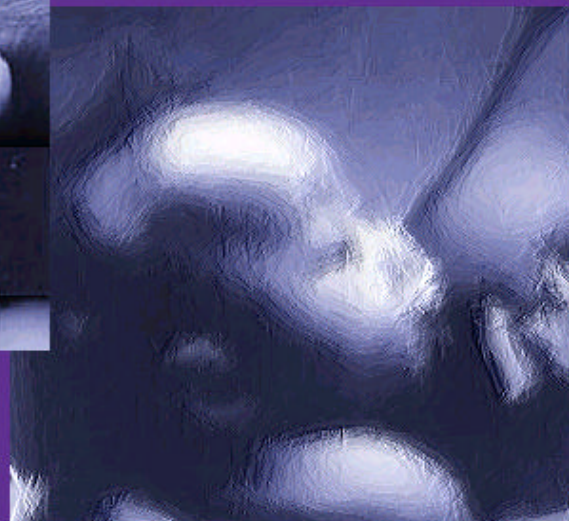
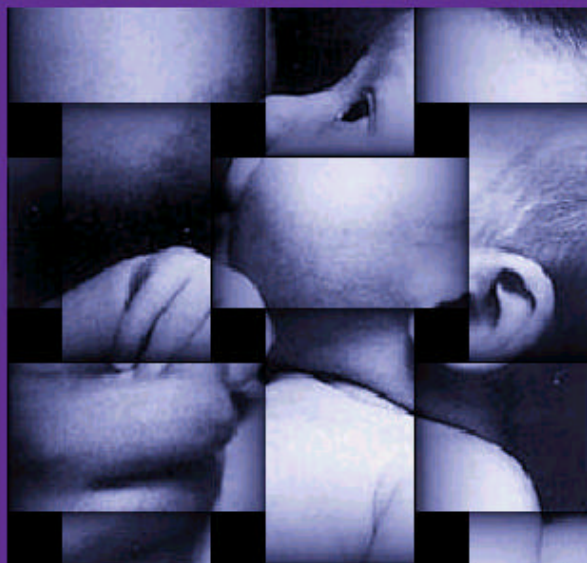




## Évaluation d'une action de promotion de l'allaitement

*Étude réalisée dans le cadre des activités de la*

**COMMISSION REGIONALE  
DE LA NAISSANCE D'ALSACE**





## **L'action**

L'action de promotion de l'allaitement maternel dont l'évaluation est présentée dans ce document a été réalisée à l'initiative du Professeur SIMEONI, pédiatre réanimateur du service de néonatalogie du Centre Hospitalier universitaire de Strasbourg-Hautepierre.

Cette action a été menée par et dans les services de Gynéco-obstétrique d'un hôpital rural (la maternité de l'hôpital d'OBERNAI), par une maternité privée (la maternité des Diaconats de MULHOUSE) et par un service du CHU : le service de Gynéco-obstétrique II de l'hôpital de HAUTEPIERRE.

La formation des soignants préalable à l'action a été diligentée par :

- une psychologue (Sarah LEDERMAN) qui a présenté les résultats d'une enquête qualitative qu'elle a menée auprès de femmes ayant fait le choix de ne pas allaiter,
- l'association « Action pour l'allaitement » qui a assuré la partie technique de la formation,
- l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL) qui a présenté les résultats de l'enquête « avant action » ayant été menée dans les services.

## **L'évaluation**

L'évaluation de l'action présentée dans ce document a été réalisé par l'ORSAL, Nicole SCHAUDER (Médecin chargée d'études), Catherine CHAUBOT (Interne en santé publique), Mathieu FELTZ (Chargé d'études), Dominique FERNANDEZ (Chargé d'études), Philippe ENDERLIN (Chargé d'études), Serge GROSHENS (Interne en santé publique), Jacinthe FOEGLE (Interne en santé publique) et Frédéric IMBERT (Directeur).

## **Le comité de pilotage**

L'ensemble de la démarche a été supervisé par un comité de pilotage constitué des représentants des trois services concernés, des associations de promotion de l'allaitement maternel, de la surveillante du lactarium, de Sarah LEDERMAN, de l'ORSAL et des Professeurs MESSER et SIMEONI.

## **Le financement**

L'action a été rendue possible grâce au soutien de la CRN (Commission Régionale de la Naissance) d'Alsace qui l'a financée dans son intégralité.



<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Revue de littérature</b> .....	<b>9</b>
1.1 Les facteurs socio-démographiques .....	9
1.2 Les caractéristiques psychologiques ou comportementales .....	9
1.3 Facteurs liés à l'entourage .....	10
1.4 Facteurs liés au déroulement de la grossesse, de l'accouchement et aux grossesses précédentes... .....	10
1.5 Influence des pratiques dans les établissements de santé.....	10
1.6 Résultats d'actions précédemment réalisées.....	10
<b>2 Objectifs et description de l'action</b> .....	<b>13</b>
2.1 Objectifs .....	13
2.2 Description .....	13
<b>3 Objectifs et méthodologie de l'évaluation :</b> .....	<b>14</b>
3.1 Objectif.....	14
3.2 Principes généraux.....	14
3.3 Justification de la méthode.....	14
3.4 Modalités d'enquête.....	15
3.5 Echantillonnage .....	15
3.6 Matériel .....	16
<b>4 Analyses des résultats des trois services confondus</b> .....	<b>19</b>
4.1 Enquête à la maternité.....	19
4.2 Enquête du cinquième mois après l'accouchement.....	41
<b>5 Des différences selon le service</b> .....	<b>47</b>
5.1 evolution des taux d'allaitement selon le service .....	47
5.2 différences d'application des recommandations de l'OMS selon le service.....	49
<b>6 Discussion</b> .....	<b>51</b>
6.1 Préambule .....	51
6.2 Discussion des résultats de l'évaluation.....	51

## CONCLUSION

## ANNEXES

Questionnaire à la naissance : enquête à la maternité .....	57
Questionnaire à domicile au cinquième mois du bébé pour les mamans qui allaitent encore.....	61
Questionnaire à domicile au cinquième mois du bébé pour les mamans qui n'allaitent plus .....	62



# INTRODUCTION

L'allaitement maternel est généralement reconnu comme le mode d'alimentation idéal de l'enfant, que ce soit dans les pays développés ou en voie de développement. Les bienfaits de l'allaitement maternel s'expriment tant à court terme (nutrition quantitative, prévention des carences spécifiques, prévention de l'allergie alimentaire et de la morbidité infectieuse, épanouissement de la relation mère-enfant) qu'à long terme (effets préventifs de maladies chroniques comme l'obésité, le diabète insulino-dépendant, la maladie de Crohn).

Malgré des campagnes répétées à l'égard du public et différentes directives, émanant notamment de l'Union Européenne, la prévalence de l'allaitement maternel reste faible en France. L'analyse des données des certificats d'examen de santé du 8ème jour, réalisée par les services de Protection Maternelle et Infantile<sup>1</sup>, situe, en Alsace, le taux d'allaitement aux environs de 55 % à la sortie de la maternité, et vraisemblablement nettement moins à 3 mois. A titre de comparaison, des taux de 95 % à la naissance et de 70 % à 3 mois sont rapportés en Scandinavie et au Canada.

Au regard de ces taux d'allaitement, l'efficacité de campagnes collectives d'information et de sensibilisation vis-à-vis de l'allaitement maternel semble limitée. C'est pourquoi, un projet expérimental de promotion de l'allaitement maternel, basé sur des modalités d'interventions différentes a été présenté devant la Commission Régionale de la Naissance d'Alsace (CRN) par le Professeur SIMEONI (Hôpitaux universitaires de Strasbourg).

Le projet de l'action de promotion de l'allaitement maternel<sup>2</sup> repose sur l'hypothèse qu'une rencontre individuelle et personnalisée de chaque femme avec un professionnel, spécialement formé au problème de l'allaitement maternel, peut efficacement relayer les campagnes de sensibilisation grand public et favoriser l'allaitement maternel de même que son maintien à domicile. L'action mise en place repose sur cette démarche individuelle du personnel soignant, auprès de chaque parturiente. En préparation à la mise en œuvre de cette rencontre, l'ensemble des soignants des sites volontaires ont bénéficié d'une formation spécifique.

Trois sites de naissance ont accepté de participer à cette expérience : une maternité de centre hospitalo-universitaire, une autre située au sein d'un centre hospitalier général et la dernière appartenant au secteur privé.

L'objectif quantitatif fixé pour cette action est d'obtenir une augmentation de 15 % du taux d'allaitement à la sortie de la maternité ainsi qu'une amélioration de 15 % de ce taux à trois mois.

La CRN a donné un avis favorable à la mise en place de ce projet, qui a pu être financé grâce aux crédits périnatalité régionalisés de la Direction Générale de la Santé, gérés au niveau régional par la DRASS d'Alsace. L'évaluation de l'action, objet du présent rapport, a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace. Son objectif principal est de connaître les résultats obtenus par l'action et d'apprécier la pertinence de sa poursuite voire de son extension.

---

1 : chiffres de 1995 PMI du Bas-Rhin

2 : projet mis en œuvre entre septembre 1998 et octobre 1999





# 1 Revue de littérature

En Scandinavie et au Canada, des taux d'allaitement maternel de 95 % à la naissance et 70 % à 3 mois sont rapportés (1), alors qu'aux USA et en France ce taux est de 50% environ à la sortie de la maternité (2).

Différents facteurs ont été reconnus comme étant susceptibles d'influer sur le choix d'allaiter, avec une importance relative variable selon le pays et la population au sein de laquelle le travail a été effectué.

## 1.1 LES FACTEURS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

L'âge de la mère, jusqu'à 40 ans, intervient dans son choix (3) dans la mesure où la probabilité d'allaiter croît lorsque l'âge maternel est plus avancé (4) (5). Selon d'autres études, c'est l'âge auquel survient la première grossesse qui est corrélé au choix d'allaiter (6). Un âge supérieur à 40 ans semble constituer un facteur défavorable (7).

En France, les mères ayant un niveau d'études élevé et/ou issues d'un milieu social favorisé allaitent plus souvent que les autres (3) (4) (5) (8) (9) (10) mais dans certains pays (en République Dominicaine par exemple) ce sont à la fois les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées et les catégories les plus aisées qui montrent le taux d'allaitement le plus fort (11).

Le fait d'occuper un emploi semble favoriser l'allaitement maternel (7) mais la durée de l'allaitement est supérieure chez les femmes ne travaillant pas (2) (12).

L'allaitement est plus fréquent chez les mères célibataires en France (7) (3), mais ce facteur n'est retrouvé ni au Canada (13) ni en Irlande (4).

En France, l'allaitement est d'autant plus fréquent que la mère est d'origine étrangère. Ceci souligne l'importance des facteurs ethniques et culturels dans le choix d'allaiter (14), alors que l'acculturation semble réduire l'incidence de l'allaitement (15).

## 1.2 LES CARACTERISTIQUES PSYCHOLOGIQUES OU COMPORTEMENTALES

Des facteurs individuels, d'ordre psychologique ou comportemental peuvent également conditionner le choix de la mère.

L'existence d'un tabagisme antérieur à la grossesse et interrompu durant celle-ci est en faveur d'une probabilité supérieure d'allaitement aussi bien par rapport aux fumeuses qu'aux non fumeuses (16) (7).

Le fait que la grossesse ait été planifiée s'inscrit en sa défaveur (4).

Les mères qui font le choix de ne pas allaiter se comparent plus souvent aux autres mères. Elles semblent plus sensibles aux pleurs de leur enfant et ont tendance à pratiquer des rythmes plus rigides d'alimentation. Elles sont également particulièrement attentives aux courbes de poids (17) (18).

Un dégoût vis-à-vis de l'allaitement et la crainte de montrer leurs seins ont également été évoqués (16).

### **1.3 FACTEURS LIES A L'ENTOURAGE**

L'influence du conjoint sur le choix est quant à lui appréciée de façon variable : minime pour certaines études (17), il apparaît dans d'autres travaux que 65 % des femmes ont fait leur choix après une discussion avec leur conjoint (16), ou que celui-ci joue un rôle important dans la décision (19).

L'influence d'autres personnes, comme des amies (20) ou des membres de la famille (16) (particulièrement la mère) ayant déjà allaité, a été également soulignée.

### **1.4 FACTEURS LIES AU DEROULEMENT DE LA GROSSESSE, DE L'ACCOUCHEMENT ET AUX GROSSESSES PRECEDENTES**

La décision d'allaiter est généralement prise en début de grossesse ou même avant celle-ci (16) (21).

La multiparité est habituellement associée à une réduction de l'incidence de l'allaitement (7). En revanche, cette dernière croît lorsqu'une grossesse antérieure a déjà été suivie d'un allaitement.

L'allaitement est d'autant plus volontiers pratiqué que le vécu de la grossesse ou le vécu de l'accouchement ont été meilleurs (17).

L'incidence de l'allaitement est proportionnelle au nombre de consultations prénatales et est supérieure en cas de préparation à l'accouchement (16).

L'allaitement est moins fréquent chez les femmes ayant accouché sous analgésie (22), en cas de naissance par césarienne ou après accouchement provoqué (23).

### **1.5 INFLUENCE DES PRATIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

Le recours à des compléments de lait artificiel en l'absence d'indication médicale, au cours du séjour à la maternité, surtout s'ils sont administrés au biberon (par rapport à la tasse ou au biberon tasse) est associé à une moindre incidence de l'allaitement (6) (24).

Une mise au sein tardive, surtout en cas de séparation supérieure à 6h de la mère et de l'enfant, est défavorable à l'allaitement (10).

Le recours à des horaires imposés de tétées se révèle moins favorable qu'un horaire libre.

En l'absence de mesures spécifiques, les enfants de faible poids de naissance et les enfants issus de grossesses multiples sont moins souvent allaités (25).

### **1.6 RESULTATS D'ACTIONS PRECEDEMMENT REALISEES**

Le rôle des institutions médicales et paramédicales dans la détermination du choix est controversé.

Les programmes de préparation à l'accouchement jouent indiscutablement un rôle favorable, mais il semble que les soignants impliqués dans le suivi de la grossesse n'aient qu'un rôle très limité dans le choix fait par la future mère (17) (10) (16). La place d'une consultation pédiatrique anténatale n'a été que peu

envisagée. Les médecins suivant les grossesses sont souvent considérés comme insuffisamment formés à l'allaitement et à sa promotion (16) (26).

Certaines études rapportent des résultats positifs concernant l'influence des personnels médicaux et paramédicaux en charge du suivi de la grossesse (21). Des initiatives de suivi et d'encouragement de l'allaitement maternel, structurées, avec des moyens existants ou reposant sur le recours à des "consultantes en allaitement" permettent souvent un accroissement des taux d'allaitement de 10 à 30 % (8) (21). Ces initiatives reposent en général sur l'adhésion aux programmes institutionnels internationaux élaborés par l'OMS et l'UNICEF en vue de promouvoir l'allaitement maternel dans les lieux de naissance. Elles reposent sur la formation, la sensibilisation et l'information du personnel soignant dans sa globalité, ou sur l'identification, voire le recrutement, de membres de l'équipe soignante chargés spécifiquement de l'action de promotion de l'allaitement auprès des mères (27).

Un point d'impact majeur est représenté par les actions de guidance que peuvent assurer les associations pour l'allaitement aussi bien à la maternité qu'au retour à domicile. Le maintien prolongé de l'allaitement maternel est favorisé par la réduction et l'aménagement des occupations professionnelles (12) et par l'exclusion du biberon (24) (5) et des tétines (22). Mais les difficultés "techniques" liées à l'allaitement expliquent nombre de cas de sevrage trop précoce. Un positionnement correct de l'enfant au sein permet de prévenir nombre de douleurs et de crevasses mamelonnaires. De même, la perception d'une quantité de lait insuffisante par la mère (80 % des cas), ou d'un enfant qui pleure de faim (60 %), sont contredites le plus souvent par des courbes de croissance tout à fait rassurantes (6) (28) (12).

