



Evaluation d'une action de promotion de l'allaitement maternel en Alsace

Dans le cadre de la promotion de l'allaitement maternel, un projet expérimental a été retenu par la Commission Régionale de la Naissance. Ce projet a pu ainsi être mis en place et a été financé par les crédits périnatalité régionalisés de la Direction Générale de la Santé, gérés au niveau régional par la DRASS d'Alsace.

Trois sites de naissance ont accepté de participer à cette expérience, l'objectif quantitatif fixé étant d'obtenir une augmentation de 15 % des taux d'allaitement à la sortie de la maternité et à trois mois.

L'évaluation de l'action a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace, afin de permettre, au-delà de la connaissance des résultats obtenus, d'apprécier la pertinence de sa poursuite voire de son extension.

Cette brochure présente les faits marquants résultant de l'évaluation de l'action de promotion de l'allaitement maternel en Alsace.

L'évaluation de l'action s'est basée sur une méthodologie de type « avant – après ». Ainsi, au sein des services volontaires, la même enquête a été réalisée auprès des parturientes avant l'action de promotion et après l'action.

Cette enquête comportait deux questionnaires : le premier était complété par le personnel en maternité, 3 jours après l'accouchement et le second était auto-instruit à domicile par les mères allaitant à la maternité, quatre mois après la naissance.

Pour le volet réalisé en maternité 1 160 questionnaires exploitables ont été recueillis, soit un taux de participation de 93 %. Pour le volet à domicile, 562 questionnaires ont été analysés, soit un taux de réponse de 84 %.

L'allaitement maternel est généralement reconnu comme le mode d'alimentation idéal du nourrisson, ses bienfaits s'exprimant tant à court terme qu'à long terme. En dépit de campagnes répétées, la prévalence de l'allaitement reste faible en France. En Alsace, l'analyse des données recueillies par les services de Protection Maternelle et Infantile indique que le taux d'allaitement est d'environ 55 % à la sortie de la maternité, et les taux à 3 mois ne sont pas connus. A titre de comparaison, des taux de 95 % à la naissance et de 70 % à 3 mois sont rapportés en Scandinavie et au Canada.

Facteurs prédictifs de l'allaitement maternel

Un facteur particulier : le désir d'allaiter

Interrogées 3 jours après la naissance, pratiquement toutes les femmes déclarent avoir su précocement de la grossesse si elles souhaitent 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 souhaitent 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.

Facteurs prédictifs de l'allaitement maternel (suite)

Le niveau d'études et la culture d'origine sont des facteurs déterminants

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. Ainsi, 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. 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 alsacienne) est très significativement moins importante que pour les autres (respectivement 59 % et 81 %).

La primiparité ou le fait d'avoir allaité le dernier enfant favorisent l'allaitement

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 précédant allaitent davantage que les primipares.

Un échec dans les allaitements précédents est une des motivations données par les mères par ailleurs du choix de ne pas allaiter.

Pratique de l'allaitement selon le nombre de naissances (%)

	Allaite	N'allaité pas	Total
Multipare	56,1	43,9	100,0
A allaité le dernier enfant	77,9	22,1	100,0
N'a pas allaité le dernier enfant	14,8	85,2	100,0
Primipare	70,0	30,0	100,0

Le vécu de la grossesse, le vécu ou le mode de l'accouchement n'influent pas significativement sur le choix d'allaiter.

L'allaitement est fortement lié à la non-consommation de tabac

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.

L'influence des pratiques institutionnelles est peu évaluable

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'a contrario, celles qui ont décidé de ne pas allaiter n'entendent pas l'information qui leur est donnée.

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. 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.

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. Les variables retenues pour la modélisation, sont "niveau d'études", "culture de la mère", "préparation à l'accouchement", "tabagisme de la mère" et "allaitement du dernier enfant". Il apparaît que tous ces facteurs restent discriminant toutes choses égales par ailleurs.

Influence de l'action de promotion sur la proportion de mère allaitant et sur la durée de l'allaitement

Le taux d'allaitement à la maternité n'a pas évolué

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.

Taux d'allaitement à la maternité (%)

	Allaite	N'allait pas	Total
Avant action	61,4	38,6	100,0
Après action	63,8	36,2	100,0
Ensemble	62,6	37,4	100,0

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 est 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. Ceci confirme qu'une fois ajustée aux autres facteurs, l'action n'a pas eu d'effet significatif sur le taux d'allaitement.

