaire passé par: _____ ☐ Accepté ☐ Refusé Date (JJMM) : ____

1-Continuez-vous actuellement l'allaitement au sein de votre enfant ?

☐ Oui

☐ Non

Si non, aller question 5 (grisé)

2- Comment allaitez vous en ce moment? (en moyenne nombre de fois /24h ? allaitement le jour ? la nuit ?.....)

2.bis : Age de votre enfant : (en mois et semaines)

3- Vous envisagez d'allaiter jusqu'à ce que votre bébé ait quel âge (en mois et demi mois) ? _____

4 - Le père est-il actuellement favorable à l'allaitement ?

☐ Favorable

☐ Indifférent

☐ Défavorable

☐ Ne sait pas

☐ Père absent

5.Comment considérez vous cet allaitement : votre ressenti

Aller question 9

6- Quel âge avait votre enfant lors de la dernière tétée (en mois et demi mois)? _____

7-Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté l'allaitement ?

8- Le père était-il favorable à la poursuite de l'allaitement ?

☐ Très favorable

☐ Plutôt favorable

☐ Indifférent ou en accord avec vous

☐ Défavorable

☐ Ne sait pas

☐ Père absent

9- Comment considérez-vous cette expérience de l'allaitement

Poursuivre question 21

109-Activité professionnelle

☐ avait repris avant fév 06

☐ n'en a pas

- ☐ a repris depuis notre dernier appel
☐ n'a pas repris

J'ai repris une activité professionnelle depuis le dernier appel :

11- Quand (JJMM) ? _____

12- A quel pourcentage de temps ?

☐ Temps plein ☐ 80 à 90% ☐ De 50 à moins de 80% ☐ Moins qu'un mi temps

17-Avez vous concilié allaitement et travail à un moment de votre activité professionnelle

☐ Oui ☐ Non

Si oui combien de temps :

Tirez vous votre lait sur votre lieu de travail : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés pour le faire sur votre lieu de travail ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles? _____

Aller question 21

Si non : 20-Le cas échéant, à quelle date pensez vous le reprendre (JJ/MM/AA)? ____/____/____

21- Avez vous des commentaires à faire sur votre allaitement, sur la conciliation allaitement et travail ? :

En cas de poursuite de l'allaitement maternel : Les résultats de cette enquête s'avèrent très riches, nous souhaitons la prolonger.
 Etes-vous d'accord pour que nous vous rappelions dans environ trois mois? ☐ Oui ☐ Non.

Si oui : A quel numéro de téléphone pourrons-nous vous joindre (s'il est différent de celui-ci) ? : _____

A quel moment, jour ou heure, préférez-vous qu'on vous rappelle?..... **Merci !**

Principales abréviations

AM : Allaitement maternel

► Mère AM + : mère poursuivant l'allaitement de son enfant

► Mère AM - : mère ayant sevré l'enfant

CAREPS Centre RhoneAlpin d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire

CNIL Commission Nationale Informatique et Liberté

CS certificat de santé

CSP catégorie socioprofessionnelle

DRASS Direction Régionale des Affaires sanitaires et Sociales

DREES Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (au Ministère de la Santé)

MG médecin généraliste

PN poids de naissance

PS professionnel de santé

RP recensement de la population

RR risque relatif

SF sage femme

p : dénomination du risque d'erreur en ce qui concerne le test utilisé (en général on admet un risque d'erreurs de 5% , noté $p < 0,05$)