Des initiatives locales, au sein d'un site privilégié, impliquant les associations pour l'allaitement en tant que partenaires, ont eu des résultats relativement intéressants, comme l'expérience menée à Lons-le-Saunier (6). D'autres initiatives prises en France au cours des dix dernières années, notamment dans les Pyrénées et dans le Limousin, se sont essentiellement attachées à cerner les facteurs prédictifs de l'allaitement. Quelques-unes de ces expériences ont fait l'objet d'une publication (6) (16). Peu d'actions ont intégré une démarche individuelle, par des entretiens singuliers auprès des mères impliquant le personnel soignant.



## 2 Objectifs et description de l'action

### 2.1 OBJECTIFS

L'action de promotion de l'allaitement maternel qu'il s'agit d'évaluer a été conçue sur la base d'une approche individuelle des futures mères par le personnel soignant des lieux de naissance.

Ses objectifs sont :

- promouvoir l'allaitement maternel en obtenant une amélioration du taux d'allaitement à la sortie de la maternité de 15 % par rapport aux chiffres actuellement relevés, qui sont de l'ordre de 50 à 58 %,
- améliorer les taux de l'allaitement à trois mois, de l'ordre également de 15 %, par rapport à des chiffres qui ne sont pas actuellement connus, et qui le seront par une enquête préalable à l'action elle-même.

### 2.2 DESCRIPTION

L'action de promotion de l'allaitement maternel devait comporter quatre volets principaux :

- **Une action au niveau de l'organisation des services** consistant en un travail en partenariat avec chaque site de naissance afin que son organisation fonctionnelle se rapproche des critères définis par l'OMS et l'UNICEF (annexe 1) en matière de promotion de l'allaitement.
- **Une enquête psychologique** visant à dégager les principaux facteurs psychologiques affectant l'allaitement, auprès de mères mais aussi des soignants qui travaillent en contact avec ces patientes.  
Une enquête réalisée par une psychologue, sur un échantillon de femmes, dans d'autres services de maternité que ceux inscrits dans l'action a donc été diligentée.  
Elle devait permettre la mise en place des principaux contenus du volet psychologique de la formation des soignants des sites pilotes vis-à-vis de l'allaitement maternel, sous forme d'un guide d'entretiens semi-directifs.
- **Une formation du personnel.** La démarche de cette action repose sur le principe de l'implication de l'ensemble du personnel des lieux de naissance, l'expérience montrant les limites d'une approche fondée sur la désignation de référents au sein des équipes.  
C'est pourquoi, il a été prévu une action de formation de l'ensemble du personnel soignant et d'accueil des sites concernés.  
Le programme de cette formation incluait :
  - la biologie de l'allaitement maternel,
  - les facteurs sociologiques et ethnologiques associés à l'allaitement maternel,
  - les facteurs psychologiques affectant la grossesse, la naissance, et l'allaitement maternel.
- **Une action dans les services** qui, suite à la formation, prévoyait une démarche individuelle effectuée par le personnel soignant auprès de chaque parturiente des sites volontaires par entretien semi-directif consacré électivement au choix de l'alimentation du nouveau-né. Cet entretien était prévu pour se dérouler le plus tôt possible après l'admission, avant la naissance chaque fois que possible. La trame de cet entretien serait établie par le comité de pilotage, sur la base des données issues de l'enquête psychologique et des facteurs prédictifs exposés plus haut. Un document explicatif et incitatif devait être remis aux mères par les soignants.

## 3 Objectifs et méthodologie de l'évaluation :

### 3.1 OBJECTIF

#### 3.1.1 Objectif principal de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation est de connaître l'impact de l'action sur :

- la prévalence de l'allaitement maternel (allaitement exclusivement au sein et allaitement mixte) au troisième jour après la naissance.
- la durée moyenne de l'allaitement maternel pour les femmes allaitant au troisième jour.
- l'application des recommandations de l'OMS (cf. annexe 1) dans les sites de naissance participants.

#### 3.1.2 Objectifs secondaires de l'évaluation

- Décrire, pour les femmes concernées par l'enquête, les facteurs socio-démographiques, psychologiques ou comportementaux influant sur la décision d'allaiter.
- Connaître les motivations du choix de ne pas allaiter.
- Identifier les raisons du sevrage précoce.
- Repérer des facteurs pouvant favoriser le maintien de l'allaitement.

### 3.2 PRINCIPES GENERAUX

L'évaluation de cette action de promotion de la santé est réalisée selon le principe des enquêtes "avant-après"(30). Le taux d'allaitement au troisième jour du bébé et sa durée pour un groupe de femmes accouchant dans les sites *avant* la mise en place de l'action sont comparés à ceux d'un groupe de femmes accouchant dans ces sites *après*, les deux enquêtes se déroulant de manière identique.

Par ailleurs, en sus des informations sur la pratique de l'allaitement, diverses données sur des facteurs susceptibles d'influencer l'allaitement (âge de la mère, mode d'accouchement, avis du père, tabagisme...) ont été recueillies, afin d'éliminer d'éventuels biais liés à des différences entre les caractéristiques des populations enquêtées avant et après l'action.

### 3.3 JUSTIFICATION DE LA METHODE

L'utilisation d'une enquête spécifique « avant action » se justifie pour trois raisons essentielles :

- Les données disponibles actuellement sont celles fournies par la PMI à partir des données du certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour. Cette source de données était insuffisante par rapport aux objectifs de l'action. En effet, ces statistiques mesurent la prévalence de l'allaitement au 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> jour de

vie de l'enfant (visite médicale de sortie de la maternité). Or une enquête réalisée en 1983 à Strasbourg mettait en évidence qu'une mère sur quatre seulement allaite aussi longtemps qu'elle le souhaitait au départ et qu'une majorité d'arrêts de l'allaitement se situe entre la sortie de la maternité et le dixième jour de vie de l'enfant.

- L'évaluation doit mesurer l'efficacité de l'action en comparant la prévalence de l'allaitement avant et après l'action, mais également la durée moyenne de l'allaitement (donnée inconnue sans enquête spécifique).
- Les données détenues par les PMI ne permettent pas de disposer d'informations sur les facteurs susceptibles d'influencer l'allaitement (tabagisme, niveau d'études, ...). En cas d'évolution des taux d'allaitement « avant » et « après » action, il ne serait pas possible de déterminer si ces évolutions sont imputables à l'action ou à des modifications des caractéristiques des populations suivies.

Cependant, les enquêtes de type « avant-après » ne permettent pas d'exclure le fait que les différences observées après l'intervention ne soient pas dues à une évolution globale des pratiques de l'allaitement au niveau régional. L'idéal aurait été de disposer d'un "groupe témoin" ce que ne permettaient pas les moyens alloués à l'action. Pour pallier l'absence de ce groupe témoin, il a été décidé de comparer l'évolution des taux d'allaitement observée par l'enquête après action à l'évolution régionale des taux d'allaitement recueillis par les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (chiffres détenus par les PMI).

### **3.4 MODALITES D'ENQUETE**

Les investigations «avant» et «après» action se sont déroulées suivant le même protocole :

- **une enquête réalisée lors du séjour à la maternité.** Les questionnaires sont instruits en face à face avec la maman, par le personnel soignant des services hospitaliers concernés. Ce questionnaire leur est proposé le troisième jour suivant la naissance.
- **une enquête à domicile (enquête postale) réalisée à la fin du quatrième mois.** Le questionnaire est auto-instruit par la mère. Cette enquête concerne les femmes ayant participé à la première enquête, qui allaitaient au troisième jour après la naissance et qui ont confirmé leur accord de participation à la deuxième phase de l'enquête. Le questionnaire porte sur la durée de l'allaitement, les raisons de son éventuelle interruption et les facteurs pouvant favoriser une durée d'allaitement plus longue.

### **3.5 ECHANTILLONNAGE**

D'après les sources de données disponibles (certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour), la prévalence de l'allaitement maternel en 1995 en Alsace est proche de 58 %.

Si l'on souhaite s'assurer qu'une augmentation observée de 15 % de la prévalence soit significative, l'échantillon à enquêter en milieu hospitalier doit s'élever au minimum à 156 femmes par maternité (seuil 5 %, puissance 80 %).

En définitive, la population étudiée est celle des femmes accouchant dans trois sites volontaires. Il a été convenu avec les services concernés que les 200 premières femmes accouchant dans chacun des trois sites à partir du 19 mai 1998 constitueraient l'échantillon de la première enquête et à partir du 11 octobre 1999 pour la seconde.

La formation du personnel soignant et l'action proprement dite prendront place pendant les 17 mois séparant les deux enquêtes.

Les femmes dont le bébé a été transféré ainsi que celles ayant une contre-indication à l'allaitement ont été exclues du champ de l'évaluation.

### **3.6 MATERIEL**

#### **3.6.1 Elaboration et test des instruments de recueil**

Les questionnaires, instruments de recueil choisis, ont été élaborés par l'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace, spécifiquement pour cette enquête en fonction des objectifs visés et des éléments issus de la littérature. Ils ont été validés par le comité de pilotage de l'action dans lequel les promoteurs de l'action, chacun des services concernés, le lactarium et les associations pour l'allaitement maternel étaient représentés.

Pour chacun des questionnaires, un pré-test a été effectué :

- le questionnaire "à la maternité" a été testé par chacune des équipes concernées, sur un échantillon d'une dizaine de femmes par site, afin de s'assurer de la faisabilité de l'enquête par le personnel soignant (temps de passation, compréhension des questions et acceptabilité par les femmes). Les réajustements nécessaires ont été effectués.
- le questionnaire "à domicile" a été testé par les mères qui avaient participé à l'enquête à la maternité (femmes ayant répondu au pré-test du questionnaire à la naissance et qui avaient donné leur accord pour participer à la suite de l'enquête). Ce pré-test a permis de vérifier la compréhension des questions et la qualité du remplissage. Un réajustement a également été fait.

#### **3.6.2 Les questionnaires**

##### *3.6.2.1 Questionnaire "à la maternité"*

Il se présente sous la forme d'une double feuille A4 en recto-verso (voir annexe 2) :

- une première page reprend les questions du certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour,
- le verso aborde les questions concernant le désir d'allaiter et les modes d'alimentation choisis, les éventuelles motivations du choix de ne pas allaiter,
- les troisième et quatrième pages recueillent des informations considérées dans la littérature comme pouvant influencer la décision d'allaiter et des informations relatives aux modalités de fonctionnement du service pouvant avoir des conséquences sur le maintien de l'allaitement (recommandations de l'OMS).



### 3.6.2.2 Questionnaire "à domicile"

Chacune des destinataires a reçu (en un seul envoi) au terme du 4<sup>ème</sup> mois, deux questionnaires de couleurs différentes : un vert à remplir par les mères qui allaitent encore au moment de sa réception et un orange par celles qui n'allaitent plus (voir annexes 3 et 4).

Cet envoi est accompagné d'une lettre co-signée par le médecin chef du service hospitalier et par le directeur de l'ORSAL. Une enveloppe « T » est prévue pour le retour du questionnaire.

Ces questionnaires recensent les modalités d'alimentation au retour à domicile, à la fin du premier, deuxième, troisième et quatrième mois, les raisons ayant entraîné l'arrêt de l'allaitement, sa durée, et la concordance de cette durée avec la durée souhaitée. Une question ouverte invite les femmes enquêtées à exposer leur point de vue sur les facteurs susceptibles de favoriser un allaitement de plus longue durée.

### 3.6.3 L'analyse statistique

Les questionnaires ont été saisis sous EPI INFO 6 et traités sous SPSS 9.0.

Des analyses univariées réalisées sur l'ensemble des échantillons ont permis de connaître les différents taux d'allaitement recherchés.

Des croisements entre ces taux et différents facteurs sont nécessaires pour confirmer l'importance de certains facteurs socio-démographiques, comportementaux ou autres pouvant intervenir dans la décision d'allaiter.

Les différents outils statistiques utilisés (30) sont :

#### **Le test de Student**

Ce test est utilisé pour comparer les moyennes pour des variables quantitatives. Son application nécessite l'égalité des variances des deux groupes comparés. Nous avons testé cette hypothèse par le test de Fischer.

#### **Le CHI2 de Pearson**

Ce test est utilisé pour comparer des pourcentages.

#### **Le CHI2 de tendance**

Il est utilisé pour évaluer des tendances selon une valeur ordonnée (niveau d'études...).

#### **La régression logistique**

C'est « un modèle qui permet d'expliquer la relation entre une variable Y qualitative à deux classes (ici "allaite", "n'allaite pas") et des variables X<sub>j</sub> qui peuvent être quantitatives ou qualitatives. Ce modèle permet de calculer la probabilité de survenue de Y quand la valeur des variables X est connue » (30).

La régression logistique permet également d'ajuster les unes par rapport aux autres, les variables X et d'effectuer une "hiérarchisation" des facteurs indépendants inclus dans le modèle selon l'augmentation du risque attribué à chacun d'entre eux.

Dans le logiciel SPSS 9.0, nous avons utilisé la régression logistique descendante, avec le test des rapports de vraisemblances. L'adéquation du modèle a été testée selon la méthode d'Hosmer et Lemeshow (30).

Figure 1  
Participation aux enquêtes effectuées en maternité

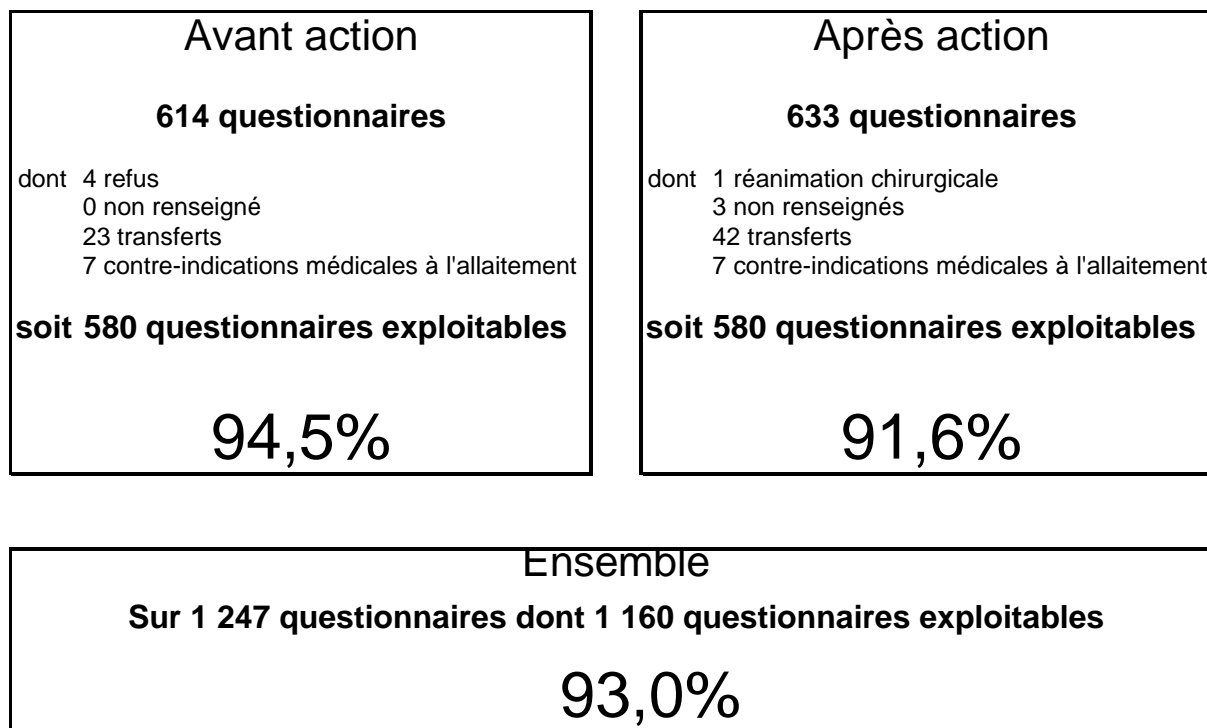


Figure 2  
Taux d'allaitement à la maternité  
*en pourcentage*

	Avant action	Après action	Ensemble
<b>Allaite</b>	61,4	63,8	62,6
<b>N'allaite pas</b>	38,6	36,2	37,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## 4 Analyses des résultats des trois services confondus

### 4.1 ENQUETE A LA MATERNITE

#### 4.1.1 Taux de participation

Au total, 1 247 questionnaires ont été reçus. Parmi eux, 87 n'ont pu être retenus : 7 (0,6 %) pour cause de refus de la maman, 65 (5,2 %) en raison du transfert du bébé, 14 (1,1 %) parce que des contre-indications médicales à l'allaitement ont été signalées et 1 (0,1%) pour cause de réanimation chirurgicale.