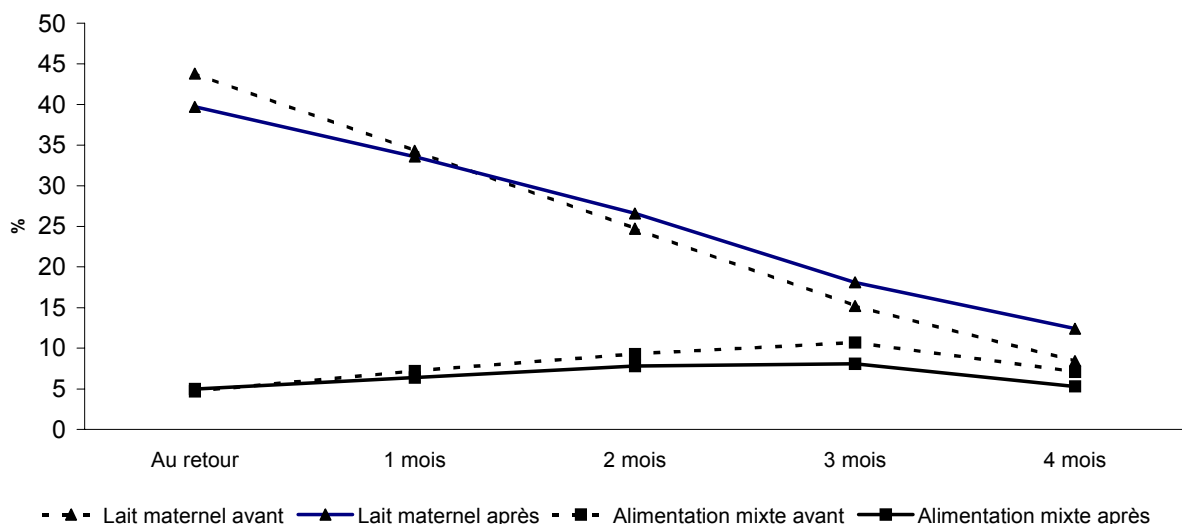
Après l'action, plus de femmes allaitent au sein exclusif au quatrième mois

La diminution du taux d'allaitement au cours des mois est moins rapide « après action », en particulier pour le taux d'allaitement au sein. 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).

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 pas d'effet de l'action sur la durée moyenne de l'allaitement, qui reste encore éloignée de celle que les mamans déclarent avoir souhaitée.

Proportion de mère pratiquant l'allaitement au sein exclusif ou mixte selon l'âge de l'enfant



Manque de lait et reprise du travail sont les motifs d'arrêt les plus fréquents.

Le manque de lait est la cause la plus fréquemment avancée du sevrage (40 % avant action, 30 % après) et la reprise du travail est citée dans plus d'un quart des cas. Dans les commentaires libres, plusieurs mamans notent que la reprise du travail a entraîné une « baisse de la quantité du lait ». Plus d'une femme sur 2 (55 %) estiment qu'un congé de maternité plus long favoriserait un allaitement plus long.

L'applications en maternité des recommandations de l'OMS – UNICEF pour l'allaitement

Après l'action, seul 1 bébé sur 10 reçoit un biberon le premier jour s'il est allaité

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

La seule différence statistiquement significative concerne le pourcentage de femmes allaitant dont le bébé n'a pas reçu de biberon le premier jour. Ce taux est passé de 76 % avant l'action à 90 % après l'action de promotion.

Un peu moins de la moitié des mères ont le bébé dans leur chambre en permanence et la mise au sein dans la première heure concerne entre 6 et 7 femmes sur 10 (lorsque celles-ci allaitent), taux déjà élevé avant l'action.

L'allaitement au sein exclusif est plus fréquent après l'action

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'administration de compléments 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.

Conclusion de l'évaluation

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. 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 ayant été calculés en fonction des taux d'allaitement régionaux, il était clairement établi, dès les résultats de l'enquête **avant action** à la maternité, qu'une augmentation de 15 % des taux d'allaitement était très ambitieuse. Il n'est pas possible de déterminer avec précision si ce type d'action pourrait être efficace pour obtenir dans d'autres sites moins engagés dans sa promotion un allaitement au sein plus fréquent, de meilleure qualité et de plus longue durée.

Cependant, cette étude a permis de faire ressortir :

- que le moment privilégié pour promouvoir l'allaitement maternel se situe plutôt en début de grossesse et 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 de compléments) que sur la prévalence de l'allaitement maternel.

Il paraît en tout état de cause que 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 et des conditions de travail, mais aussi d'une évolution du regard que porte la société sur l'allaitement maternel constituent autant d'éléments dont la conjonction seule est susceptible d'amener 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 rectifier certaines idées préconçues, améliorer la cohérence des discours tenus aux mères et surtout modifier l'aide apportée aux mères.