Le nombre de questionnaires entrant dans le champ de l'analyse s'élève donc en définitive à **1 160** (580 pour l'enquête avant action et 580 pour l'enquête après action) soit 93 % des questionnaires reçus (95 % avant action et 92 % après).

Le taux de participation est particulièrement élevé (seules sept femmes sur 1247 ont refusé de répondre au questionnaire), peut-être parce que les femmes hospitalisées ont le temps de participer à une enquête, mais probablement aussi parce qu'elles se sentent directement concernées par ce sujet.

Le fait que ces questionnaires aient été instruits par le personnel soignant a certainement aussi contribué à ce faible taux de non-réponse et à la qualité du remplissage.

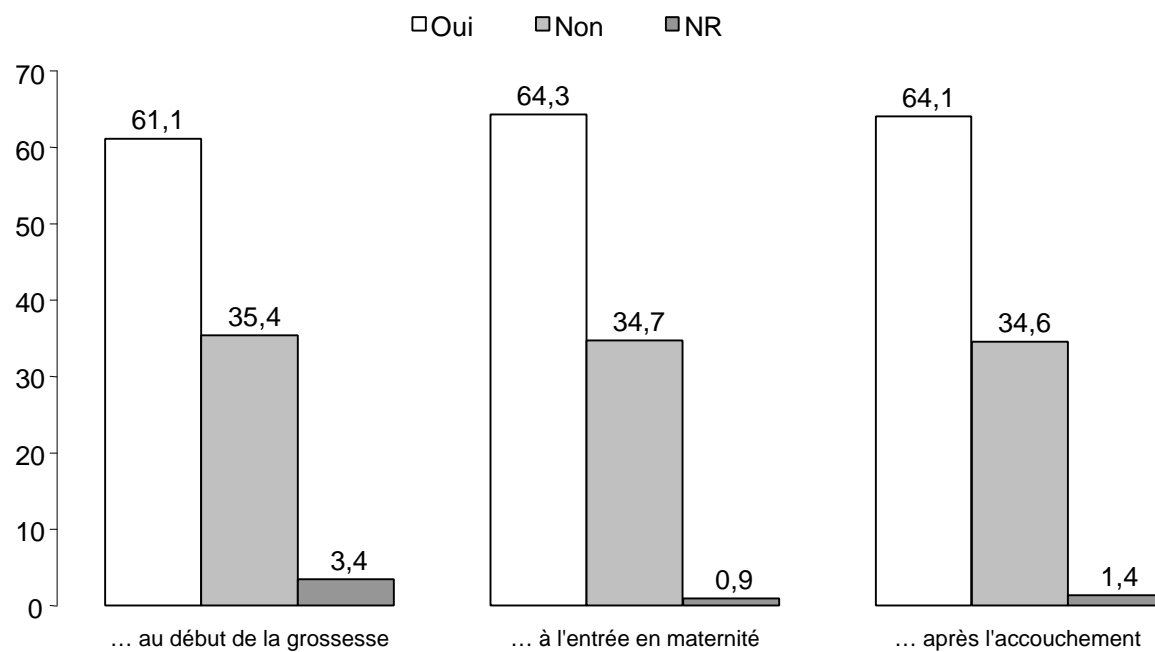
#### 4.1.2 Taux d'allaitement

Avant l'action, le taux d'allaitement au troisième jour était de **61 %**. L'enquête après action révèle un taux d'allaitement de **64 %**.

Cette augmentation de 3 points n'est pas statistiquement significative ; rappelons que les échantillons avaient été calculés pour mettre en évidence une variation de 15 % des taux d'allaitement.

A cette étape de l'analyse, il n'est cependant pas possible de conclure à la réussite ou à l'échec de l'action, des facteurs tels que le tabagisme des mères, les caractéristiques socio-démographiques des mères, connus pour influencer l'allaitement maternel pouvant différer entre les populations enquêtées avant et après action.

Figure 3  
**Proportion de femmes désirant allaiter ...**  
*En pourcentage*



### **4.1.3 Les facteurs prédictifs de l'allaitement.**

Dans ce chapitre présentant les facteurs prédictifs de l'allaitement, les échantillons des deux enquêtes (avant et après action) seront considérés comme un seul échantillon de 1160 femmes. Aucune différence significative entre les structures des deux échantillons n'a pu être mise en évidence.

#### *4.1.3.1 Un facteur particulier, le désir d'allaiter*

Interrogées 3 jours après la naissance, pratiquement toutes les femmes déclarent avoir su à différents moments de la grossesse si elles souhaitaient allaiter (faible taux de "non-réponse" : moins de 4 % en début de grossesse, moins de 1 % à l'entrée en maternité et moins de 2 % après l'accouchement). Près de 2/3 des femmes souhaitaient allaiter à chacun de ces moments.

Par ailleurs, cette décision est stable : moins de 10 % des femmes interrogées ont changé d'avis au cours de la grossesse.

Enfin, cette décision est généralement actée, puisque la confrontation entre les avis exprimés durant la grossesse et la pratique de l'allaitement fait clairement apparaître qu'un avis stable durant toute la grossesse est suivi dans les faits. Ainsi, l'allaitement est pratiqué par 92 % des femmes qui le désiraient dès le début de leur grossesse. Inversement, 99 % des femmes qui n'ont jamais souhaité allaiter durant leur grossesse, n'allaitent pas au troisième jour après la naissance.

Figure 4

**Influence des caractéristiques socio-démographiques sur le choix d'allaiter**  
moyennes et pourcentage

		N'allait pas	Allaite	
<b>Age moyen de la mère</b>	<b>n = 1148</b>	<b>29,3</b>	<b>29,4</b>	<b>NS*</b>
<b>Niveau d'études de la mère</b>	<b>n = 1135</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Primaire / BEPC / CAP / BEP	n = 523	50,3	49,7	
Lycée et Bac	n = 193	38,9	61,1	
Post Bac	n = 419	20,5	79,5	
<b>Projet de reprise du travail</b>	<b>n = 1058</b>			<b>p &lt; 5 %**</b>
Reprendra le travail	n = 561	34,2	65,8	
Ne reprendra pas le travail	n = 497	40,2	59,8	
<b>Situation de famille de la mère</b>	<b>n = 1156</b>			<b>NS**</b>
Vit en couple	n = 1100	36,9	63,1	
Parent isolé	n = 35	48,6	51,4	
Vit chez ses parents avec son conjoint	n = 9	44,4	55,6	
Vit chez ses parents sans conjoint	n = 5	40,0	60,0	
Autre	n = 7	28,6	71,4	
<b>Culture dominante de la mère</b>	<b>n = 1154</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Europe du Nord	n = 941	41,4	58,6	
Autres cultures	n = 213	19,2	80,8	

\* Test de comparaison de moyenne de Student

\*\* Test du Khi2

#### 4.1.3.2 Facteurs socio-démographiques

La composition des deux échantillons ne présente aucune différence statistiquement significative en ce qui concerne les caractéristiques décrites ci-dessous<sup>3</sup> : l'âge, le niveau d'études, le projet de reprise du travail, la situation de famille et la culture dominante de la mère.

- **L'âge de la mère**

Les femmes des deux échantillons ont un âge compris entre 16 et 46 ans. L'âge moyen est de 29,3 ans. Avant l'action, celui-ci était de 29,5 ans et il est de 29,1 ans après l'action.

Dans cet échantillon, le taux d'allaitement ne diffère pas selon l'âge de la mère, contrairement à ce qui est décrit dans la littérature.

- **Le niveau d'études de la mère**

Sur l'ensemble des femmes enquêtées, 46 % ont arrêté leur scolarité avant le lycée. Parmi les 54 % qui ont continué après le collège, 37 % ont prolongé leurs études au-delà du baccalauréat.

Comme dans d'autres études en France, le niveau d'étude et le taux d'allaitement sont étroitement liés. En effet, plus le niveau d'études est élevé, plus le taux d'allaitement est important. Dans nos échantillons, moins de la moitié des femmes ayant arrêté leurs études avant le lycée allaite contre près de 80 % de celles qui ont suivi des études post-baccalauréat.

- **Projet de reprise du travail**

Près d'une maman sur deux (49 %) compte reprendre son travail après la sortie de la maternité (dont 20 % à temps partiel). Elle sont 43 % à décider volontairement de ne pas reprendre leur travail dans l'immédiat. Le chômage touche près de 4 % d'entre elles et elles sont 12 (1 %) à être encore étudiantes. Seuls 3 % d'entre elles n'ont pas encore décidé si elles allaient reprendre le travail.

Parmi ces 1058 femmes, celles qui ont décidé de reprendre leur activité après l'accouchement (que ce soit à temps partiel ou à temps complet) allaitent plus souvent (66 %) que les mères qui prennent un congé parental ou qui décident de ne pas retravailler pour élever leur enfant (60 %).

Mais, on constate également que les femmes qui ont un niveau d'études égal ou supérieur au baccalauréat souhaitent plus fréquemment reprendre le travail après le congé de maternité.

- **Situation de famille**

La très grande majorité des femmes de l'échantillon vit en couple.

De ce fait, et au regard des très faibles effectifs de femmes ne vivant pas en couple (35 femmes soit 3 %), aucune conclusion ne peut être formulée quant à la relation entre la situation de famille et l'allaitement.

---

<sup>3</sup> Voir annexe II : comparaison entre les échantillons avant et après action.

Figure 5  
**Influence du tabagisme de la mère sur le choix d'allaiter**  
*En pourcentage*

<b>Tabagisme de la mère</b>	<b>n = 1153</b>	<b>N'allaiter pas</b>	<b>Allaiter</b>	<b>p &lt; 0,1 %*</b>
Oui	n = 203	72,4	27,6	
Non, j'ai arrêté à l'occasion de cette grossesse	n = 174	23,6	76,4	
Non, je ne fume pas	n = 776	31,1	68,9	

\* Test du Khi2

Figure 6  
**Influence de l'avis du conjoint sur le choix d'allaiter**  
*en pourcentage*

<b>Avis du conjoint</b>	<b>N'allaiter pas</b>	<b>Allaiter</b>	<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Favorable à l'allaitement (n = 765)	15,2	84,8	
Indifférent à l'allaitement (n = 231)	83,1	16,9	
Défavorable à l'allaitement (n = 53)	90,6	9,4	
Avis non connu (n = 57)	84,2	15,8	

\*\* Test du Khi2



- **Culture de la mère**

Notre échantillon est constitué, pour 82 %, de femmes de culture nord-européenne et pour 18 % de femmes d'autres cultures.

Le lien entre la culture d'origine et le taux d'allaitement est patent, la probabilité d'allaiter pour les mamans de culture nord-européenne (y compris la culture alsacienne) est très significativement moins importante que pour les autres (respectivement 59 % et 81 %).

#### *4.1.3.3 Tabagisme*

Plus de huit femmes enquêtées sur dix (82 %) ne fument pas dont 15 % ayant arrêté au moment de la grossesse. Les mères fumeuses (18 %) fument en moyenne 7 à 8 cigarettes par jour.

L'allaitement est lié de manière forte au tabagisme. Trois mères fumeuses sur quatre n'allaitent pas. On note que le fait d'arrêter de fumer à l'occasion de la grossesse est plutôt favorable à l'allaitement : 69 % des mères non fumeuses allaitent contre 76 % de celles qui ont arrêté de fumer. Il est raisonnable de supposer que ce n'est pas l'arrêt du tabagisme qui augmente le désir d'allaiter mais probablement le désir d'allaiter qui favorise l'arrêt du tabagisme.

#### *4.1.3.4 Avis du conjoint*

Selon les femmes enquêtées, la majorité des pères (69 %) est favorable à l'allaitement et seule une faible proportion y est réellement opposée (5 %).

L'analyse de cet élément montre que, lorsque les pères sont favorables à l'allaitement, davantage de mères allaitent et que les conjointes des rares pères qui sont contre n'allaitent pas. Il convient de nuancer ces résultats en précisant que le questionnaire ne recueille pas l'avis du père, mais ce que perçoit la mère de cet avis. De plus, il ne permet pas de déterminer si l'avis du père influence la décision de la mère ou si les deux avis se sont forgés de façon concomitante.

Figure 7

**Influence des facteurs liés au déroulement de la grossesse, de l'accouchement et aux grossesses précédentes sur le choix d'allaiter**  
en pourcentage

		Allaite	N'allait pas	
<b>Primiparité / Multiparité</b>	<b>n = 1153</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Primipare	n = 533	70,0	30,0	
Multipare	n = 620	56,1	43,9	
<b>Allaitement du dernier enfant</b>	<b>n = 1146</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
A allaité le dernier enfant	n = 403	77,9	22,1	
N'a pas allaité le dernier enfant	n = 210	14,8	85,2	
N'a pas d'autre enfant (primipare)	n = 533	70,0	30,0	
<b>Vécu de la grossesse</b>	<b>n = 1139</b>			<b>NS**</b>
Très facile	n = 363	66,1	33,9	
Plutôt facile	n = 482	63,7	36,3	
Plutôt difficile	n = 245	56,7	43,3	
Très difficile	n = 49	57,1	42,9	
<b>Vécu de l'accouchement</b>	<b>n = 1058</b>			<b>NS**</b>
Très facile	n = 167	58,7	41,3	
Plutôt facile	n = 404	62,1	37,9	
Plutôt difficile	n = 390	66,4	33,6	
Très difficile	n = 161	58,4	41,6	
<b>Mode d'accouchement</b>	<b>n = 1106</b>			<b>NS**</b>
Voie basse non opératoire	n = 896	62,1	37,9	
Extraction voie basse opératoire	n = 110	70,0	30,0	
Césarienne	n = 144	58,3	41,7	

\*\*Test du khi2

#### 4.1.3.5 *Facteurs liés au déroulement de la grossesse, de l'accouchement et aux grossesses précédentes*

- **Multiparité et primiparité**

Pour 54 % des répondantes, il s'agit de la naissance de leur premier enfant.

Le taux d'allaitement des primipares est supérieur à celui des multipares. Cependant, parmi les multipares, les mères qui ont allaité l'enfant précédent allaitent davantage que les primipares.

Un échec dans les allaitements précédents est peut-être une des motivations du choix de ne pas allaiter.

- **Vécu de la grossesse et de l'accouchement**

Si le vécu de la grossesse a été « très facile » ou « plutôt facile » pour les trois quarts des femmes, elles ne sont que 51 % à avoir vécu leur accouchement comme « très facile » ou « plutôt facile ».

Cependant, dans notre échantillon, le vécu de la grossesse et le vécu de l'accouchement ne sont pas statistiquement corrélés à la décision d'allaiter.

- **Mode d'accouchement**

Sur l'ensemble des femmes enquêtées, 78 % ont accouché par voie basse non opératoire, 10 % par extraction opératoire par voie basse et 13 % par césarienne.

Contrairement à d'autres études, sur cet échantillon global, le mode d'accouchement n'influe pas significativement sur le taux d'allaitement.

Figure 8  
**Influence des facteurs liés à des pratiques institutionnelles sur le choix d'allaiter**  
*Moyennes et pourcentage*

		N'allaites pas	Allaites	
<b>Nombre de consultations prénatales</b>	<b>n = 1090</b>	<b>8,8</b>	<b>8,8</b>	<b>NS*</b>
<i>Dont réalisées par l'équipe réalisant l'accouchement</i>	<i>n = 1071</i>	<i>3,5</i>	<i>3,7</i>	<i>NS*</i>
<b>Préparation à l'accouchement</b>	<b>n = 1106</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Non	n = 633	45,7	54,3	
Oui	n = 473	27,1	72,9	
<b>Préparation à l'accouchement chez les primipares</b>	<b>n = 511</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Non	n = 148	45,9	54,1	
Oui	n = 363	24,5	75,5	
<b>Information sur l'allaitement</b>	<b>n = 1139</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Déclare avoir eu une information	n = 633	24,6	75,4	
Déclare ne pas avoir d'information	n = 506	51,4	48,6	
<b>Connaissance des associations</b>	<b>n = 1127</b>			<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Connaît des associations	n = 469	19,4	80,6	
Ne connaît pas d'association	n = 658	47,9	52,1	

\* Test de comparaison de moyenne de Student

\*\* Test du Khi2

#### 4.1.3.6 Facteurs liés à des pratiques institutionnelles

- **Consultations prénatales**

En moyenne, les mères ont bénéficié durant leur grossesse de 8,8 consultations prénatales, dont 3,5 réalisées par l'équipe ayant effectué à l'accouchement.

Le nombre de consultations prénatales (qu'elles aient été réalisées par l'équipe effectuant l'accouchement ou non) entre les femmes allaitant et les femmes n'allaitant pas n'est pas statistiquement différent dans notre enquête.

- **Informations sur l'allaitement et connaissance des associations de promotion de l'allaitement**

Plus de la moitié des mères (55 %) affirme avoir bénéficié d'informations sur l'allaitement, quatre sur dix (42 %) connaissent les associations de promotion de l'allaitement.

Les mères qui déclarent avoir eu une information sur l'allaitement ainsi que celles qui connaissent les associations de promotion de l'allaitement allaitent davantage que les autres. On constate également que les femmes qui ne désiraient pas allaiter (avant, pendant ou après la grossesse) déclarent moins souvent avoir eu une information sur l'allaitement.

Cependant ce constat ne traduit pas nécessairement un lien de cause à effet entre information ou connaissance des associations et allaitement. On peut en effet faire l'hypothèse que les femmes qui souhaitent allaiter vont rechercher des informations sur l'allaitement et qu'à contrario, celles qui ont décidé de ne pas allaiter n'entendent pas l'information qui leur est donnée.

- **Préparation à l'accouchement**

Moins de la moitié (43 %) des mères ont suivi une préparation à l'accouchement. Ce taux est néanmoins nettement plus élevé (71 %) chez les primipares.

La préparation à l'accouchement joue un rôle significatif dans le choix d'allaiter. En effet, seules 54 % des femmes n'ayant pas suivi de préparation à l'accouchement allaitent leur enfant à la sortie de la maternité contre 73 % de celles qui ont suivi des cours de préparation.

Cette influence positive de la préparation à l'accouchement est encore plus nette chez les primipares avec un taux d'allaitement de 54 % parmi les femmes n'ayant pas suivi de cours de préparation contre un taux d'allaitement de 76 % chez les autres.

La remarque concernant le lien de causalité entre l'information sur l'allaitement et la connaissance des associations d'une part et le choix d'allaiter d'autre part est tout aussi valable en ce qui concerne la préparation à l'accouchement.

Figure 9

**Synthèse des facteurs favorables et défavorables à l'allaitement**

Facteurs favorables à l'allaitement	Facteurs défavorables à l'allaitement
Niveau d'étude élevé (post baccalauréat)	Niveau d'études faible (Primaire / BEPC / CAP / BEP)
Projet de reprise du travail	Pas de projet de reprise du travail
Mère d'origine culturelle autre que "Europe du Nord"	Mère d'origine culturelle "Europe du Nord"
Mère non fumeuse ou ayant arrêté à l'occasion de la grossesse	Mère fumeuse
Conjoint favorable à l'allaitement	Conjoint indifférent ou défavorable à l'allaitement
Primiparité (premier enfant)	Multiparité
Dernier enfant a allaité	Dernier enfant pas allaité
Préparation à l'accouchement	Pas de préparation à l'accouchement
Déclarer avoir eu une information sur l'allaitement	Déclarer ne pas avoir eu une information sur l'allaitement
Déclarer connaître les associations de promotion de l'allaitement	Déclarer ne pas connaître les associations de promotion de l'allaitement
Facteurs qui ne sont pas liés à l'allaitement	
Age de la mère	
Vécu de la grossesse	
Vécu de l'accouchement	
Mode d'accouchement	
Nombre de consultations prénatales	

#### 4.1.3.7 Synthèse

En résumé, la plupart des facteurs prédictifs de l'allaitement déjà décrits dans la littérature se retrouvent dans notre échantillon.

Certains facteurs décrits dans la littérature comme influant sur la pratique de l'allaitement n'ont cependant pas été retrouvés dans cette enquête.

C'est le cas de :

- l'âge de la mère, le vécu de la grossesse et de l'accouchement,
- le poids du bébé,
- le mode de naissance.

On peut faire l'hypothèse, pour certains de ces facteurs comme l'âge de la mère ou le vécu de la grossesse, que la taille de l'échantillon ne suffisait pas à mettre en évidence des différences statistiquement significatives liées à ces facteurs. Rappelons à ce sujet que la taille de l'échantillon avait été calculée pour permettre de mesurer une différence significative de 15 % entre les taux d'allaitement avant et après l'action, et non pour mettre en évidence des facteurs prédictifs de l'allaitement. L'objectif était de connaître le lien statistique de ces facteurs avec le choix d'allaiter pour les deux groupes de femmes enquêtées. Cette connaissance était indispensable à la comparaison des résultats des deux enquêtes afin d'éliminer certains biais de confusion liés à des modifications des caractéristiques, en particulier socio-démographiques, des mères avant et après l'action.

Pour ce qui concerne l'influence du poids du bébé, une autre hypothèse peut être avancée : les bébés transférés (donc une grande partie des petits poids) ayant été exclus du champ de l'analyse, la majorité des enfants de nos échantillons ne présentent pas des petits poids.

Enfin, l'influence du mode de naissance est intéressante à étudier de façon spécifique. En effet, lors de l'enquête avant action, les bébés nés par césarienne étaient significativement moins fréquemment allaités que ceux nés par voie basse non opératoire ( $IC_{95\%} = [1,1 - 4,5]$ ).

Cette différence ne se retrouve pas après action, peut-être qu'une attention particulière apportée aux mamans ayant subi une césarienne a eu un effet favorable à la pratique de l'allaitement de ces mamans.

Figure 10

## Tableau de régression logistique sur les facteurs prédictifs de l'allaitement

	Odd-ratio	Intervalle de confiance à 95 %
<b>Niveau d'étude de la mère</b>		
Primaire / BEPC / CAP / BEP	1	nc
Lycée et baccalauréat	1,5	1,0 - 2,3
Post-baccalauréat	2,5	1,8 - 3,6
<b>Culture dominante de la mère</b>		
Culture d'Europe du nord et d'Alsace	1	nc
Autres cultures	4,6	2,8 - 7,5
<b>Tabagisme de la mère</b>		
Mère fumeuse	1	nc
Mère non fumeuse	3,7	2,5 - 5,6
<b>Préparation à l'accouchement</b>		
Non	1	nc
Oui	1,9	1,3 - 2,7
<b>Allaitement du dernier enfant</b>		
N'a pas allaiter le dernier enfant	1	nc
A allaité le dernier enfant	15,9	9,7 - 26,3
N'a pas d'autres enfants	8,2	5,0 - 13,5
<b>Impact de l'action</b>		
	1	0,7 - 1,3



#### 4.1.4 Le modèle de régression logistique

La régression logistique offre la possibilité d'ajuster les uns par rapport aux autres les facteurs liés à l'allaitement. Par exemple, elle permet de déterminer quel est le poids du tabagisme dans le choix d'allaiter à culture et niveau d'études identiques. De plus, grâce au modèle de régression logistique, nous pourrions comparer les taux d'allaitement avant l'action à ceux après l'action en les ajustant sur les facteurs de confusion que nous avons mis en évidence et ainsi différencier les effets revenant à l'action de ceux revenant à la structure de la population enquêtée. Les variables retenues par le modèle, sont "niveau d'études", "culture de la mère", "préparation à l'accouchement", "tabagisme de la mère" et "allaitement du dernier enfant". En revanche, les variables « avis du conjoint, « connaissance des associations » et « information sur l'allaitement » n'ont pas été retenues dans le modèle de régression logistique, dans la mesure où elles sont très fortement corrélées à l'allaitement et donc redondantes avec la variable « allaite – n'allait pas ».

##### 4.1.4.1 Niveau d'étude de la mère

En ce qui concerne le niveau d'études, les odds-ratio ajustés montrent que les femmes qui ont un niveau d'études supérieur au baccalauréat allaitent plus souvent que les femmes qui ont arrêté leurs études avant le collège. La probabilité d'allaiter pour les mères qui ont été au lycée est aussi plus élevée que pour les mères dont le niveau d'étude est primaire / BEPC / CAP / BEP, mais de manière moins marquée.

##### 4.1.4.2 Culture dominante de la mère

La régression logistique confirme que la culture de la mère est un facteur important de l'allaitement. Les femmes de culture nord-européenne allaitent beaucoup moins souvent que les femmes d'autres cultures.

##### 4.1.4.3 Préparation à l'accouchement

La probabilité d'allaiter pour les femmes ayant suivi des cours de préparation à l'accouchement est significativement plus élevée que pour les femmes qui n'en ont pas suivi.

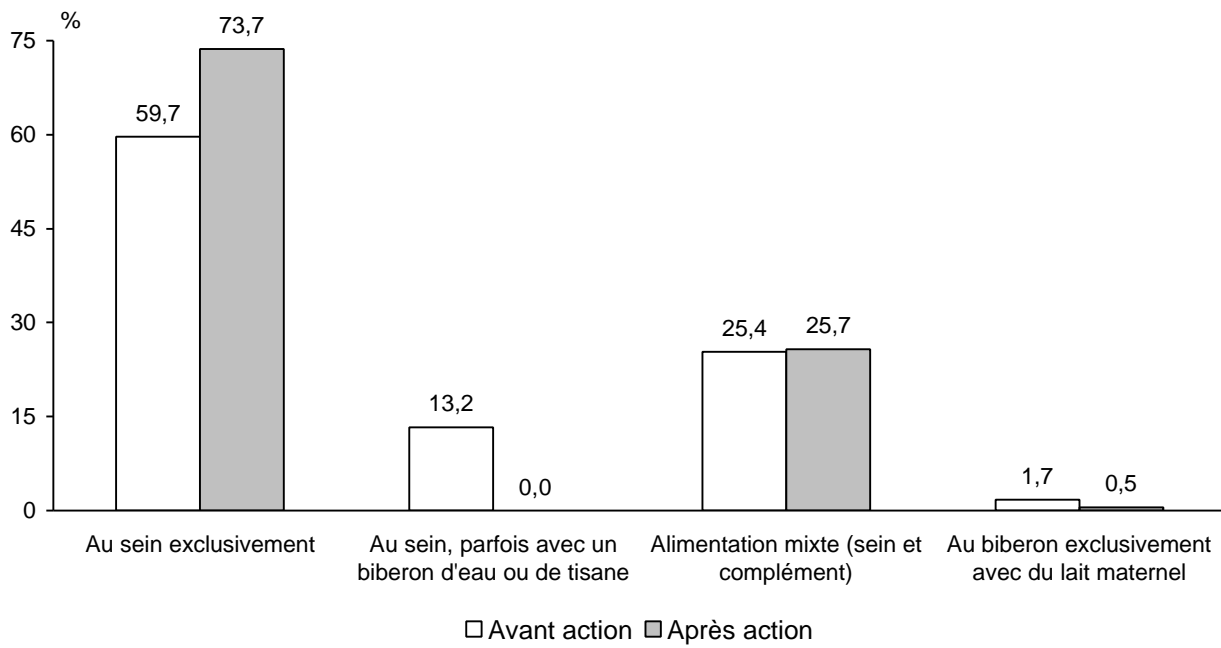
##### 4.1.4.4 Tabagisme de la mère

Même ajusté aux autres facteurs comme en particulier la culture ou le niveau d'études, le tabagisme reste un facteur particulièrement défavorable à l'allaitement (odd-ratio de 3,7 pour les mères non-fumeuses).

##### 4.1.4.5 Allaitement du dernier enfant

Enfin l'odd-ratio ajusté de l'allaitement du dernier enfant confirme que ce facteur intervient davantage que l'âge de la mère ou la primiparité. En effet, si la primiparité est un facteur important (avec un odd-ratio de 8,2), la régression logistique montre bien que l'allaitement du dernier enfant a une influence presque deux fois supérieure (avec un odd-ratio de 15,9).

Figure 11  
**Comparaisons des modes d'allaitement avant et après l'action**  
*En pourcentage*



## 4.1.5 Evaluation des effets de l'action

### 4.1.5.1 Objectif principal : le taux d'allaitement

L'objectif principal fixé par les promoteurs de l'action était d'obtenir une augmentation de 15 % du taux d'allaitement au troisième jour après la naissance ainsi qu'à la fin du troisième mois après l'accouchement. Cet objectif n'a pas été atteint. En effet, le taux d'allaitement (61 % avant l'action) n'a augmenté que de 3 % et les tests du khi2 ne permettent pas d'affirmer que cette différence soit statistiquement significative. De plus, en ajoutant la variable "avant-après action" dans le modèle de régression logistique, on obtient un odd-ratio de 1,0 avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre 0,7 et 1,3 (cf. figure 10). Ceci confirme qu'une fois ajustée aux autres facteurs, l'action n'a eu aucun effet significatif sur le taux d'allaitement. A posteriori et au regard d'autres résultats de l'enquête, ce résultat n'est pas surprenant. En effet, la décision d'allaiter est prise très tôt et il s'agit d'une décision stable et actée. Ainsi, une action de promotion prenant place autour de l'accouchement touche des femmes qui ont déjà décidé d'allaiter ou non leur enfant. De plus, les maternités ayant participé à cette action étaient des maternités volontaires et donc déjà inscrites dans une démarche de promotion de l'allaitement. Avant l'action ces maternités enregistraient déjà un taux d'allaitement supérieur de près de 10 % au taux d'allaitement connus pour l'Alsace. Une augmentation de 15 % dans ces conditions était d'autant plus difficile à réaliser. Cela dit, si l'action n'a pas joué le rôle escompté, a-t-elle eu, pour autant, un effet positif sur d'autres aspects de l'allaitement assurément aussi importants ?

### 4.1.5.2 Les recommandations de l'OMS

- **Modes d'allaitement**

Sur les 1160 femmes enquêtées, 432 (37 %) n'allaitent pas leur enfant et le nourrissent au biberon avec du lait artificiel. Elles sont 531 (46 %) à le nourrir au sein, 47 d'entre elles avec parfois un biberon d'eau ou de tisane et 484 exclusivement au sein. Enfin, 8 femmes nourrissent leur bébé avec du lait maternel donné dans un biberon. Aucune donnée régionale actuelle ne permettait, jusqu'à cette enquête, de connaître la part de l'alimentation mixte dans les modes d'allaitement. Les taux recueillis par les services de PMI concernent l'allaitement au sein qu'il soit exclusif ou mixte.

En conformité avec les recommandations de l'OMS déconseillant les compléments, particulièrement lorsqu'ils sont donnés au biberon, l'un des buts de cette action était de faire baisser le taux d'allaitement mixte. La différence entre les modes d'allaitement avant et après l'action est significative. En effet, avant l'action, seuls 60 % des nouveau-nés allaités bénéficiaient d'un allaitement au sein exclusif, les autres étant occasionnellement ou régulièrement nourris au biberon. Après l'action, plus de 70 % des nouveau-nés allaités bénéficient d'un allaitement au sein exclusif. Le taux d'alimentation mixte (nourri au sein avec en complément du lait artificiel) n'a pas significativement changé, en revanche, après action, on ne recense plus aucun bébé recevant occasionnellement des biberons d'eau ou de tisane dans les services concernés. La diminution de l'allaitement mixte au profit de l'allaitement au sein exclusif est un effet positif de l'action. Il est cependant lié essentiellement à une modification des pratiques du personnel des maternités, plus qu'à une évolution du comportement des mères.

Figure 12  
**Evolution de l'application des trois recommandations de l'OMS**  
*en pourcentage*

	<b>Avant action</b>	<b>Après action</b>	
<b>Bébé auprès de la mère</b>	<b>(n = 580)</b>	<b>(n = 574)</b>	<b>NS**</b>
En permanence	47,1	45,6	
Pas en permanence	52,9	54,4	
<b>Pour les mamans qui allaitent</b>			
<b>Mise au sein dans la 1ère heure</b>	<b>(n =344)</b>	<b>(n = 362)</b>	<b>NS**</b>
Oui	67,7	64,4	
Non	32,3	35,6	
<b>N'a pas eu de biberons</b>	<b>(n = 343)</b>	<b>(n = 369)</b>	<b>p &lt; 0,1 %**</b>
Oui	76,1	90,0	
Non	23,9	10,0	

\*\* Test du Khi2

- **Autres recommandations de l'OMS**

Les services participant à cette action se sont engagés à la mise en conformité de leur pratique avec les recommandations de l'OMS (annexe 1).

Pour évaluer l'amélioration du respect de ces recommandations, il a été nécessaire d'avoir une mesure de référence. Cette mesure de référence porte sur trois de ces recommandations, facilement quantifiables : la présence du bébé en permanence auprès de sa maman, la mise au sein des bébés dans la première heure qui suit la naissance et le fait de ne pas donner de biberon.

*Présence du bébé en permanence auprès de sa mère :*

Avant l'action, moins d'un bébé sur deux se trouvait en permanence auprès de sa maman (47 %). Cette pratique n'a pas évolué : seules 46 % des mères ont leur enfant en permanence dans la chambre après l'action. Il faut préciser cependant qu'il s'agit souvent d'une volonté de la maman qui ne souhaite pas avoir son bébé en permanence dans la chambre pour pouvoir mieux se reposer.

Par ailleurs, l'application de cette consigne est la plus difficile à mettre en place car elle nécessite une évolution importante à la fois dans l'organisation du service et des mentalités.

*Mise au sein dans la première heure :*

Là non plus, aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les résultats avant et après action. Le taux de mise au sein dans la première heure reste stable : 68 % avant l'action, 64 % après (différence non statistiquement significative). Il est cependant intéressant de noter que ce taux de mise au sein dans la première heure est déjà important avant l'action.

*Pas de biberon le premier jour :*

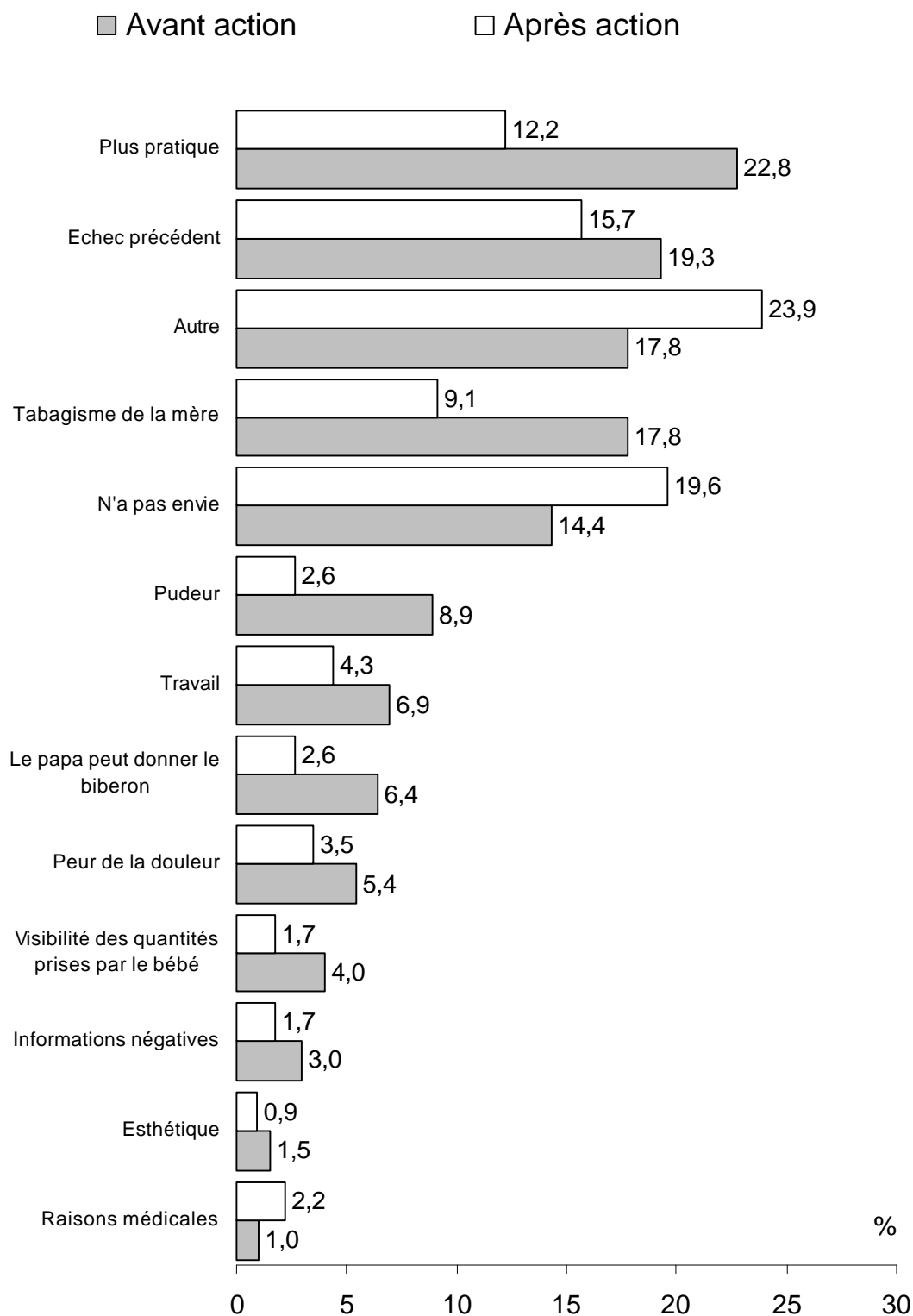
On note en revanche une amélioration considérable dans l'application de cette recommandation. Le pourcentage de femme allaitant, dont le bébé n'a pas reçu de biberon le premier jour, était déjà élevé (76 %). Après l'action, ce taux atteint 90 %.

#### 4.1.5.3 Perception de l'aide reçue à la maternité

Une question ouverte en fin de questionnaire donnait aux mères la possibilité d'exprimer leur ressenti quant à l'aide reçue à la maternité. Lors de l'enquête avant action, si pour la plupart des femmes cette aide s'est avérée suffisante, plusieurs ont noté des directives contradictoires données par les soignants qui ont rendu l'allaitement très difficile. Certaines recommandaient une meilleure cohérence entre les soignants.

Après action, s'il n'y a pas de différence statistiquement significative de la proportion des mères jugeant cette aide suffisante, l'absence de cohérence n'est plus apparue dans leurs commentaires libres.

Figure 13  
**Motivations du choix de ne pas allaiter**  
*en pourcentage*



Total supérieur à 100 % car plusieurs réponses étaient possibles

#### 4.1.6 Motivations des mères qui choisissent de ne pas allaiter

Avant l'action, sur les 223 femmes qui n'allaitent pas, près d'une sur quatre justifiait leur décision par l'aspect "plus pratique" de l'alimentation au biberon. Trois autres motifs étaient également fréquemment cités : des échecs dans l'allaitement d'un enfant précédent, la consommation de tabac et le manque d'envie. Les autres motifs (pudeur, activité professionnelle, participation du papa qui peut donner le biberon...) sont cités par moins d'une femme sur dix (cf. figure 13).

Un des objectifs de l'action était de donner à un maximum de femmes, en ayant le désir, la possibilité d'allaiter. Pour ce faire, le personnel soignant était chargé d'informer les femmes sur l'allaitement et ainsi de faire baisser les taux de femmes n'allaitant pour des motifs liés à des problèmes techniques solubles ou à des idées reçues, souvent erronées (par exemple douleurs au cours de l'allaitement, manque de lait ou impossibilité d'allaiter pour cause de tabagisme de la mère, ...) et de redonner confiance aux femmes qui ont connu un échec lors d'un allaitement précédent.

L'analyse des motivations du choix de ne pas allaiter après action révèle une évolution, pouvant indiscutablement être considérée comme positive, entre les deux enquêtes. On constate que le taux de mères n'allaitant pas en raison de leur tabagisme a diminué de moitié, passant de 18 % à 9 %. Lors de la formation des soignants, les formatrices des associations avaient en effet insisté sur la possibilité pour une mère fumeuse d'allaiter à la condition de respecter certaines modalités. De même, les femmes découragées par l'échec d'un allaitement précédent représentent une part légèrement plus faible (19 % avant action et 16 % après). Le taux de femmes estimant que l'alimentation au biberon est plus pratique que l'allaitement est passé de 23 % à 12 %.

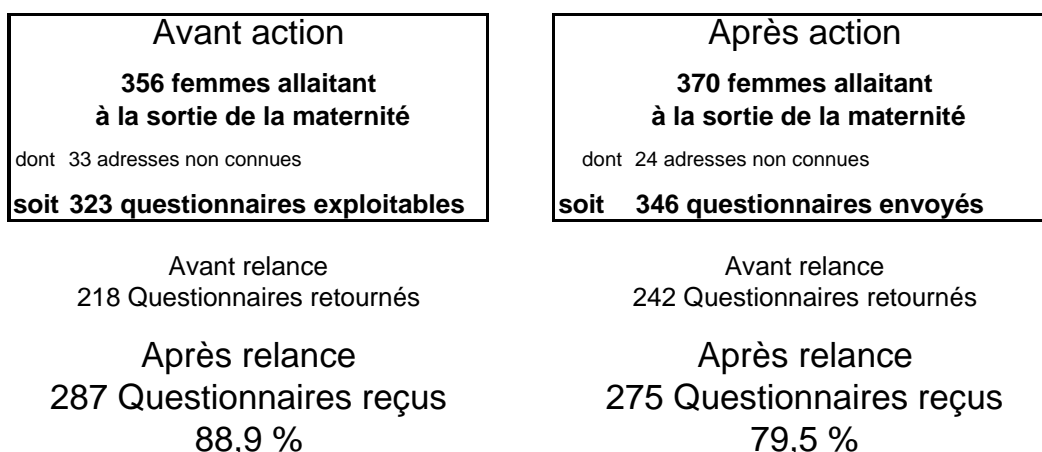
En revanche, le manque d'envie est avancé plus souvent que dans l'enquête avant action (20 % après action contre 14 % avant), cet argument étant irréfutable, puisque à aucun moment il n'a été question de « forcer » les femmes à allaiter. Tous les motifs qui représentaient moins de 10 % n'atteignent pas 5 % après l'action. Enfin, la catégorie "autre" est passé de 18 % à 24 %.

Le niveau d'information des mères a donc sensiblement augmenté, sans pour autant que la pratique de l'allaitement ne s'en ressente. Ainsi, parmi les mères qui n'allaitent pas, aux motifs scientifiquement non fondés, dont elles voulaient peut-être se convaincre, se substitue un argument beaucoup plus personnel et difficilement transformable « le manque d'envie ». Cette indication tend bien à confirmer qu'une action qui intervient à un stade avancé de la grossesse n'a que peu de chance d'entraîner une augmentation de l'allaitement maternel.

Les mères ont déjà pris une décision quant à l'allaitement de leur enfant, décision qu'il devient très difficile de faire évoluer.

Figure 14

Taux de participation à l'enquête postale à la fin du quatrième mois après l'accouchement



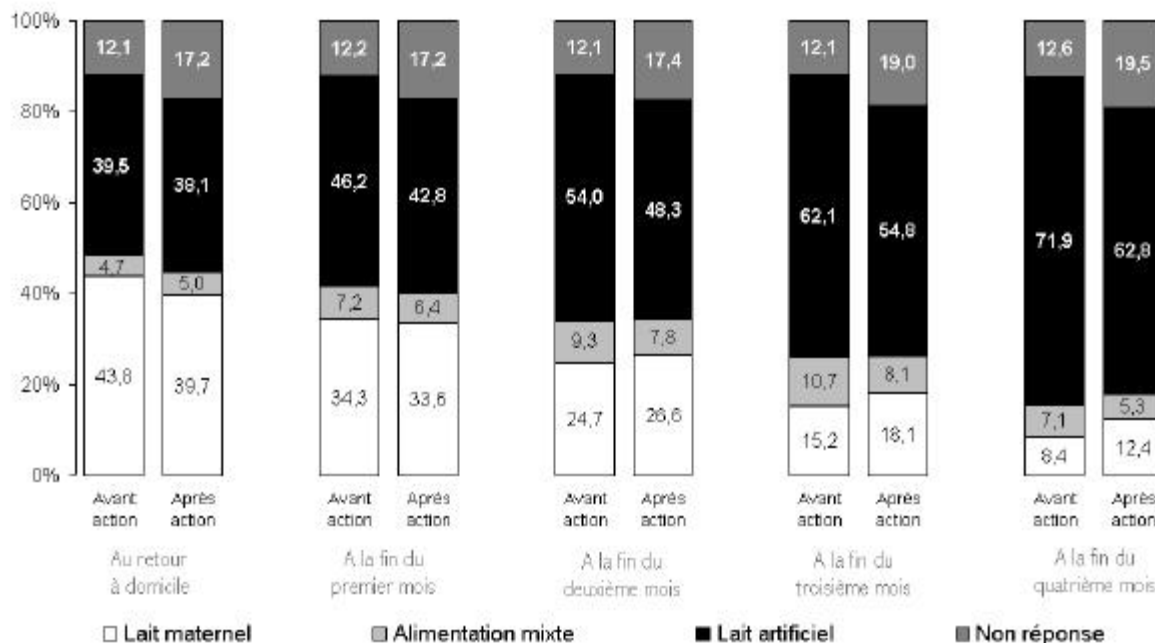
Sur l'ensemble, 669 questionnaires envoyés dont 562 questionnaires retournés

**84,0%**

Figure 15

Evolution de la proportion de femmes allaitant à la fin du quatrième mois avant et après l'action

en pourcentage (n = 580 avant action et n = 580 après action)





## **4.2 ENQUETE DU CINQUIEME MOIS APRES L'ACCOUCHEMENT**

Cette partie présente les résultats de l'enquête postale à domicile qui concernait uniquement les femmes allaitant à la sortie de la maternité. Le questionnaire leur a été envoyé dans la deuxième semaine du cinquième mois suivant l'accouchement et une relance postale a été réalisée un mois après l'envoi du premier questionnaire si aucune réponse n'était revenue.

### **4.2.1 Le taux de participation**

Sur les 726 femmes qui allaitaient à la maternité, 57 (8 %) ont refusé de laisser leur adresse ou ont déménagé entre l'accouchement et le moment de l'envoi du questionnaire de l'enquête postale. Après relance, 562 (soit 84 %) femmes ont répondu au questionnaire : 287 (89 %) lors de la première enquête et 275 (80 %) lors de la deuxième enquête.

### **4.2.2 Le taux d'allaitement**

Au regard de cette enquête, on constate que, en ne tenant compte que des mamans ayant répondu au questionnaire postal, 5 d'entre elles ont arrêté l'allaitement dès le retour à domicile « avant action », alors qu'elles sont 11 « après action ».

On constate également que, par la suite, la diminution du taux d'allaitement « après action » est moins rapide, en particulier pour le taux d'allaitement au sein exclusif. En effet, les taux d'alimentation mixte sont toujours inférieurs « après action » à ceux relevés « avant action ». Au quatrième mois, là où l'effet est le plus marqué, le taux d'allaitement au sein exclusif est ainsi passé de 8,4 (avant action) à 12,4 % (après action) alors que le taux d'allaitement mixte passe de 7,1 à 5,3 %.

La différence des taux d'allaitement à la fin du quatrième mois est significative, si on ne tient compte que des réponses reçues (à l'exclusion des non-réponses).

Figure 16

**Durée de l'allaitement**

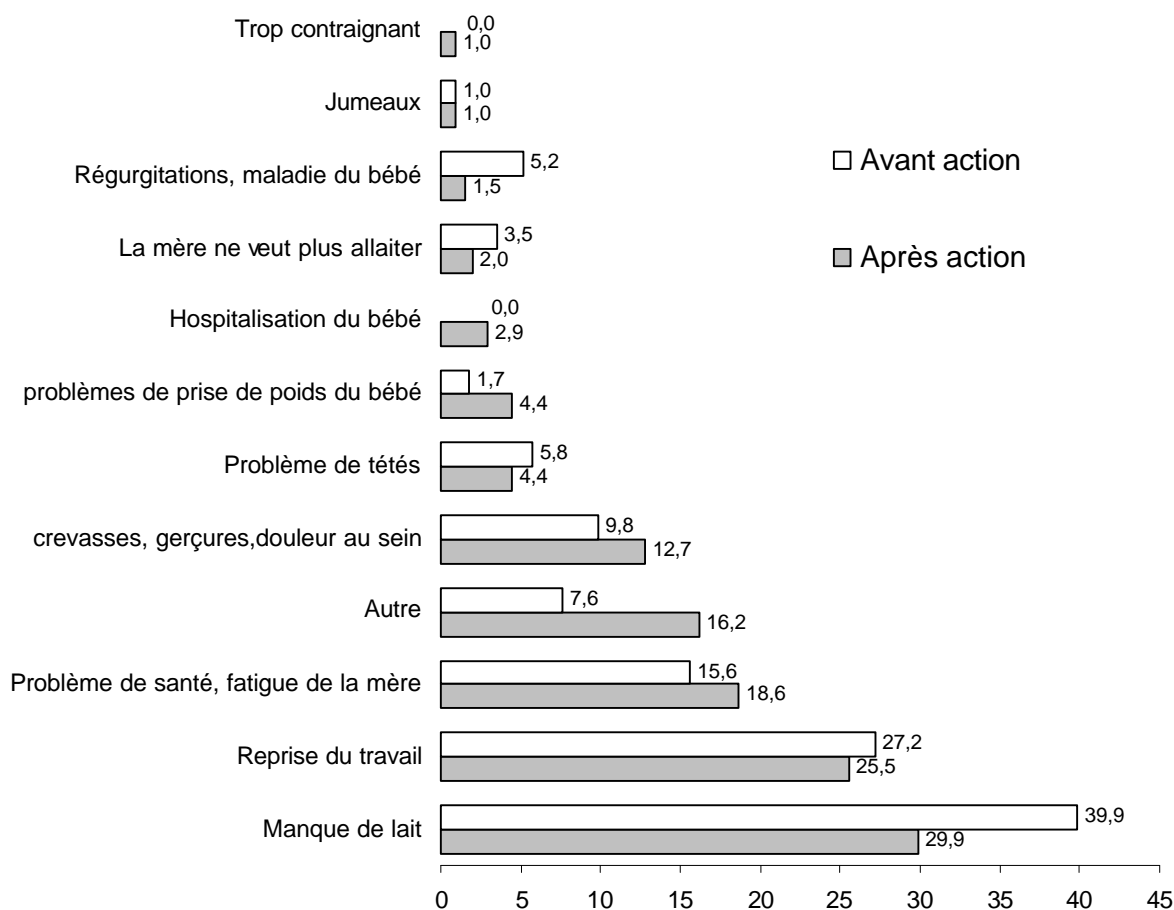
<b>Mères n'allaitant plus au cinquième mois</b>		
	<b>Avant action</b>	<b>Après action</b>
Durée moyenne d'allaitement	(n = 219) 9 semaines	(n = 180) 9 semaines
Durée souhaitée d'allaitement	(n = 139) 5 mois	(n = 106) 5 mois

<b>Mères allaitant au cinquième mois</b>		
	<b>Avant action</b>	<b>Après action</b>
Durée souhaitée de l'allaitement	(n = 29) 6 mois	(n = 51) 6 mois

Figure 17

**Motifs de l'arrêt de l'allaitement à l'exclusion de la reprise de la contraception orale et de la prescription de médicaments**  
*en pourcentage*



### **4.2.3 Durée de l'allaitement**

La durée moyenne de l'allaitement est de 9 semaines pour les mamans qui n'allaitent plus à réception du questionnaire, que ce soit « avant » ou « après » l'action. Or ces femmes auraient, dans les deux cas, souhaité allaiter leur enfant 5 mois, c'est à dire plus de deux fois la durée réelle d'allaitement.

On constate par ailleurs, que, avant et après l'action, les mamans qui allaitent encore souhaitent maintenir l'allaitement pendant 6 mois au moins.

Il n'existe donc aucun effet de l'action sur la durée moyenne de l'allaitement, qui reste encore éloignée de celle que les mamans déclarent avoir souhaitée.

### **4.2.4 Facteurs influant sur la durée de l'allaitement**

#### *4.2.4.1 Motifs d'arrêt de l'allaitement*

Le manque de lait, bien qu'ayant fortement diminué entre les deux actions, reste la cause la plus fréquemment avancée du sevrage, aussi bien avant qu'après l'action. La reprise du travail est citée dans plus d'un quart des cas et les problèmes de tétées, les douleurs aux seins, les crevasses ou gerçures, restent également très souvent mis en cause dans les arrêts précoces.

Pour les autres motifs, la reprise d'une contraception orale a entraîné l'arrêt de l'allaitement pour 2,2 % des femmes après action contre 3,6 % avant action. Pour ce qui est de la prescription de médicaments, la proportion de femmes ayant dû interrompre l'alimentation au sein pour ce motif est restée stable (autour de 4 %).

Figure 18  
**Reprise de l'activité professionnelle**  
*en pourcentage*

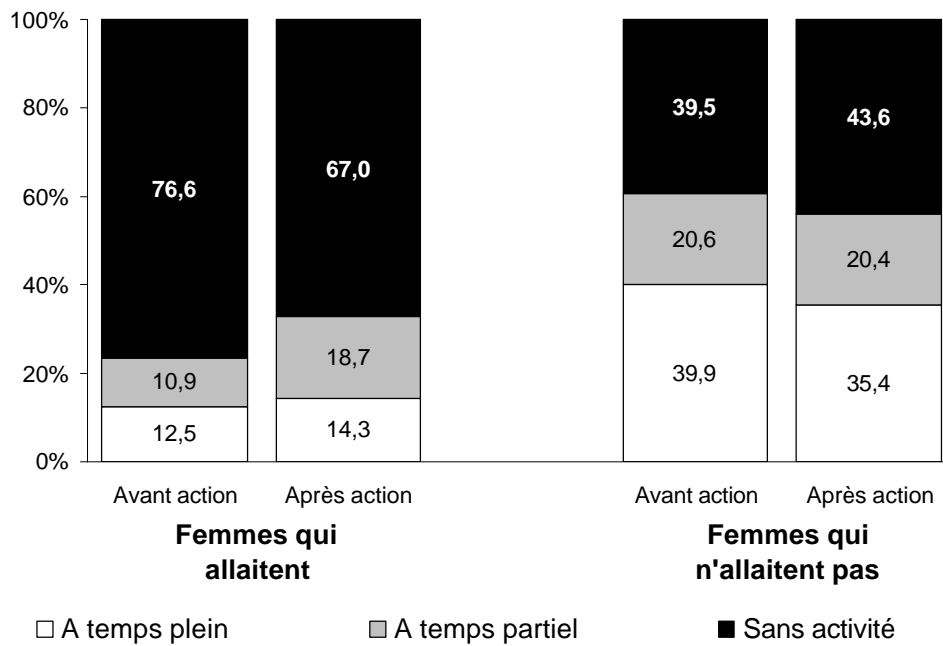
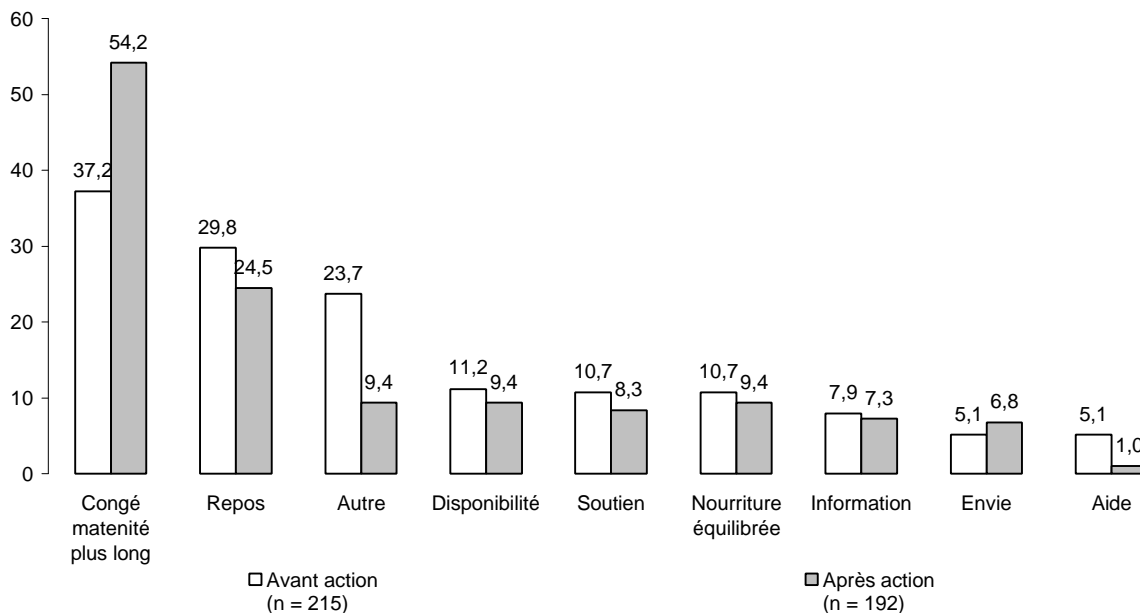


Figure 19  
**Facteurs favorisant une durée d'allaitement plus longue selon les mères enquêtées**  
*en pourcentage\**



\*Le total est supérieur à 100 % car plusieurs réponses étaient possibles

#### 4.2.4.2 Influence de la reprise du travail sur le maintien de l'allaitement

La reprise du travail est dans plus d'un quart des cas le motif de l'arrêt de l'allaitement. De plus dans les commentaires libres, plusieurs mamans notent que cette reprise du travail a entraîné une "baisse de la quantité du lait".

Bien que les associations pour la promotion de l'allaitement maternel insistent sur la possibilité de maintenir une alimentation au sein tout en reprenant son activité professionnelle, dans les faits on constate que parmi les mamans qui allaitent encore, avant et après action, au cinquième mois, une majorité ne travaille pas.

Ainsi, *avant l'action*, trois quarts (77 %) des femmes qui allaitent n'ont pas repris leur activité professionnelle ou sont sans activité, 11 % ont repris une activité à temps partiel et 13 % travaillent à temps plein. En revanche, seules 40 % de celles qui n'allaitent plus sont sans activité, elles sont 40 % à travailler à temps plein et 21 % à temps partiel.

*Après l'action*, les répartitions sont comparables (sans différence statistiquement significative).

#### 4.2.4.3 Facteurs favorisant une durée d'allaitement plus longue selon les mères enquêtées

Une grande majorité des femmes enquêtées (75 % avant action et 70 % après) estiment que certains facteurs peuvent favoriser un allaitement de plus longue durée.

C'est indiscutablement un congé plus long et des possibilités de se reposer qui, du point de vue des mères, serait le facteur essentiel. Ceci est encore plus marqué *après l'action* : c'est en effet, plus d'une femme sur deux (55 %) qui estime qu'un congé maternité plus long favoriserait un allaitement plus long. De plus, beaucoup de femmes ont profité de l'emplacement réservé aux éventuels commentaires pour réaffirmer ce point de vue et expliquer qu'un congé maternité plus long serait nécessaire pour allaiter dans de bonnes conditions.

Le soutien en cours d'allaitement, l'information et l'aide au démarrage ne viennent qu'après, dans des proportions comparables avant et après action.

Figure 20  
**Evolution des taux d'allaitement selon le service**  
*En pourcentage*

	service I		service II		service III	
	<i>avant</i>	<i>après</i>	<i>avant</i>	<i>après</i>	<i>avant</i>	<i>après</i>
<b>Allaite</b>	<b>67,9</b>	<b>59,6</b>	<b>63,5</b>	<b>65,8</b>	<b>51,2</b>	<b>53,2</b>
<i>Au sein exclusivement</i>	31,6	31,1	35,9	55,6	45,8	48,9
<i>Au sein, parfois avec un biberon d'eau ou de tisane</i>	18,7	6,2	1,7	0,5	4,0	0,5
<i>Alimentation mixte (sein et complément)</i>	17,6	22,3	26,0	9,7	1,5	3,7
<b>N'allait pas</b>	<b>32,1</b>	<b>40,4</b>	<b>36,5</b>	<b>34,2</b>	<b>48,8</b>	<b>46,8</b>
<i>Au biberon exclusivement avec du lait artificiel</i>	29,5	29,5	36,5	32,1	48,8	46,8
<i>Autres</i>	2,6	10,9	-	2,0	-	-
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Figure 21  
**Evolution des modes d'allaitement selon le service parmi les mères qui allaitent**  
*En pourcentage*

	service I		service II		service III	
	<i>avant</i>	<i>après</i>	<i>avant</i>	<i>après</i>	<i>avant</i>	<i>après</i>
<b>Allaite</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Au sein exclusivement</i>	46,6	52,2	56,5	84,5	89,3	92,0
<i>Au sein, parfois avec un biberon d'eau ou de tisane</i>	27,5	10,4	2,6	0,8	7,8	1,0
<i>Alimentation mixte (sein et complément)</i>	26,0	37,4	40,9	14,7	2,9	7,0

## 5 Des différences selon le service

### 5.1 EVOLUTION DES TAUX D'ALLAITEMENT SELON LE SERVICE

#### 5.1.1 A la maternité

L'évaluation spécifique à chacun des services, montre que les taux d'allaitement au troisième jour du bébé après l'action ne sont, pour aucun des trois services enquêtés, différents (de façon statistiquement significative) de ceux avant l'action.

Comme nous l'avons déjà vu, la décision d'allaiter est prise très tôt et il s'agit d'une décision stable et actée. Ainsi, une action de promotion prenant place autour de l'accouchement touche des femmes qui ont déjà décidé d'allaiter ou non leur enfant. S'il était difficile d'espérer une augmentation de la prévalence de l'allaitement, on pouvait en tout état de causes attendre de cette action une diminution de l'utilisation des biberons d'eau ou de tisane et de l'allaitement mixte, au profit de l'allaitement exclusif. Il est donc intéressant de ne prendre en considération que la population des femmes qui allaitent et de comparer, dans cette seule population, l'évolution des différents modes d'allaitement (sein exclusif, eau-tisane, mixte) avant et après action. L'analyse par service (Figure 21) nous montre que :

- dans le service I, l'usage des biberons d'eau ou de tisane a clairement diminué, mais au profit de l'allaitement mixte et non de l'allaitement exclusif,
- dans le service II, l'utilisation de biberons d'eau ou de tisane était déjà avant action particulièrement faible et n'a donc pas évolué de façon significative. En revanche, l'alimentation mixte a clairement diminué et ce, au profit de l'allaitement au sein exclusif, ce qui constitue un résultat positif,
- dans le service III, avant action, parmi les mères allaitant, l'utilisation de biberons d'eau et de tisane ainsi que la pratique de l'allaitement mixte étaient déjà particulièrement faible, il n'est de ce fait guère surprenant qu'aucune évolution significative n'ait été observée.

De même, quel que soit le service concerné et quel que soit l'indicateur choisi, taux d'allaitement au retour à domicile, à la fin du premier, du deuxième, du troisième et du quatrième mois, ou la durée d'allaitement, aucune différence statistiquement significative n'est mise en évidence. Rappelons ici que la taille de l'échantillon global (les trois services confondus) avait été calculée pour vérifier statistiquement des différences de 15 % des taux d'allaitement à la maternité et à la fin du troisième mois. Il n'est de ce fait pas étonnant que des différences par service ne puissent être vérifiées.

Figure 22

**Evolution de l'application des recommandations de l'OMS selon le service**  
*En pourcentage*

<b>Mise au sein dans l'heure</b>		
	<i>Avant</i>	<i>Après</i>
<b>Service I</b>	66,7	57,6 NS
<b>Service II</b>	53,9	56,6 NS
<b>Service III</b>	85,3	83,2 NS

<b>Pas de biberon le premier jour</b>		
	<i>Avant</i>	<i>Après</i>
<b>Service I</b>	78,3	84,7 NS
<b>Service II</b>	67,1	93,5 p=0,0000
<b>Service III</b>	97,2	95,7 NS

<b>Présence permanente du bébé dans la chambre</b>		
	<i>Avant</i>	<i>Après</i>
<b>Service I</b>	49,2	41,9 NS
<b>Service II</b>	21,4	33,3 p=0,009
<b>Service III</b>	69,2	62,2 NS



## **5.2 DIFFERENCES D'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS DE L'OMS SELON LE SERVICE**

Si l'on considère les trois services pris dans leur ensemble, l'action n'a eu un effet positif que sur une des recommandations de l'OMS : "ne pas donner de biberon de compléments".

L'analyse des données service par service montre qu'il existait des pratiques très différentes avec une utilisation particulièrement fréquente des biberons d'eau ou de tisane dans le **service I**, pratique quasi inexistante dans les autres maternités. Après action, cette pratique est devenue beaucoup plus rare dans ce service.

Concernant le service II, l'action a également eu des effets positifs sur l'application des recommandations de l'OMS. Ainsi, on y constate une évolution statistiquement significative de deux recommandations sur trois :

- une diminution significative du nombre de biberons donnés le premier jour
- une augmentation du nombre de bébés 24h par jour auprès de leur mère.

Pour le service III en revanche, aucune évolution statistiquement significative n'a pu être notée, mais l'application de ces trois recommandations étaient déjà particulièrement importante dans ce service.



## 6 Discussion

### 6.1 PREAMBULE

L'ORSAL a été chargé par les promoteurs de cette action d'une évaluation des résultats.

L'évaluation d'une action, tout particulièrement en promotion de la santé, doit se concevoir à plusieurs niveaux. L'évaluation des résultats en est un, mais l'évaluation des processus est une étape tout aussi fondamentale, qui permet notamment de vérifier si les dispositifs prévus par l'action ont bien été mis en place et de manière satisfaisante pour rendre possible la réalisation des objectifs. En effet, lorsque les objectifs fixés à une action ne sont pas atteints, plusieurs explications sont possibles, il peut y avoir :

- inadéquation entre l'action et ses objectifs,
- mise en œuvre de l'action non faite ou mal faite,
- résistance de certains acteurs de l'action,
- résistance des sujets cibles de l'action,
- interactions avec des facteurs externes à l'action mais venant empêcher la réalisation des objectifs.

Aussi, pour pouvoir interpréter les résultats de façon cohérente, il faut être assuré que toutes les phases de l'action ont réellement été mises en œuvre.

En analysant les données issues de l'évaluation des résultats d'une action en référence à ceux de l'évaluation des processus, certains enseignements peuvent être tirés pour une éventuelle répétition de l'action :

- soit l'action s'avère inefficace et sa répétition inutile,
- soit il y a nécessité d'un ajustement de l'action si l'ensemble des processus prévus n'a pas pu être mis en place,
- soit il faut revoir les objectifs, si ceux-ci s'avèrent irréalistes.

### 6.2 DISCUSSION DES RESULTATS DE L'EVALUATION

Rappelons que les objectifs fixés par les promoteurs de cette action de promotion de l'allaitement maternel étaient :

- une augmentation de 15 % du taux d'allaitement à la sortie de maternité,
- une amélioration de 15 % de ce taux à trois mois,
- une meilleure application des recommandations de l'OMS par les services.

L'évaluation des résultats de cette action montre que :

- l'objectif quantitatif de 15 % d'augmentation du taux d'allaitement à la maternité n'a pas été atteint. Seule une augmentation de 3 % non significative statistiquement a pu être observée,
- l'objectif d'augmenter de 15 % le taux d'allaitement à 3 mois n'est pas davantage atteint, puisque avant et après l'action ce taux se situe autour de 26 %.
- De même, il n'y a pas eu d'évolution significative pour deux des trois recommandations de l'OMS, mise au sein dans l'heure suivant la naissance et présence permanente du bébé dans la chambre..

Ces deux enquêtes ont cependant permis de disposer d'un indicateur jusqu'alors indisponible, celui de la proportion d'allaitement au sein exclusif par rapport à l'alimentation mixte.

Cependant, certains éléments positifs méritent d'être mis en avant :

- Aussi bien en maternité qu'au retour à domicile, l'action a eu pour effet d'augmenter l'allaitement au sein exclusif et de diminuer l'allaitement mixte et/ou l'allaitement avec usage de biberons, sans pour autant que la durée totale d'allaitement ne s'en ressentent.
- On note une diminution du nombre de bébés allaités ayant reçu un biberon le premier jour, conformément aux recommandations de l'OMS.
- Toujours conformément aux recommandations de l'OMS, les bébés sont plus souvent laissés 24h/24 auprès de leur mère.

Si on s'en tient strictement à l'évaluation des résultats, les objectifs de l'action n'ont pas été atteints, loin s'en faut.

Plusieurs explications peuvent être apportées à ces résultats.

### 6.2.1 Les services concernés

Les maternités participant à cette action sont des maternités volontaires et donc déjà inscrites dans une démarche de promotion de l'allaitement. Avant l'action, ces maternités enregistraient déjà un taux d'allaitement supérieur de près de 10 points au taux d'allaitement connu pour l'Alsace. Les objectifs fixés par l'action avaient été calculés en fonction des taux d'allaitement régionaux et pas en fonction des taux d'allaitement dans les services volontaires. De fait, dès les résultats de l'enquête *avant action* à la maternité, il était clairement établi qu'une augmentation de 15 % des taux d'allaitement au 3<sup>ème</sup> jour de vie du bébé était très ambitieuse.

Par ailleurs, le Comité de pilotage de cette action était constitué en partie des responsables des services enquêtés. On peut ainsi craindre que la présence des responsables des services dans le comité de pilotage de l'action ait entraîné un biais involontaire, l'action vers les mères ayant peut-être déjà commencé dès le lancement de l'enquête « avant-action ».

Enfin et toujours dans le même esprit, en réalisant l'enquête "avant action", le personnel soignant était amené à poser des questions sur l'allaitement aux parturientes, ce qui pouvait provoquer une demande d'information de la part des mères. La réalisation de l'enquête a donc probablement amené certaines femmes à avoir, avant action, un entretien sur l'allaitement avec le personnel soignant. Ces éléments, ajoutés à l'argument précédent (services déjà motivés par l'allaitement) peut expliquer, en partie, le peu d'écart des résultats entre les deux enquêtes.

Il est par conséquent possible que la mise en place de cette action dans des maternités n'encourageant pas l'allaitement maternel ou ayant des taux d'allaitement inférieur aux taux régionaux puisse aboutir à une prise de conscience du personnel soignant des bienfaits de l'allaitement et ainsi atteindre les objectifs qualitatifs et quantitatifs fixés au départ. La progression dans l'application des recommandations pour les services I et II va dans ce sens.

### 6.2.2 L'évaluation des processus

L'action de promotion de l'allaitement maternel devait comporter quatre volets principaux (cf. description de l'action). Qu'est-il possible de dire de la mise en place effective de ces divers volets ?

- *L'enquête psychologique*

Elle a effectivement été mise en place et a donné lieu à un document de synthèse dont les éléments essentiels ont été présentés aux soignants lors des journées de formation.

Cependant, bien que le contenu du volet psychologique des motivations au choix de ne pas allaiter ait bien été pris en compte dans la formation des soignants des sites concernés, il n'a pas donné lieu au guide d'entretiens semi-directifs qui devait être mis à leur disposition.

- *Formation du personnel*

Plusieurs réunions de formation du personnel ont été organisées dans chacun des services concernés, afin qu'un maximum des soignants puisse y assister.

Le programme de ces journées de formation était constitué :

- d'une présentation des résultats de l'enquête « *avant action* », avec en particulier communication des taux de prévalence d'allaitement maternel et de la durée d'allaitement spécifique à chaque service. De plus, certaines précisions concernant les facteurs socio-démographiques ou comportementaux influant sur la décision d'allaiter ou les raisons du sevrage ont ou être apportées ;
- d'une présentation des freins psychologiques à la décision d'allaiter, résultat de l'enquête psychologique auprès de femmes ayant fait le choix de ne pas allaiter ;
- d'un rappel des gestes et positions permettant d'assurer le succès de l'allaitement maternel ainsi que certains renseignements techniques ;
- de la présentation de la fiche de liaison qui dès le début de l'action devait être jointe au carnet de santé du bébé lors de la sortie de la maternité, accompagnant la mère dans son allaitement et apportant des précisions sur ses modalités et ses particularités.

Cette formation a été évaluée par les services. Une grande majorité des répondants au questionnaire d'évaluation de la formation estiment avoir acquis de l'assurance par rapport à l'accompagnement des mamans et ressentent une meilleure cohérence au niveau de l'équipe. Un peu plus de la moitié d'entre eux (57 %) considèrent que la formation a changé leur manière de procéder, en particulier sur les pratiques concernant l'apport de compléments à l'alimentation au sein (forte diminution de l'apport au biberon, largement remplacé par le biberon tasse).

Un élément important relevé lors de ces formations est la faible participation du corps médical.

Par ailleurs, alors que l'essentiel du projet de l'action était basé sur un entretien semi-directif avec chacune des parturientes, aucune formation à l'initiation à la conduite d'entretiens n'a été mise au programme de ces journées de formation.

- *Action au niveau de l'organisation des services*

Lors de la formation, les recommandations OMS-UNICEF ont bien été rappelées aux différents participants. Les indicateurs choisis pour évaluer une meilleure application de ces recommandations ne nous ont permis d'établir une différence que sur le nombre de bébés ayant eu un biberon de complément. Cette différence significative n'est retrouvée que pour un seul service. Ce service présente par ailleurs une augmentation significative du nombre de bébés laissés 24 h/24 auprès de leur mère. Mais il faut reconnaître que l'application de ces recommandations était déjà importante dans les deux autres services.

- *Action auprès des mères*

Les promoteurs de cette action avaient prévu de mettre en place une démarche individuelle effectuée auprès de chaque parturiente des sites volontaires sous forme d'entretien semi-directif consacré électivement au choix de l'alimentation du nouveau-né. Il devait se dérouler le plus tôt possible après l'admission et avant la naissance chaque fois que possible.

Nous ne disposons d'aucun élément permettant de dire si cet entretien avait réellement été mis en place dans les services, certains soignants nous ayant même dit que la passation du questionnaire après-action avait remplacé l'entretien, le personnel ne disposant pas d'assez de temps pour mener les deux conjointement.

En revanche, il semble qu'un document explicatif et incitatif ainsi qu'une fiche de liaison pour accompagner la maman tout au long de son allaitement aient bien été remis aux parturientes.

A partir de ces éléments nous ne pouvons éliminer l'hypothèse qu'une mise en place effective d'un entretien spécifique sur le projet d'allaitement de la future maman et ceci le plus tôt possible au cours de la grossesse n'induirait pas une prévalence et une durée plus longue de l'allaitement maternel.

### **6.2.3 Le délai entre le début de l'action et son évaluation**

Le protocole prévu pour cette action prévoyait une première enquête dans les services concernés (qui a eu lieu entre mai et septembre 1998), une formation des personnels (qui a eu lieu entre mai et juin 1999), la mise en place de l'action dans les services (entre juin et octobre 1999) et la deuxième enquête (qui a commencé en octobre 1999).

L'intervalle entre le début de la mise en place effective de l'action dans les services et le début de son évaluation a donc été relativement court, du fait des contraintes de calendrier imposées aux promoteurs de l'action.

La brièveté de cet intervalle peut également expliquer en partie le peu de résultats obtenus. Il serait intéressant de vérifier, après un temps plus long, quels sont les résultats à distance de cette action.

## CONCLUSION

Les résultats obtenus *avant* et *après* la mise en place de l'action montrent que les objectifs fixés à cette action n'ont pas été atteints.

Cependant, il n'est pas possible, au vu de nos connaissances quant à la réelle mise en œuvre de cette action, de déterminer avec précision si ce type d'actions pourrait être efficace pour obtenir, dans d'autres sites, notamment des sites moins engagés dans sa promotion, un allaitement au sein plus fréquent, de meilleure qualité et de plus longue durée.

Nous pouvons conclure des différents éléments qui sont ressortis de cette étude :

- que le moment privilégié pour promouvoir l'allaitement maternel se situe plutôt au cours des consultations prénatales qu'au moment de l'accouchement,
- qu'une formation régulièrement renouvelée des personnels soignants pourrait maintenir une cohérence indispensable entre les divers soignants qui entourent la maman,
- que cette action ponctuelle a eu plus d'impact sur le mode d'allaitement (davantage au sein exclusif, moins d'alimentation mixte) que sur la prévalence de l'allaitement maternel.

Certaines questions restent sans réponse :

- est-ce qu'une plus forte implication des médecins à la fois hospitalier et de ville soutiendrait de manière plus efficace ce type d'initiative ?
- est-ce qu'une consultation prénatale spécifique au choix de l'alimentation du bébé aurait un impact fort ?

Enfin, une autre question, énoncée lors des différentes rencontres du Comité de Pilotage de l'action, restera entière après ce travail : est-il possible d'espérer une augmentation substantielle des taux d'allaitement par une action locale et ponctuelle ou une telle augmentation ne peut-elle être que le résultat d'une évolution de la législation par une prolongation du congé maternité ou par l'aménagement de temps et de lieu pour l'allaitement comme les pays scandinaves. Le travail ici réalisé ne peut apporter de réponse sur ce point. Si l'on se réfère à l'avis des mères, la reprise du travail est le premier frein à la poursuite de l'allaitement au sein. Si l'on se réfère aux résultats statistiques, on observe qu'au cours des quatre premiers mois suivant la naissance, le taux d'allaitement diminue de façon tout à fait linéaire, sans rupture au moment de la reprise du travail...

Il paraît en tout état de cause que, contrairement au mode d'allaitement, le choix d'allaiter est le fruit d'un processus complexe qui ne peut être modifié qu'à la marge par une intervention au moment de la naissance. Une mobilisation des professionnels de santé en contact avec les mères, accompagnée d'une adaptation de la législation sur les congés maternité, d'un aménagement des conditions de travail, mais aussi d'une évolution du regard que porte la société sur l'allaitement maternel et de ce fait de l'image que les futures mères s'en font, constituent autant d'éléments dont la conjonction seule est susceptible d'amener à une modification d'ampleur de la prévalence de l'allaitement. Il n'en reste pas moins que des actions locales, précoces dans le cours de la grossesse, peuvent modifier l'aide apportée aux mères, rectifier certaines idées préconçues et surtout améliorer la cohérence des discours tenus aux mères.





# ANNEXES

## QUESTIONNAIRE A LA NAISSANCE : ENQUETE A LA MATERNITE

PREMIERE PARTIE POUVANT ETRE INSTRUITE A PARTIR DU DOSSIER MEDICAL

1. Service .....
  2. Date de l'entretien .....
  3. Date de l'accouchement .....
  4. Sexe du bébé .....
- 

### 5. Transfert (bébé séparé de la mère)

1. non    allez en question 7
2. oui

### 6. Si le bébé a été transféré, comment est-il nourri depuis sa naissance?

1. au biberon exclusivement avec du lait artificiel
2. au biberon exclusivement avec le lait de la maman
3. alimentation mixte (sein plus complément)
4. au sein mais avec parfois un biberon d'eau ou de tisane
5. au sein exclusivement (aucun biberon même pas d'eau ou de tisane)

Arrêt du questionnaire, qui est tout de même à retourner à l'ORSAL

### *Les contre-indications à l'allaitement*

### 7. Existe-t-il une ou des contre-indications médicales à l'allaitement ?

1. Oui    arrêt du questionnaire, qui est tout de même à retourner à l'ORSAL
2. Non    poursuite du questionnaire

### *Questions "certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour" concernant la grossesse actuelle*

8. Age de la mère .....

### 9. Grossesse multiple

1. oui
2. non

10. Nombre total de consultations prénatales : .....

11. Dont nombre de consultations par l'équipe réalisant l'accouchement : .....

### 12. Préparation à l'accouchement

1. oui
2. non

### 13. Naissance

1. par voie basse non opératoire
2. extraction voie basse opératoire
3. césarienne

### 14. Analgésique

1. aucun
2. général
3. péridurale
4. autre

15. Age gestationnel (semaines d'aménorrhée).....

16. Poids de naissance .....Grammes

SECONDE PARTIE : QUESTION A POSER A LA MERE

Nous réalisons actuellement une étude sur l'allaitement, acceptez-vous de répondre à un questionnaire ?

*Si la maman n'accepte pas, l'équipe soignante répond à la question 20 et retourne le questionnaire à l'ORSAL.*

Je vais pour commencer vous poser des questions concernant votre grossesse et votre nouveau-né:

**17. Au début de la grossesse, désiriez-vous allaiter ?**

1. Oui    2. Non

**18. A l'entrée en maternité, désiriez-vous allaiter ?**

1. Oui    2. Non

**19. Après l'accouchement, désiriez-vous allaiter ?**

1. Oui    2. Non

**20. Depuis sa naissance, comment est nourri votre bébé ?**

- 1. au sein exclusivement (aucun biberon même pas d'eau ou de tisane)
- 2. au sein mais avec parfois un biberon d'eau ou de tisane
- 3. alimentation mixte (sein plus complément)
- 4. au biberon exclusivement avec mon lait
- 5. au biberon exclusivement avec du lait artificiel
- 6. autre (précisez) :.....

**21. Au bout de combien d'heures (après la naissance) le bébé a-t-il été mis au sein ?**

(ne rien indiquer si le bébé n'a pas été mis au sein)

..... heures

**22. Au bout de combien d'heures (après la naissance) le bébé a-t-il eu un biberon (même s'il a été unique) ?**

(ne rien indiquer si le bébé n'a pas eu de biberon)

..... heures

QUESTIONS A NE POSER QU'AUX MERES QUI SOUHAITAIENT ALLAITER A L'ENTREE EN MATERNITE ET QUI ALLAIENT (allaitement exclusif ou mixte)

**23. A la sortie de la maternité, comment envisagez-vous de nourrir votre bébé?**

- 1. Au sein exclusif
- 2. Au biberon
- 3. Mixte (sein + complément)

**24. Combien de temps souhaitez-vous allaiter votre bébé ?**  
(si la mère ne sait pas, indiquez "ne sait pas" ou "NSP")

.....

QUESTIONS A NE POSER QU'AUX MERES QUI SOUHAITAIENT ALLAITER A L'ENTREE EN MATERNITE MAIS N'ALLAIENT PAS OU PLUS

**25. Vous aviez décidé d'allaiter mais vous n'allaites pas ou plus. Par quoi ce changement a-t-il été motivé ?**

.....  
 .....  
 .....

**26. Cette interruption est-elle ?**

- 1. momentanée
- 2. définitive
- 3. ne sait pas

QUESTIONS A NE POSER QU'AUX MERES QUI NE SOUHAITAIENT PAS ALLAITER A L'ENTREE EN MATERNITE ET QUI ALLAIENT

**27. Vous aviez décidé de ne pas allaiter à votre entrée en maternité, mais vous allaitez actuellement votre bébé. Qu'est-ce qui a motivé ce changement?**

.....  
 .....  
 .....

**28. A la sortie de la maternité, comment envisagez-vous de nourrir votre bébé?**

- 1. Au sein exclusif
- 2. Au biberon
- 3. Mixte (sein +complément)

**29. Combien de temps souhaitez-vous allaiter votre bébé ?**  
(si la mère ne sait pas, indiquez "ne sait pas" ou "NSP")

.....

**QUESTIONS A NE POSER QU'AUX MERES QUI  
N'ONT JAMAIS SOUHAITE ALLAITER ET QUI N'ALLAIENT PAS**

**30. Vous avez décidé de ne pas allaiter, pour quelles raisons ?**

.....  
 .....  
 .....

**QUESTIONS A POSER A TOUTES LES MERES**

**31. Avez-vous le bébé dans votre chambre ?**

1. en permanence (24 heures/24) **P allez en question 33**
2. seulement la journée, la nuit il est à la pouponnière
3. plusieurs heures par jour (y compris la nuit) mais non en permanence
4. au moment des tétées ou des biberons

**32. Auriez-vous souhaité avoir votre bébé dans votre chambre 24 heures sur 24 ?**

1. oui
2. non

**33. Pour ce bébé, comment avez vous vécu ...**  
(entourez la bonne réponse)

la grossesse	Très facile	Plutôt facile	Plutôt difficile	Très difficile	Non réponse
--------------	-------------	---------------	------------------	----------------	-------------

l'accouchement	Très facile	Plutôt facile	Plutôt difficile	Très difficile	Non réponse
----------------	-------------	---------------	------------------	----------------	-------------

**34. Avez-vous eu une information sur l'allaitement? Si oui par qui ?**

1. oui  
⇒ Par qui ?

.....  
 .....

2. non.

**35. Avez-vous eu, pour ce bébé, des difficultés concernant l'allaitement ? Si oui, à qui avez-vous pu parler de vos difficultés ?**

1. oui  
⇒ A qui avez-vous pu parler de vos difficultés?

.....  
 .....

2. non.

3. non concernée, n'a pas allaité ce bébé

**36. Si vous éprouvez des difficultés d'allaitement à votre retour à domicile, à qui en parlerez-vous ?**

(si la mère ne sait pas, indiquez "ne sait pas" ou "NSP")

1. ....  
 .....  
 .....
2. non concernée, n'allait pas

**37. Avez-vous entendu parler des associations de promotion de l'allaitement maternel ?**

1. Oui  
⇒ précisez dans quelles circonstances :

.....  
 .....

2. Non

**38. Fumez-vous actuellement ?**

1. Oui  
⇒ Combien de cigarettes par jour .....
2. Non, j'ai arrêté à l'occasion de cette grossesse
3. Non, je ne fume pas

*Pour finir, nous allons aborder des questions plus générales sur votre situation socio-professionnelle*

**39. Quel est votre niveau d'études ?**

1. Primaire/BEPC
2. CAP/BEP
3. Seconde/première
4. Baccalauréat
5. Post-baccalauréat
6. Autre (précisez):.....

**40. Pensez-vous exercer une activité professionnelle tout de suite après votre congé maternité ?**

1. oui, à temps plein
2. oui, à temps partiel
3. non, par choix, je souhaite élever mon enfant
4. non, je prends un congé parental
5. non, car je suis au chômage et je pense ne pas retrouver d'emploi
6. non, je poursuivrai mes études
7. je ne sais pas

**41. Quelle est votre culture dominante ?**

1. Alsacienne
2. Europe du Nord
3. Europe du Sud
4. Afrique du Nord
5. Afrique subsaharienne
6. Moyen Orient
7. Extrême Orient
8. autre (précisez) .....

**42. Quelle est votre situation de famille :**

1. vis en couple
2. "parent isolé" ⇒ ⇒ ⇒ **allez en Q 47**
3. vis chez mes parents avec mon conjoint
4. vis chez mes parents sans conjoint" ⇒ **allez en Q 47**
5. autre (précisez) .....

**43. Quelle est la culture dominante de votre conjoint ?**

1. Alsacienne
2. Europe du Nord
3. Europe du Sud
4. Afrique du Nord
5. Afrique subsaharienne
6. Orient
7. autre (précisez) .....

**44. Quel est le niveau d'études de votre conjoint ?**

1. Primaire/BEPC
2. CAP/BEP
3. Seconde/première
4. Baccalauréat
5. Post-baccalauréat
6. Autre (précisez) .....

**45. Quelle est la situation professionnelle de votre conjoint ?**

1. il occupe un emploi
2. il est au chômage
3. il poursuit ses études
4. autres (précisez) .....

**46. Votre conjoint est-il plutôt :**

1. Favorable à l'allaitement
2. Indifférent à l'allaitement
3. Défavorable à l'allaitement
4. Vous ne connaissez pas son avis

**47. Avez-vous d'autres enfants ?**

1. oui
2. non **Fin du questionnaire. Merci de votre participation**

**48. Pour chacun d'eux, pouvez-vous me dire son âge, si vous l'avez allaité et pendant combien de temps (remplir le tableau en allant du plus jeune enfant au plus âgé)**

Age des enfants	Les avez-vous allaité ?	Pendant combien de temps ?

**Fin du questionnaire. Merci de votre participation**

**A NE REMPLIR QUE POUR LES FEMMES QUI ALLAIENT**

**Dans quatre mois l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL) vous adressera un questionnaire très court pour savoir combien de temps vous avez allaité. Nous vous remercions par avance d'y prêter attention. Nous autorisez-vous à leur transmettre vos coordonnées, y compris téléphonique, l'enquête pouvant éventuellement être complété par téléphone. L'ORSAL s'engage à ne pas transmettre ces informations et à les détruire à la fin de l'enquête.**

Nom:..... Prénom .....

Adresse:.....

N° Tel.:.....

Coordonnées d'un proche de la mère en cas de projet de déménagement (nom et n° téléphone)

## QUESTIONNAIRE A DOMICILE AU CINQUIEME MOIS DU BEBE POUR LES MAMANS QUI ALLAIENT ENCORE

(mettre une croix dans la case correspondante à la bonne réponse)

1 - Comment était nourri votre bébé ....?

... au retour à domicile	... à la fin du premier mois	... à la fin du deuxième mois	... à la fin du troisième mois	... à la fin du quatrième mois
Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*
Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*
Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel
Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman
Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)
Autre, précisez .....	Autre, précisez .....	Autre, précisez .....	Autre, précisez .....	Autre, précisez .....

\* (aucun biberon même pas d'eau ou de tisane)

2 Pensez vous avoir été suffisamment aidée pour la mise en route de l'allaitement pendant votre séjour à la maternité ?

oui  
non

3 Par la suite, à votre retour à domicile, avez vous eu recours à un conseil pour des difficultés lors de l'allaitement

oui A qui avez vous demandé?:.....  
non

4 Votre bébé prend-il une tétine (sucette) ?

oui : depuis quel âge (en semaines)?.....  
non

5 Avez vous repris une activité professionnelle ?

oui à temps plein depuis quelle date ?.....  
oui à temps partiel depuis quelle date ?.....  
non

6 Pensez vous que certains facteurs puissent favoriser un allaitement de plus longue durée?

oui lesquels ? .....  
non

7 Combien de temps souhaitez vous continuer à allaiter votre bébé?:

.....

**Fin du questionnaire, merci d'y avoir répondu et de nous le retourner à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe. Vous pouvez compléter ce questionnaire en y joignant vos commentaires sur l'allaitement au verso ou sur papier libre.**

**QUESTIONNAIRE A DOMICILE AU CINQUIEME MOIS DU BEBE POUR LES MAMANS QUI N'ALLAIENT PLUS**

*(mettre une croix dans la case correspondante à la bonne réponse)*

1 - Comment était nourri votre bébé ....?

... au retour à domicile	... à la fin du premier mois	... à la fin du deuxième mois	... à la fin du troisième mois	... à la fin du quatrième mois
Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*	Au sein exclusivement*
Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*	Au sein et à la tasse avec le lait de la maman*
Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel	Au sein avec parfois un biberon de lait maternel
Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman	Au biberon exclusivement avec le lait de la maman
Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)	Alimentation mixte (sein plus lait artificiel)
Au biberon exclusivement avec du lait artificiel	Au biberon exclusivement avec du lait artificiel	Au biberon exclusivement avec du lait artificiel	Au biberon exclusivement avec du lait artificiel	Au biberon exclusivement avec du lait artificiel
Autre, précisez .....	Autre, précisez .....	Autre, précisez .....	Autre, précisez .....	Autre, précisez .....

\* (aucun biberon même pas d'eau ou de tisane)

2 Au total, jusqu'à quel âge votre bébé a t ' il été mis au sein (même s'il ne prenait qu'une seule tétée par jour et qu'il était nourri avec du lait artificiel) ?.....mois.....semaines

3 Dans l'absolu avez vous allaité autant de temps que vous le souhaitiez ?  
oui  
non combien de temps auriez vous aimé allaiter ?.....

4 Pensez vous avoir été suffisamment aidée pour la mise en route de l'allaitement pendant votre séjour à la maternité ?  
oui  
non

5 Par la suite, à votre retour à domicile, avez vous eu recours à un conseil pour des difficultés lors de l'allaitement  
oui A qui avez vous demandé?:.....  
non

6 Votre bébé prend-il une tétine (sucette) ?  
oui : depuis quel âge (en semaines) ?.....  
non

7 Quelles sont les raisons qui vous ont conduites à arrêter l'allaitement ?  
reprise de la contraception orale, précisez.....  
prise de médicaments, précisez.....  
autres, précisez.....

8 Avez vous repris votre activité professionnelle ?  
oui à temps plein depuis quelle date ?.....  
oui à temps partiel depuis quelle date ?.....  
non

9 Pensez vous que certains facteurs puissent favoriser un allaitement de plus longue durée?  
oui lesquels ? .....

Fin du questionnaire, merci d'y avoir répondu et de nous le retourner à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe. Vous pouvez compléter ce questionnaire en y joignant vos commentaires sur l'allaitement au verso ou sur papier libre.

